

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر

في علم النفس العيادي والصحة العقلية

الموضوع:

المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث

قلق الموت والاكتئاب كنموذج

دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفيات وهران ومستغانم

تحت إشراف الأستاذة:

بلعباس نادية

من إعداد الطالب

بن يوب جمال

الموسم الجامعي: 2013م - 2014م

قال الله تعالى :

وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا طَائِرٍ يَطِيرُ بِجَنَاحَيْهِ إِلَّا أُنمِّمٌ

أَمْثَالُكُمْ مَا فَرَطْنَا فِي الْكِتَابِ مِنْ شَيْءٍ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّهِمْ يُحْشَرُونَ ﴿38﴾

وَالَّذِينَ كَذَّبُوا بِآيَاتِنَا صُمُّ وَبُكْمٌ فِي الظُّلُمَاتِ مَنْ يَشَاءِ اللَّهُ يُضِلَّهُ

وَمَنْ يَشَأْ يُجْعَلْهُ عَلَىٰ صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ

﴿39﴾ . الانعام.

كلمة شكر

نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بالإرادة ونور البصيرة
لطلب العلم والتعليم والذي رزقنا الهداية إلى سبيل الرشاد وثبت
خطانا وزادنا معرفة وعلما.

نتقدم بالشكر الجزيل والتقدير الخالص لكل واحد يسرنا هذا
الإيجاز وإلى كل أساتذة قسم علم النفس، خاصة الأستاذة
المؤطرة لهذا العمل إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في
إيجاز هذا العمل

الإهداء

أرجو أن تكون لي في الذكرى نصيب والذكرى ناقوس يدق
عالم النسيان ويذكر الأصدقاء بالخلان يشرفني أن أهدي هذا
العمل المتواضع إلى أمي الغالية وإلى أبي العزيز وإلى كل الإخوة
والأصدقاء دون استثناء وإلى كل الأقارب من قريب أو من
بعيد.

ملخص الدراسة

يعتبر قلق الموت والاكتئاب من بين أهم الاضطرابات النفسية التي نالت نصيبها الأوفر من الدراسات والبحوث في مجال العلوم الإنسانية والطبية خاصة عندما يتعلق الأمر بعمال مصلحة حفظ الجثث وطبيعة نفسياتهم ومدى تأثير هته الاضطرابات على حياتهم ومعاشهم النفسي.

وقد كانت الإشكالية العامة على النحو التالي:

هل المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث يتسم بقلق الموت و الاكتئاب ؟
وللإجابة على هاته الإشكالية قمنا بصياغة الفرضية العامة يتميز المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث بقلق الموت والاكتئاب. بحيث كانت الفرضيات الجزئية كالتالي

1- يؤدي العمل داخل مصلحة حفظ الجثث إلى ظهور قلق الموت عند عمالها.

2- يؤدي العمل داخل مصلحة حفظ الجثث إلى ظهور الاكتئاب.

طول مدة العمل داخل المصلحة حفظ الجثث يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عند

العمال

وقد اعتمدنا في أدوات البحث على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبارات

النفسية " اختبار قلق الموت لتمبلر " و "اختبار بيك للاكتئاب".

فمن خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى أن كل الفرضيات تحققت وثبتت ومنه أن

عمال المصلحة يعانون من قلق الموت، ومن الاكتئاب وهناك اضطرابات نفسية أخرى

نتيجة عن طول مدة العمل في هته المصلحة.

الفهرس

أ	أية قرآنية.....
ب	كلمة شكر.....
ج	الإهداء.....
د	ملخص البحث.....
	الفهرس
	قائمة الجداول
01	مقدمة.....
	الباب الأول: الجانب النظري
	الفصل الأول: مدخل الدراسة
02	أهمية البحث.....
02	أهداف البحث.....
02	دوافع اختيار البحث.....
03	الإشكالية.....
03	الفرضيات.....
04	التعاريف الاجرائية.....
05	الدراسات السابقة.....
06	صعوبات البحث.....
	الفصل الثاني: المعاش النفسي
08	تمهيد.....
08	تعريف المعاش النفسي.....
09	مظاهره.....
09	واقعه ويوميات عمال مصلحة حفظ الجثث.....
10	خاتمة.....
	الفصل الثالث: قلق الموت
11	مقدمة.....
12	تعريف القلق.....
13	فلسفة القلق.....
14	نظريات القلق.....

16	تشخيص القلق حسب DSM4 والدليل الإحصائي والتشخيصي للطب الأمريكي.....
17	أعراض القلق.....
18	أنواع القلق.....
19	تعريف قلق الموت.....
20	أسباب قلق الموت.....
22	أعراض قلق الموت.....
22	الفرق بين قلق الموت والخوف من الموت.....
24	خاتمة.....

الفصل الرابع: الاكتئاب

25	مقدمة.....
26	تعريف الاكتئاب.....
28	نظريات الاكتئاب.....
29	الاكتئاب في الأدلة التشخيصية للجمعية الأمريكية.....
34	أعراض الاكتئاب.....
34	أنواع الاكتئاب.....
35	أبعاد الاكتئاب.....
36	خاتمة.....

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

37	المنهج المتبع.....
38	الدراسة الاستطلاعية.....
38	مكان الدراسة.....
39	مدة الدراسة.....
40	عينة الدراسة.....
40	الأدوات المستخدمة.....

الفصل الثاني: دراسة الحالات ومناقشة الفرضيات

52	دراسة الحالات.....
70	النتائج.....
71	مناقشة الفرضيات.....

73 آفاق واقتراحات
75 الخاتمة

قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
42	عبارات اختبار قلق الموت لتمبلر	01
43	مفتاح اختبار "دونالد تمبلر" لقلق الموت	02
53	عرض مقابلات الحالة الاولى	03
56	عرض مقابلات الحالة الثانية	04
61	عرض مقابلات الحالة الثالثة	05
66	عرض مقابلات الحالة الرابعة	06

مقدمة

مقدمة

إن تشريح الجثث وتكفينها من المواضيع ذات الصلة بالمجال الطبي والذي بدوره يرتبط بمجال علم النفس العيادي من خلال الحالة النفسية للعمال. واختصاص هذا العمل داخل مصلحة حفظ الجثث الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية متنوعة على غرار قلق الموت والاكتئاب، هذا ما يميز معاشهم النفسي ناهيك عن اضطرابات أخرى وطول مدة العمل داخل الجناح الطبي الشرعي، وتطرقنا في دراستنا إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي حيث تم الجانب النظري بأربع فصول:

الفصل الأول كان بعنوان مدخل الدراسة بحيث تناولنا فيه أهمية البحث وأهدافه ودوافع اختيارنا له بالإضافة إلى الإشكالية والفرضيات والمفاهيم الإجرائية للمصطلحات المعاش النفسي قلق الموت والاكتئاب والمصلحة مع صعوبات البحث أما الفصل الثاني كان بعنوان المعاش النفسي فتناولنا فيه كذلك التمهيد، تعريف المعاش النفسي، مظاهره، وواقع و يوميات عمال مصلحة حفظ الجثث مع خاتمة.

بالنسبة الفصل الثالث كان بعنوان قلق الموت، وتناولنا فيه مقدمة، تعريف القلق، فلسفة القلق، تشخيص القلق حسب dsm4 أعراض القلق، أنواع القلق وكذلك تعريف قلق الموت وأسبابه وأعراضه مع الفرق بين قلق الموت والخوف من الموت و خاتمة. أما الفصل الرابع فكان بعنوان الاكتئاب، تطرقنا إلى مقدمة و تعريف الاكتئاب، نظرياته وتشخيصه حسب الأدلة التشخيصية للجمعية الأمريكية، أعراضه وأنواع وأبعاده مع خاتمة.

أما الجانب التطبيقي فضم فصلين:

الفصل الأول كان عبارة عن تقديم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بينا فيه المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية، مكان الدراسة مدة الدراسة، عينة الدراسة والأدوات المستخدمة.

أما الفصل الثاني كان بعنوان تقديم الحالات ومناقشة الفرضيات، من خلاله تطرقنا إلى دراسة الحالات، النتائج، ومناقشة الفرضيات، أفاق و اقتراحات وخاتمة الموضوع.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1. أهمية البحث

2. أهداف البحث

3. دوافع اختيار البحث

4. الإشكالية

5. الفرضيات

6. التعاريف الإجرائية

7. لدراسات السابقة

8. صعوبات البحث

9. ملخص الدراسة

1- أهمية البحث

إن الاستقراء الحقيقي للمجتمع الجزائري يمكننا من اكتشاف ظواهر عديدة ومتنوعة وحبكة من المفاهيم تكتب وتبحث ولا تكتمل، ومن هته الظواهر طبيعة وخصائص الشخصيات التي تعمل في مصلحة حفظ الجثث ومدى ضخامة معاناتهم النفسية داخل هذا النسق نظرا لاحتكاكهم الدائم بالجثث.

إنها تتميز بمعاش نفسي رهيب جدا ومليء بالاضطرابات النفسية تهز سواء الشخصية ولذا يجب إيجاد آليات حقيقية للوقاية من هته الاضطرابات وتغيير المعاش إلى نحو أفضل.

2- أهداف البحث:

سطرنا لبحثنا هذا مجموعة من الأهداف هي:

- التعرف على المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث.
- محاولة فهم الأسباب التي تؤثر سلبا على الصحة النفسية لهؤلاء العمال.
- إيجاد تفسير وتوضيح للحالة النفسية التي يعيشها هؤلاء العمال.
- تغيير الظروف الاجتماعية والاقتصادية وتحسين إمكانياتهم وتوفير احتياجاتهم وتلبية مطالبهم للوصول إلى صحة نفسية نوعية.

3- دوافع اختيار الموضوع:

من البديهي أن أي موضوع أو بحث قيد الدراسة وراءه دافع رئيسي متمثل في الفضول العلمي والمعرفة والاكتشاف.

- موضوع جديد من حيث الطرح السيكلوجي والانعدام التام للدراسات السابقة على المستوى المحلي والعالمي. بالنسبة لمصلحة حفظ الجثث
- محاولة اقتحام هته المصلحة "مصلحة حفظ الجثث" والتعرف على طبيعة العمل وخصائص شخصيات عمالها أو المميزات النفسية لعمالها.
- معرفة طبيعة الصحة النفسية لهؤلاء العمال وهم يحفظون ويحافظون على الجثث ويشرحون الجثث.
- الكشف عن حقيقة المعاش النفسي لدى عمال مصلحة حفظ الجثث.

- لفت الانتباه إلى هته الشريحة من العمال وتحفيز البحث في هته المصلحة من الناحية السيكولوجية.

- التقرب من هؤلاء العمال ومعرفة نسبة تقبلهم للعمل داخل هته المصلحة.

4- الإشكالية:

إن الموت حق على كل كائن فوق هته المعمورة وبالأخص الإنسان ومنه كان لابد من احترام جسد الإنسان. حيث أنشأت المصالح الطبية مصلحة حفظ الجثث كي تضى على الإنسان إنسانيته المتميز بها عن باقي المخلوقات هته المصلحة التي يعمل بها عمال متخصصون يسهرون على حفظ الجثث حتى يتم دفنها بصفة دائمة حيث يتنوع عملهم مابين التشريح والتكفين والحفظ داخل الثلاجات.

ومن هذا كانت الإشكالية كالاتي:

ما المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث؟

وقد تفرعت منها تساؤلات عديدة:

- هل العمل داخل مصلحة حفظ الجثث يؤدي إلى ظهور قلق الموت والاكتئاب عند العمال؟

- هل طول مدة العمل داخل مصلحة حفظ الجثث يؤثر على المعاش النفسي للعمال متجها نحو قلق الموت و الاكتئاب؟

5- الفرضيات:

5-1- الفرضية العامة:

يتميز المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث بقلق الموت و الاكتئاب

5-2-الفرضيات الفرعية:

- العمل داخل مصلحة حفظ الجثث يؤدي إلى ظهور قلق الموت عند عمالها.

- العمل داخل مصلحة حفظ الجثث يؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند عمالها.

- طول مدة العمل داخل هذه المصلحة يؤثر نفسيا على عمالها.

6- التعاريف الإجرائية**6-1- المعاش النفسي:**

هو مجموعة المشاعر والأحاسيس التي يشعر بها الفرد عندما يكون في حالة نفسية ما وعندما يكون في حالة نفسية ما وعندما يعيش تجربة تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال والسلوكيات اتجاه المثير الذي أثار هذا المعاش.

إنه مجموعة من الانفعالات التي يعيشها الفرد وتتنوع بين الانفعالات الايجابية (فرح، سرور، ارتياح) والانفعالات السلبية (حزن، انزعاج، ألم) وغيرها خلال حياته ويمكن قياسها باختبارات نفسية.

6-2- قلق الموت:

هو ذلك الشعور والإحساس الذي ينتاب المسن بالقرب من موعد موته ولقاء ربه كما أنه يضطرب بمجرد سماعه بخبر الموت أو الحديث عن الآخرة.

6-3- الاكتئاب:

إن الاكتئاب لعمال مصلحة حفظ الجثث هو مجموعة من الأعراض التي تستمر لوقت طويل وتؤثر على وظائف العمال يوميا، هته الأعراض التي تتميز باضطرابات ميزاجية ومشاعر الحزن وفقدان لذة الحياة واحتقار الذات والنيل منها.

6-4- مصلحة حفظ الجثث:

هي مصلحة طبية تابعة لقسم أو جناح الطب الشرعي ومن مهامها حفظ الجثث وتكفن وغسل وتشريح الجثث يعمل بها عمال متخصصون.

7- الدراسات السابقة ا**7-1- قلق الموت****7-1-1- دراسات تناولت قلق الموت لدى المسنين:**

قام ثورون وآخرون Thorsome Tal بدراسة عن الفروق العمرية في قلق الموت بين النساء وصغيرات السن متوسط أعمارهن 22،3 عاما وكبيرات السن متوسط أعمارهن 71 عاما على مقياس قلق الموت وكانت الدرجة الكلية للمقياس أعلى بصورة دالة بالنسبة لصغيرات السن خصوصا فيما يتعلق بأبعاد الألم وحدث خسارة أو فقد لجزء

من الجسد والتفكك واضطراب وظائفه وفي دراسة لريفير وآخرون Ravisetal عن الاتجاهات تجاه التقدم في العمل والقلق من الموت فقد أجريت الدراسة على 56 من الطلبة الجامعيين للتعرف على اتجاهاتهم حول الشيخوخة والخوف من الموت ومقارنة هذه الاتجاهات قبل وبعد فترة 15 أسبوعا وقياس الخبرات مع الراشدين من كبار السن وكان يطلب من أفراد العينة أن يشيروا إذا ما كان قد عاشوا مع أجداد من عدمه وإلى الفترة الزمنية التي عاشوها معهم.

وقد طبق مقياس "لومنج Leming" للخوف من الموت على جميع أفراد العينة كما قام الباحثون بالتعرف على قياس اتجاهات كبار السن من الجنسين للتعرف على اتجاهاتهم حول أبعاد مختلفة ومنها القلق من الموت، وقد وجدت نتائج ذات دلالة إحصائية تمثلت في أن الكبار موقفهم سلبي من التقدم في العمر لأن درجة الخوف من الموت قليلة، في حيث كانت اتجاهات الفئات الصغيرة في العمر نسبيا في العمر، وجد أن اتجاهاتهم سلبية تجاه التقدم في العمر وتجاه الموت.

وفي دراسة لـ Galt وآخرون عن الفروق العمرية في مستويات قلق الموت الظاهر والمقنع (أي لاواعي) وعلاقة ذلك بالعمر الزمني من خلال مقارنة الراشدين من 17 إلى 25 سنة (عدد العينة 4-6 شخص) بمجموعة أخرى من كبار السن تتراوح أعمارهم بين 40 إلى 60 عاما فأكثر وقد شملت الأدوات كتابة السيرة الذاتية، مقياس إسقاطي لتكميل الجمل يدور حول الموت والقلق والخوف منه، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق عمرية حالة في كل مستويات الخوف الظاهر والمقنع من الموت وعلى خلاف نتائج البحوث السابقة أظهر كبار السن درجات أعلى وذات دلالة إحصائية وفي الخوف الظاهر من الموت بينما ارتفعت درجة الراشدين على الخوف المقنع.

وفي دراسة لـ "Given" عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وارتباط ذلك بقلق الموت على مجموعة من كبار السن المجموعة الأولى تعيش في البيئة (أي مع أسرهم الطبيعية)، والمجموعة الثانية من نزلاء المصحات وقد تراوحت أعمارهم بين 48 إلى 90 عاما وقد أشارت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية في درجة القلق والخوف من الموت لدى

مجموعة نزلاء المصحات بدرجة دالة مقارنة بدرجة كبار السن الذين يعيشون في منازلهم.

ومن الدراسات العربية في هذا الصدد دراسة أحمد عبد الخالق وزملاءه حول الفروق في قلق الموت بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين حيث ضمت عينة الدراسة المراهقين وطلاب الجامعة والموظفين والمسنين (61 رجلاً، 62 سيدة) طبق علا جميع مقياس قلق الموت وقد أظهرت النتائج العديد من الدلالات أهمها انخفاض القلق من الموت لدى عينة المسنين مقارنة بالعينات الأخرى.¹

7-2-2- الاكتئاب

7-2-1- دراسة بعنوان مستويات الضغط المهني وعلاقتها بمستويات الاكتئاب لدى الممرضين:

تتناول هذه الدراسة مستويات الضغط المهني وعلاقتها بمستويات الاكتئاب لدى الممرضين وقد انتهج في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة إلى هناك علاقة دالة إحصائية بين مستويات الضغط المهني ومستويات الاكتئاب، كما أن هناك فروق جوهرية للمتغيرات الفردية والتنظيمية بدلالة الضغط المهني لدى الممرضين وكذا بدلالة الاكتئاب، كما تضمنت الدراسة قائمة مبينة من طرف الباحثة تتضمن مصادر وأعراض الضغط المهني.²

8- صعوبات البحث

من بين الصعوبات التي واجهناها في البحث هذا هي :

- 1- صعوبات متعلقة بالمصادر والمراجع، حيث أن في الفصل الأول الخاص بالمعاش النفسي لم نجد ما يكفي من المراجع.
- 2- صعوبات متعلقة بالحالات، لقد قمنا بالدراسة الميدانية في مصلحة حفظ الجثث والحالات هم العمال. هناك من خرج في عطلة مرضية وهناك من لم يتجاوب ويتعاون معنا وهناك من بدأ يتحجج بالعمل والتعب.

¹ - محمد حسن غاني: "دراسات في الشخصية والصحة النفسية"، دار الغريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2006، ص 127-128.

² - فيصل محمد الزواد، الامراض العصبية و الذهانية، دار القلم-بيروت 1984 الطبعة الثانية ، ص112

3- صعوبات اخرى، حيث حاولنا بذل كل المجهودات من أجل إتمام هذه الدراسة رغم كل الحواجز والمعوقات وحاولنا كذلك الابتعاد قدر الإمكان عن الذاتية والتخلي بالموضوعية والروح المهنية والعلمية.

الفصل الثاني: المعاش النفسي

1. تمهيد

2. تعريف المعاش النفسي

3. مظاهر المعاش النفسي

4. واقع و يوميات عمال مصلحة حفظ الجثث

5. خلاصة

1- تمهيد

إن ملاحظتنا للإنسان في تفاعله مع الكون . نجد أنه يتميز بسيرورات نفسية، نابعة من احتكاكه الدائم بالمحيط الاجتماعي و خصوصا المحيط المهني . هذا الذي يؤثر سلبا أو إيجابا على توازنه النفسي و من بين المهنيين عمال مصلحة حفظ الجثث الذين يتسمون بسمات خاصة تؤسس و تشرح معاشهم النفسي .
فما هو هذا الخبر ؟ و إلى أي مدى تأثره بطبيعة و مدة العم

2- تعريف المعاش النفسي:**1-2-1- التعريف اللغوي:**

المعاش: عاش، يعيش، عيشة وهي العيش وكيفية العيش¹
المعاش هو الحاصل يقال الأمر والحال أي ما حصل منها في الواقع، أي في الحقيقة.

2-2-2- التعريف الاصطلاحي:

المعاش النفسي هو مستوى المعنى الذي يصاحب سلوكيات الفرد.
تعريف "بورودوران": هو مجموعة من الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تصمد أنيا من طرف الوعي الذاتي، والآنية هي الخاصية الهامة للتجربة المعاشة وما يترتب عنها².
تعريف " بيلاروسي": إن معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش بها في وضعية ما، في كيفية التعامل بها وكيفية طرحه للمشكل³.
يعرفه SUREAU على أنه الحياة الداخلية والإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضيعات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضيعات سواء كانت دائمة أو مؤقتة⁴.

¹- علي بن هادية، القاموس المدرسي- المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر- الطبعة 1991، ص 360
²- 4-3- زردوم خديجة: " المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات" مذكرة لنيل الماجستير في علم النفس الاجتماعي، 2005-2006 ص.

2-3 - التعريف الشخصي:

يعني بالمعاش النفسي هو ذلك الواقع الذي يعيشه الفرد في حياته اليومية ومدى احتوائه اضطرابات نفسية من جهة والتوافق النفسي من جهة أخرى حسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والمهنية.

3-3- مظاهر المعاش النفسي:

يشمل المعاش النفسي مجموعة من الاضطرابات الانفعالية ك:

- القلق.
- الاكتئاب.
- الإرهاق.
- الألم النفسي.
- اضطرابات النوم.¹

4-4-واقع ويوميات عمال مصلحة حفظ الجثث

يشاع عنهم القسوة وجمود المشاعر، والإهمال وأحيانا غياب الذمة، وتلقي رشاوي مقابل بيع الأعضاء البشرية، ولا يعلم الكثيرون أنهم أكثر الناس قربا لله، فهم يقضوا أعمارهم برفقة الجثث والمتوفين، قد تبدوا عليهم القوة ولكن إرادة الله تظهر تماسكا، يقفون بجوار الأهالي ويباشرون عملا يرفضه الكثيرون ويتقاضون القليل .

إنه عالم المشرحة والتشريح، فهو لا يتوقف على الجثث المتواجدة في الثلجة أو الناجمة عن الحوادث والجرائم القتل العشرية السوداء مؤخرا، وإنما هناك العديد من أنواع البشر الذين يتعاملون معهم يوميا وبالخصوص الطبيب الشرعي ومساعديه وفي التشريح والمغسلون وعمال النظافة والأمن فهي منظومة تعمل على خدمة الجثث وأساليب الوفاة وهويات أصحابها ومواسات الأهالي ولكن البعض من الناس يتحاشونهم ولا يصافحونهم ولا يتناولون الطعام معهم بسبب التعامل مع الجثث وحتى أولادهم يخفون عنهم عملهم وهناك من الأولاد ممن يخلون من ذكر مهنة أبيائهم. هي يوميات عمال مصلحة حفظ الجثث.

¹ - نفس المرجع السابق (مذكرة ص 16)

5-الخلاصة:

يعد موضوع المعاش النفسي لعمال السلك الطبي، وخاصة مصلحة حفظ الجثث التابعة لاختصاص الطب الشرعي، من المواضيع الهامة والتي يحب الالتفات إليها وإعطائها حقها من البحث العلمي، كون هؤلاء العمال ومهامهم الصعبة من تشريح الجثث وإعادة إرجاع الأعضاء إلى مكانها، بالإضافة إلى العشرية السوداء التي عاشها الجزائريون والتي كان له الأثر في شكل ونوع وطريقة القتل والتنكيل بالجثث، كل هذا كان له الأثر في ظهور الاضطرابات النفسية للعمال على اختلاف مهامهم في هته المصلحة.

الفصل الثالث: قلق الموت

1- تمهيد

2- تعريف القلق

3- فلسفة القلق

4- نظريات القلق

5- تشخيص القلق حسب DSM4

6- أعراض القلق

7- أنواع القلق

8- تعريف قلق الموت

9- أسباب قلق الموت

10- قلق الموت

11- الفرق بين قلق الموت والخوف من الموت

12- خلاصة

1-تمهيد

إن ضغوط الحياة، ومشكلاتها المختلفة، ومختلف الظواهر التي يتعرض لها الإنسان في كل لحظة من لحظات يومه، سببت له ألماً نفسياً، واضطرابات نفسية متنوعة ومن بينها القلق، الذي يعتبر من بين الأمراض النفسية الأولية، والأكثر انتشاراً في عصرنا هذا، فما هو القلق؟

بالإضافة إلى نوع من أنواعه، وهو قلق الموت الذي هو محور دراستنا هذه. بوصفه مرض نفسي يحتاج إلى تكفل وعناية واهتمام مختص، فما هو قلق الموت؟ وما هي أسبابه؟.

2- مفهوم القلق

1-2- التعرف اللغوي

القلق، قلق، يقلق قلقا، قلق الشيء، أي حركة قلق، يقلق، لم يستقر في مكان أو حال فهو قلق المقلق وهو الشديد القلق.¹

2-2- التعريف الاصطلاحي:

وهو اضطراب نفسي يشير إلى شعور عام بالخيبة أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع، أو تهديد غير معلوم المصدر مع الشعور بالتوتر والشدة وخوف لا مسموع له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول.²

القلق هو المخطط الأول للعصاب في حياة المريض وفي خطابه، والمستمر والمدعم للنوبة، هذا القلق ليس موسعا مرة أخرى في الآليات الدفاعية المشاركة التي تأتي لاحقا منفردة بالتنوع البنيوي وبأعراض بسيكوباتولوجية، وشدته تتعلق بنوع التعبير عنه والمتغير حسب الموضوع والوقت، فالوصف الاكلينيكي للقلق يتميز بما يلي:

- القلق العميق والمستمر.

- النوبة الشديدة والحادة.

- مجموعة النوبات المفاجئة والمشاركة في ظهور الطبع القلق أو المهموم³

القلق هو المؤسس القاعدي للعصاب: بحيث أن أصل القلق يبقى غير معروف أهو متعلق بصدمات الطفولة أو الانفصال عن جسد الأم أو الأفكار حول الموت ولكن له علاقة بفقدان الموضوع.⁴

3-2- تعريف القلق عند علماء النفس

*القلق عند "أتورايك" يفسره على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد. الفطام والذهاب للمدرسة والزواج هته الصدمات تثير في الطفل القلق ويتمير بالخوف من الموت وخوف الحياة.

¹ - إبراهيم فلاني الهدى: (قاموس عربي عربي)، دار الهدى بدون طبعة، عين ميلة، الجزائر ص 525 - 526.

² - محمد عبد الحميد، (معجم مصطلحات التربية وعلم النفس) ص 01. 2008. ص 50- 51 ، خروبي فاطمة
علاج جميلة: (مذكرة تخرج، قلق الموت عند المسنين) 2009 - 2010.

³ - Michel HANUS- psychiatrie intégrée de l'étudiant libraire Maloine - Paris -
Quatrième édition 1975 , p15-16.

⁴ - Jean Menechal Introduction de la Psychopathologie , Dunod Paris 1997, p 20.

* القلق عند "كارل يونغ" هو عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزوا عقله قوى وخيالات غير معقولة، صادرة عن اللاشعور الجمعي.

* القلق عند "مايو" هو توجس يصاحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد ويعتقد أنها أساسية، وهذا القلق له أساسين هما الاستعداد الفطري والأحداث الخاصة التي تستحضر القلق عن طريق التعلم بأنواعه المختلفة.¹

*القلق عند "الإمام الغالي" حقيقة القلق بأنه سرعة الحركة لنيل المطلوب مع إسقاط الصبر المطلوب.²

2-4-التعريف الشخصي:

القلق هو حالة نفسية تتميز بالانفعال والحركة الموجهان نحو موضوع، وحدث صادم يتنافى وقيم ومبادئ وإيديولوجية العميل بصفة دائمة في صورة أخطار مجهولة.

3- فلسفة القلق:

منذ وقت ليس ببعيد امتلأت أعمدة الصحافة وشاشات التلفزيون بأبناء مذنب ضخم، كاد أن يضرب الكرة الأرضية، ولكنه انحرف عنها وأن هذا المذنب، إما أن يرتطم بالمريخ أو أنه سيعود رحلته إلى مجال أرضنا، فإذا أصاب الأرض في المستقبل بعد عشرين أو خمسين أو مائة سنة فإنه قد يثير غبارا وترابا يحجب ضوء الشمس أو يوجدوا ثقباعميقا جديدا على الأرض.

إن الإنسان المحب للقلق مددا لقلقه، فإنه إنما يضيف إلى قائمة منغصاته مادة جديدة باعثة على القلق، والخوف يغذي الخوف فهل يحسن أي إنسان عاقل أن يهتم بمثل هذه الأشياء التي يمكن أن تحدث أولا ولا يمكن حدوثها.

تم هل المذنب الوهمي هو كل ما يقلق الإنسان على ظهر الأرض؟

أو ليست هناك مقلقات أخرى مباشرة في حياة كل إنسان، لا أول لها، ولا آخر؟

أو ليس تجاهل أكثر مسببات القلق، أدعى إلى نسيانها، وأبعاد شبحها؟³

¹- فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط ص 21- 22.

²- محمد جاسم العبيدي: مشكلة الصحة النفسية، ص 132.

³- فاضل عبد القادر " كيف تتغلب على القلق والاكتئاب" دار أسامة للنشر والتوزيع.

4- الجانب النظري للقلق:

هناك عدد معتبر من النظريات التي تناولت القلق النفسي ومن بينها ما يلي:

أ- نظرية التحليل النفسي

ترى أن القلق يحدث نتيجة لتهديد الرغبات المكبوتة أو المحفزات العدوانية أو النزاعات الجنسية لدفاعات الأنا.¹

فسر "سجيموند فرويد" القلق على أساس أنه عندما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فإن الطاقة النفسية "الليبدو" لدى الفرد تتحول إلى قلق بطريقة فيزيولوجية هذا السير الأول أما الثاني فالقلق يظهر أساساً أو بسبب رغبة جنسية غير مقبولة، والخوف من العقاب كقلق الإخصاء وأن قلق الأنا يحدث بسبب الكبت. إن التعمق في هذا العصاب مكننا من اكتشاف العوامل المسببة له والمتعلقة بالتراكمات وسلسلة الأضرار والخبرات المؤلمة والتأثير الناتج عن الحياة الجنسية لمختلف الأعمار ومن الجنسين.²

ب- النظرية السلوكية

تنظر المدرسة السلوكية للقلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد يحد شروط التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي، وإن القلق هو المصدر والمكون الرئيسي للسلوك العصابي والذي يشير إلى أي عادة من السلوك غير التوافقي يتم اكتسابها في كيان عضوي سوي من الناحية الفيزيولوجية هذا حسب "WOLPE" أما "فوليه" فيرى أن القلق هو المكون المركزي لهذا السلوك إذ يكون دائماً حاضراً في المواقف المسببة للمرض.

ويرى "لباندورا": أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداداً نفسياً لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب عن قدراته.

¹ - محمد جاسم العبيدي- مشكلات الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع 1430 هـ 2009 م، الطبعة الأولى 2004 - 2009، ص 50.

² - Sigmund Freud. NEVROSE , psychose et perversion- puf bibliothèque de psychanalyse – édition 1973, p23-24-25.

ج- النظرية الفيزيولوجية

ترى هذه النظرية أن أعراض القلق تنشأ من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، بنوعيه السمبتاوي والباراسمبتاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنوراديينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبتاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد، وتزايد ضربات القلب. وجحوظ العينين وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحيانا رجفة في الأطراف وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبتاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطرابات الهضم والشهية والنوم.

ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظرا لصعوبة التكيف لدى مرض القلق.

د- النظرية المعرفية:

هته النظرية تقوم على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير.

بحيث يرى "أرون باك" "أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم التناسق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد. حيث بأنه أنماط من التفكير المشوه والخطئ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك من يكون مخططات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق وبالتالي إلى الشعور بالقلق وظهور أعراضه.

ه- النظرية الإنسانية:

يرى الإنسانون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان، أو تهدد إنسانية فهذا فإنه المثير الأساسي للقلق بحيث يعتقد كل من "ماسلو" و"روجرز" أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو، بدلا من عملها على تجنب الإحباطات أو يؤدي إلى القلق أما "روجرز" يرى أن الإنسان، يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكاناته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية.

و- الرأي الشخصي:

من خلال استقراءنا لواقع المجتمع الجزائري، وأسباب القلق التي يمس فئة كبيرة منه، فإنني أميل إلى المدرسة الإنسانية التي تؤكد على الصراع والتعارض بين الذات الممارسة والذات المثالية، لأن مختلف الحالات التي تعاني من القلق في بلادنا تعيش في صراع بين إمكانياتها وطموحاتها وأهدافها، وواقع يقف حاجزا أمام تحقيق هته الأهداف مما يولد القلق الحاد والمتكرر ويعطيه صيغة لبناء بنية باتولوجية.

5- تشخيص القلق لحسب "DSM4" الدليل الإحصائي والشخصي للطب الأمريكي.

وضع هذا الدليل ثمانية أشكال للقلق المرضي التي تتطلب المعانات الشديدة والمعيقة والمؤثرة على جودة الحياة حتى تعتبر مرضا وهي:

5-1- الحالات الحادة للقلق: تتميز بألم جسمي يفسر باقتراب حدوث أزمة قلبية أو موت أو شك التي تصنفه كمرض يجب أن تكرر مدة شهر أو يعقبها خوف من تكرار حدوثها مرة أخرى.

5-2- الخوف من الأماكن الواسعة مع نوبة هلع: تبدأ بعد نوبة القلق الأولى والخوف من تكرارها في الأماكن التي يكون فيها الفرد بعيدا عن المساعدة مما يجعله يتجنب تدريجيا عددا من المواقف خاصة المواقف العامة وينتهي بالانسحاب من العمل والتفاعل الاجتماعي وتطور إلى الاعتماد على الكحول والمهدئات والصراع الزوجي والاكئاب والانتحار والاضطراب العلمية.

5-3- الخوف من الأماكن الواسعة بدون نوبة هلع: هي التجنب التدريجي للأماكن خارج المنزل.

5-4- الخوف الاجتماعية وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية بسبب القلق والخوف من نظرة الآخر ممكن أن تقصر على عدم الحديث مع وأمام الناس أو تعمم.

5-5- الخوف البسيط: هي مخاوف محدودة بدون مبرر موضوعي مثل الخوف الحيوانات الخوف من الدم، الخوف من مكان مغلق، الخوف من الرعد، الخوف من السياقة.

5-6- القلق المعمر: وهو قلق دائم.

5-7- الوسواس القهري: تسلط أفكار وصور ذهنية على الفرد ذات محتوى جنسي الوسخ مما يجعل الفرد بين بعض الطقوس لتخلص منها دون جدوى ويشترط التشخيص ساعة في اليوم القيام بالطقوس.¹

5-8- الضغط ما بعد الصدمة

6- أعراض القلق:

يمكن تصنف أعراض القلق إلى نوعين هما:

6-1- الأعراض (الفيزيولوجية)

ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب

نوبات من الدوخة والإغماء

تنمل في اليدين أو الذراعين أو القدمين وعدم الاستقرار الحركي.

غثيان أو اضطراب المعدة، جفاف الفم وبرودة الأطراف.

الشعور بألم في الصدر، اضطرابات التنفس.

فقدان السيطرة على الذات.

التعرق، الأحلام المزعجة، التوتر الزائد.

6-2- الأعراض النفسية

اضطراب مستمر في العاطفة وشعور متزايد بالتوتر.

نوبة الهلع ومخاوف عامة مبالغ فيها.

عدم القدرة على الإدراك والتمييز

اختلاط التفكير.

زيادة الميل إلى العدوان.

الاكتئاب وضعف الأعصاب²

التردد في اتخاذ القرارات.

¹ - DSM-IV- cas clinique « un guide clinique du diagnostic. Différentiel. Marc – Antoine croco- Mosson ; paris 1997- version Fr 2000, page 143.

²- فاروق السيد عثمان- القلق وإدارة الضغوط النفسية- دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 1421 هـ - 2001م ، ص 30.

الانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل.

7- أنواع القلق:

بالرغم من أن اهتمامنا ينصب على القلق المرضي أو الباثولوجي إلا أنه يجب أن نفرق بين القلق السوي والقلق الباثولوجي (المرضى) أو كما يسميه البعض قلق خارجي المنشأ أو القلق المستثار، أما النوع الأول فيطلق عليه قلق داخلي المنشأ.

7-1- القلق السوي (خارجي المنشأ)

هو الذي يجربه الفرد في الأحوال الطبيعية كرد فعل للضغط النفسي أو الخطر أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئاً يهدد أمنه أو سلامته، كأن يصوب لص مسدساً إلى رأسه أو ما تشعر به أمه الأم عند غياب ابنها عن المنزل لفترة طويلة.

7-2- القلق المرضي أو داخلي المنشأ:

فهو خوف مزمن دون مبرر موضوعي، مع تواتر أعراض نفسية وجسمية دائمة إلى حد كبير، ولذلك فهو قلق مرضي Morbid ويسمى أحياناً بالقلق الهائم الطليق، ويستخدم وولبي Wolpe بديل عن مصطلح الأخير الذي يرى أنه خاطئ، بمصطلح القلق الشامل pervasvie ويرى أنه الأفضل ويذكر ليف Clief أن الرابطة الأمريكية للطب النفسي استخدمت مصطلح "استجابة القلق"، إذ حل هذا المصطلح محل "حالة القلق" والأخير بدوره قد حل محل المصطلح النفس الأقدم "عصاب القلق" ولكن لا يزال المصطلح الأخير يستخدم في بعض مراجع الطب النفسي الأوروبية في حين يستخدم مصطلح "استجابة القلق" في بعضها الآخر يستخدم بدلاً من كل ذلك الآن مصطلح "اضطراب القلق" في كتاب التشخيصي الثالث للمراجع.

وتتسم اضطرابات القلق بالأسى الانفعالي الشديد الذي يرجع إلى التعرض للهجوم أو توقع الشر والخوف ويحاول بعض الأشخاص أن يواجهوا هذه المشاعر بواسطة السلوك القهري ويحاول البعض الآخر تجنب المواقف التي تثير القلق ولكن بشكل يتعارض مع الحياة العادية التي يعيشها هؤلاء الأفراد.¹

¹ - حسين فايد: "الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، كلية الآداب، جامعة حلوان، القاهرة، بدون سنة، ص 50.

3-7 - قلق الموت:

إنه من أنواع القلق العام وأن الأفراد المهينون بحكم تكوينهم الانفعالي للقلق بصفة عامة هو أشد الأفراد إحساسا بقلق الموت وهذا يرجع إلى العلاقة بين القلق العام وقلق الموت. فالقلق العام يمتد ليشمل مجموعة من الأعراف كالشعور بالضيق والتوتر والشد النفسي ونوبات الصرع وتوقع الشر ويصاحب ذلك مجموعة من الأعراض كنبات الدوار واختلال التوازن وصعوبات التنفس والاضطرابات القلبية وتنتاب الفرد المصاب بقلق الموت بالهواجس السوداوية وأفكار قهرية والوسواس بأن الموت يترصد به في كل مكان ينتقل إليه وخلال أي نشاط يقوم به ويحصل في أية لحظة ويسيطر عليه الحزن العميق لذلك يصبح من الواضح أن العلاقة من القلق العام وقلق الموت علاقة تلازمية أو علاقة خطية¹.

وبالتالي فلقلق الموت هو انشغال الشخص دوما بالموضوعات المرتبطة به ومن خلال العديد من المؤشرات الخارجية (موت آخرين وفقدهم) أو مؤشرات ذاتية (التقدم في العمر وهامشية الحياة) مما يقود الشخص إلى القلق من الموت بل خشيته².

8- تعريف قلق الموت:

لقد تعددت تعاريف قلق الموت باعتباره أحد أنظمة القلق التي هي أساس القلق فيرى كارل يونغ أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي، خصوصا في النص الثاني من حياة الإنسان بينما يعتقد "أرنست بيكر" أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعا في إصدار واحد هو الخوف من الموت، ويرى الفرد أدلر «أن المرض العقلي يتكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت، كما ألفرد "ستانلي هول" نوعا من الفوبيا أطلق عليه مخافة الموت³.

¹ - أديب محمد الخالدي: (الصحة النفسية) دار وائل للنشر، جامعة المستنصرية، العراق، ط 01، 2009، ص

132.

² - عبد المنعم الحنفي: (موسوعة الطب النفسي الكتاب، الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها، دار النشر

القاهرة، ط 4، 1994، ص 566.

³ - فاروق سيد عثمان: (القلق إثارة الضغوط النفسي)، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة ط 01، 2001، ص

54.

أما الدكتور " أحمد عبد الخالق " يعرف قلق الموت : بأنه نوع من القلق العام غير الهائم أو فالطليق يتركز حول موضوعات متعلقة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه كما يرى أن قلق الموت هو نوع من الخوف المحدد لأنه حقيقة مادية وفعل واقعي.

ويرى " ديمستاين dikstein " 1972 قلق الموت أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

ويجد " واس 1979 wass " قلق الموت على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت¹.

ويرتكز قلق الموت حسب المحلل النفساني "مرسل روش" على:

- 1- الإحساس: هو الشعور والإحساس بمداهمة الخطر المكثف المضخم.
- 2- موقف الانتظار: وهي تلك الفترة الحرجة التي يتأزم فيها الوضع ويحس الفرد بمداهمة الخطر له عن قريب فهي حالة الطوارئ حقيقية تقود الشخص للإحساس بالتهايوي والضعف أمام الخطر أو يتعلق الأمر هنا بحالة عاطفية يمكن أن تصحبها اضطرابات عصبية إعاشية وبهذا يجد أن كل التعاريف تدور حول التفكير بالموت أو موضوع يرتبط به².

9- أسباب قلق الموت:

إن البحث عن الأسباب التي تكمن وراء الخوف من الموت يضعنا أما الكثير من المثريات وقد حدد "جاك شورون" ثلاث عوامل رئيسية يبرز فيها باب الخوف من الموت.

1- ماذا يحدث بعد الموت؟

2- حدث الموت نفسه؟

3- الانقطاع (الكف) عن الوجود؟

¹ - مجلة علم النفس، مجلة فضيلة، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 54، أبريل، مايو، يونيو، 2000، ص 84.

² - نحال بوخرية ربيعية: (عمل الموت عند المصابين بالسيدا، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس، جامعة مستغانم، دفعة 2003-2004، ص 60.

أسئلة كثيرة ترد في أذهان من يعيشون فترة قلق من الموت وخاصة المرضى المصابين بمرض مزمن أو مميت، ونقسمها إلى قسمين: أسئلة تدور حول ما بعد الموت، وأسئلة تدور حول آخر فترات المرضى.

9-1- قلق حول ما بعد الموت:

ماذا سيفعل بجسدي؟ صورة ذلك الجسد وهو يتحلل ليس شيئاً من المتعة وعدم أهلية هذا الجسد الذي أصبح من دون قيمة الروائح الكريهة وتشوه الوجه وطريقة تعامل الناس مع جثة هامة.

9-2- الخوف من المجهول:

يعتبر من أهم أسباب قلق الموت، فيتساءل الإنسان عن أي مصير وأي عالم أو حياة سيتلقاها وسيجدها فيما بعد.

9-3-1- القلق أثناء فترة المرض

الخوف من أن يصبح عالة على المجتمع: خاصة أن أغلب من يعانون من قلق الموت هم مرضى بأمراض خطيرة مزمنة وقائلة قد تؤدي بهم إلى العجز والاعتماد على¹ الآخرين لقضاء الحاجيات الأكثر سرية مع تطور المرض وتدهور صحة كل هذا يزيد من حدة القلق على هذا فإن التخوف من أن يصبح عالة هو تخوف وجودي.

9-3-2- الألم:

إن الألم يمثل جزءاً أساسياً من قلق الموت بالنسبة للمرضى في كل مرة نتحدث فيها مع أشخاص على دراسة بالمصير المؤسف الذي تنتهي إليه أمراضهم فإن مشكل الألم هو الذي يستشعرونه ها ساعاتي كثيرة؟ ما درجة هذه المعاناة؟ كثيراً مات يرى إلى الألم في مجتمعنا على أساس ألم جسما في أكثر منه ألم نفسي ومعانات نفسية يفرضها وضع وحالة المريض والظروف المحيطة به.

وأخيراً بالنسبة للكثير من الناس فإن القلق الموت يتخلص في القلق من فقدان الحياة.

¹ - مجلة علم النفس رقم 54.

10- أعراض قلق الموت

- ضيقة النفس والإحساس بضيق في التنفس وهو الأكثر شيوعاً.
- الإحساس بالألم ووخز في الصدر في بعض حالات الكلام عن الموت.
- الشكوى من أمراض لا وجود لها.
- أثناء الوقوف والتأمل أو في الصلاة وهي الأغلب يشعر الإنسان بضيق شديد نوعاً ما وربما يبدأ بالتعرق وتخف الحالة عند السجود.
- الكآبة والتشاؤم والنظرة القاتمة للحياة
- الخوف من الأماكن الضيقة المضغوطة
- البكاء بدون سبب
- الانطواء
- الأرق والخوف من النوم

11- الفرق بين قلق الموت والخوف من الموت

إن الخوف من الموت يعترى الإنسان منذ القديم على سبيل المثال كالخوف من الدفن حياً ورؤية الدم وحالة الإغماء ومنظر الأموات والجثث والمريض به يتحاشى التعرض لهذه المواقف والذهاب إلى الجناز، وتوحي شيء أليم في النفس الإنسانية وقد فرق علماء النفس بين هذا الخوف وقلق الموت من جهة العموم والخصوص حيث خصصوا قلق الموت خشية من موته هو ولهذا لاحظ تدخل بين المفهومين وكل منهما يتضمن الآخر. وعليه يمكن أن نلخص قلق الموت فيما يلي:

أ- إن الشخص الذي يستجيب بسلوك كاره للمثير المرتبط بالموت هو في هذه الحالة يخاف من الموت والمقصود هنا أن البناء المعرفي لهذا الشخص أو فهمه للموت يجعله حساساً للاستجابة للمثير المرتبط بالموت وهذا ما نعتبره خوفاً من الموت بصرف النظر عما كان هذا الخوف عصابياً أو منقولاً.

ب- ينظر إلى الخوف من الموت كخبرة تصاحبها مكونات جسمية غير متميزة ولكي نفهم هذه الحالة لابد أن نتعرف بمعزل عن تأثيرات المؤشرات الخارجية فالخوف من الموت كخبرة يختلف عن الخوف من موضوعات محددة أخرى.

ج- هناك ما يسمى بالقلق الأولي الذي تحدث عنه "فرويد" وآخرون باعتبار اللحظة الصدمية ولا تتضمن هذه الحالة الخوف من الموت أو قلق الموت وذلك لأن الشخص المصاب بالقلق الأولي هو شخص غير خائف بل أن خبرته تكون غير واضحة، بناءه النفسي مشوش ولا يوجد تصور لموضوع واحد محدد للقلق فإن القلق هائم طليق، وهنا القلق يعتبر مكافئاً للخوف من الموت.¹

¹ - نحال بوخرية ربيعة: (عمل الموت عند المصابين بالسيدا مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس)، مذكرة لنيل شهادة الليسانس، جامعة مستغانم، دفعة 2003-2004، ص 62-63.

12- خلاصة

قال تعالى: (كل نفس ذائقة الموت)¹

تبعا لهذه الآية الكريمة نعلم بأن كل الكائنات الحية محكومة عليها بالموت ونعلم أن لكل بداية نهاية فالله عز وجل لم يجبر بين عباده فجعلها حتمية على كل إنسان سواء كان صغيرا أو كبيرا امرأة أو رجل لكن تتعدد الأسباب فقط

فالموت لا يمكن في أوج الحياة بمعنى القمة العليا التي تبلغها، وليس هو الثمر التي تبلغ بها الحياة على درجاتها في الموت لأن الثمرة تمثل التمام بينما الموت نحطيم للحياة وقضاء عليها وليس توقف الحياة.

وقد اشتملت دراستنا في هذا الفصل عن قلق الموت الذي يعتبر من أصعب الاضطرابات النفسية التي يعانها الانسان وخاصة عمال مصلحة حفظ الجثث مع العلم أن الموت ضرورة حتمية ترافق كل البشر وهذه حكمة الله في الكون.

¹ - القرآن الكريم سورة آل عمران الآية 185

الفصل الرابع: الاكتئاب

1. تمهيد.

2. تعريف الاكتئاب.

3. نظريات الاكتئاب.

4. الاكتئاب في الأدلة التشخيصية للجمعية الأمريكية.

5. أعراض الاكتئاب.

6. أنواع الاكتئاب

7. أبعاد الاكتئاب.

8. خلاصة

1-تمهيد:

إن الاكتئاب يعد من أهم موضوعات العصر حيث يزداد إنتشاره في العصر الحاضر بسبب تعرض الفرد للكثير من ألوان الصراع والتوتر والتأزم والقسوة والحرمان، وبسبب ما يشعر به الفرد من عدم الأمن النفسي نتيجة المنافسة الشديدة التي يتسم بها العصر والتهديدات الكثيرة، أصبحت الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية والخلفية تقلق مضجع الإنسان، وتنال من راحته وسعادته وتجعله يدفع ثمن حضارته باهظا من سعادته وراحته مرة أخرى، لذلك كان من الضروري أن تهتم المجتمعات المعاصرة بتوفير الرعاية النفسية والجسمية والروحية والخلقية لأبنائها سواء أكانت هته الرعاية وقاية أم علاجا إضافة إلى نشر الوعي والثقافة النفسية فما هو الاكتئاب؟ وما أثاره على الإنسان؟

2- تعريف الاكتئاب:

2-1- لغويا:

مأخوذة من مادة كآب وكآبة ذ، وتعني تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن، فهو كئيب وكآب.

واكتأب فلان أي أحزنه، واكتئاب وجه الأرض، تغير وضرب إلى السواد، والكآبة الحزن الشديد والاكتئاب مرادف للانقباض وانقبض يعني تجمع وانطوى، وانقبض الرجل على نفسه، أي ضاق بالحياة فاعتزل وانقبض على القوم هجرهم.

2-2- اصطلاحا:

يستخدم مصطلح الاكتئاب "dépression" على طاق واسع وفي مجالات متعددة، ففي علم الاقتصاد يدل على الكساد والانكماش في المعاملات المالية، وفي علم الأرصاد الجوية هو التعبير عن حالة الطقس ويعني حدوث منخفض جوي وفي علم الأعضاء يدل على التعبير عن تناقص أو نقص في وظائف بعض الأجهزة الحيوية.

أما في الطب النفسي، فهو أحد التقلبات و اضطرابات المزاج استجابة لموقف صادفه في حياتنا يؤدي إلى الشعور بالحزن والأسى ويعتبر أحد الأمراض النفسية¹.

2-3- تعريف علم النفس للاكتئاب:

- تعريف "مصطفى زيورا" بأنه حالة من الألم النفسي يصل الى حالة المايخوليا وإلى نوع من جحيم العذاب مصحوبا بالشعور بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات ونقصان في النشاط العقلي والحركي.
- تعريف إيد لبرج Eidelberg 1968 فيعرفه بأنه عرض عصابي يتسم بتناقض الاهتمام بالعالم الخارجي وتزايد العدوان الموجه نحو الذات مع نقدها، والشعور بالإثم والندم، ويعجل فقدان موضوع ما بحدوثه.
- تعريف أنطوني ستور A.STORT 1968 بأنه مفهوم لحالة انفعالية يعاني منها الفرد من الحزن، وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وأحيانا تصل حالة

¹ - بشير معمريّة- السيادة النصفية للمخ والتحكم في السلوك- دار الخلدوية ص 105.
- - لطفي السريبي- علاج الاكتئاب- دار النهضة العربية ص 23.

الاكتئاب إلى درجة الميل إلى الانتحار، ويعلو مستوى الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطائه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحار.

● تعريف أرو نبيك 1967 بأنه حالة تتضمن ما يلي:

1- تغيير في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة.

2- مفهوم سالب عن الذات متزامن مع توبيخ الذات وتحقيرها.

3- رغبات في عقاب الذات والهروب والاختفاء والموت.

4- تغيرات في النشاط وصعوبة في النوم وصعوبة في التركيز.

5- تغيرات في مستوى النشاط كما تبدو في نقص أو زيادة النشاط¹.

● تعريف قاموس الطب النفسي 1981 campell بأنه " زملة عيادية تشمل على

انخفاض الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتصاص المؤلم، وصعوبة التفكير وتأخر

حركي نفسي، وقد يختفي التأخر الحركي النفسي إذا كان الفرد يعاني من قلق أو

وسواس".

¹ - بشير معمريّة " نفس المرجع السابق " ص 105-106

3- نظريات الاكتئاب¹

-أ- نظرية التحليل النفسي:

فسرت هذه النظرية بأن الاكتئاب له علاقة ومرتبطة بالمرحلة الفمية، والعلاقة بالموضوع، والنرجسية والتناقض الوجداني بالإضافة إلى الارتباط المنظم بين الأنا الأعلى والعدوان، والشعور بالذنب وطبيعة الدفعات الغريزية والمازوشية.

وتتمثل حالة الاكتئاب كذلك في الصدمة ونقص فقدان الموضوع (فقدان الحب) وتؤدي الأحداث الصادمة الضاغطة التي يعيشها الطفل في السنوات المذكورة من عمره دوراً أساسياً في تكوين الاستعداد للإصابة بهذا الاضطراب.

وفي الأخير نجد بيرنج BIBRING 1953 يقدم صيغة أخرى لتفسير الاكتئاب تقوم على الصراع بين طموحات الفرد وشعوره بعجزه، حيث أن التوتر بين الطموح النرجسي ووعي الأنا بعجزها يؤدي إلى الاكتئاب، مما يتولد عن هذا العجز كراهية للذات وانخفاض لتقديرها.

ومنه تبين مما تم عرضه فالتحليل النفسي يعتبر فقدان الموضوع وتشبيد في المرحلة الوهمية والإحباط في الحب والانفصال الدفعات الكيدية، و العدوان مع سيطرت العدوان كأسباب للاكتئاب أما عجز الأنا وانخفاض مستوى تقدير الذات كمظاهر له.

ب- النظرية السلوكية:

ينظر السلوكيون إلى أن السلوك اللاسوي حسب مبادئهم المعروفة في التعليم، على أنه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية ويستخدمون مفاهيم الارتباط والإشراك والتعزيز.

ويتخلص أن الافتراض الرئيسي عند السلوكيين عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناجح وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح، ينتج عن انخفاض في معدل التعزيز، أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة أو البغيضة، ويعني هذا أن حالة الاكتئاب تنتج عن معدل الثواب المرغوب أو زيادة الأحداث السيئة، ومن هنا فإن الفكرة الرئيسية لدى السلوكيين عن الاكتئاب، هو أنه يحدث نتيجة لمجموعة من العوامل

¹ - بشير معمريّة " نفس المرجع السابق " ص 293-296

تتضمن انخفاض مهارات الفرد في تفاعله مع بيئته وانخفاض تأكيده لذاته، مما ينجر عنه حرمانه من النتائج الإيجابية (التعزيز) أو يحدث نتيجة للزيادة في معدل الخبرات الكريهة والسيئة، والتي بمثابة عقاب للفرد.

بالإضافة إلى اضطراب الأيونات بحيث أن العديد من البحوث عن مرض الاكتئاب أثبتت أهميته فيميزون نسبة مرتفعة من الصوديوم بـ 50 بالمائة داخل خلايا لهم وعند استخدام أملاح الليثيوم " lithium " في علاج هذه الاضطرابات لأن قدرته على طرد الصوديوم المخزن في الخلايا عالية فتتحسن حالة المرضى.

ج- النظرية المعرفية:

ينظر المعرفيون إلى السلوك اللاسوي على أنه ينشأ ويتطور تبعاً لتبني الأفراد لأفكار ومعتقدات خاطئة على أنفسهم وعن البيئة التي يعيشونها فيها، ويستمر السلوك اللاسوي بفسوخ هذه الأفكار والمعتقدات التي تكون خالية من العقلانية والتفكير السليم، ويرون أنه لا يمكن الفصل بين الاضطراب النفسي والطريقة التي يفكر بها المريض نفسه وعن الحياة، أو اتجاهه نحو نفسه ونحو الآخرين، وقد أكد العديد من الدراسات (أرون بيك 1967-1976) على تأثير الاتجاهات العقلية وعمليات في الاضطرابات النفسية، وحدد المعرفيون أربعة أبعاد ينبغي الانتباه إليها عند التعامل مع الاضطراب النفسي.

1- القصور المعرفي

2- مفهوم الذات

3- التوقعات

4- القيم والاتجاهات

د- نظرية العجز المتعلم:

من رواد هذه النظرية "مارتن سليجمان 1975" بحيث يرجع إليه الفضل في إدخال مفهوم العجز المتعلم في علم النفس، وبناء على هذا المفهوم، فقد وجد أن بعض الأفراد أثناء مواجهتهم للأحداث الصعبة في الحياة، يستجيبون بممارسة العجز، ويبدو سلوكهم في هذه الحالة لا يتناسب مع الأحداث الواقعة عليهم. وبدلاً من القيام بسلوك قد يساعدهم

على استعادة السيطرة على الأحداث في بيئاتهم، فإنهم يتميزون بالسلبية ويتقبلون التهديدات النفسية والعقاب وما يحدث لهم ويشعرون بأنه ليس هناك ما يستطيعون فعله، ويبدون الحصول بها على اشباع مرغوبة فإنهم غالبا ما يقابلون ذلك بالمقاومة والأعداء والتبريرات، تعكس شعورهم العميق بالعجز¹.

ه- نظرية كيمياء الأعصاب

ترى هته النظرية أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ. وأن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن تتبدل من الخلايا العصبية التي ترسل وتستقبل الرسائل الكهربائية عن طريق امتوصلات العصبية وهي المواد الكيميائية وبالتالي فإن أصحاب هذه النظرية ينظرون إلى أن أسباب الاكتئاب تعود إلى النشاط البيو-كيميائي داخل الجهاز العصبي وخاصة المخ فالظاهرة النفسية عي نتاج لما هو كيميائي وما هو اجتماعي.

وتنظيم النظريات الكيميائية في ثلاث نظريات أساسية هي

أ- نظرية نشوء الامينات الحيوية

ب- نظرية كهربائية الأيض.

ت- النظريات المحورية للغدة النخامية والكظرية

بحيث أن الدراسات التي أقيمت على هذه المستويات الثلاثة أثبتت وجود علاقة بين الاكتئاب والموصلات العصبية وهما مادتين.

- النورادرينالين والسيروتونين من جهة والاكتئاب والسائل النخاعي من جهة أخرى.

- وعلاقة الاكتئاب ونشاط الغدد من خلال تأثيرها على الجهاز العصبي الطرفي

والهيبوتلاميس وخاصة الكظرية والنخامية²

¹ - حميد عيد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة، ص290-292

² - بشير معمريه " نفس المرجع السابق" ص 293-296-

4- الاكتئاب في الأدلة التشخيصية للجمعية الأمريكية¹

1-4- الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث للأمراض العقلية 1980

Diagnostic statistical manual 3 of mental disorder

ينظر هذا الدليل إلى الاكتئاب على أنه من الاضطرابات الوجدانية التي تتميز بأن الخلل الأساسي فيها يتركز في الحالة المزاجية والتي تعرف بأنها الحالة الانفعالية الدائمة والشاملة التي تؤثر على الفرد بأسره كما يحدد هذا الدليل الملامح الرئيسية لزملة الاكتئاب في أربعة محالات هي:

أ- الحالة المزاجية: وتشمل الأعراض الأربعة التالية:

- 1- الحزن: الكآبة، البكاء، الغم، الدمار، أو الخراب.
- 2- ضعف المعنويات: فقد الحماسة، الافتقار إلى الدعابة، نقص الأهداف، رغبات انتحارية أو عدمية.
- 3- الضجر والسأم: الملل، نقص الاهتمام بالأشياء الجديدة فقد الميول أو الصوايان القديمة، فقد الاهتمام بالأصدقاء.

4- الحط من قدر الذات: الشعور بانخفاض المكانة، النقص، اللوم عدم الجدارة.

ب- الحيوية: وتتضمن الأعراض الأربعة التالية:

- 1- السعادة: حالة صحية منحرفة على غير ما يرام، كسل، تبدد عقلي عدم القدرة على التفكير.
- 2- القدرة على التحمل: صعوبة البدء، فتور الصمة، استنزاف القوة، البطء، التعب، التأخر.
- 3- الشهية: فقد الحماسة للأكل، نقص الجوع، اضطراب في تناول الطعام، فقد الوزن.
- 4- الطاقة الدافعة: التجنب، غياب الاستمتاع، غياب الرغبة.

ج- التهيج: ويتضمن الأعراض الأربعة التالية:

¹ - DSM-IV- cas clinique « un guide clinique du diagnostic. Différentiel. Marc – Antoine croco- Mosson ; paris 1997- version Fr 2000, page 143.

- 1- القلق: الخشية الفزع التوتر أعراض جسمية الكرب الصلع.
 - 2- شدة التهيج: إطالة التأمل، النكد، الهم، القابلية للإثارة.
 - 3- النوم: تأخر، سطحي، غير منعش، متقطع كوابيس.
 - 4- السلوك: التملل وعدم الاستقرار، العصبية، العبودية للتدخين، قضم، الأظافر، التبذير والإسراف في الإنفاق، مخاطر طائشة متهورة، أفعال مدمرة للذات.
- السلوك الباحث عن العزاء والمواساة، ويتضمن ثلاثة أعراض هي كما يلي:
- *العلاقات: التشبث بالأمل أو بالذكريات، المطالبة، المناشدة أو الالتماس، جنسية زائدة في بعض الأحيان.
 - *الهروب: الانسحاب، الانعزال كثرة النوم.
 - *الغذاء: العقاقير، الكوليات، العويل أو الاعتماد أو الاتكال الزائد، كثرة تناول، الزيادة في الوزن.

4-2- الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع 1994 (Disordes diagnostic)

Diagnostic Statistical Manual 4 of mental disorders

وضع الاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية التي تنقسم تبعاً لاحتوائها على الاكتئاب إلى أربعة أنواع كما يلي:

4-2-1- نوبة الاكتئاب الرئيسي:

الملامح الأساسية لنوبة الاكتئاب الرئيسي، هي معاناة الفرد من اكتئاب في المزاج أو فقدان الاهتمام، وعدم الإحساس بالسعادة من ممارسة أي نشاط في فترة لا تقل عن أسبوعين وقد يعاني الفرد في تلك الفترة من تغير في الشهية أو الوزن أو النوم أو الأنشطة الحركية، الانشغال بأفكار متكررة، حول الموت والانتحار أو التخطيط له أو حتى الإقدام عليه. ولكي يشخص هذا النوع من الاكتئاب، ينبغي التأكد من أن الأعراض قد استجدت على حياة الفرد، أو أنها زادت سوءاً عما كانت عليه حالته سابقاً وينبغي أن تكون تلك الأعراض ظاهرة على الفرد طوال اليوم وتقريباً كل يوماً، ولمدة لا تقل عن أسبوعين متواصلين.

ويجب أن يصاحب نوبات الاكتئاب تلك ضعف واضح في العلاقات الاجتماعية والوظيفية.

4-2-2 اضطراب الاكتئاب الرئيس:

ويتميز هذا النوع من الاكتئاب بوجود نوبات اكتئابية تتميز بالحزن وفقدان القدرة على الاستمتاع بكل أنواع النشاط، والشعور بالوهن والتعب. يلاحظ ارتفاع نسبة الوفيات في هذا النوع من الاكتئاب حيث أن ما يزيد على 15% ممن يعانون من هذا النوع من الاكتئاب ينتحرون ويعاني المكتئب من آلام جسدية وينخفض نشاطه البدني والاجتماعي بشكل واضح. وقد يصاحب هذا النوع من الاكتئاب كثير من الاضطرابات مثل: تعاطي السكريات واضطراب الوسواس القهري، واضطرابات الأكل مثل: فقدان الشهية أو زيادة الشهية العصبي.

4-2-3 اضطراب البأس: الخاصية الواضحة لهذا النوع من الاكتئاب تظهر في وجود اكتئاب المزاج المزمن، والتي تتكرر كل يوم لمدة لا تقل عن سنتين، ويسود الحزن والكآبة مزاج المريض وتظهر خلال هذه الفترة الأعراض التالية: نقص شديد في الشهية أو زيادة ملحوظة في الأكل، الأرض أو النوم الزائد، انخفاض مفهوم الذات ضعف في التركيز وصعوبة في اتخاذ القرارات، نقص في الاهتمامات والنقد المستمر للذات، كما أن الشخص يعتبر نفسه تافها أو عاجزا.

4-2-4 اضطراب مزاجي يرجع لأسباب طبية عامة:

الصفة الواضحة لهذا النوع من الاكتئاب هي الاضطراب المسيطر والدائم للمزاج الذي يرجع بصورة مباشرة إلى أسباب مرضية طبية ويشمل نقصا ملحوظا في الاهتمامات ومزاجا مستشارا.

وينشر بشكل متساويين الجنسين، كما أن حالات الانتحار تزداد تبعا لتردي الحالة المرضية لدى المكتئب.

5- أعراض الاكتئاب:

يتسم الاكتئاب باعتباره خبرة وجدانية شخصية بالأعراض التالية: الأفكار السوداوية والتشاؤم، والفشل وعدم الرضا وفقدان الاهتمام، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والألم، والتقليل من قيمة الذات والرغبة في إيذائها والمبالغة في تضخم الأمور التافهة، والأرق الشديد، وفقدان الشهية، وبطء الاستجابة، والانسحاب الاجتماعي، والتعب، وصعوبة العمل، والشعور بأوهام مرضية، والمعاناة من الأفكار الانتحارية، والشعور باليأس، والعجز، وعدم الأهمية.

وتشير نتائج البحوث النفسية والطبية إلى أنه إذا كانت هذه الأعراض حادة استمرت أكثر من أسبوع تعد مظاهر للاضطراب الاكتئاب.¹

6. أنواع الاكتئاب

تضمن التراث العيادي عددا من تصنيفات الاكتئاب المتفرعة ثنائيا مثل سوى مقابل شاد أولي مقابل ثانوي كبير مقابل جزئي خارجي ظاهر تفاعلي مقابل داخلي. مقنع عصابي مقابل ذهاني، أحادي القطب مقابل ثنائي القطب هائج مقابل متأخر أو بطيء. وقد استمدت هذه التقسيمات الثانية من الملاحظات العيادية ودعمها لتحليل العلمي ولكن هذه التسميات رغم وجودها سواء في سجلات الملاحظات العيادية أو في نتائج البحوث العلمية. كما سبقت الإشارة إلا أن الكثير منها متدخل. حيث هناك من يقول مثل "أوبري لويس 1996" ويقر بعدم وجود فاصل نوعي بين هذه الأنواع وأن الاكتئاب كأبة خاصة نفسية متعلقة بالإنسان يمتد عبر مدى طويل. مندرج في الشدة ويكون الفارق بين أنواع الاكتئاب في الدرجة وليس النوع ورغم ذلك إلا لأن الشائع من هذه التقسيمات في مؤلفات الطب النفسي وعلم النفس المرضي وهو تقسيم الاكتئاب إلى عصابي وذهاني.²

¹ - محمد جاسم العبيدي- مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها)، دار الثقافة - عمان- الطبعة الأولى 2004- 2009 - ص 250، 251.

² - بشير معمريه- السيادة التصفية للمخ والتحكم في السلوك، دار الخلدونية الطبعة 1433 هـ - 2012 م ص 107-108.

5-1- الاكتئاب العصابي، ويسمى الاستجابي أو النفسي: وهو تعبير يشير إلى أن حالة المريض هي استجابة واضحة إلا أنها مبالغ فيها. إزاء أحداث محددة مثل فقدان عزيز، فصل من العمل أو فشل في الحب ويعتبر هذا النوعي خارجي المنشأ.

5-2- الاكتئاب الذهاني، إنه ذو منشأ داخلي يرجع إلى شخصية المريض دون أن يرتبط بأية أحداث خارجية.

7-أبعاد الاكتئاب

توصلت دراسات التحليل العلمي للاكتئاب ، إلى أن هناك على الأقل ثمانية عوامل متضمنة هي :

- القنوط و الجزع : ويبدو في سمات مثل فقدان تقدير الذات و توقيرها، وشعور المريض بأنه مبعوض و مكروه، و شعوره بالوحدة و العزلة ، و فقدان الثقة بالنفس ، ووهن العزيمة و تثبيطها، وافتقار إلى اللذة و السرور في الحياة، وفراغ داخلي و حمل أفكار انتحارية .
- الشعور بالذنب و لوم الذات .
- الحزن والبكاء .
- الخمول و التبلد، وفقدان الاهتمام، وفقدان الطاقة و فقدان الدافعية بالإضافة إلى الكسل و اللامبالاة والعجز .
- التوتر و قلق البال والإثارة والتهيج، وسرعة الغضب، والتردد وعدم الحسم .
- اهتمام جسمي: ويتمثل في الانهماك والانشغال الكامل بالصحة وبوظائف الجسم.
- تأخر و بطء الإستجابة ، و تناقص في النشاط الحركي و تعطل في التفكير .
- أعراض جسدية: مثل تناقص الوزن أو زيادته، فقدان الشهية، نوم قليل ومضطرب.¹

¹ فاضل عبد القادر، " كيف تتغلب على القلق و الإكتئاب؟"، دار أسامة، الأردن، عمان ، الطبعة 2005، ص 35.

8-الخلاصة

وصفوة القول أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة والتي لم يلتفت إليها الناس ولا المسؤولون عن الرعاية الصحية. حيث تؤدي آثاره الخطيرة بالمرضى إلى حرمانهم من الاستمتاع بمباهج الحياة وإغراقهم في مشاعر النقص التقدير والإحساس بالذنب دون مبرر وفي حالاته الشديدة قد تدفع المريض إلى الانتحار. كما يعتبر الاكتئاب ثاني سبب من الأسباب التي تثقل كاهل العالم أجمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإجراءات المنهجية

للدراصة الميدانية

1. المنهج المتبع

2. الدراصة الاستطلاعية

3. مكان الدراصة

4. مدة الدراصة

5. عينة الدراصة

6. الأدوات المستعملة

1-المنهج المتبع :

*** المنهج العيادي:** اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي الذي يذهب إلى أن يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية وانه يتناول دراسة الفرد بوضعية وحدة شاملة لا تقبل التجزئة، يعتمد هذا المنهج على الملاحظة المعمقة للإفراد الذين يعانون مشاكل معنية والتعرف قدر الإمكان على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى التأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الاخرى يستخدم المنهج العيادي في العيادات النفسية لتشخيص والعلاج ويعتمد علو وسائل البحث العلمية المتمثلة في المقابلة و الاختبارات الاسقاطية.

كما أن تفسير المظهر السلوكي لا يكون اعزل على هذا المظهر عن غيره من المظاهر، وإنما الرجوع إلى المعاش الشخصي للحالة بكل جوانبه و تفسير الاستجابات التي تصدر على الفرد حيث يقول حسين عبد العزيز أن المنهج العيادي يدرس كحالة وحيدة كلية.¹

*** دراسة الحالة**

منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتيح المجال ويعطينا أدق قدر من الحصول على المعلومات حتى نتمكن من إعطاء حكم قيم و تقييم الحالات إذ أنها تهدف للإحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة في المنظور الدينامي الترابطي والعلائقي التاريخي وبينما تركز الاختبارات على المنظور المعياري للقدرات كما لا يمكن أن نثق بها وحدها كأداة دون ربطها مع الأدوات الأخرى وبالذات المقابلات والفحص الطبي والعصبي و غيرها من الأدوات التشخيصية .

كما اعتمدنا هناك على الوقوف عن القرب على ما تعانيه الحالات من خلال المقابلة والملاحظة ومعايشة الظروف التي تحيط بها للوصول إلى تقرير نهائي .يقول جون روتل: بان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي جمع أكثر وأدق المعلومات وذلك حتى يتمكن من تشخيص للحالة ما، ومن المعلومات التي نتحصل عليها مباشرة مكن الحالة والباقي من المحيط الذب تعيش فيه وعليه فان دراسة الحالة تعتبر أساسا كطريقة ميدانية في منهجها²

¹- حسين عبد العزيزالديريني -مدخل علم النفس -دار الفكر العربي - القاهرة الطبعة الثانية 1985-ص 165

²- زكي محمد-اسس البحث الاجتماعي -دار الفكر العربي -القاهرة بدون طبعة -سنة 1962-ص 464

2- الدراسة الاستطلاعية :

- لقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية لتأكد من التصور العام لموضوع البحث وكذلك
- التعرف على مختلف الجوانب الممكن التطرق إليها.
 - مدى توافق أفكارنا مع معطيات الواقع داخل مصلحة حفظ الجثث.
 - التقرب أكثر من الحالات المقصودة وملاحظة الظواهر السيمائية ونوع الاتجاه الباتولوجي.
 - مدى التناسق بين مصطلحات البحث والحالات والاختبارات النفسية.
 - كيفية أداء العمل بالنسبة للحالات والظروف المحيط بهما وكذلك وضعيات الباحث تجاه موضوع البحث ومدى ملائمة الإمكانيات والظروف لذلك.

3- مكان الدراسة :

أقيمت الدراسة في مصلحة حفظ الجثث وذلك في أربع مستشفيات وهم:

- المستشفى الجامعي بوهران.
- مستشفى أول نوفمبر إيسطو وهران.
- مستشفى شيكيفارا بمستغانم
- مستشفى سيدي علي بمستغانم.

أ- التعريف بالمصلحة:

مصلحة حفظ الجثث هي مصلحة تابعة للطب الشرعي تتكون من :

أ-1-الموارد المادية: وتتمثل في :

- المكاتب والقاعات.
- مكتب رئيس المصلحة
- مكتب الاستقبال.
- قاعة لحفظ الجثث وتحتوي على ثلاجات مخصصة للجثث.
- قاعة لجهاز التشريح.
- قاعة الغسل والتكفين والتنظيف.
- مكتب الأعوان.

- مستودع المصلحة ويحتوي على موارد مادية من أجهزة طبية خاصة بالمصلحة.

أ-2- الموارد البشرية:

- رئيس المصلحة: عادة ما يترأسها ممرض من الدرجة الأولى وذلك حسب إمكانيات وحجم المستشفى مكلف بتشريح الجثث.

- أعوان مهنيين من الدرجة الأولى والثانية: مكلفين بتنظيف الجثث وتكفينها وغسلها وإعادة تضميدها ومساعدة الطبيب الشرعي والممرض، استقبال الجثث وإخراجها.

- عون نظافة: مهمته تنظيف المصلحة.

ب-المهام الرئيسية للمصلحة:

- تشريح الجثث وإعادة تضميدها.

- تنظيف وغسل الجثث وتكفينها.

- حفظ الجثث في الثلاجة.

- استقبال الجثث وإخراجها لأصحابها.

- دفن الجثث.

4-مدة الدراسة :

دامت الإجراءات الميدانية لدراستنا شهريا ابتداء من 01-03-2014 إلى غاية 30-04-2014، بالمستشفيات المذكورة سابقا حاولنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بالحالات والمكان وذلك حسب الظروف والإمكانيات المتاحة.

5-عينة الدراسة:

تتكون عتبة دراستنا من أربع حالات والتي لم تكن محددة بشكل مسبق ولم يتم تعييبها أو اكتشافها إلا من خلال البحث الميداني والإطلاع على الحالات التي تخدم أكثر موضوعنا هذا وعليه تك العينة التالي:

- تم دراسة الحالات بين الجنسين الذكور والإناث.

- تتراوح أعمار العينة ما بين 30 إلى 58 سنة.

- كل الحالات المدروسة تعمل في مصلحة حفظ الجثث وبصفة دائمة. هي العينة التي اعتمدها في الدراسة الأساسية

6-الأدوات المستعملة:

1- المقابلة العيادية:

لقد اعتمدنا من خلال بحثنا على المقابل العيادية، وهي تعتمد على الاستماع وتسمح لنا بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الشخصية والعائلية للحالة، وتعتبر كقاعدة أساسية في علم النفس العيادي وهي متعددة الأشكال، إما تكون فردية أو جماعية أو موجهة أو غير موجهة واعتمدنا من خلال بحثنا على نوعين من المقابلة:

1-1 المقابلة الحرة:

ودلك لكي نعطي الفرصة للحالة للتعبير عن حالتها، بكل حرية ودون قيد التي تجعلها تخفي عدة أشياء.

2-1 المقابلة الموجهة:

يستعين بها الأخصائي ليعلم المشاكل التي تعاني منها الحالة وهي تخدم كثيرا البحث العلمي، وذلك لتأكيد مدى تحقيق صحة الفرضيات.

2- الملاحظة العيادية:

هي بمثابة التفحص المباشر للظاهرة المدروسة، ويعرفها البعض على أنها المهارات الضرورية الإكلينيكية، والتي تتجلى في ملاحظة الحالة في وجهة ومظهره الخارجي إذ تعبيرات الوجه ونبرات الصوت وحركات الجسم تعبر عن الموقف الذي يكون عليه المريض أثناء الإجابة عن السؤال وأثناء الكلام، وقد استعملنا في دراستنا نوعان من الملاحظة.

1-2 الملاحظة المباشرة:

هدفها يتمثل في تسجيل أهم الاضطرابات التي تظهر عند الحالات المدروسة.

2-2 الملاحظة غير المباشرة:

هدفها جمع بعض المعلومات فيها يخصص طريقة الكلام، خصائص السلوك واللباس والحركات والملامح الدالة على بعض المؤشرات السيميائية للحالات، وهي تتم عن طريق دراسة السلوك الظاهري للحالة بصورة موضوعية.

7-الاختبارات النفسية:

الاختبار Test مصطلح إنكليزي يعني التجربة وهو يكشف عن بعض الميزات النفسية والعقلية والجسدية والحركية للحالة.

فالاختبار حسب علم النفس ل Norgest Sllomy يهدف للحصول على معلومات محددة وموضوعية حول هذه الحالات

الموضوع المختبر في هذه زمنية محدودة ولكن رغم ايجابيات فلا يمكن أن يحل محل الملاحظة أو المقابلة العيادية، فهو يمثل وسيلة كشف نفسية يمكن لها ان تؤكد وتختبر الفرضيات وقد استعملنا في دراستنا هته اختبارات نفسية منها ما يلي:

- اختبار " تمبلر دونالد" لقلق الموت

- إختبار أرون باك "للاكتئاب"

7-1 إختبار قلق الموت " لدونالد تمبلر"

وهو عبارة عن إختبار موضوعي اعده باللغة العربية محمد احمد عبد الخالق وقد أخذ من اختبار الطي واعده في الاصل "دونالد تمبلر" ويطلق عليه بالانجليزية اسم (DAS) Desth Anxiety Scale حيث يعتبر مقياسا لا تتبع أسلوب تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية فالأسلوب الدرجات الفاصلة

• تعليمة الاختبار

قبل أن تقدم التعليمه لحاله نطلب منه أن يكون موضوعيا وصادقا في إجابة وأن لإجابته فأنده كبيرة كي يكون البحث صادقا وعلميا ويعطى "دونالد تمبلر" التعليمه التالية

- إذا كانت العبارة الصحيحة ونظيفة عليك بشكل كبير ضع دائرة حول ص

- إذا كانت العبارة خاطئة ولا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول خ

01	أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
02	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
03	لا يزعجني الآخرون عندما يكلمون عن الموت	ص	خ
04	أخاف أن تجري لي عملية جراحية	ص	خ
05	لا أخاف مطلقا من الموت	ص	خ
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
07	لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت	ص	خ
08	أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
09	أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11	أخشى فعلا أن تصبني سكتة قلبية	ص	خ
12	كثرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13	أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحياة العالم الثالث	ص	خ
14	يرعبني منظر جسد ميت	ص	خ
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني	ص	خ

• طريقة تصحيح الإختبار:

بعد الإجابة على جميع البنود من طرف العميل يتم تنقيط الإختبار و جمع النقاط وفق ما حدده واضع هذا الإختبار الذي هو "دونالد تمبلر" حيث تصحح 09 منها بـ"ص" و 06 منها بـ"خ" ويكون التنقيط بإعطاء صفر لكل بند كان جوابه خاطئاً، موافقا لسلم التنقيط التالي 1=ص / 2=خ / 3=خ / 4=ص / 5=خ / 6=خ / 7=خ / 8=ض / 9=ص / 10=ص / 11=ص / 12=ص / 13=ص / 14=ص / 15=خ

وفي الأخير يتم جمع النقاط من البند الأخير والنتيجة التحصل عليها تمثل شدة قلق الموت لدى الفرد مع مراعاة الوقت المستغرق لإجراء الإختبار للمجموعات الثلاثة يقدر حوالي 10-15 دقيقة.

• جدول مفتاح إختبار "دونالد تمبلر" لقلق الموت

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
01	06-00	قلق موت منعدم
02	08-07	قلق موت بسيط
03	15-09	قلق موت حاد

7-2 سلم "بيك" الثاني للاكتئاب:***لمحة تاريخية عن سلم بيك BEAK:**

وضع بيك وزملائه الصيغة الأولى من قائمة بيك للاكتئاب عام 1961 والتي تكونت من 21 بنداً، اعتماداً على الملاحظات المباشرة وعلى الأعراض التي يصفها المرضى المصابون بالاكتئاب في مجال الطب النفسي بالإضافة إلى الملاحظات والأوصاف التي يعطيها المرضى الغير مكتئبين بشكل متكرر.

اندمجت الملاحظات الإكلينيكية والأوصاف بشكل منسق في واحد وعشرين عرضاً تتمثل في: الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الذنب، العقاب، كره الذات، اتهام الذات، أفكار انتحارية، البكاء، التهيج، الانسحاب الاجتماعي، عدم الحسم، تغيير صورة الجسم، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقدان الشهية، الانشغال بالجسم، فقد الليبدو، يمكن تقديرها على أساس مقياس من أربع نقاط من 0 إلى 03 على أساس الشدة.

بدأ بيك Beak ومعاونوه عام 1971 في مركز العلاج المعرفي باستخدام صيغة معدلة من قائمة بيم للاكتئاب، حيث حذفت الصياغات البديلة للأعراض ذاتها وألغي النفي المزدوج، وخفض عدد الاستجابات لكل بند إلى ثلاثة بدائل لكل عرض فضلاً عن درجة الصفر، وتغيرت الصياغة الفعلية لخمسة عشر بنداً.

وبقيت ستة بنود كما هي: التهيج، البكاء، سرعة التعب، فقدان الوزن، فقدان الشهية، فقدان البيدو.

لقد ظهرت صيغة مختصرة لقائمة بيك للاكتئاب عام 1971، وهي تبلغ ثلاثة عشر بنداً مستخرجة من عينات أمريكية، تم ترجمتها إلى اللغة العربية.

ظل معظم الأكلينيكين غير واعيين نسبياً بوجود صيغتين، حتى قارن " بين شبر" بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب، الأصلية والمعدلة، ووصفهما أنهما تقبلان المقارنة لدى المرضى في مجال الطب النفسي.

أخيراً ظهرت الصيغة المعدلة عام 1993، والتي تحتوي على 21 بنداً وكل بند يتكون من أربعة عبارات تقدر من 0 إلى 03، حيث يتراوح زمن التطبيق من 05 إلى

10 دقائق تقريبا، تقيس الصيغة المعدلة سمة الاكتئاب، في حين تقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب.

*تقديم السلم:

الاسم: الوضعية العائلية:

السن: الجنس: المهنة:

المستوى الدراسي:

*التعليمة:

تحتوي هذه الاستمارة على 21 مجموعة، التي تصف أكثر إحساسك وحالتك خلال الأسبوعين الآخرين بما فيها هذا اليوم.

عين الرقم الذي يناسب العبارة المختارة.

إذا وجدت عدة عبارات في نفس المجموعة تناسب إحساسك وحالتك، عليك إختيار

العبارة ذات الرقم الأكبر ثم عينه بالإشارة.

تأكد من أنك لم تختار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة، بما في ذلك

المجموعة رقم 16.

سلم بيك الثاني للاكتئاب

1- الحزن:

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر غالبا بالحزن.

2- أنا حزين دوما.

3- أنا حزين أو تعيس إلى درجة غير محتملة.

2- التشاؤم:

0- لست متشائم على مستقبلي

1- أشعر أنني أكثر تشاؤما على مستقبلي.

2- لا أنتظر أن تتحسن الأشياء من أجلي.

3- أشعر أن مستقبلي دون أمل وسوف يتأزم

3- الإخفاقات في الماضي:

- 0- ليس لدي الإحساس بالفشل في حياتي، أو أكون فاشلاً.
- 1- كنت أفضل غالباً.
- 2- عندما أفكر في الماضي أجد عدد كبير من الإخفاقات.
- 3- لدي إحساس أنني فشلت كلية في حياتي.

4- فقدان اللذة:

- 0- أشعر بلذة أكبر من السابق بخصوص الأشياء
- 1- لا أشعر بلذة اتجاه الأشياء كما من قبل
- 2- أشعر بلذة قليلة اتجاه التي كنت أشتهيها
- 3- لا أشعر بأي لذة اتجاه الأشياء التي عادة ما أتلذذ إليها.

5- الإحساس بالذنب

- 0- لا أحس نفسي مدنيا
- 1- أحس بالذنب لأشياء فعلتها أو كنت سأفعلها
- 2- أحس بالذنب في غالب الأحيان
- 3- أحس بالذنب دائماً

6- توقع العقاب

- 0- ليس لدي إحساس بالعقاب
- 1- اشعر أنه يمكن أن أعاقب
- 2- إنني انتظر العقاب
- 3- لدي إحساس أنني سأعاقب

7- الشعور السلبي اتجاه الذات

- 0- أحاسيسي اتجاه ذاتي لم تتغير
- 1- فقدت الثقة بنفسني
- 2- إنني مستاء من نفسي
- 3- لا أحب نفسي إطلاقاً

8- موقف نقد اتجاه الذات

0- لا أوبخ نفسي ولا انتقدها كما في العادة

1- أصبحت انتقد نفسي أكثر مما سبق

2- أنا السبب في كل سلبياتي

3- أنا في كل ما يحدث لي من تعاسة

9- أفكار أو رغبة في الانتحار

0- لا أفكر في الانتحار

1- أفكر أحيانا في أن انتحر ولكن لا افعل

2- أحب أن انتحر

3- سوف انتحر إذا أتحت لي الفرصة

10- البكاء

0- لا ابكي كما كنت من قبل

1- أصبحت ابكي أكثر مما سبق

2- إنني ابكي لأبسط شيء

3- أريد أن ابكي لا أستطيع

11- الاستئثار

0- لست تائرا كما كنت عادة

1- أحس نفسي تائرا خلافا للعادة

2- إنني تائر لدرجة لا أستطيع أن اهدأ

3- إنني تائر إلى درجة انه لا بد علي أن أتحرك أو افعل أي شيئا

12- فقدان الاهتمام

0- لم افقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات

1- لا أهتم بالأشخاص أو النشاطات إلا قليلا

2- لا اهتم بالأشخاص ولا النشاطات إطلاقا

3- أجد صعوبة في الاهتمام بأي شيء

13- صعوبة اتخاذ القرارات

- 0- اتخذ القرارات كما كنت افعل من قبل
- 1- أصبح من الصعب علي اتخاذ القرارات
- 2- أجد صعوبات أكثر مما سبق في اتخاذ القرارات
- 3- أجد صعوبات في اتخاذ أي قرار

14- انحطاط قيمة الذات

- 0- اشعر أنني شخص ذو قيمة
- 1- لا أظن أنه لدي قيمة أو أهمية كما كنت من قبل
- 2- أشعر أنني اقل قيمة من الآخرين
- 3- اشعر انه ليست لي قيمة

15- فقدان الطاقة

- 0- لدي دوما طاقة كبيرة كما كنت من قبل
- 1- لدي طاقة قليلة مقارنة بالسابق
- 2- ليست لدي طاقة كافية لعمل شيء كبير
- 3- لدي طاقة قليلة لعمل أي شيء

16- تغيرات في عادات النوم

- 0- عاداتي في النوم لم تتغير
- 1- أ. أنام أكثر بقليل من العادة
- 1- ب. أنام اقل بقليل من العادة
- 2- أ. أنام أكثر بكثير من العادة
- 2- ب. أنام اقل بكثير من العادة
- 3- أ. أنام طوال اليوم تقريبا
- 3- ب. استيقظ ساعة أو ساعتين مبكرا ولا أستطيع النوم ثانية

17- سرعة الانفعال والإثارة

- 0- لست سريع الانفعال كالعادة
- 1- إنني سريع الانفعال على العادة
- 2- إنني كثير الانفعال على العادة
- 3- إنني منفلعل على العادة

18- تغيرات الشهية

- 0- شهيتي لم تتغير
- 1- أ. شهيتي أقل من العادة
- 1- ب. شهيتي أكثر من العادة
- 2- أ. شهيتي أقل بكثير من العادة
- 2- ب. شهيتي أكثر بكثير من العادة
- 3- أ. ليست لدي شهية إطلاقاً
- 3- ب. لدي الرغبة في الأكل دائماً

19- صعوبات في التركيز والانتباه

- 0- أصل إلى الانتباه والتركيز دائماً كما من قبل
- 1- لا أصل إلى الانتباه والتركيز كما كنت عادة
- 2- أجد صعوبات في التركيز طويلاً على أي شيء
- 3- أجد نفسي لا أستطيع التركيز على أي شيء

20- التعب

- 0- لست متعباً أكثر من العادة
- 1- اتعب بسهولة خلافاً للعادة
- 2- إنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء كنت افعلها سابقاً
- 3- إنني في غاية التعب لأجل فعل أغلبية الأشياء كنت افعلها سابقاً.

21- فقدان الاهتمام الجنسي

- 0- لم أسجل تغيرات جديدة يخص اهتمامي بالجنس
- 1- يهمني الجنس اقل بكثير مما سبق
- 2- يهمني الجنس اقل بكثير مما سبق
- 3- فقدت كل أهمية للجنس (Beck.a.t et coll 1998 pl)

0 - 11 اكتئاب ذو حد أدنى Niveau minimum

12 - 19 اكتئاب خفيف Niveau léger

20 - 27 اكتئاب اعتدالي Niveau modéré

28 - 63 اكتئاب حاد Niveau sévère

***تقنين إختبار أرون باك للاكتئاب في البيئة العربية:**

قام الدكتور سامر رضوان بدراسة ميزانية على عينة من طلاب جامعة دمشق.

***ملخص الدراسة:**

يتيح توفر أدوات القياس المقننة على البيئة المحلية والبيئات الأخرى إجراء تشخيص دقيق للاضطرابات النفسية وتنفيذ دراسات مسحية ومقارنة، وعلى الأخص فيما يتعلق بواحد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، ألا وهو الاكتئاب، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقنين قائمة بيك الاكتئاب التي تعتبر واحدة من أكثر الأدوات انتشاراً واستخداماً في العالم.

اشتملت العينة على 1134 مفحوصاً من الطلاب وطالبات جامعة دمشق، واستخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب الذي عربه أحمد عبد الخالق ونشر دليل تعليماته في العربية العامة عام 1996. اشتملت التحليلات الإحصائية القائمة وصدقها التكويني والاتساق الداخلي.

وقد قادت النتيجة إلى أن القائمة تتمتع بصدق وثبات جيدين وترتبط إيجابياً بعد من المتغيرات كالعصبية والتشاؤم واليأس والقلق الاجتماعي والأعراض المرضية والوسواس القهري والانبساط.

أخضعت بنود التحليل العاملي الذي قاد إلى استخلاص 4 عوامل جذرها الكامن أكثر من (01) وتتبع فيها جميع البنود مما يعني وجود خصائص جيدة للقائمة. لم تكشف الدراسة عن وجود فروق دالة بين الذكور والإناث، أو بين المجموعات العمرية باستثناء مجموعتين عمريتين من الذكور، واستخرجت الدرجات المعيارية على شكل قيم ثابتة، وبشكل عام تشير النتائج إلى صلاحية قائمة بيك للاكتئاب للاستخدام التشخيصي والبحثي في المجتمع السوري والعربي.

الفصل الثاني: دراسة الحالات ومناقشة الفرضيات

1. دراسة الحالات.

2. النتائج

3. مناقشة الفرضيات

4. الاستنتاج العام

5. افاق و اقتراحات

6. خاتمة

7. قائمة المراجع

8. الملاحق.

1- دراسة الحالات

أ- الحالة الأولى:

1- البيانات الأولية:

الاسم: "ل.ق"

السن: 34 سنة

- المستوى الدراسي: شهادة متوسطة
- الحالة الاجتماعية: مطلق وأب لثلاثة أطفال
- البنية الفسيولوجية: متوسطة
- المظهر العام: مهمل المظهر والهندام مع اللحية
- اللغة: سلسة ويتكلم بحكمة وتمعن
- الأنصال: صعب المراس
- الظروف الاقتصادية: جيدة

2-جدول عرض المقابلات:

مكان إجرائها	هدفها	مدتها	تاريخها	المقابلة
مستشفى " شيفغيفارا" بمستغانم - مصلحة حفظ الجثث-	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الاولية .	50 دقيقة	2014/04/09 مساء	المقابلة الاولى
	معرفة التاريخ المهني ، العلاقات الاجتماعية ، طبع الحالة .	40 دقيقة	2014/04/10 مساء	المقابلة الثانية
	التاريخ الطبي ، الشخصي والعائلي ، سيميولوجيا الحالة ، الاليات الدفاعية	45 دقيقة	2014/04/13	المقابلة الثالثة
	خصصت لاجراء الاختبارات النفسية وجمع بعض المعلومات المهمة للبحث	45 دقيقة	2014/04/14	المقابلة الرابعة

3-ملخص المقابلات:

نشأت الحالة "ل.ق" في عائلة فقيرة ومعوزة في حي شعبي "السويقة" بولاية مستغانم في عائلة كبيرة يسودها جو البساطة والطيبة فهي الآن تبلغ من العمر 34 سنة متزوج في سن مبكرة (17 سنة) وأب لثلاثة أطفال يعمل في مصلحة حفظ الجثث "مستشفى سكن فازا" ولما تطرقنا إلى العلاقات الاجتماعية تبين أن الحالة الآن مطلقة بسبب الصراعات داخل الأسرة والمستوى المعيشي المتواضع، حيث يبدو أن الحالة تعيش علاقات متذبذبة يتخللها العنف والمشادات المتكررة مع طبع الحالة يبدو قلقا وصعب المراس تقول الحالة " أنا كريتني نضجي بها نورمال" هي درات عليا ولات دير واش تحب بلا ما تشاور والحديث قياس خويا هنا نحبسوا"

أما في فيما يخص العلاقات المهنية فهي للغاية والحالة محبوبة لدى الجميع موجهة إلى زملائها هادته في العمل، بالرغم من الدخل البسيط تقول الحالة "الحمد لله على الصحة" "خير من والوا" "خير من الجلوس" "خدم بدورو وحسب الجالس" أما التاريخ المرضي للحالة لم يسبق لها وأن مرضت بمرض خطير وحتى العائلة خالية من الأمراض العقلية أو الوراثية.

4- حكاية الحالة مع مصلحة حفظ الجثث

نقول الحالة بأن حكايتها مع هذه المصلحة عجيبة جدا بكل ما تحمله هذه الكلمة من معان صعوبة العمل ورائحة الجثث والتشريح وطريقة الوفاة وغيرها الحالة تقول الميت بموت وتنتمي مشاكله ونبدأ عندنا المشاكل "وهناك أسور لا سكني قولها"

5- السميائية العامة للحالة

- البنية: المورفولوجية، متوسطة
- المظهر: مهمل، ملتحي
- اللغة: سليمة موحية
- القدرات العقلية: سليمة الميل إلى الأعياء النفسي
- المزاج: منقلب حزن تم ضحك وبشاشة
- الإدمان: التدخين Tabac+++
- القلق الهوموم والمشاكل والصراعات العائلية خاصة
- التواصل: صعب المراس حسب الوقت
- ضعف تقدير الذات
- تانيب الذات la culpabilité
- الآليات الدفاعية: الكبت

6- نتائج اختبار قلق الموت واختبار الاكتئاب لبيك

- اختبار قلق الموت: تحصلت الحالة على الدرجة 08 في الفتة (07 - 08) مما يؤكد أن الحالة تعاني من قلق موت بسيط
- اختبار باك للاكتئاب

- حصلت الحالة على الدرجة 20 في الفئة (23 - 16) مما يؤكد أن الحالة تعاني من إكتئاب متوسط

7-التحليل :

من خلال المقابلة مع الحالة (ل ق) لاحظنا واكتشفنا أنها تعاني من قلق وقلق الموت نظرا للظروف الاجتماعية والعلاقات المضطربة في العائلة وذلك من خلال فقدان السيطرة على الذات والغضب والاعتماد على التدخين والإدمان عليه (+++) ، التفكير بالموت والخوف منها والتعامل الدائم مع الجثث وهو أحد أسباب قلق الموت ، تشريح الجثث و إعادة تخيبتها ، وذلك انطلاقا من التأمل في مظهر الجثث وهو من المظاهر المرتبطة بالموت هذا حسب " هولتر" وكذلك تعريف قلق الموت كون أن هناك مؤشرات خارجية (موت الاخرين ، التكلم على أنواع القتل و التنكيل بالجثث)، هذا من جهة ومن جهة أخرى تحصلت الحالة على الدرجة 08 بقلق موت متوسط في اختبار قلق الموت ل" تمبلر".

أما الاكتئاب فهو ظاهر في اضطرابات المزاج المتقلب والمظهر المهمل وتأنيب الذات وضعف تقدير الذات ، إن معظم هذه الاعراض تناولتها الدراسات النفسية على غرار المدرسة السلوكية التي ترى أن انخفاض السلوك الناجح وظهور مشاعر القلق وعدم الارتياح ، يولد انخفاض في معدل التعزيز أو ارتفاع الخبرات الكريهة والأحداث السيئة يولد الاكتئاب ، هذا ما ينطبق على الحالة (ل ق) ، من فقر ، طلاق ، العمل في مصلحة حفظ الجثث ، دخل متواضع بالاضافة على تحصل الحالة على الدرجة 20 في اختبار الاكتئاب ل" بيك" ، ومنه الحالة تعاني إكتئاب متوسط.

8-الخلاصة العامة للحالة : إن الحالة (ل ق) من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية معها ونتائج الاختبارين النفسيين (إختبار قلق الموت و إختبار الاكتئاب) توصلنا إلى أنها تعاني من قلق الموت بدرجة 08 والاكتئاب المتوسط بدرجة 20 ، وكذلك من ملاحظتنا للسميائية العامة والحوار الاكلينيكي فقد ثبتت النتيجة نظرا للظروف العمل الصادمة و الظروف الاجتماعية المزرية و الدخل المتواضع هذا ما أدى إلى ظهور اضطرابات نفسية عميقة تتمثل في قلق الموت و الاكتئاب .

ب الحالة الثانية

1- البيانات الأولية

الاسم: ب

اللقب: م

السن 54 سنة الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: 04 ثانوي

الحالة المدنية: متزوج

الظروف الاقتصادية: متوسطة

البنية المورفولوجية: قوية وضخم

التاريخ الطبي: خالي من الأمراض العظلة الحمى الزكام الصداع الإمساك المعدة

المهنة: ممرض في الصحة العمومية مصلحة الطب الشرعي

التاريخ المهني: علاقة طبية شخصية محترمة

2-جدول عرض المقابلات

مكان إجرائها	هدفها	مدتها	تاريخها	المقابلة
مستشفى " شيعيفارا" بمستغانم – مصلحة حفظ الجثث-	جمع المعلومات الاولية والتعرف على الحالة .	60 دقيقة	/04/15 2014 مساء	- لمقابلة الاولى
	جمع المعلومات عن العلاقات بمختلف أشكالها - السيمائية والالية الدفاعية.	40 دقيقة	/04/16 2014	- لمقابلة الثانية
	حكاية الحالة مع المصلحة ، مهنة التشريح ، مختلف الاحداث	50 دقيقة	/04/17 2014	- لمقابلة الثالثة
	طبقتا فيها الاختبارات النفسية ، الشكر والامتنان للحالة على التعاون.	45 دقيقة	/04/20 2014	- لمقابلة الرابعة

3-ملخص مقابلات ح:2:

ترعرعت الحالة "بام" في جو عائلي يسوده الحب والألفة من عائلة مثقفة أبوه معلم ابتدائي ولد ببلدية استيديا ولاية مستغانم، الآن يبلغ من العمر 54 سنة متزوج ومتبني ابن أخاه لأنه عاقر "أنا مننجبش، المشكل عندي، هذا قدر ربي" هكذا أدلت الحالة أحب عمله كثيرا كمرض في مصلحة حفظ الجثث مهمته الأساسية تشريح الجثث وإعادة تصميمها، له علاقة طيبة مع زملائه وكافة عمال المستشفى، وفي المنطقة التي يسكن فيها فهو شخصية محترمة حسب إدلاءات زملائه وحسب قوله، يقول زملائه أنه هادئ، مربي، calm وهو الآن مقبل على التقاعد أما فيما يخص التاريخ المرضي أو الطبي لا يوجد أمراض وراثية أو أمراض عقلية ولم يسبق له أن عالج على مرض مزمن إلا أنه كثيرا ما يصاب بالزكام، الصداع، الإمساك، والمعدة، لكنه شخصية هادئة فوق اللزوم، "صامتة" لا يتكلم كثيرا هذه إشارة لها دلالاتها الإكلينيكية.

4-حكاية الحالة مع مصلحة حفظ الجثث:

يقول أن العمل في هته المصلحة "ماهوش ساهل" "قاع نموتوا" لم تدلي الحالة بأية تصريح على العمل، تقول يبقى سر المهنة" وبالرغم من العمل اليومي إلا انه تتكلم عن رائحة الجثث وأغراض وأنواع الاعتبارات فقط، هنا توقف، تكلمت معنا الحالة عن طريقة التشريح.

حيث شبه تشريح الجثث على طاولة خاصة باستعمال وسائل يدوية وكهربائية حيث يقوم بوضع قطعة خشبية رباعية الشكل تحت عظم لوح الكتف وباستعمال سكين البتر يشقق الطبيب الشرعي الجلد من أسفل الرقبة إلى أسفل الأسرة مرورا بالصدر والبطن، كما يشق الجلد الرقبة للوصول إلى غضروف الغدة الدرقية ويشمل الشق مرورا بالصدر عظم القفص وأوتار العضلات المستقيمة البطنية بالنسبة للبطن بعد شق الجلد ينزع الطبيب القفص الصدري بصفة عليية للوصول إلى الأعضاء الداخلية، غشاء القلب، القلب، الرئتين ، وكل الأوردة الدموية في الصدر، حيث يستخرج كل عضو في حدا لمعاينته ثم وزنه، أما تشريح البطن فيستدعي التشخيص الخارجي للاحتساء تم فتح كل عضو بسكين بعد إتمام الوزن، بدءا بالكبد والطحالب والكليتين والمعدة والأمعاء الغليظة

والدقيقة والجهاز البولي، على مستوى الرأس والعنق فنبداً أولاً استخراج البلعوم والبلعوم واللسان لفحصهما للتأكد فيما إذا تعرضت الضحية إلى للخنق من عدمه أو اختنق بشيء ابتلعه وقبل شق الرأس من الخلف ينزع الجلد ثم يشرع في الشق بآلة كهربائية محدثاً حلقة دائرية لاستخراج المخ والقيام بوزنه وفحصه، ناهيك عن التأثير والبكاء داخل المصلحة هناك من الحالات من تتأثر بالصبر، دون أن تنسى تلك الجثث المشكل بها والمقطوعة الرأس من الحوادث المرور والأشخاص وحتى المغروقة، فكثيراً ما تحضر صور تلك الجثث في مخنا في النهار والليل أحياناً.

5-السميائية العامة للحالة:

البنية الفزيولوجية: قوية، ضخمة

المزاج: يتميز بشحوب الوجه وانعدام الإماءات مع بروز العينين.

اللغة: سليمة لكن يغلبها الصمت.

الخرس: الصمت الطويل

المظهر: مظهر جميل، معتني بالمظهر.

الاتصال: الجفاء في المعاملة وتجنب الحديث والاتصال الوحيد أن الانفعال،

العواطف الباردة، اللا مبالاة عاطفية.

ضعف النشاط الجنسي.

الآليات الدفاعية المستعملة، الكبت، التجنب.

6-نتائج الاختبارات النفسية:

- نتائج اختبار قلق الموت "تمبلر":

تحصلت الحالة "ب.م" على الدرجة 09 في الفئة {10-09} مما يؤكد أن الحالة

تعاني من قلق موت مرتفع .

- نتائج اختبار باك للاكتئاب:

تحصلت الحالة على الدرجة 10 في الفئة {23-16} مما يؤكد أن الحالة تعاني من

اكتئاب متوسط.

7- التحليل (الحالة الثانية) :

المقابلات العيادية مع الحالة والحوار الاكلينيكي مكننا من التعرف على السيرورات النفسية المرضية للحالة (ب م)، بحيث تستعمل الحالة الاليات الدفاعية المتمثلة في الكبت والتبرير وتجنب الحديث، ومن خلال الانشغال الدائم بالصحة بالإضافة إلى العمل كممرض متخصص تشريح الجثث منذ زمن طويل وتقدمه في السن والتذكر الدائم للموت، والخوف منه وخشيته كلها مؤشرات تدل على القلق والخوف من المجهول وقلق الموت وماذا سيحدث بعد الموت، حسب إدلائاتها وحوارنا معها، وهذا ما نجده في الفكر السيكولوجي والنممثل في رأي "ديسكاتين" حول قلق الموت كونه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة، وكما أدلى به "wass" بأنه خبرة إنفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات. بالإضافة الى نتائج اختبار "تمبلر" لقلق الموت كون الحالة تحصلت على 09 درجات التي تعني قلق موت مرتفع، أما الاكتئاب تظهر أعراضه بجلاء على الحالة من خلال اضطرابات المزاج وانعدام الاماءات والاتصال الجاف والخرس وزيادة الوزن واللامبالاة العاطفية واضطراب الوجدان وضعف النشاط الجنسي والتعب النفسي وضعف المعنويات ، كلها أعراض ذكرت في DSM4، مع فقد معنى الحياة والنشاط وعدم الاهتمام وكأن الحياة انتهت لا تأبه بالتهديدات والعقوبات، هذا ما نجده في نظرية العجز المتعلم، حيث أن الحالات التي تستجيب بالعجز والسلبية تجاه الأحداث الصعبة من الحياة، بالإضافة إلى نتيجة اختبار الاكتئاب بدرجة 18 وهو اكتئاب متوسط.

8-الخلاصة العامة للحالة الثانية :

المقابلة العيادية والاختبارات النفسية مع الحالة أظهرت أعراض لقلق الموت و الاكتئاب منها ما يلي :

القلق، اضطراب المزاج، شحوب الوجه، الخرس، التفكير في الموت، اضطرابات الاتصال، اللامبالاة العاطفية، اضطرابات النوم ، ضعف النشاط الجنسي ،واليات دفاعية متمثلة في الكبت .

أما الاختبارات النفسية فتوصلنا إلى وجود قلق موت مرتفع بدرجة 09 واكتئاب متوسط بدرجة 18 ومنه فإن الحالة تعاني من قلق موت مرتفع واكتئاب بسيط .

ج- الحالة الثالثة:

1- البيانات الاولية

الاسم: ح

اللقب: س

الجنس: أنثى

السن: 43 سنة

المهنة: عون نظافة في مصلحة حفظ الجثث

الحالة المدنية: متزوجة لها ابن

الحالة الاقتصادية: ميسورة الحال

البنية المرفولوجية: جيدة

التاريخ المهني: علاقات مشحونة بالصراعات

التاريخ المرضي: السكري

2-جدول عرض المقابلات: أجريت مع الحالة أربع مقابلات

مكان إجرائها	هدفها	مدتها	تاريخها	المقابلة
مستشفى " أول نوفمبر" وهران - مصلحة حفظ الجثث للطب الشرعي-usto	كسب ثقة الحالة وجمع البيانات الاولية .	45 دقيقة	2014/04/21 مساء	المقابلة الاولى
	مواصلة الحديث عن التاريخ المهني و العلاقات العامة في الاسرة والمصلحة .	50 دقيقة	2014/04/22 مساء	المقابلة الثانية
	الجانب الصحي التاريخ الطبي ، تأثير العمل على صحتها ، السيمائية.	40 دقيقة	2014/04/23	المقابلة الثالثة
	خصصت لاجراء الاختبارات النفسية وجمع بعض المعلومات حول الاعراض الذهانية.	50 دقيقة	2014/04/24	المقابلة الرابعة

3-ملخص المقابلات:

تنحدر الحالة من حي البركي بولاية وهران من عائلة متواضعة، تبلغ الحالة من العمر 43 سنة تزوجت في سن متأخرة 34 سنة ورزقت بطفل لها حوالي 10 سنوات في مصلحة حفظ الجثث تتكلم الحالة عن العلاقات داخل مصلحة حفظ الجثث " إنا صابرين وساكتين، ما نكذبش عليك كرهت الناس، ما عانديش ثقة في واحد".

بحيث أن الحالة تعيش في جو من الصراعات والمناوشات والصراخ داخل المصلحة بسبب كثرة العمل وبعض المعاملات السيئة من طرف عمال المصلحة بالإضافة إلى نظرة الاحتقار والدخل المتواضع بالرغم من العمل الصعب والشاق والخوف الدائم من والخوف الدائم من العدوى، أما العلاقات داخل الأسرة فهي جيدة ومتميزة حسب ما أدلت به الحالة كونها تساعد زوجها على الكراء وأمور المنزل فهو زوج متفهم أما فيما يخص الجانب الصحي فتقول الحالة عانت كثيرا من التهاب الرئة والسعال بسبب الغبار أما أهمها فتعاني من مرض السكري.

4-حكاية الحالة مع مصلحة الجثث:

تحكي الحالة عن الخوف الذي ينتابها داخل غرف الأموات خاصة لما تكون لوحدها تقوم بعملها هذا من جهة ومن جهة أخرى تتكلم عن الروائح وتعفن الجثث وتفككها وتنظيف الدماء والأوساخ وملابس الجثث وتنظيف القاعات وحتى الثلجات وكثيرا ما أساعد الزملاء من أطباء و ممرضين وأعوان الناس أهل الموتى والجناز. فكثيرا ما أتوهم أن البيت يتحرك فيقشعر بدني وأخاف ثم أقول في نفسي ولما أحكي هذه الأمور للطبيب الشرعي فهو يضحك ويقول لا تخافي فالأطراف تتحرك بفعل الحرارة ولكن مع مرور الوقت "والفت الخدمة وأصبحت هاته الحكايات من الأمور العادية، فلا أريد أن أسمع الآن.

5-السيمائية العامة للحالة:

- المظهر: جميل معتنية بنفسها.
- القلق: الهموم والصراعات.
- الخوف من الموت.
- اضطراب المزاج: شحوب الوجه والتحديق الكثير.
- ضعف النشاط الجنسي.
- ضعف الثقة بالنفس والتشاؤم.
- الاتصال: سهولة الاتصال .
- اللغة: سليمة

- الإحساس بالعقاب والاضطهاد.

- الإرهاق (التعب النفسي) والميل إلى التعب النفسي.

6- نتائج الاختبارات النفسية على الحالة:

- نتائج اختبار قلق الموت "تمبلر"

تحصلت الحالة على الدرجة "10" في الفئة {10-09} مما يؤكد أن الحالة تعاني من قلق موت مرتفع.

- نتائج اختبار باك للاكتئاب:

تحصلت الحالة على الدرجة 24 في الفئة {36-24} مما يؤكد أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وحاد.

7- التحليل الحالة الثالثة :

حوارنا الاكلينيكي مع الحالة في أربع لقاءات بين لنا التوجه النفسي الباتولوجي لها (س ح) تعمل كعون نظافة في مصلحة حفظ الجثث تعيش في قلق نفسي رهيب جدا ويتلخص في العلاقات المتدهورة داخل مصلحة حفظ الجثث و الصراع الدائم مع العمال وصعوبة العمل وخطورته على الصحة الفيزيولوجية ، والقلق الدائم من الموت والعمل لوحدها داخل المصلحة في تنظيفها ، وهذا حسب إدلائها ، هذا التحليل المؤكد من علماء النفس ومن بينهم الدكتور " أحمد عبد الخالق" الذي يعرف قلق الموت بأنه نوع من القلق العام والخوف المحدد من الموت لأنه حقيقة مادية وفعل واقعي بالإضافة الى الخوف من الدماء ، كذلك نجده في dsm4 هذا من جهة ومن جهة أخرى تحصلت الحالة على الدرجة 10 في إختبار قلق الموت ل"تمبلر" وتصنف ضمن فئة قلق موت مرتفع.

وفيما يخص الاكتئاب عند الحالة (ح س) فلاحظنا وجود الارهاق والتعب النفسي وضعف النشاط الجنسي وضعف تقدير الذات والاحساس بالعقاب والحقرة و سوء الحظ والسعد ، كلها تناولتها النظريات النفسية والنتصنيفات العالمية للأمراض النفسية والعقلية بالإضافة الى نتائج اختبار الا"كتئاب لـ"بيك" تحصلت على الدرجة 24 وهو اكتئاب حاد وشديد .

8-الخلاصة العامة للحالة

ان الحالة(ح س) تعمل بمصلحة حفظ الجثث برتبة عون نظافة، بالرجوع الى المقابلات لاحظنا انها تعاني من قلق الموت،و الاكتئاب وذلك راجع لعدة اسباب متعلقة بالظروف الاجتماعية و نوع العمل، و اي مصلحة هته(مصلحة حفظ الجثث) هذا من جهة ومن جهة اخرى فالاختبارات النفسية اثبتت هي الأخرى ذلك بحيث تحصلت الحالة على 10 درجات في اختبار قلق الموت وهي نتيجة تبين انه قلق موت مرتفع. و تحصلت على الدرجة 24 في اختبار الاكتئاب مما يؤكد ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد و حاد.

د- الحالة الرابعة:

1-البيانات الاولية

الاسم: ج

اللقب: ق

السن: 51 سنة

المهنة: عون مهني لمصلحة حفظ الجثث.

المستوى الدراسي: شهادة متوسطة.

الظروف الاقتصادية : مزرية وصعبة.

الحالة المدنية: متزوج وأب لولدين أكبرهم يبلغ 21 سنة من العمر.

التاريخ الطبي: يعاني من مرض عصبي وهو تحت العلاج الدوائي.

العلاقات العائلية: طيبة بسيطة.

العلاقات الاجتماعية: مصلح اجتماعي ذو كلام مسموع ومحترم.

العلاقات المهنية: تتخللها تارة طيبة وتارة ملغمة وصراعات لعدة اعتبارات.

البنية المرفولوجية: جيدة.

2-جدول عرض المقابلات:

مكان إجرائها	هدفها	مدتها	تاريخها	المقابلة
المستشفى الجامعي بوهران مصلحة حفظ الجثث	كسب ثقة الحالة وجمع المعلومات الاولية . والاطلاع على أجواء العمل داخل المصلحة.	50 دقيقة	2014/04/25 مساء	المقابلة الاولى
	معرفة العلاقات العائلية الاجتماعية للحالة ، خصائص شخصيتها.	40 دقيقة	2014/04/28 مساء	المقابلة الثانية
	دار الحوار حول تأثير المهنة عليها ، حكاياتها مع المصلحة والأحداث .	45 دقيقة	2014/04/29	المقابلة الثالثة
	تحضير الحالة ، اجراء الاختبارات النفسية وجمع بعض المعلومات والاسئلة حول الهالوس الكوابيس ، حضور صور الجثث.	50 دقيقة	2014/04/30	المقابلة الرابعة

3-ملخص المقابلات:

نشأة الحالة " ج ق " في أسرة متواضعة ببلدية الكمين ولاية وهران ذات مستوى دراسي متوسطي، الحالة الآن متزوج وأب لإبنين ذكرين أكبرهم يبلغ من العمر 21 سنة من العمر تحكي الحالة عن علاقتها أنه طيبة داخل الأسرة وخارجها حيث أنها تساهم في إرساء الصلح بين الناس خاصة في الحي وهي شخصية محترمة، لكن مع مرور الزمن

تغير سلوك الحالة حسب قولها وأصبحت أكثر قلقا وسريعة الغضب، حسب ما أدلت به الحالة، عينت الحالة في منصب عون مهني بمصلحة حفظ الجثث منذ سنة 1988م بمستشفى وهران لها أكثر من 26 سنة عملا بهذه المصلحة، فالتاريخ الطبي والصحي فالحالة كثيرا ما تصاب بالإغماء وهي الآن تعاني من مرض عصبي عقلي وهي تحت العلاج الدوائي والآن في حالة عطلة مرضية وهذان آخر جلسة مع الحالة، أما فيما يخص التاريخ المهني فالحالة تقول بأن علاقتها منذ بدأها تارة علاقات طيبة وخاصة تدخل في صراعات وخلافات داخل مصلحة الطب الشرعي نظرا لعدة اعتبارات.

4-حكاية الحالة مع مصلحة حفظ الجثث:

في سنة 1988م دخلت مصلحة حفظ الجثث بصحة جيدة و نشطة وأول مرة يدخل قاعة التشريح أصيب بالإغماء وهو من المصلحة ولكن مع مرور الوقت تعود على العمل وكان الطبيب الشرعي وينصحه ويؤكد له أهمية عمله و مدى هذه العمل النيل والذي يخدم العدالة، ولكن متاعب الحالة بدأت في العشرية السوداء والإرهاب حيث كانت الحالة متعامل وتعمل مع حالات محروقة مذبوحة مبتورة الأعضاء ومكبلة بالسلوك حيث تروي الحالة أنها بسبب هته المشاكل والضغط الناس وأصحاب الجثث أصبحت أمرض" أصبت بمرض عصبي والآن أنا أداوي وأكل الحبوب" "الكاشيات" وكثيرا ما تحضر صور الجثث إلى ذهني ووعي وكثيرا ما أعيش كوابيس مفرعة، بالإضافة إلى الأمراض الخاصة بروائح الجثث وتعقبها فالعمل صعب للغاية، الحالة (الآن في حالة مرضية مزرية وصعبة) تعاني صحيا من عطلة مرضية وليست قادرة على مواصلة العمل حيث لها أكثر من 25 سنة عمل في هذه المصلحة تقول الحالة) بسبب هذا العمل وخاصة فترة الإرهاب أنا أعاني الآن" "الخدمة أثرت عليا".

5-السيمائية العامة للحالة:

المظهر: مظهر مقبول

الميزاج: اضطراب المزاج، مزاج مكتئب، شحوب الوجه

القلق: الهموم، الغضب والصراعات داخل المصلحة.

الهالوس: منعدمة

الكوابيس: وجود كوابيس مزعجة.

حضور صور الجثث إلى ساحة الشعور والوعي الذهني

مرض عصبي

الإغماء

التعب النفسي

ضعف النشاط جنسي

تشوة المستقبل (لن يتغير شيء)

نقص الشهية

ضعف تقدير الذات " أنا فاشل لكن بدلت كون ماشي هكذا "

اللغة السليمة

الاتصال: جيد ومقبول.

6-نتائج الاختبارات النفسية:

- نتائج اختبار قلق الموت: تحصلت الحالة على درجة "09" في الفئة {10-09}

وبالتالي فإن الحالة تعاني من قلق الموت مرتفع.

- نتائج اختبار باك للاكتئاب: تحصلت الحالة على درجة "31" في الفئة {24-

36} وبالتالي الحالة تعاني من اكتئاب حاد وشديد.

7-التحليل :

لقد تبين من خلال المقابلات العيادية مع الحالة (ج ق) أدت عملها في صعبة متعلقة بالعيشية السوداء (الإرهاب) تعاملت مع مختلف الجثث المنكل بها والتي كان لها الاثر كبير في تكوين بنية نفسية باتولوجية عند الحالة تتميز بالقلق وقلق الموت وتأثير صور الجثث على نفسياتها وحضورها الدائم الى ساحة وعيها ، وإصاباتها بمرض عصبي مزمن وهي تحت العلاج الدوائي وسلوكياتها المضطربة مع العائلة والفريق الطبي ناهيك عن الاغماءات التي عانت منها طويلا تؤكد ذلك من خلال إدلائها ، والدراسات البسيكولوجية لمثل هذه الامراض النفسية ، مع الاحساس الدائم بالضعف والتفكير بالموت وشاءت الصدفة بتناول العلم " مورسل روش " في دراسته لقلق الموت حيث

يرى أن الاحساس بمداهمة خطر الموت وموقف الانتظار وهي تلك الفترة الحرجة والمتأزمة وحالة الطوارئ الحقيقية تقود للانهماك بالصحة وقلق الموت وهي حالة عاطفية تصحبها اضطرابات عصبية اعاشية لها علاقة بالتفكير بالموت ، بالإضافة الى الدرجة المحصل عليها في اختبار قلق الموت وهي 09 والتي تؤكد أن الحالة تعاني من قلق موت مرتفع .

أما الاكتئاب فهو واضح وصريح من خلال الاعراض التالية :

تشوه المستقبل (لن يتغير شيء)، اضطراب المزاج القلق ، التعب النفسي ، نقص الشهية ، ضعف تقدير الذات ، كلها تناولها علماء النفس في كتاباتهم وفي DSM4 في تحديد الاعراض ، فمثلا نظرية التحليل النفسي وعي الأنا بعجزها هو جوهر الاكتئاب مما يولد كراهية الذات وانخفاض تقديرها ، أما النظرية المعرفية أنه لا يمكن الفصل بين اضطراب الاكتئاب والطريقة التي يفكر بها الفرد تجاه نفسه وتجاه الحياة ، وركز "ارون بيك" على مفهوم الذات .

بالإضافة الى نظرية كيمياء المخ التي ترى أن الخبرات الصادمة والانفعالية تؤثر على كيمياء المخ وتظهر أعراض اكتئابية وكذلك الدرجة التي تحصلت عليها الحالة في اختبار "بيك" للاكتئاب ب 31 درجة وهو اكتئاب حاد وشديد.

8-الخلاصة العامة للحالة الرابعة :

الحالة الرابعة (ج ق) عون مهنية بمصلحة حفظ الجنث أكثر من 25 سنة عمل وخبرة يعاني من قلق الموت و الاكتئاب هذا ما أكدته المقابلات وما لاحظناه من سلوكيات ، أما نتائج الاختبارات فهي الاخرى أكدت أن الحالة تعاني قلق موت مرتفع ب 09 درجات و اكتئاب شديد ب 31 درجة

2- النتائج

من خلال المقابلات ونتائج الاختيارات التي طبقت على الحالات فقد تحصلت على

النتائج التالية :

- فالحالة الأولى تعيش اضطرابات نفسية معمقة وهذا نتيجة العمل داخل مصلحة حفظ الجثث بالإضافة لنتائج اختبار قلق الموت بدرجة "08" والتي تصنف ضمن قلق موت بسيط واختبار الاكتئاب بدرجة 20 وهو كذلك بدرجة متوسط هذا ما يؤكد معانات الحالة من هذين الاضطرابين.
- أما الحالة الثانية فهي كذلك تعيش معاش نفسي رهيب من خلال عملها المتمثل في التشريح وطول مدة العمل في هته المصلحة بحيث أن الاختبارات النفسية اكدت إنها تعاني من قلق الموت بدرجة مرتفعة ل"09" والاكتئاب بدرجة 18 وهو إكتئاب متوسط.
- الحالة الثالثة صحتها النفسية مند متدهورة بسبب العمل في هته المصلحة و من خلال المقابلات أما الاختبارات النفسية فكانت النتائج مؤكدة لذلك بحيث أن في اختبار قلق الموت تحصلت على 10 درجات وهو قلق موت مرتفع والاكتئاب ب 24 وهو اكتئاب حاد شديد .
- وفي الأخير الحالة الرابعة التي تعاني من مرض عصبي ونفسي خطير هي الآن تحت المتابعة العلاجية الكيمائية هذا من خلال المقابلات أما الاختبارات فتحصلت على درجة 09 في قلق الموت وهو اضطراب بدرجة حادة ومرتفعة. وكذلك الاكتئاب بدرجة 31 وهو اكتئاب حاد وشديد.

3-مناقشة الفرضيات:

تعتبر مناقشة الفرضيات خطوة ومرحلة أساسية في كل بحث علمي من خلال الاستنتاجات السابقة وبعد العرض الشامل والتحليل المعمق لكل حالة من الحالات الأربعة عن طريق مجموعة من الوسائل والسبل من مقابلات عيادية وملاحظات علمية وكذلك الاختبارات النفسية.

وبما أن دراستنا تستهدف من خلال إشكالية الدراسة التي جاءت كالتالي ما المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث؟ فوصلنا من خلال طرح الفرضية الأساسية إلى ما يلي: المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث. يميزه قلق الموت والاكتئاب.

بحيث في الأخير سنناقش الفرضيات الجزئية

***الفرضية الأولى**

التي تقول العمل داخل مصلحة حفظ الجثث يؤدي إلى ظهور قلق الموت عند عمالها. لقد ثبتت صحة هذه الفرضية بحيث أن العمل داخل مصلحة حفظ الجثث يؤدي إلى ظهور قلق الموت بحيث أن كل الحالات المدروسة تعاني من هذا الإضطراب الخطير فالحالة الأولى "ل ق" تحصلت على "08" والحالة الثانية تحصلت "ب م" على "09" والحالة الثالثة "س ح" تحصلت على "10" والحالة الرابعة تحصلت على "09" وهي درجات ليست متفاوتة ومعظمها تنتمي لفئة "09-10" إلا الحالة الأولى وهذا في اختبار قلق الموت لتمبلر ومنه هذه الحالات تعاني من قلق موت جقيقي .

***الفرضية الثانية**

والتي تقول أن المعاش النفسي لعمال مصلحة حفظ الجثث يؤدي إلى ظهور الاكتئاب عند عمالنا

لقد ثبت صدق هذه الفرضية من خلال دراستنا للحالات والنتائج المحصل عليها مع الحالات الأربعة

فمن خلال المقابلات العيادية والاختبارات النفسية "اختبار باك للاكتئاب تبين أن الحالات الأربعة تعاني من الاكتئاب بدرجات متفاوتة وبشكل تصاعدي " 18. 20 .

24 . 31" ومنه مصلحة حفظ الجثث تؤثر سلبا على عمالها بحيث تعاني الحالة الأربعة من اكتئاب .متوسط إلى حاد وشديد .

*الفرضية الثالثة

والتي تقول طول مدة العمل داخل مصلحة حفظ يؤثر سلبا على صحة عمالها لقد ثبتت صحة هذه الفرضية في الحالات الأربعة بحيث كل حالات تجاوزت عشرة سنوات من العمل داخل المصلحة حتى 25 سنة من العمل فظهرت عليهم اضطرابات نفسية متعدد ومختلفة .

4- أفاق

يعتبر كل من قلق الموت والاكتئاب أهم الاضطرابات التي يمكن أن يتعرض لها الفريق الطبي داخل مصلحة حفظ الجثث، وخصوصا الذين يتعاملون دوما مع الجثث وتشريحها، بحيث أن لقلق الموت والاكتئاب آثار سلبية على الأداء المهني، والرضا المهني، فالفرد لا يمكن له أن يهرب من هذا المعاش النفسي، ولكن مع مرور وقت يمكن أن يقلل من حدة هذه الاضطرابات ليحقق التوازن النفسي خاصة أنه بهذا العمل الصعب يتقرب إلى الله أكثر.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى مواساة الأهالي هذا ما يحتاج إلى شخصية متوازنة، قوية إنه لأمر صعب في ظل تنامي سيرورات نفسية أخرى لبعض الحالات، خاصة تلك المتعلقة بالصدمات، وضغط ما بعد الصدمة عند المشرحين (الأطباء والمرضى)، هذا ما يطرح إشكالية جديدة تحتاج إلى استراتيجيات التعامل مع هذه الصدمات، وهنا تظهر أهمية الدراسات الميدانية التي تبقى محصورة على الحالات فقط بل يجب أن تتجه لفئة العمال في السلك الطبي فهذه الفئة تهتم بالمرضى والأهالي ومواساته أكثر من نفسها.

5- الاقتراحات

من خلال النتائج والحقائق المتوصل إليها عند قيامنا بالتربص بمستشفيات وهران ومستغانم خلصنا للاقتراحات التالية:

- ضرورة تواجد الأخصائي النفسي بقسم الطب الشرعي عامة ومصلحة حفظ الجثث خاصة. وذلك لتقديم الدعم النفسي ومد يد المساعدة للأسر ومواساتها والفريق الطبي الذي يحتاج بدوره إلى ذلك وحتى التكفل النفسي.
- ضرورة القيام بندوات وبرامج تحسيسية لخطورة العمل في مصلحة حفظ الجثث.
- توعية الأسر بضرورة التفاهم ومساعدة الفريق الطبي بكل أفرادهم دون استثناء.
- توعية المسؤولين لتحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية لهؤلاء العمال.
- تخفيض مدة العمل داخل هذه المصلحة وتغيير المناصب.
- توفير وتحسين ظروف العمل بأجهزة متطورة وتقنيات جديدة كما هو معمول به في العالم.
- التحضير المستمر لهؤلاء العمال بمختلف أشكاله وتنظيم حفلات ورحلات لتغيير الأجواء.

الخاتمة

الخاتمة:

يعد موضوع المعاش النفسي للعمال السلك الطبي وخاصة مصلحة حفظ الجثث التابعة لاختصاص الطب الشرعي، من المواضيع الهامة والتي يجب الالتفات إليها وإعطاءها حقها من البحث العلمي، كون هؤلاء العمال ومهامهم الصعبة من تشريح للجثث، وإعادة إرجاع الأعضاء إلى مكانها، بالإضافة إلى العشرية السوداء التي عاشها الجزائريين، والتي كان له الأثر في شكل ونوع وطريقة القتل والتنكيل بالجثث. كل هذا كان له الأثر في ظهور الاضطرابات النفسية للعمال، على اختلاف مهامهم في هذه المصلحة.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر

1- القرآن الكريم

قائمة المراجع باللغة العربية

1. أديب محمد الخالدي: (الصحة النفسية) دار وائل للنشر ، جامعة المستنصرية، العراق، ط 01، 2009
2. بشير معمرى: السيادة النصفية للمخ والتحكم في السلوك دراسة ميدانية، دار الجدونية للنشر والتوزيع الطبعة 1433هـ 2012م
3. حسين فايد: "الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، كلية الآداب، جامعة حلوان، القاهرة، بدون سنة،
4. حسين عبد العزيزالديريني -مدخل علم النفس -دار الفكر العربي - القاهرة الطبعة الثانية 1985-ص 165
5. حامد عبد السلامة زهران الصحة النفسية والعلاج النفسي الطبعة الثانية.1978. القاهرة
6. رويين داينر: "إدارة القلق" دار الفاروق للنشر والتوزيع
7. زكي محمد-اسس البحث الاجتماعي -دار الفكر العربي -القاهرة بدون طبعة - سنة 1962-ص 464
8. فاضل عبدالقادر: " كيف نتغلب على القلق والاكئاب دار أسامة للنشر والتوزيع
9. فاروق السيد عثمان: "القلق وإدارة الضغوط النفسية" دار الفكر العربي للنشر الطبعة 1421هـ-2001م
10. فيصل محمد الزواد، الامراض العصابية والذهانية، دار القلم، الطبعة الاولى 1984
11. عبد المنعم الحنفي: (موسوعة الطب النفسي الكتاب، الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها، دار النشر القاهرة، ط 4، 1994
12. لطفي عبدالعزيز الشربيني: " المرجع الشامل في العلاج الاكئاب"، دار النهضة العربية بيروت لبنان

13. محمد جاسم العبيدي: " مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها" دار الثقافة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى 2004-2009

قائمة المراجع باللغة الفرنسية

- 1- CH.mertens de wilmars psydrologi medicole A de boeck
maison d'éducation S.A bruxelles
- 2- Christion jean chaude fred et la question de l'angoise 2 edition
2003 C.de boeck et lorcier SA 2002
- 3- Jean menechol- introduction a la psychopathologie duinod
Paris -1997.
- 4- Michel Hamis psychotrie integree de letudiant
 - facicule1 cinquième editur 1981
 - facicule2 cinquième editur 1981
- 5- PSM.IV cas clinique Allen from ruth maison paris 1997
levesion 2000
- 6- SIGMUND FREUD : Névrose ; psychose et perversion ; PUF.
Edition 1988 pruses unvent de France

قائمة القواميس باللغة العربية

1- علي بن مادية القاموس المدرسي المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر الطبعة
1991 ص 360

dictionnaires قائمة القواميس باللغة الفرنسية

- 2- Norbert sillamy dictionnaire de psychologie edition 1991 larousse
VUEF 2003
- 3- Le psychologie du A à Z Comibio chamon dunod paris 2007

قائمة المذكرات

- 1- بولوفة سهيلة: الاكتتاب عند جنون الأحداث ،مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي ، تحت إشراف الأستاذ كروجة الشارف، جامعة مستغانم السنة 2010 . 2011
- 2- خروبي فاطمة. **علاج جميلة: قلق الموت عند المسنين** بدار العجزة **مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي** ، إشراف الأستاذ بن أحمد قويدر جامعة مستغانم السنة 2009-2010
- 3- زردوم خديجة "المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات" ، مذكرة لنيل الماجستير في علم النفس الاجتماعي 2005-2006
- 4- نحال بوخربة ربيعة، "قلق الموت عند المصابين بالسيدان مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي جامعة مستغانم دفعة 2003.2004

قائمة المجلات

- 1- مجلة علم النفس ،مجلة فصيلة، عن الهيئة المصرية للكتاب العدد54، افريل ماي جوان 2000

الملاحق

- 1- اختبار الاكتئاب لارون بيك
- 2- اختبار قلق الموت لدونلد تمبلر
- 3- استمارات التريص