



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : عيادي الموسومة بـ

الإدمان على الكحول و أثره في إحداث القلق  
والإكتئاب لدى الراشد المدمن عليه  
دراسة ميدانية عيادية لثلاث حالات (المركز الوسيطي لعلاج المدمنين مستغانم)

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : رزوق بلعيد      الأستاذة : زريوح أسيا زينب

أمام لجنة المناقشة المكونة من

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سليمان مسعودي ليلي	استاذة مساعدة -أ-	مناقشة
زريوح أسيا زينب	استاذة محاضرة -ب-	مشرفة ومقررة
بلعباس نادية	استاذة محاضرة -أ-	رئيسة

السنة الجامعية 2018 / 2019

السواقة  
أ. د. زريوح أسيا زينب

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : عيادي الموسومة بـ

**الإدمان على الكحول و أثره في إحداث القلق  
والإكتئاب لدى الراشد المدمن عليه  
دراسة ميدانية عيادية لثلاث حالات (المركز الوسيطي لعلاج المدمنين مستغانم)**

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : رزوق بلعيد      الأستاذة : زريوح أسيا زينب

أمام لجنة المناقشة المكونة من

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سلمان مسعودي ليلي	استاذة مساعدة -أ-	مناقشة
زريوح أسيا زينب	استاذة محاضرة -ب-	مشرفة ومقررة
بلعباس نادية	استاذة محاضرة -أ-	رئيسة

السنة الجامعية 2018 / 2019

# إهداء

إلى والدي الكريمين أطال الله في عمرهما وإلى  
اخوتي حفيظهم الله وإلى كل الأصدقاء  
ومن ساندني ووقف بجاني  
ومن تذكرني بدعوة في ظهر الغيب

# الشكر

الشكر لله عزوجل الذي وفقني للإنجاز هذا البحث ،  
كما أتقدم بالشكر إلى أستاذتي الكريمة زريوح زينب  
أسيا التي تكرمت بإشرافها على هذا البحث وأشكرها على  
دعمها النفسي والعلمي وتوجيهاتها . أتقدم بأسمى آيات الشكر  
والتقدير والمحبة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة إلى  
جميع أساتذتنا الأفاضل دون استثناء كما أتقدم بجزيل الشكر  
إلى المركز الوسيطي للعلاج المدمنين بولاية مستغانم  
الذي استقبلنا و أتاح لنا الفرصة الانجاز هذه العمل.  
كما أتقدم بجزيل الشكر لأعضاء اللجنة المناقشة بمناقشة هذا

البحث

## ملخص الدراسة

كان الهدف الدراسة إلى معرفة مدى وأثر الإدمان على الكحول عند الراشد في إحداث القلق والكآبة.

ومن هنا طرحت الإشكالية الأتية :

- هل هناك علاقة عند الراشد المدمن على الكحول وظهور الإضطرابات النفسية .
- ما مدى مساهمة الإدمان على الكحول على الراشد المدمن في إحداث القلق والإكتئاب لصفة زائدة وحادة.
- وتمت الدراسة على ثلاث حالات تم إختيارها المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لولاية مستغانم. بالإعتماد على المنهج العيادي ودراسة الحالة كما تم استعمال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية وتطبيق إختبارين لكل حالة إختبار القلق لهاملتون وإختبار الإكتئاب لهاملتون وهما أصدق وأنجع في هذه الدراسة.

وبعد الدراسة والتحليل ثم التحصل على النتائج التالية:

- إرتفاع نسبة الإدمان على الكحول عند الراشد المدمن يزيد من الآلام النفسية المتمثلة في الحصر والقلق و الكآبة .
- هناك علاقة بين الإدمان على الكحول لدى الراشد المدمن وظهور الإضطرابات النفسية في الشدة والحدة.
- يساهم علاج الكحول بسحب السموم من الجسم المدمن من التخفيف بشكل كبير من التوتر والحصر والقلق والكآبة

## Summary of the study

The aim of the study was to investigate the extent and effect of alcohol addiction in adults in causing anxiety and depression

:Hence the following problem was raised

Is there a relationship when an adult addicted to alcohol and the -  
.emergence of psychological disorders

What is the extent of alcohol addiction to the addicted adult in causing -  
.anxiety and depression for an excessive and acute characteristic

The study was carried out on three cases selected by the Intermediary  
.Center for the Treatment of Addicts of Mostaganem

Clinical observation and case study were also used

Clinical and applied two tests for each case anxiety test for Hamilton and  
the depression test for Hamilton are the most valid and effective in this  
.study

:After the study and analysis and then get the following results

The high percentage of alcohol addiction in the addicted adult increases -  
.the psychological pain of limitation, anxiety and depression

There is a relationship between alcohol addiction in the adult addict and -  
.the emergence of psychological disorders in intensity and severity

Alcohol treatment contributes to the withdrawal of toxins from the -  
addicted body to significantly relieve stress, restriction, anxiety and  
depression

الفهرس

## قائمة المحتويات

إهداء

شكر

ملخص الدراسة

2..... مقدمة البحث

4..... مدخل الدراسة

### الفصل الأول الإدمان على الكحول

10..... تعريف الكحول

10..... من هو الكحولي

12..... أسباب الإدمان على الكحول

13..... النظريات الإدمان على الكحول (الإعتماد)

17..... السمات الشخصية للمدمنين

20..... تأثير الكحول و الإضطرابات المرتبطة به

### الفصل الثاني : مرحلة الرشد ( الراشد )

23..... ماهية مرحلة الرشد

23..... تعريف الرشد

24..... مراحل الرشد

24..... خصائص الرشد

27.....	مظاهر النمو في مرحلة الرشد
27.....	النظريات النفسية في الرشد
32.....	الفصل الثالث : القلق
32.....	تمهيد .
33.....	تعريفه القلق
34.....	مفاهيم القلق حسب المعاجم
35.....	نظريات القلق .
38.....	أصل القلق
38.....	الأساس الفيزيولوجي للقلق .
39.....	العوامل المساعدة على ظهور القلق .
40.....	أعراض القلق .
43.....	أنواع القلق .
44.....	الفرق بين الخوفه ، و القلق
45.....	علاج القلق .
47.....	خلاصة.....
49.....	الفصل الرابع : الإكتئاب
49.....	تمهيد
49.....	تعريف الإكتئاب
51.....	نظريات الإكتئاب .

53.....	تصنيف الإكتئاب
56.....	أسباب الإكتئاب
59.....	أعراض الإكتئاب
62.....	الإضطرابات المصاحبة للإكتئاب
64.....	المحكات الشخصية لنوبة الإكتئاب الأساسي حسب DSM (1994)
64.....	علاج الإكتئاب
69.....	الكحول والإكتئاب
70.....	خلاصة
71.....	الجانب التطبيقي
72.....	الفصل الخامس : منهجية البحث
72.....	تعريف المنهجية
72.....	الدراسة الإستطلاعية
73.....	تحديد المجال التطبيقي للبحث
73.....	الإختبارات النفسية
76.....	القلق
78.....	الإكتئاب
82.....	الفصل السادس : دراسة الحالة و عرض النتائج
82.....	دراسة الحالة الأولى

90.....	دراسة الحالة الثانية
106.....	مناقشة الفرضيات
107.....	خاتمة
107.....	توصيات و إقتراحات
109.....	قائمة المراجع
114.....	الملاحق

مقدمة

مقدمة :

يسعى الإنسان العادي دائما إلى إشباع حاجته ودوافعه، بطرق مقبولة إجتماعيا كما يعمل على التعبير عن إنفعالاته بقدر وأسلوب لا يعرضه إلى مشكلات سلوكية أثناء تفاعله مع بيئته.

إلا إن التوتر الذي يصاحب الفشل في إشباع حاجة ما يسبب عائق معروف أو غير معروف يوقع الشخص في حالة إحباط (frustration) والإحباط عبارة عن حالة نفسية تحدث عندما تعترض شخصا ما ، عوائق لا يستطيع التغلب عليها بإستعمال خبراته السابقة وعاداته المألوفة، إن الإحباط عبارة عن إحساس بالعجز عن إشباع حاجة ما، وشعور يتصادم أو يتناقض عدة حاجات ودوافع في نفس الوقت، وهذا التناقض بين الدوافع والحاجات هو الذي يؤدي إلى حالة نفسية تسمى الصراع (Conflit) قد يكون الصراع على مستوى الشعور وهو الصراع الذي يحدث في الحياة اليومية العادية وهو ليس صراعا خطيرا وقد يكون على مستوى ما تحت الشعور واللاشعور هو أخطر أنواع الصراع إذ يولد أنواع شتى من الإضطرابات النفسية.

يلاحظ العلماء حسب الإحصائيات الدقيقة وحسب ما ذكر في البحوث النفسية والإجتماعية أن تزايد مستمر في الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية هو تحصيل حاصل لما يعانيه الفرد داخل المجتمع الواحد.

وعليه تمت الدراسة من البداية حول ظاهرة الإدمان على الكحول وأثره في إستحداث القلق والإكتئاب لدى راشد .

وعليه تم التركيز على النتيجة ليس مجرد الوصف.

بحيث إنقسم البحث إلى أربعة فصول في النظري وفصلين في الجانب التطبيقي.

تم التعرض في الفصل الأول على الإدمان على الكحول وفي الفصل الثاني إلى مرحلة الرشد وتغيراتها وخصائصها أما الفصل الثالث والرابع فخصص للأثار السلبية للإدمان على الكحول والمتمثلة في القلق والإكتئاب.

أما الفصل الخامس تعرضت من خلاله إلى منهجية البحث وفي الفصل السادس قمت بتقديم الحالات وتحليل نتائج الإختبارات المطبقة ومناقشة الفرضيات.

وإختتمت هذا البحث لمجموعة من التوصيات والإقتراحات فيما يخص الموضوع.

# الفصل الأول

## الإدمان على الكحول

- مقدمة
- تعريف الكحول
- من هو الكحولي
- أسباب الإدمان على الكحول
- النظريات الإدمان على الكحول (الإعتماد)
- السمات الشخصية للمدمنين
- تأثير الكحول و الإضطرابات المرتبطة به

**مقدمة :**

يعتبر الإدمان على الكحول من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات بشكل عام وبالرغم من ارتفاع نسبة المشكلات السلوكية و الصحية المرتبطة بالإدمان على الكحول (التسمم الكحولي ، الإغماء ، الجرائم .... إلخ).

فقد إقتصرت تعريف البعض الكحولية على زيادة كمية الكحول المشروبة بينما ركز الآخرون على الناحية الاجتماعية السلبية التي يتركها سلوك تعاطي الخمر على الحياة العادية . وهناك إتجاهين في تعريف الكحولية :

إتجاه طبي فقد إعتد في تعريفه للكحول على أساس طبي و بيو كيميائي ، بحيث له علاقة بما يتركه الكحول من آثار سلبية على أعضاء الجسم .  
وأما الإتجاه النفسي فقد نظر إليه من خلال أثر الخمر على سلوك الفرد وما يتركه من آثار على تكيفه مع البيئة وعلى الإضطرابات النفسية التي سببها الإدمان .

**تعريف الكحول :**

كيميائياً، تعرف الكحول بالمركبات العضوية التي تحتوي على مجموعات الهيدروكسيل التي تحمل الرمز الكيميائي (-OH)، أما مصطلح الكحول بتعريفه الشائع فهو عبارة عن مادة سامة توجد في المشروبات الروحية التي تشمل البيرة والنبيذ والخمور المقطرة، وتعرف هذه الكحوليات كيميائياً بالإيثانول الذي يحتوي على ذرتين من الكربون ومجموعة هيدروكسيل واحدة، وتعتبر الكحول سامة بسبب قدرتها على إذابة الدهون، حيث إنها تعمل على إذابة الدهون الموجودة في أغشية الخلايا مما يدمر تركيب الخلايا ويعمل على قتلها، وبهذه الطريقة تعمل الكحوليات على قتل الميكروبات، وهي فعالة في التعقيم، ويعتبر الإيثانول أقل سمية من غيره من الكحول، وعندما يكون مخفف بشكل كاف يسبب تأثيرات على الدماغ بحيث يرغب البعض في الحصول عليها، ولكن يجب العلم أن تناول الكحوليات مهما كانت كميتها وتركيزها لا يمكن أن يكون آمناً تماماً ودون مخاطر.

**من هو الكحولي :**

هو ذلك الفرد الذي يشرب بإفراط والذي يسبب له إعتياده على الكحول درجة (مستوى) من الإزعاج العقلي الملفت للإنتباه أو الإضطرابات في الجسم والعقل والعلاقات بين الأشخاص والإضطراب في الوظائف الاجتماعية والاقتصادية<sup>1</sup>.

مراحل الاعتماد على الكحول:

أولاً: قبل الإدمان، وتتضمن ما يلي:

1. زيادة كمية الكحول المتناولة.
2. التخفيف من القلق.

ثانياً: الإنذار الأولي، ويتضمن ما يلي:

1. فقدان الذاكرة.

2. زيادة كمية الشرب.

ثالثاً: الإدمان، ويتضمن ما يلي:

1. فقدان السيطرة والتحكم بتناول الكحول.

2. تبرير تناول بأنه مقبول.

رابعاً: الإدمان المزمن، ويتضمن ما يلي:

1. تكرار تناول الكحول وفقدان السيطرة والتحكم.

2. ضعف في التفكير وإهمال النواحي الاجتماعية.

لقد قام (جولينيك) بوضع تصنيف لمتعاطي الكحول حيث قسمهم إلى فئات أربع:

1. فئة (ألفا): وتمثل أولئك الذين يتعاطون الكحول لإراحة الآلام الجسدية والنفسية.
2. فئة (بيتا): وتمثل أولئك الذين يتعاطون ويشكون آلام جسمية مثل (التهاب غشاء المعدة، أو التليف الكبدي) ولا يكون لديهم اعتماد جسدي أو نفسي على الكحول.
3. فئة (جاما): وهم أولئك الذين يتميزون بزيادة التحمل للكحول وظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن تعاطي الكحول، ولديهم اعتماد نفسي ولا يستطيعون السيطرة على سلوك تعاطي الكحول. (معظم الذين يترددون على الحانات).
4. فئة (دلتا): ما يميز هذه الفئة عن الفئة (جاما) هو شيء واحد، وهو عدم مقدرة

أفراد هذه الفئة على الامتناع عن تعاطي الكحول، علماً أن لديهم قدرة على الاعتدال في تناول الكحول أحياناً.

وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن الشخص مصابة بالإدمان على الكحول في حال كان لديه

ثلاث أو أكثر من المشكلات التالية خلال سنة واحدة<sup>2</sup>

- عدم القدرة على التوقف عن الشرب أو التحكم في كمية المشروب المتناول.

- الحاجة لشرب كميات أكبر للحصول على التأثير نفسه
- الإصابة بالأعراض الانسحابية، والتي تشمل اضطراب المعدة، والتعرق، والرجفة، والقلق عند التوقف عن الشرب.
- تمضية وقت طويل في الشرب أو الإفاقة من تأثير المشروب، أو التخلي عن أنشطة أخرى مقابل الشرب.
- الفشل السابق في التوقف عن عادة الشرب أو خفض الكميات المتناولة
- الاستمرار في الشرب مع أن ذلك يضر بالعلاقات الاجتماعية، أو يسبب مشاكل جسدية.

### أسباب الإدمان على الكحول:

لا زالت أسباب الإدمان على الكحول تشكل جدلاً بين العلماء، وقد أصبح الاتجاه الجديد يركز على أن الكحولية مشكلة متعددة الأبعاد لها أسباب (ثقافية، نفسية، اجتماعية، وبيولوجية). وفيما يلي أهم الأسباب:

#### 1- العوامل الاجتماعية، والمتمثلة بالتعلم والتقليد والضغطات الاجتماعية.

**عوامل أسرية:** تلعب العوامل الأسرية دوراً في الاتجاه السلبي أو الإيجابي: الأب كحولي

- يشاهد الابن نموناً

- ويسهل ذلك وجود الكحول في البيت.

- يخبر الأبناء الآثار الإيجابية قصيرة المدى للكحول (سرور، ابتهاج، استرخاء).

- تناول الوالدين أو كلاهما للكحول يؤثر بطريقة مباشرة على الأبناء التقليد والتعليم)، وبطريقة غير مباشرة تتمثل في نقص الإشراف والمراقبة ويؤدي على عادات سيئة ورفاق غير مناسبين.

**تسامح المجتمع مع عادة الشرب:** في بعض المجتمعات الشرب (تناول الكحول) هو جزء من الثقافة، حيث يتم تقديم الكحول في المناسبات الاجتماعية كطقوس، إضافة إلى الإعلانات في وسائل الإعلام المختلفة.

**الرفاق (الزملاء):** للرفاق تأثير اجتماعي في اكتساب عادات وأنماط السلوك، وهذا ما يسمى بالضغط الاجتماعي من الرفاق وخاصة خلال المراهقة. مثال (أنا أتناول الكحول لأن جميع زملائي يتناولونه، ولا أريد أن أبدو مختلفاً).

## 2. العوامل النفسية:

التوقعات من الشرب: عادة ما يجيب الأفراد أن الكحول يترجم الأحداث بطريقة إيجابية (يزيد من السعادة الاجتماعية والابتهاج، يزيد القوة والطاقة، يزيد من الأداء الجنسي، يجعلك تتحدث بشكل أفضل، يقلل من التوتر...) هذه الأسباب تفسر زيادة استهلاك الكحول.

أ. النظرية المعرفية: تفسر الكحولية بالتشويهات في التفكير السلبي، والمعتقدات غير العقلانية، وبأن الأفراد لا يمثلون مهارات التأقلم (التكيف) اللازمة.

ب. النظرية السلوكية: تفسر الكحولية بالتعليم الاجتماعي والتعزيز، حيث أن الآثار الإيجابية التي تعقب الشرب تكرر السلوك مستقبلاً، والاضطراب ناتج عن تعليم خاطئ.

## 3. العوامل البيولوجية:

إن التفاعلات الأولية للكحول بها آثار مختلفة: فالبعض يشعر بالسعادة وتورد البشرة، والآخرين يشعرون بالغثيان وفقدان السيطرة، والفروق في الآثار ناتجة عن العوامل الجينية حيث أثبتت الدراسات أن العوامل الجينية والبيئية تؤثر على كمية وتكرار الشرب.

## 4. الأنظمة الشاملة والمتكاملة:

يأخذ الاتجاه الحديث في تسيير الكحولية المنحى الشامل (التكاملي)، فالكحولية تنتج من خلال تفاعل عدد كبير من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية بحيث تؤثر على اتجاه الفرد نحو الإدمان وتؤثر على سير الاضطراب.

## نظريات الإدمان الاعتماد:

هناك عدد من النظريات النفسية التي حاولت أن تفسر عملية الإدمان الاعتماد بناء على أبعاد تلك النظرية وأساسها، ومن هذه النظريات:<sup>3</sup>

### 1- نظرية التعليم الاجتماعي (Social Learning Theory)

تطرح هذه النظرية عملية التعليم عن طريق النمذجة أو الاقتداء (Modelin) كأبرز عامل يمكن من خلاله تفسر عملية الإدمان (الاعتماد). فيري ابرامز وناورا ( Niaura & Abrams ) أننا نعيش في معايير ثقافية، وحالة من الاقتداء بسلوكيات الوالدين والأصدقاء. وأن الذين يتناولون الكحول يلمسون آثار اجتماعية مثل تسهيل التفاعل الاجتماعي، وهذه تعتبر خبرة فردية مباشرة حول تناول الكحول (McMurrin, 1994) ويرى مكارتي (McCarty) أن الجانب الاجتماعي مهم هنا من ناحيتين:

أ. أنه في عملية تناول الكحول اجتماعيا فإن عملية النمذجة تؤثر في السلوك عن طريق محاولة الأفراد أن يكتفوا بتناولهم للكحول لتتنفق مع معدلات من يشاركونهم.

ب. تناول الفرد اجتماعية يخلق معايير موضوعية لدى الأفراد بأن سلوك تناول الكحول هو سلوك مناسب و مطلوب ( safarion &Edward , 1994 ).

وباستمرار تناول الفرد للكحول من منطلق اقتدائه بأصدقائه أو والدين أو أحدهما فإنه يطور عملية التحمل (Tolerance) للآثار التعزيرية الايجابية المباشرة، وعندما فقد يطور هذا الفرد حالة الاعتماد (Dependence)، ويزداد طلبه على كميات أكبر من الكحول لمحاولة تجنب الأعراض الانسحابية (Withdrawal Symptoms) الناتجة عن فقدان أثر الكحول. وبالتالي تحدث التغيرات البيولوجية والنفسية وينتهي به المطاف بحالة الإدمان (الاعتماد على الكحول).

## 2. نظرية الاشتراط الإيجابي (Operant Conditioning Theory):

من المفاهيم الأساسية لهذه النظرية، وهي علاقة قائمة بين سلوك الفرد ونواتج ذلك السلوك، ونقول هذه النظرية إن السلوك يتعزز بما يكافئه، ويتضاءل بما يعاقبه.

ويرى دافيسون (Davidson, 1985) أن الأفراد الذين يتناولون الكحول قد يستمرون ويزيدون نسبة تناولهم للكحول تبعا للتعزيرات الايجابية أو السلبية له، فمن المعززات الايجابية له، أن الفرد قد يستحسن طعم الكحول، أو أن تناوله الكحول قد يساعده على تخطي المعوقات العملية الحياتية أو قد يساعده على التفاعل الاجتماعي. كما أن من الشائع عند الأفراد أن الكحول قد يساعد الفرد على تخفيف ما يحمله من أفكار سلبية حول ذاته، أو لتخفيف شعوره بالقلق أو الاكتئاب. إلا أنه في الدراسات أجريت من قبل دافيسون وهل وبوند وادسون (Davidson, 1985; Adleson 1985; Hull.&.Bond, 1986) وجدوا أن معدلات الاكتئاب والقلق عند هؤلاء الناس تنخفض في بداية تناولهم للكحول، ولكنهم وعند تناولهم للكحول لمدة أطول فإن معدلات الاكتئاب والقلق عندهم تزداد مع الزمن (Edward .1994). (Safarion, &

وقد يعزز سلوك تناول الكحول باستثارة المناطق المسؤولة عن السعادة والمرح في الدماغ، أو تخفيف الشعور بالضغط النفسي، وبتكرار اختبار الفرد لمثل هذه الخبرات الناتجة عن تناول الكحول فإنه قد يطور حالة التحمل (Tolerance) مما يتطلب من الفرد كميات أكبر من الكحول للحصول على نفس التعزيرات السابقة. وهذا قد يؤدي إلى وجود حالة الأعراض الانسحابية (Withdrawal Symptoms)

إذا ما حاول الفرد الانقطاع عن تناول الكحول. مما يؤدي بالتالي إلى الاعتماد على الكحول والإدمان عليها.

### 3. نظرية الاشتراط الكلاسيكي أو التقليدي (Theory Classical Conditional):

من المفاهيم الأساسية في هذه النظرية مفاهيم المثير الشرطي، والمثير غير الشرطي والاستجابة الشرطية، والاستجابة غير الشرطية.

ويمكن توضيح تفسير نظرية الاشتراط الكلاسيكي للإدمان بالمثال التالي:

فرد يعمل بمكتب ما، وهو معتاد أن يشرب الكحول أثناء عودته من العمل إلى البيت، حيث توجد الحانة على الطريق إلى البيت، وهو عادة يمر بهذه الطريق في الساعة الثالثة مساء .

استنادا إلى مبادئ نظرية الاشتراط الكلاسيكي فإن العودة إلى البيت هنا، تثير بحد ذاتها طلب الكحول عند هذا الفرد، إذ تمثل العودة إلى البيت هنا دور المثير غير الشرطي ومن المعروف أنه بعد فترة من تناول الكحول فإن نسبة الكحول بالدم سوف تنخفض، وهذا الانخفاض يمثل دور المثير الشرطي، ونتيجة لانخفاض مستوى الكحول أو نسبته في الدم، فإن المشاعر السارة والشعور بالمرح والانبساط سوف تنخفض، وهذا الانخفاض يمثل دور الاستجابة غير الشرطية، وبعد ذلك يشعر الفرد بالملل وعدم السعادة والشعور النسبي بالكآبة، وهذا الشعور يلعب دور الاستجابة الشرطية.



وتشمل هذه النظرية على مفهوم تعميم الاستجابة في حالة تطبيق مبادئ هذه النظرية على عملية الإدمان (الاعتماد)، فإن الاستجابة غير الشرطية قد يتم تعميمها المثير آخر مشابه إلى البيت في أي وقت، ومن أي وقت، ومن أي مكان وليس العمل فقط، كما يؤدي إلى زيادة حجم أو كمية الكحول المأخوذة من قبل الفرد، وبالتالي المرور بحالة التحمل ثم الأعراض الانسحابية وتجنبها عن طريق كميات أكبر من الكحول ثم الوصول إلى حالة الاعتماد (الإدمان).

### 4. نظرية العمليات المقاومة أو المواجهة (Opponent Process Theory):

وهي نظرية للدافعية المكتسبة تحاول تفسير السلوكات غير المبينة على حاجات أساسية مثل الجوع والعطش، وهي تركز على التنظيم الذاتي للحالات الانفعالية السارة وغير السارة وهي نظرية للآليات

الانفعالية أو الوجدانية، وتفترض هذه النظرية أنه ولسبب ما فإن أدمغة كل الكائنات الثدييات) ومنها الإنسان، منظمة المقاومة أو مواجهة وكبح أنماط عديدة من الإثارات الانفعالية أو العمليات المتعلقة باللذة والمتعة سواء أكانت محببة أو مكروهة سعياً وراء التوازن.

وهناك ثلاث محولات رئيسية في هذه النظرية، وهي:

1. أن أي استشارة تحدث للفرد تكون متبوعة بتغيرات انفعالية ووجدانية.
- 2- وجود اعتماد انفعالي أو وجداني على خيارات خفض ردود الفعل المثير، أي أنه كلما تكرر المثير نفسه، قلت وحدة الاستجابة الانفعالية أو الوجدانية لهذا المثير.
- 3- وجود انسحاب انفعالي أو وجداني، إذ أن ما بعد رد الفعل الانفعالي أو الوجداني سوف ينمو بشدة وبشكل دائم ويظهر على أنه يحمل نوعية مواجهة أو مقاومة الرد الفعل الحقيقي المثير.

إن أول تناول الكحول قد يكون معززا عن طريق الشعور بالانتعاش أو الشعور بالنشاط والخفة (Euphoria)، إن هذه النظرية تفترض أن الدماغ مبرمج التصحيح للحالات الانفعالية سواء أكانت محببة أو مكروهة سعياً وراء التوازن، وهذا يعني أن الدماغ سوف يحاول إطفاء حالة الانتعاش المختبرة عند الفرد، وبمرور الوقت فإن الدماغ يطور ما يسمى بحالة التحمل كمحاولة منه لخفض شعور الفرد بالمثالة، وهذا يعني أن الفرد إذا أراد أن يشعر بالانتعاش أو السعادة فإن عليه أن يزيد كمية الكحول، ومع الوقت فإن هذا الفرد سوف يمر بحالة الأعراض الانسحابية إذا تغلبت آلية الدماغ في التنظيم على ما هو موجود من نسبة الكحول في الدم، مما يدفع الفرد إلى محاولة تجنب المرور بهذه الخبرة المزعجة وبالتالي تناول الكحول بكميات متزايدة مما يؤدي به إلى الوقوع في الإدمان أو الاعتماد على الكحول (McMurrin.,1994).

##### 5- نظرية التوقع (Expectancy Theory):

وهي نظرية معرفية مفيدة في تجسير الفجوة بين الخبرات السابقة للفرد والسلوك اللاحق له وهي قائمة على العلاقة التوقعية (إذا - فإن) (If Then) بين الأحداث، والتي هي المظهر المعروف للنتائج المتوقعة، وفي حالة الكحول فإن النتائج المتوقعة قد تؤثر على استجابات أجهزة مختلفة لخلق تغيرات فسيولوجية أو نفسية أو سلوكية معينة. إن نظرية التوقع تستطيع تفسير عملية الإدمان على الكحول من خلال النتائج المتوقعة التي تلعب دورين هامين هما:

1. إيجاد الاستعداد المسبق لتناول الكحول.

2. محاولة زيادة حجم تناول الكحول حتى الوصول إلى حالة الإدمان (الاعتماد). إذا إن التوقعات الإيجابية حول تناول الكحول تبدأ بالارتباط مع ساقيات تزيد من كمية الكحول التي يتناولها الفرد، كما أنها تدفع الفرد إلى خلق حالة أعلى من التحمل وبالتالي اختيار حالة الأعراض الانسحابية في أي وقت ينقطع فيه الفرد عن تناول الكحول لفترة معينة، وهذا يدفع الفرد إلى تجنب حالة الأعراض الانسحابية عن طريق تناول الكحول، مما يعني وجود الاعتماد عليه (McMurrin, 1994).

### السمات الشخصية للمدمنين

إن الكثير من مدمني الكحول يشتركون في شخصية معينة تميزهم عن غير المدمنين مثل الميول المجتمعية ما، ويعد تصنيف كيسيل وولتون (Kessel Walton &) للشخصية أكثر التصنيفات شيوعاً مثل: <sup>4</sup>

1- **النضج:** الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن الآخرين وتكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الآخرين.

2- **منغمس في الذات:** الذي يصر على تحقيق ما يريده فوراً وإشباع رغباته في الحال، ولا يستطيع الصبر أو التأجيل لينال ما يريد في وقت لاحق.

3- **المعتل الجنسي:** يعاني من ضعف الدافع الجنسي أو الخجل الشديد من الجنس أو الشذوذ الجنسي  
4- **المعاقب لذاته:** تتكون هذه الشخصية نتيجة لأسلوب التربية التي يعاقب الطفل فيه عند إحساسه بالرغبة في التعبير عن الغضب في موقف يتطلب ذلك، فيلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

5- **الشخصية المكروية:** وهي شخصية قلقة متوترة تلجأ للمكسرات والعقاقير التسكين القلق الأمر الذي يؤدي تكراره إلى الإدمان.

6. عدم القدرة على تحمل أي خيبة أمل.

7. عدم القدرة على الصبر وتحمل الضغوط والقلق.

8. الشعور بالعزلة وفقدان احترام الذات.

9. الميل لردود فعل عصبية.

10. التوهم المرضي والتمرد الموجه نحو المحيط الاجتماعي.

11. الاتكالية وعد القدرة على الاستقلالية

من جهة أخرى تقول بعض النظريات النفسية بان سمات الشخصية للمدمين على الكحول قبل أن يصبحوا كحوليين تتسم بما يلي: عدم تحمل الإحباط، الأرتياب، الاعتمادية غير الناضجة، الرغبة في الانتحار، تدني في تقدير الذات، والحساسية المفرطة (Robinson, 1967). وقد استطاع الباحثون التوصل إلى سمات أخرى لشخصية مدمن الكحول عن طريق أسلوب التحليل النفسي، فقد تم وصف الشخصية وفق منهج الطب النفسي والاختبارات النفسية، ودراسة شخصيات مجموعات من الأطفال على مدار السنين ثم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ يغير المدمنين منهم، وقد تم التواصل إلى مجموعة سمات أخرى لشخصية مدمن الكحول بالإضافة للسمات المذكورة سابقا هي: عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والفشل، عدم نضج الشخصية، الشعور الدائم بالقلق والتوتر.

### أعراض التسمم الكحولي (Alcohol Intoxication):

يعتبر الكحول من المواد المثبطة للجهاز العصبي المركزي، ويؤثر فعليا على كل عضو وكل نظام في الجسم، فبعد تناول الكحول. يتم امتصاصه عن طريق الأغشية في المعدة، الأمعاء الدقيقة والقولون، والمعدل الذي يتم امتصاصه يعتمد على عدة متغيرات تشمل:

1. تركيز الكحول في المشروب (مثال: المشروبات المقطرة يتم امتصاصها أسرع من البيرة أو النبيذ).
2. حجم ومعدل استهلاك المادة.
3. وجود الطعام في المنظومة الهضمية (Schuckit, 168, P2000).

الكحول فإنه يتوزع على جميع أعضاء الجسم، والتركيز الأعلى يكون في الدم، وعملية الهدم والبناء تكون في الكبد، المعدل الذي بعد أن يتم امتصاص لآخر وهذا يرتبط بمفهوم التحمل يتم به استيعاب الكحول يختلف من شخص (Tolerance) عند الشخص، ولكن كمعدل يستطيع الفرد استيعاب (1 أونصة المكسر القوي و 12 أونصة من البيرة لكل ساعة)، وإذا وصل معدل استهلاك إلى هذه الحدود المستوعبة فإن الكحول في الدم سيرتفع، وتظهر علامات الشخص السكر أو التسمم.

### أعراض التسمم الكحولي

- 1- المريض قد شرب الكحول مؤخرا.
2. خلال الشرب أو بعد قليل من الشرب، المريض يتطور بشكل دال إكلينيكي أعراض سلوكية أو تغيرات نفسية (عدوان غير ملائم، مزاج غير مستقر، حكم ضعيف، انسحاب اجتماعي).

3. بعد قليل من الشرب يظهر واحد أو أكثر مما يلي:  
أ- الحديث المتقطع.

ب- ضعف التوجه المكاني

ج - المشي غير المتزن.

4. الرؤية (أي تذبذب حركة العين السريعة اللاإرادية).

5. ضعف التوجه المكاني.

6. الدھول أو الغيبوبة.

**أعراض الانسحاب الكحولي:**

كما اتضح سابقا عند الحديث عن المعايير الشخصية للإدمان تبين أن لكل مادة أعراض انسحابية تختلف باختلاف المادة، وللكحول أعراض انسحابية تظهر لدى الشخص بعد عدة ساعات من إيقافه أو تقليله للشرب وتستمر في حالة الشرب الخفيف ليوم أو عدة أيام وتسمى بالانسحاب السهل، أما في حالة الشرب الثقيل فالأعراض تصبح أكثر حدة وترافق بهلوسات وهذيانات قد تصل إلى أعراض مشابهة لاضطراب الفصام، ولمثل هذه الحالات يتم العلاج داخل المستشفى للسيطرة على الأعراض الانسحابية. وتتمثل معايير الانسحاب للكحول بما يلي أ. المريض الذي كان وما زال يشرب بشدة ولوقت طويل يقف فجأة أو يخفض الكحول بنسبة 23% خلال بضعة ساعات إلى بضعة أيام من التخفيض يطور اثنان أو أكثر من التالي:

1. زيادة النشاط اللارادي (تعرق، سرعة نبضات القلب).

2. ارتعاش الأيدي.

3. الغثيان أو التعرق.

4. أرق النوم.

د. هلوسات أو أوھام قصيرة الأجل (بصرية، سمعية، لمسية).

6. ضعف في نشاط القدرات العقلية

7. القلق.

8. هجمات لنوبات صرع

ب. هذه الأعراض تسبب ضيق دال بشكل سريري، أو تضعف عمل اجتماعي، أو وظائف أخرى. ج. هذه الأعراض لا تكون لحالة صحية عامة، ولا توضح أفضل باضطراب اذهاني آخر، تأثير الكحول والاضطرابات المرتبطة به: يمكن تقسيم تأثيرات الكحول إلى

#### أ. تأثيرات الكحول قصيرة المدى Short effects

وتشمل أعراض التسمم (السكر) والتي تظهر عند الفرد بعد وصول نسبة الكحول في الدم إلى مقدار معين يختلف كما ذكر سابقا من شخص إلى آخر، (تم الإشارة إلى أعراض التسمم سابقا).

ب. نتائج الاستخدام والتعاطي المطول: (Consequences of prolonged use and abuse).

يورد (Oltmannns and Emery 1998) مجموعة الآثار التالية لاستخدام الكحول لفترات طويلة:

1. تدهور العلاقات العائلية والاجتماعية: حيث أن الكحولي يلجا في كثير من الأحيان إلى العنف، والانسحاب حيث يتجنب مشاركة الأسرة نشاطاتها ويتخلى عن مسؤولياته بداخلها.

2. عتبات الذاكرة: حيث لا يتذكر المتعاطي الأحداث التي مرت به وهو تحت تأثير الكحول والفترة تختلف من فرد آخر باختلاف خصائص الفرد والكمية التي يتم تعاطيها.

3. إن التعاطي الثقيل والمنظم للكحول يتداخل في الأداء المهني، فالزملاء والمسؤولون يبدؤون التذمر والمتعاطي يبدأ يهمل وينسى واجباته، حتى إن المتعاطي قد يتم إيقافه عن العمل أو فصله، ويترتب على ذلك صعوبات مالية.

4. دخول العديد من ذوي الشرب الثقيل في مشكلات قانونية مع السلطات مثلًا الاعتقال بسبب القيادة تحت تأثير الشرب، السكر العلني، حمل العشيقة).

5. زيادة العنف وارتباط الكحول بالجرائم، حيث تشير الدراسات إلى أن ما نسبته 61% من الرجال الذين كانوا معتمدين على الكحول قد تم اعتقالهم أكثر من مرتين بسبب جرائم مرتبطة بالكحول.

6. وعلى المستوى البيولوجي: فإن الأمراض بعيدة المدى لاستخدام مستويات عالية من الكحول يمكن أن تصيب وظائف العديد من الأنظمة العضوية المهمة

- خاصة الكبد، البنكرياس، والنظام المعدي ou psychose

- المعوي، ونظام القلب والأوعية الدموية. amnesique avec fa relative.

كما يرتبط التعاطي بالسرطان وتشمع الكبد - واضطرابات الذاكرة كملازمة كارساكوف (Karsakoffs

7. syndrome). تأثير التعاطي على الجنين: إذا أفرطت الأم الحامل في الشرب فإن الجنين قد يعاني

من متلازمة مكونة من تشوهات في الوجه، نقص الوزن، نقص الذكاء، وفرط الحركة. 8. تعاطي

الكحول يؤدي إلى اضطراب المزاج والقلق، والذي ينتج عن الشعور بالذنب لعدم القدرة على السيطرة على الشرب من ناحية وسوء العلاقات العائلية بسبب التعاطي من ناحية أخرى.

9. تأثير المادة على الحالة العقلية: يذكر (حمدي، 2001) أن العقاقير بشكل عام تؤدي إلى تغير في حالة العقلية، وهي الحالة التي تقوم فيها الإنسان بجمع البيانات ومحاكمتها والتصرف بناء على ذلك - ويمثل الحالة العقلية المعتادة.<sup>5</sup>



# الفصل الثاني

## مرحلة الرشد ( الراشد )

- ماهية مرحلة الرشد
- تعريف الرشد
- مراحل الرشد
- خصائص الرشد
- مظاهر النمو في مرحلة الرشد
- النظريات النفسية في الرشد

## مرحلة الرشد (الراشد)

أولاً - ماهي مرحلة الرشد :

تعد هذه المرحلة هي فترة انتقال من الطفولة إلى المراهقة والرشد، فإن وسط العمر هو الفترة التي يتخلى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية والسلوكية للرشد، ويبدأ في الدخول في عهد جديد تتنشا فيه خلى فيها الفرد عن الخصائص خصائص جسمية وسلوكية جديدة، ومع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم أنماط سلوكية جديدة، ولعب أدوار مختلفة

فطور وسط العمر يتطلب إعادة تكيف للتغيرات الجسمية وللأدوار المتغيرة ولو أن التكيف الأدوار الجديدة يكون شاقاً، وطور وسط العمر (الرشد) هو وقت الإنجاز، ففيه يصل المرء إلى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات الإعداد الطويل والعمل الشاق في المراحل والأطوار السابقة، وفيه يكون المرء قد حصد قدرة كافية من الخبرة، والعلاقات الإنسانية مما يهيئ له القدرة على الحكم الصحيح والتقييم الجيد للعلاقات الاجتماعية، وهكذا يمكن أن توصف مرحلة الرشد بأنها قمة منحني حياة الإنسان، وهو الفترة التي تعد فيها القيادة في العمل هي مكافأة الإنجاز.

وحتى وقت قريب كان هناك افتراض أن الذكاء مثله في ذلك مثل القوة العضلية والطول يصل إلى أقصى نمه مع نهاية المراهقة وبداية الرشد (أي أوائل العشرينات) وهذا الافتراض يقوم على الأسس الفيزيائية للذكاء، أي المخ والوظائف العصبية المرتبطة به.

إلا أن البحوث الحديثة أكدت أنه على الرغم من أن بعض جوانب الذكاء لا يتجاوز نموه تطور الرشد المبكر، إلا أن النمو العقلي المعرفي يستمر حتى وسط العمر، والنمو المستمر يحدث خاصة لتلك القدرات العقلية والمعرفية التي تتأثر بتراكم خبرات الحياة.

## ثانياً - تعريف الرشد :

الرشد هي مرحلة تتسم بالتعقد والتغير، وتبدأ من نهاية المراهقة مع بداية العقد الثالث من العمر تقريباً أولي مع بداية الشيخوخة التي تظهر علاماتها مع بداية العقد السابع من العم، وقد أشار الباحثون الى ان مرحلة الرشد تعتبر مرحلة الكبر التي تشمل الفترة العمرية للشباب ومرحلة الكهولة، وهناك أيضا من يقسمها إلى مرحلتين: الأولى مرحلة الشباب وتشمل العقد الثالث والرابع، والثانية مرحلة الرشد وتشمل العقد الخامس والسادس من العمر.

ويمكن تقسيم مرحلة الرشد الى مرحلتين أساسيتين هما :

. مرحلة الرشد المبكر (بلوغ الرشد): وتمتد هذه المرحلة من سن 21 حتى سن 40 سنة.

. مرحلة الرشد الأوسط ووسط العمر (بلوغ الأشد): وتمتد من سن 40 وحتى سن 60 سنة.

### ثالثا - مراحل الرشد :

هناك من يقول بأن مرحلة الرشد تمتد من التاسعة عشر حتى السبعين ، وبسبب طول الحياة والتطور الصحي يمكن هنا أن نقول أن الراشدين الشباب هم الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والعشرين ، والراشدين المتوسطين والكبار بين الأربعين والسبعين عاما فما فوق ، والشباب الذين في سيرورة الرشد بين سن الثامنة عشر والخامسة وعشرين.

### أ- مرحلة الرشد المبكر:

تمثل مرحلة الرشد المبكر الفترة الزمنية من عمر الإنسان التي تمتد من سن الواحد والعشرون سنة او بعدها او قبلها بحسب ظهور علامات الرشد لدى الفرد وحتى سن الأربعين، ويمكن اعتبار هذه المرحلة من أكثر مراحل الحياة الإنسانية تكيفا لدى الفرد وأكثرها انتاجا ونشاطا. وتتميز هذه المرحلة من حياة الإنسان بعدد من الخصائص الرئيسية التي تميزها عن غيرها من مراحل النمو الإنساني تتمثل في:

(1) الإنجاب : تمثل مرحلة الرشد المبكر أكثر أدوار أهمية في حياة المرء خاصة وأنها ترتبط بعملية الزواج والوالدية والانجاب.

(2) الاستقرار: الفرد في هذه المرحلة من العمر يتزوج وينجب وينخرط في عمل يظل يؤديه معظم حياته فهو يتبع نمطا ثابتا نفسيا من السلوك في مجالات الحياة

(3) الاستقلالية : يعتمد على نفسه في حل مشاكله ويحقق نوع من الاستقلالية حيث يكون عائلة خاصة به، ويستقل عن والديه.

(4) اتخاذ القرارات الهامة : يتخذ قرارات صعبة تحدد مسيرة حياته المستقبلية.

### مرحلة وسط العمر ( الرشد المتوسط ):

مرحلة وسط العمر هي مرحلة الإنتاج المتناقص وتمتد من سن الأربعين حتى سن الستين، ومع دخول الفرد سن الأربعين تبدأ مرحلة جديدة من حياة الإنسان، ويشير الباحثون إلى أن هناك علامات يمكن ملاحظتها على جسم الفرد تدل على انتقاله من مرحلة الرشد المبكر الى مرحلة وسط العمر، ومن بين هذه العلامات: النمو الجسمي، الصحة والمرض، النمو الجنسي، النمو العقلي، نمو الشخصية، النمو المهني، التعلم.

كما تمثل مرحلة وسط العمر ومرحلة الإنجاز وجني ثمار سنوات الأعداد الطويلة تتضح الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها.

رابعاً . خصائص الرشد :

وهي أربعة خصائص أساسية :

**1- خصائص النمو الجسمي :** وهي كالتالي : يصل الفرد خلال هذه المرحلة الى التوازن واتساق تام بين جميع مظاهر النمو الجسمي والفيزيولوجي كالتوازن بين نمو العضلات ونمو العظام والتأزر بين النمو العصبي والعضلي مما يؤكد الدقة في الادراك والحركات والتساق في الاستجابات للمثيرات المختلفة.

\* اللياقة البدنية الكاملة حيث تصل القوة الى اعلى مستوى لها خاصة قوة العضلات والعظام والجلد وكذلك الأجهزة الفيزيولوجية ووجه النمو الداخلى كافة مع السيطرة العقلية والحسية والحركية الكاملة على جميع أنشطة وأجهزة الجسم واطرافه المختلفة.

\* الميل الى مزاوله الانشطة الرياضية والاهتمام بها والتخصيص في الألعاب المفضلة والتفوق فيها،والرياضة المغامرة شائعة بين الراشدين.

**2- خصائص النمو العقلي :**

\* يتحمل الراشد مسؤولياته القانونية والاجتماعية كافة دليل على تكامل النمو العقلي، والوجدانية عن يتحمل مسؤولية سلوكه نتيجة ادراكه الواعي للعلاقات التي تربط بين الظواهر السلوكية وحقائق الأمور المجردة وغير المباشرة كما يستطيع إدراك المستقبل القريب والبعيد.

\* يدرك الراشد المواقف بأسلوب واقعي ومنطقي وعقلاني ولم تعد الآراء والأفكار الاجتماعية والسياسية والاقتصادية مقبولة بعد تمحيصها ومناقشتها وقياسها.

\* لم تعد العاطفة موجهة للسلوك بل يحدث التوازن بين العقل والعاطفة، ويغلب على سلوك الراشدين العقلانية والتوازن والثبات.

\* تتضح خلال مرحلة الرشد القدرة على النقد البناء مع الميل إلى القراءة لدى الشرائح المتعلمة مع الجدية في مزاوله المهنة او طريق للارتزاق والأعمال الحرة أو أحد المهن المختلفة الأخرى.

\* تتضح القدرة على التركيز والتفكير المنطقي ومتابعة المواضيع والانتباه لكل جزئيات الموقف أو المشكلة أو الموضوع .

\* الاهتمام بمتابعة الأحداث العالمية والقومية والعالمية عن طريق الأخبار أو القراءة أو الإتصال بالأشخاص والهيئات التي تهتم بمثل هاته الشؤون.

- \* القدرة على التخطيط لموضوع ومتابعته وتنفيذه وتقويمه وإصدار أحكام منطقية بشأن نجاحه أو فشله مع القدرة على التعاون والتشاور مع الآخرين بخصوصه في خصائص النمو الانفعالي .
- \* يتجه الراشد منذ بداية شبابه إلى الاهتمام بشريكة الحياة ويركز اهتمامه على الأمور الأسرية والزواج ادع الدوافع والعواطف والنزاعات الوجدانية عن طريق تبادل الحب مع الشريك، والاطفال اللذين يشغلون الكبار ويغمرونهم بإشباع عواطف الأبوة والأمومة .
- \* تعتبر مرحلة الرشد التخصيص العاطفي بعد التعميم، بينما تكثر الاهتمامات العاطفية والأصدقاء والعلاقات خلال مرحلة المراهقة، تتمحور العلاقات عند الكبار في أشخاص قلائل وعادة ما يكون محددتين في الإطار العائلي كالزوجة والإخوة والأقارب وقلة من الأصدقاء خاصة القدامى منهم
- \* تتصف انفعالات الراشدين بالثبات الانفعالي بدلا من التقلب، وتسير نحو الاعتدال المنطقي بدلا من التطرف حتى يصبح الراشد أكثر سيطرة على انفعالاته وعواطفه ويعبر عنها دون تهور وانفعالية.
- \* يتصف الراشد بالقدرة على التأجيل والاستبدال في اشباع الحاجات النفسية، ولديه القدرة على اختيار الوقت المناسب لهذا الاشباع.
- \* الراشد لديه القدرة على الاستقرار وتحمل مسؤولية اختياراته وحتى اذا لجا الى مشورة أو مساعدة الآخرين، فسيكون ذلك طريق التعاون أو للضرورات التي تفرضها مسيرة الحياة .
- وتكون طموحات الراشد متناسقة مع امكانياته و يتصف سلوك الراشد بالشعور بتقبل المسؤولية والواجب وبصر على الحق ومساعدة الآخرين. و يتقبل الراشد الوضع بحلوه ومريته ويدرك أن مرارة الحياة لن تتغير بأمان أو أحلام اليقظة ولكن تتغير بالجهد والعرق والعمل.

#### 4- خصائص النمو الاجتماعي :

- يهتم الراشد بالتنظيم الجماعي أو الانتماء إلى جماعات أو منظمات تقوم بالأعمال الوطنية أو الخيرية أو الاجتماعية، ويحاول دائما المساهمة في تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع
- \* يميل الراشد الى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي أو الفكر وعادة ما يكون ذلك عن طريق الافئدة والافتتاح بين أفراد الجماعة مع البعد عن التعصب الأعمى أو التزمت أو الأنانية.
- \* تكون العلاقات الاجتماعية بين الراشدين أكثر عمقا وثباتا ويسودها الفهم والاحترام المتبادل.

## خامسا - مظاهر النمو في مرحلة الرشد :

**1- النمو الجسمي والفيزيولوجي :** يصل الفرد في هذه المرحلة الى قمة نموه الجسمي وتكون أجهزة الجسم قد وصلت الى قمة النمو وكذلك الغدد ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين ، وتتميز هذه المرحلة بالنضج والتدهور البيولوجيين معا ، وهناك عوامل تؤثر في النمو الجسمي والفيزيولوجي منها الوراثة والبيئة والمهنة والتغذية

**2- النمو العقلي المعرفي :** تصل القدرات العقلية المعرفية في هذه المرحلة الى قمة الأداء والقدرات الابتكارية تكون في أعلى مستوياتها من الكفاءة ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو العقلي المعرفي ، وللوراثة والبيئة ووسائل الإعلام تأثير على النمو العقلي المعرفي.

**3- النمو الاجتماعي والجنسي :** اتضح النمو الاجتماعي في هذه المرحلة ويتجلى اثره في التوافق الشخصي والاجتماعي ، ويتم تحقيق القدرة على التنازل عند كل الراشدين ، وتنمو الجنسية الغيرية ويزداد الارتباط بين الجنسين ، وتزداد المشاعر الجنسية ، ويلاحظ التخفف من الجنسية الذاتية(العادة السرية) ، ويبحث الراشد عن رفيق يكمل شخصيته ويشبع حاجاته العاطفية مع الميل إلى النظر إليه نظرة مثالية فيها حب وعشق ، وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو الجنسي والاجتماعي ، وللوراثة والبيئة ووسائل الاعلام تأثير على النمو الجنسي والاجتماعي.

**4- النمو الديني والأخلاقي :** الدين له أثره الواضح على النمو النفسي والصحة النفسية ، وتغلغل العقيدة في النفس يؤدي إلى سلوك إيجابي ، والذين يساعد الفرد على الأمان ، ويشاهد في هذه المرحلة الحماس الديني والتربية الدينية والاتجاه محددات السلوك الأخلاقي ، ويعمم الراشد المفاهيم الى الله ، ويزداد الراشد تسامحا وتساهلا لبعض الأخلاقية من مواقف الآخر ويرتبط النمو الديني والأخلاقي نموا وثيقا .

## سادسا - النظريات النفسية في الرشد :

**(1) نظرية إريكسون :**

يرى " إريكسون " أن مراحل نمو المراهقين تصف خطواتهم لتوسيع وتعميق قدراتهم على حب الآخرين ورعايتهم ، ومن هنا فإنه يتكلم على الرشد المبكر .

**الرشد المبكر:** يتركز المراهقون حول أنفسهم في تهيب ، وهم يهتمون بمن يكونون ، وكيف يظهرون في عيون الآخرين وكيف ينجذبون إلى بعضهم البعض ، بل ويقعون في الحب ، ولكن هذه الارتباطات غالبا ما تكون جهودا حقيقية للتعرف على الذات أو لتحديد الهوية ، لأنه يكون قلقا حول ذاته ، قلقا حول كيفية أدائه ، حول كيف يمكن أن يتخلى عن ذاته أو أن يهب ذاته في حرية ورقة شريكه من الجنس الآخر .

و عندما يفشل المراهق في اكتساب التبادل الحقيقي الأصيل ، عندئذ يخبر الجانب السلبي من هذه المرحلة وهي الانعزالية.

ويرى اريكسون أن المراهق لو تحقق له ذلك ستنمو لديه الأنا قوية المتمتعة بالحب الناضج وتبادل تكريس الحياة الى الأبد وقهر المتنافرات بين الشريكين  
**مرحلة الرشد:**

وما أن يحقق اثنان مستوى من الألفة يتوجه اهتمامهما للتوسع والامتداد، ويصبحان مهتمين بوجود الجيل التالي، وبمصطلحات اريكسون أنهما يدخلان مرحلة العطاء والإنتاج بدلا من الاستغراق أو الانهماك في الذات والركود.

لكن إريكسون ركز بشكل أساسي على النتائج (إنجاب الأطفال ولتغني طبعا مجرد الإنجاب لأن الأباء مطالبون بما هو أكثر من الإنجاب، فهم مطالبون بالحماية والتوجيه والتضحية  
**(2) نظرية يونغ :**

يرى " يونغ " أن العمر الأوسط يتميز بتحول نفسى ، إذ نكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذواتنا الداخلية، نشعر بالنداءات الداخلية، نستمتع للعقل للتعلم عن امكاناتنا التي تركناها طويلا دون استثمار ونبدأ بطرح أسئلة حول معنى الحياة التي بصرف النظر عن اي شيء قد انقضى نصفها وبالرغم أن التركيز من منتصف العمر فصاعدا يصبح وبشكل متزايد داخليا الا أن الشخص في منتصف العمر لا تزال لديه طاقة والمصادر التي تمكنه من أن يحدث تغيرات في مواقفه الخارجية، وفي منتصف العمر غالبا ما يتعهد الفرد مشروعات أهملها طويلا بل وقد يقدم على تغييرات تبدو غير مفهومة.

وقد لاحظ "يونغ" أن الرجال والنساء يبدؤون في إعطاء اشترات للجنس المغاير لهم، اذ يصبح الرجال أقل عدوانية وطموحا وأكثر اهتماما بالعلاقات الشخصية المتبادلة. وقد تخلق أزمة العمر الأوسط مشكلات زوجية، قد تتعب الزوجة من تكثف الجانب العقلي عند زوجها، أنها الآن تحاول أن تطور تفكيرها، والزوج من ناحية أخرى قد يشعر بالاضطهاد أو الظلم نتيجة ميل الزوجة كمعاملته كطفل، إنه لا يريد أن يعامل بالتهديئة بل إنه يريد أن يكتشف عالم المشاعر والعلاقات بشكل أكثر نضجا، مثل هذه التغيرات قد تزعزع التوازن الزواجي، وبالرغم أن النمو خلال النصف الثاني من الحياة يخلق توترات وصعوبات الا أن الفشل الأعظم يحدث عندما يتعلق الكبار بأهداف وقيم النصف الأول من الحياة، مثل امرأة في منتصف تحاول أن تتسمك بياس بجاذبيتها الجسمية التي كانت تتمتع بها في شبابها، أو أن

يحاول الرجل في منتصف العمر أن يتحدث دون انقطاع عن ماضيه الأخلاقي العظيم، في مثل هذه الحالات يفقد الكبار مكانة من الممكن أن يحققه من المزيد من النمو والذي يظهر فقط عندما يخاطرون بمواجهة ما أهملوه في ذواتهم.

وقدمت الدراسات التي أجرتها "نيجارتن" ورفاقها في جامعة شيكاغو تدعيما لإستبصارات "يونغ"، لقد كتبت عن تحول طاقة الجنسين في عمر الأربعين والخمسين من العالم الخارجي إلى التوجه إلى العالم الداخلي ، حيث يصبح الاستبطان والتأمل وتقييم الذات وبشكل متزايد صيغا تصف العقلية، بالإضافة إلى ذلك يصبح الرجال أكثر ثقلا للجوانب الشعورية والحسية وتلك المتعلقة برعاية الحياة الغير، في حين تصبح النساء أكثر استجابة وأقل إحساسا بالذنب اتجاه تواجههم العدوانية وتمركزهن حول الذات.

### (3) نظرية النمو :

تطور الشخصية عبر خطوط مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة، فمن النصف الأول حتى سن الأربعين سنة يكون الفرد في عمر التوسع والامتداد الى الخارج، وقوى النضج توجه نمو الانا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ويحاولون كسب أكبر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، ويؤسسون أعمالا وأسرا، ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سلم النجاح، ولكي تفعل النساء ذلك فإنهن يختبرن الضغوط الاجتماعية التتمية سماتهن الانثوية والأمر نفسه بالنسبة للرجال وسماتهم الذكورية.

ومن سن الأربعين فصاعدا تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محبط كشيء راكد غير محتمل، أو كما لو كان هناك شيء ينقصه حتى الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الاجتماعي.

والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص لهذه الكارثة إنها تدفع الفرد الى أن يرجع إلى الخلف ليختبر ويفحص معنى حياته، وهذا الرجوع الى الداخل يستعجله اللاوعي.

### (4) نظرية التحليل النفسي :

يتميز الرشد باستقرار الطباع وبالقدرة على التكيف والمواقف الجديدة، وبالإمكان الكلام عن هذه الجوانب أكثر من الكلام عن النمو والتطور، ويهتم التحليل النفسي بأساليب النشاط النفسي الذي يعبر عنه من خلال الطباع وحل الصراعات وإمكانية التسامي .

وفي المجال العاطفي والحياة الاجتماعية يعرف الرجل تغييرات ليبيدية وأزمات عديدة (أزمة منتصف العمر ، أزمة الوليدة) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود الى النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار

مدمرة يفسر التحليل النفسي سلوك الراشد انطلاقاً من خبراته الطفولية، وهكذا يتم تحليل الرشد من خلال التغييرات الليبيدية وأيضاً من خلال الآليات الدفاعية التي يستخدمها الراشد ويبقى أن التنظيمات النفسية ما قبل أوديب والمعدلة في فترة المراهقة تتصف بالكبت، ولكنها تبقى حاضرة كإحدى مكونات الحياة الجنسية.

ومن خلال النمو النفسي بالمكان القول بأنه كلما ابتعدنا عن الطفولة فإن تأثير عناصر ما قبل المرحلة الأوديبيية يتناقص، ولكن بما أن جزء منها يبقى مكبوتاً، فإنه إذا يكون حاضراً وفاعلاً خصوصاً أن لا تأثير عليه ويكون وجودها في مرحلة الرشد بشكل غير مرئي يستدعي استخدام آليات دفاعية تمنعها من الضغوط.

إذا كانت حياة الراشد خاضعة لظهور الصراعات القديمة والتي لم يتواجد لها حل، فإنه يتم اختراقها الراشد وهما: التناقض بين التمرکز واسه حالتين متناقضتين أساسيتين تحددان وجود الشخص موضوعي والتمرکز النرجسي، والتناقض بين تحقيق اللذة الجنسية والأسماء (التعالی).

ومن هنا فإن حياة الراشد الجنسية ليست محددة بالممنوعات والتناقضات الداخلية كما في الطفولة والمراهقة تعصف بمرحلة الرشد عدة أزمت وأزمات وتظهر خلالها الأحداث المهمة في الحياة (أمومة، الأبوة، فقد الوالدين...) والمواقف الصعبة كما في الطفولة والمراهقة، فيرى "مندل" في دراساته أن محور صورة الأب هي الأساس في أزمة الرشد، إذ أن الدخول في مرحلة الرشد الحقيقي تعني في البداية التماهي بصورة الأم ثم التماهي بصورة الأب، وإذا لم تعد صورة الأب كافية ومكانها صورة ذات منبع اجتماعي خصوصاً التي تتعلق بالتقنيات القوية الحديثة نتيجتها تصدع العلاقة بين الأجيال.

إن مرحلة الرشد ليست مرحلة دون تغييرات ولكن هذه التغييرات تتصف بالتطور الدائم الذي يحدث في الطفولة والمراهقة، فالراشد ليس فقط كائناً ثابتاً قادراً على التكيف مستخدماً القوة التي اكتسبها خلال مراحل النمو السابقة، ولكن حياة الراشد تتصف أيضاً بالنمو من حيث قدرته على التعلم من الخبرات العاطفية وإعادة التنظيم تحت تأثير الأحداث هذا من جهة، ومن جهة أخرى مواجهة الصعوبات في المستقبل وخصوصاً صعوبات سن الشيخوخة.

# الفصل الثالث

## القلق

- تمهيد .
- تعريفه القلق .
- مفاهيم القلق حسب المعاجم .
- نظريات القلق .
- أصل القلق .
- الأساس الفيزيولوجي للقلق .
- العوامل المساعدة على ظهور القلق .
- أعراض القلق .
- أنواع القلق .
- الفرق بين الخوف ، و القلق .
- الإصابة القلبية وأثرها في إحداث قلق .
- علاج القلق .
- خلاصة

**تمهيد :**

لقد أصبح القلق ميزة أساسية تميز عصرنا هذا الذي يمكننا أن نطلق عليه إسم " عصر القلق " حيث أصبح هذا الأخير يتسم بالتوتر و الصراع و التأزم و إحتدام المنافسة و إرتفاع مستويات الطموح لدى الناس الذين أصبحوا بدورهم قلقون سواء كانوا أطفالا شبابا أو شيوخا .

فنحن قلقون لأسباب تتعلق بالماضي ، حيث الطفولة بأحداثها و لأسباب تتعلق بالحاضر و ضغوطه و مشاكله و قلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل و تغيراته ، كما لا يفوتنا التنبيه إلى أن القلق هو سبب الأمراض النفسية بمختلف درجاتها و أنواعها و هو كذلك سبب رئيسي في ظهور عدد من الأمراض الجسمية المختلفة و القلق ليس سببا فحسب بل يمكن إعتباره كعرض رئيسي في مختلف الإضطرابات النفسية و الجسمية .

## 1- تعريف القلق :

يعتبر القلق من أكثر و أشهر الإضطرابات النفسية إنتشارا لما له من تأثيرات واضحة و فعالة على النفس و الجسد معا ، و لأهميته ذهب علماء النفس لدراسته دراسة معمقة ، وقد إختلفوا في وضع مفهوم محدد للقلق ، و تنوعت تفسيراتهم له ، و قبل التطرق إلى مفهوم القلق يجب أولا التفريق بين ما هو قلق عادي و ما هو قلق مرضي .

فالقلق العادي يكون مصدره خارجيا و هو أقرب من الخوف و يسمى كذلك بالقلق الواقعي أو الصحيح أو الستوي ، و هو موجود لدى الأشخاص الأسوياء و العاديين ، بينما القلق المرضي فهو الذي نقصده كمرض نفسي حيث أنه داخلي المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره فأسبابه لا شعورية و دوافعه مكبوتة غير معروفة .

إن فالقلق هو عدم إرتياح نفسي يتميز بخوف منتشر و الشعور بعدم الأمن و يعرف كذلك بأنه حالة من التوتر الشامل و المستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي و يصحبه خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية<sup>1</sup>.

و فيما يلي تعاريف القلق في نظر بعض العلماء : فرويد : « القلق هو نتاج صراعات قوية في النفس قوة الغرائز التي يعبر عنها بالهو ، و القوة المقابلة لها هي قوة المعايير الأخلاقية التي تعتبر قوة معاقبة و يعبر عنها بالذات العليا »<sup>2</sup>.

كارل يونغ : « القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور غير المعقولة التي لازالت باقية من حياة الإنسان البدائية »<sup>3</sup>.

برجري : « القلق إنفعال مؤثر ، مؤلم ، له علاقة إما بوضعية صدمة حالية أو بتوقع خطر مرتبط بموضوع غير محدد »<sup>4</sup>.

مارسمان : « القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد وراء التكيف »

كارن هوني : « القلق إستجابة إنفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية الشخصية »

<sup>1</sup> - فوزي محمد جبل - الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية الإسكندرية ، بدون طبعة ، سنة 2000 / ص 65 .

<sup>2</sup> - خليل فاضل - الصحة النفسية للأسرة - دار السعودية للنشر و التوزيع ط1 ، سنة 1987 / ص 272 .

<sup>3</sup> - سيغموند فرويد ، تر محمد عثمان نجاتي ، الكف و العرض و القلق ، ديوان المطبوعات الجامعية \* الجزائر \* ط3 ، بدون سنة / ص 37 .

<sup>4</sup> - خليل فاضل ، المرجع نفسه / ص 273 .

أريك فروم : « القلق ينتج عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين و بين الحاجة إلى الإستقلال »<sup>1</sup>

2 - مفاهيم القلق حسب المعاجم :

2.1 - القلق حسب القاموس العربي :

تستعمل في اللغة العربية كلمة حصر بدل قلق لدلالة الأولى أكثر من الثانية و هذا إستنادا بالقرآن الكريم : « و حصرت صدورهم » و من هنا أثرت كلمة حصر على قلق ، فالمصطلح يتجاوز ذلك الإحساس المألوف بالقلق ، بل هو حالة من الهول و إشارة إنذار ، و قد مر المصطلح بمرحلتين : « في التحليل النفسي : في النظرية الأولى : الغرائز : رأي فرويد أن الليبيدو غير المشبع يتحول إلى حصره أما النظرية الثانية فقال : أن الأنا هو المستودع الوحيد للحصر و هو وحده يستطيع أن ينتج الحصر »<sup>2</sup>.

2.2 - القلق حسب المعجم علم النفس الفرنسي :

حسب سيلامي القلق هو من أصل لاتيني يعرفه على أنه عبارة عن إحساس صعب مصحوب بضيق عميق و فزع شديد مرتبط بالتخيل الوهمي لخطر غير معروف يكون مصحوب بتغيرات عصبية مشابهة للتغيرات التي نلاحظها في الإنفعالات .

و يفسر برون ولا بلاش سنة 1951 « أن القلق هو عدم إرتياح جسمي و نفسي في نفس الوقت ، فمن الناحية النفسية يتميز بالخوف المستمر و الشعور بعدم الأمن و من الناحية الجسمية إنطباعات أليمة من الإنقباضات الصدرية<sup>3</sup> ».

2.3 - القلق حسب معجم علم النفس الإنجليزي :

يفسر إنجلر القلق في ستة معاني :

- \* الحالة الإنفعالية الأليمة التي يبدو فيها ذو رغبة قوية و على وشك أن يخطئ هدفه .
- \* مزيج من الخوف و توقع لشر مقبل .
- \* خوف مستمر ذو شدة منخفضة .
- \* خوف ملحوظ مستمر<sup>4</sup> .

<sup>1</sup> - Gruy dorcourt et Dominique pringuey , Anxiété-dépression – rupture ou continuité ?

<sup>2</sup> - بوذكاره حورية ، بريس فاطمة ، القلق و الإزدواجية من خلال إختبار الروشاخ عند الطفل ، دراسة لثلاثين حالة إناث ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، جامعة وهران سنة 1998-1999 .

<sup>3</sup> - Syllamy dictionnaire de psychologie . ED-Barbas 1980 / P37

<sup>4</sup> - Syllamy , Opcité / P37

\* شعور بالتهديد خصوصا التهديد المخيف من غير أن يعبر الشخص على بيان ما يعتقد أنه يهدده .

\* إستجابة تخفف معدل الإستجابات المعتادة في الموقف فيحدث أنواع سلوك أخرى بالمواقف <sup>1</sup> .

أما " وومن " فيقرر أن القلق هو إتجاه إنفعالي أو شعور ينصب على المستقبل يتميز بالتناوب أو إمتزاج ، كدر و رعب ، و يضيف " ورنب " أن القلق حسب التحليل النفسي يمثل نوعا من الخشية و عدم اليقين و الخوف مع الإشارة بالخصوص إلى المظاهر الجسمية <sup>2</sup> .

#### 4 . 2 - تعريف القلق حسب المعجم الطبي :

القلق عبارة عن إحساس بالخوف يكون مصحوبا بالإختناق و خفقات القلب و الضيق و الإختلاجات و أنواع أخرى من الإضطرابات الفيزيولوجية <sup>3</sup> .

#### 3 - نظريات القلق :

إن القلق في نظر العلماء يحول الإنسان إلى إنسان عاجز غير قادر على التكيف و التفاعل مع الظروف المحيطة به ، و يسبب له شعورا بالخوف الشديد مما يؤدي به إلى حالة إكتئاب العجزه عن إتخاذ قراراته و تكيفه مع المحيطين به.

وعلى الرغم من إتفاق العلماء في هذه الفكرة إلا أنهم إختلفوا في نقاط أخرى حسب إتجاهاتهم و مدارسهم ، و بذلك ظهرت نظريات تفسر القلق هي :

#### 1 . 3 - نظرية التحليل النفسي :

##### \* القلق عند فرويد :

« القلق عند فرويد رد فعل لحالة خطر و يعود إلى الظهور كلما حدثت حالة خطر من ذلك النوع »<sup>4</sup>.

و يرى أن القلق إشارة إنذار على مستوى الشعور بوجود أخطار حالية مقبلة و هذا الإنذار يؤدي إلى القيام بمناورات نفسية عديدة إنفعالية أو حركية ، و ذلك للمحافظة على تكامل الشخصية و التوازن النفسي .

<sup>1</sup> - كمال دسوقي ، ذخيرة تعريفات المصطلحات - الدار أولية للنشر و التوزيع ، المجلد 1، بدون طبعة ، سنة 1988 / ص 109 .

<sup>2</sup> - نعيم الرفاعي - دراسة سيكولوجية التكيف - مطبعة ابن حيان ط5 ، سنة 1979 / ص199 .

<sup>3</sup> - André djaques petit larousse de la medecine , librairie larousse Paris , 1989 / P 57

<sup>4</sup> - نعيم الرفاعي : الصحة النفسية في دراسة سيكولوجية التكيف ، مطبعة طربين دمشق \* سوريا \* ط2، سنة 1962 / ص 279 .

فالقلق الذي كان في الأصل رد فعل لحالة خطر حقيقي قد أصبح فيما بعد إشارة بأن الخطر سيقع ، و على ذلك فالقلق هو توقع وقوع خطر أو صدمة في المستقبل و من جهة أخرى تكرار الحالة خطرا أو حالة صدمة سابقة في صورة مخففة<sup>1</sup>.

#### \* القلق عند كارل يونغ :

يعتقد يونغ أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لا زالت باقية من حياة الإنسان البدائية .

و يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة ، منظمة و أن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده<sup>2</sup>.

#### \* القلق عند كارن هورني :

تتفق كارن هورني في تعريف القلق بأنه رد فعل لحالة خطر وهي تلاحظ أيضا كما لاحظ أن القلق هو رد فعل لخطر غامض غير معروف ، و الخطر في حالة القلق يكون ذاتيا أو متوهما عكس الخوف الذي يكون فيه الخطر معروفا واقعيا و يكون خارجيا .

و ترى هورني أن القلق شعور ينمو تدريجيا مع عناصر تربية الأسرة و عناصر من تأثير المحيط الإجتماعي الذي يحيط بالفرد و يغذيه ذلك التناقض الذي تنطوي عليه الحياة في مظاهرها الإجتماعية و الطبيعية<sup>3</sup>.

#### \* القلق عند ادلر :

لم يتناول ادلر مشكلة القلق تناولا منظما غير أننا نستطيع أن نلمس من كتاباته أن فكرة الشعور بالنقص عنده تتضمن معنى القلق ، فقد إهتم ادلر بالشعور بالنقص و اعتبره الدافع الأساسي للأمراض العصبية ، و هو بذلك إنما ينسب إلى الشعور بالنقص نفس الدور الهام الذي ينسبه فرويد و المحللون الآخرون للقلق<sup>4</sup>.

1 - سيغموند فرويد ، المرجع نفسه / ص 29 - 30.

2 - سيغموند فرويد ، المرجع نفسه / ص 37.

3 - نعيم الرفاعي ، المرجع نفسه / ص 273.

4 - سيغموند فرويد ، المرجع نفسه / ص 36.

**\* القلق عند مي :**

القلق عند مي هو إدراك لوجود يهدد قيمة يعتبرها الفرد أساسية لوجوده من حيث هو " شخصية " فكل مؤثر ينطوي على خطر من هذا النوع يمكن أن يولد قلق .

**\* القلق عند اثورنك :**

القلق حسب رانك هو الخوف الذي يتضمن مجموعة من الانفصالات التي يشعر بها الفرد في جميع مراحل نمو شخصيته ، فالإنفصال عن الأم هو الخبرة الأولى التي تثير القلق الأولي ثم الفطام ، و هو انفصال عن ثدي الأم ثم الذهاب إلى المدرسة ، و هو الانفصال عن العائلة ، كل هذه الانفصالات تولد قلقا لدى الفرد ، فالقلق إذن حسب رانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات <sup>1</sup>.

**3. 2 - النظرية السلوكية :**

يرى السلوكيون أن القلق هو إستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك .

و يجسد ميلر و دو لارد مفاهيمهما الأساسية في التعلم على كيفية إكتساب القلق و الخوف ، و وضحا ذلك خلال تجربة على الفئران و الغرف الملونة حيث شبه خوف الفأر من الغرفة البيضاء بالقلق و المخاوف الوهمية عند الفرد .

أما العالم " مورو " فلقد فسّر القلق معتمدا على ما توصل إليه من نتائج عملية على الفئران و الصدمات الكهربائية ، فوجد أنها إكتسبت نوعا من القلق بسبب كفها عن الإستجابة الناتجة عن العقوبة.<sup>2</sup>

**3. 3 - النظرية الظاهرية :**

يرى كارل روجرز أن القلق كلما يؤثر على سلوك الفرد ليس بالضرورة أن يكون واقعا بل يتم إدراكه بحاسته أيضا .

كما يقول أيضا بأن الصراع بين الخبرة و شروط التقدير دافعها داخلي ، و يرى كذلك أن السلوك المضطرب إنفعاليا ينتج عن هذه العملية من الدفاع ضد القلق ، و يرى أيضا أن الكائن الحي يعمل ككل منظم ، و القلق يمكنه أن يفهم على أنه التوتر الصادر من الذات عندما يشعر أن بعض

<sup>1</sup> - نعيم الرفاعي، المرجع نفسه / ص 284 .

<sup>2</sup> - بوذكاره حورية ، بريس فاطمة ، القلق و الإزدواجية من خلال إختبار الروشاخ عند الطفل ، دراسة لثلاثين حالة إناث ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، جامعة وهران سنة 1998 - 1999 .

الخبرات ستكون مدمرة لنظانه ، و هذا شعور لا يكون عن وعي كامل بل يكون على مستوى ما دون الإدراك<sup>1</sup> .

#### 4 - أصل القلق :

يرى فرويد أن القلق أصله هو صدمة الميلاد التي هي أول إستجابة تصدر من الطفل أمام خطر معين ، و الذي يتمثل في الصعوبات الفيزيولوجية و الإحساسات البدنية المؤلمة المصاحبة العملية الميلاد ، فقد إعتبرها العامل الأصلي في نشوء القلق .

كما يرجعه إلى الشعور بالعجز أمام التنبية الصادر عن حاجاته التي يريد إشباعها فيقول : « الموقف الذي يعتبره الطفل خطر و الذي يريد أن يحمي نفسه منه إنما هو حالة عدم إشباع و زيادة التوتر الناتج عن الحاجة و هي حالة يكون فيها الطفل عاجزا<sup>2</sup> .

أما أتورانك فقد فسّر صدمة الميلاد بأنها إنفصال الطفل عن أمه بإعتباره كان ينعم بحياة في رحم أمه حيث الأمان و اللذة و السعادة فهو يعتبر الميلاد طرد الطفل فينشأ عن هذه الخبرة المؤلمة الشعور الأول بالقلق و يسميه بالقلق الأولي الذي تنشأ عنه حالات القلق الأخرى<sup>3</sup> .

#### 5 - الأساس الفيزيولوجي للقلق :

ينشأ القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللإداري بنوعيه ، الجهاز العصبي السمباتي و البراسمباتي و من ثم فإن ذلك يؤدي إلى زيادة نسبة الأدرينالين في الدم حيث تنشيط الكبد و تولد المادة السكرية ( الغدة فوق الكلوية ) في الدم مع تنبيه الجهاز العصبي السمباتي الذي يؤدي إلى رفع ضغط الدم و زيادة ضربات القلب و جحوظ في العينين و شحوب في الجلد و جفاف في الحلق و زيادة في إفراز العرق ، و عمق التنفس و إرتجاج الأطراف ، أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمباتي فأهمها كثرة التبول و الإسهال و وقوف الشعر و زيادة الحركات المعوية ، إضطراب النوم و الشهية إلى الطعام .

و من المعروف علميا أن المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللإرادي هو الهيبوثلاموس الذي يقع في المنطقة المتوسطة من الدماغ و هو مركز التعبير عن الإنفعالات و هذا المركز على إتصال الدائم بالمخ الحشوي لتلقي التعليمات حول طبيعة المثيرات من أجل القيام بعملية التكيف اللازمة ، و هكذا توجد الدائرة العصبية المستمرة بين قشرة المخ ، و الهيبوثلاموس و المخ الحشوي ، و من خلال هذه الدائرة نعبر و نحس بإنفعالاتنا .

<sup>1</sup> - دوان حفيظة ، ريان عزيزة ، القلق و الإكتئاب عند المصاب بقصور الكلى المزمن ( مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ) ، جامعة مستغانم 2002 / 2003 .

<sup>2</sup> - نعيم رفاعي ، المرجع نفسه / ص 277 .

<sup>3</sup> - سيغمون فرويد ، المرجع نفسه / ص 53 .

و النظريات الحديثة في الأمراض النفسية و العقلية ترجع الإنفعالات إلى اضطراب في الهرمونات العصبية " السيروتونين - النورأدرينالين - الدوبامين " و لهذا فيمكننا أن نحدث نوع من التأثير في الإنفعالات المختلفة و خصوصا إنفعالات القلق و الإكتئاب و ذلك بإيجاد نوع من التوازن بين هذه الهرمونات، و هذا ما يحدث عند إستخدام الأدوية المضادة للقلق و الإكتئاب<sup>1</sup>.

## 6 - العوامل المساعدة على ظهور القلق :

### 6.1 - العامل الوراثي :

لقد أثبتت دراسات الجهاز العصبي اللاإدري للتوائم المتشابهة (الحقيقية) أن للعامل الوراثي تأثير على ظهور أمراض القلق بحيث أن هناك إستجابة للمنبهات الداخلية و الخارجية.

وقد وجد سليبتر ، و سيلدز أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% و أن حوالي 65% يعانون من بعض سمات القلق ، وقد اختلفت نسبته في التوائم غير الحقيقية فوصلت إلى 41%.

كما أوضحت دراسات العائلات أن 15% من آباء و إخوة مرض القلق يعانون من نفس المرض<sup>2</sup> ، إذن فالوراثة تلعب دورا هاما في الإستعداد للإصابة بالقلق .

### 6.2 - عامل السن و الجنس:

للسن علاقة في نشوء القلق ، بحيث أن خوف الكبار لا يشبه خوف الصغار ، كما أن القلق يزيد مع عدم نضج الجهاز العصبي ، في مرحلة الطفولة ، و كذلك ضموره في مرحلة الشيخوخة ، حيث أن القلق عند الصغار يظهر في شكل مخاوف من الظلام و الحيوانات ، و الغرباء ، أو الشعور بعدم الإستقرار ، أو الحرج ، و تقل هذه الأعراض في مرحلة النضج لتظهر ثانية في سن اليأس و الشيخوخة<sup>3</sup>.

### 6.3 - عامل البيئة :

تأرجح الفرد بين طموحاته ، و بين الضغوطات الحضارية المفروضة عليه، تؤدي بالفرد إلى حد عدم تقبل الحياة ، و هذا ما يزيد من شدة قلقه<sup>4</sup> .

<sup>1</sup> - محمد فيصل ، الأمراض العصابية و الذهانية و الإضطرابات السلوكية - دار القلم - بيروت \* لبنان \* ط1، سنة 1984 ص 76 - 77 .

<sup>2</sup> - حامد عبد السلام زهران - الصحة النفسية و العلاج النفسي - دار العلم العربي ، القاهرة \* مصر \* ، ط3، 1977/ ص 397.

<sup>3</sup> - مصطفى غالب - تغلب على القلق - في سبيل موسوعة علمية ، مكتبة الهلال بيروت \* لبنان ، ط4 ، بدون سنة / ص 34.

<sup>4</sup> - محمود عبد السلام منسي و آخرون - الصحة النفسية و علم النفس الإجتماعي و التربية الصحية ، ج2 الإسكندرية \* مصر \* بدون طبعة ، بدون سنة / ص 75 .

## 6. 4 - العوامل النفسية :

- تعتبر من أهم العوامل و هي عديدة و متنوعة تتمثل فيما يلي :
- \* الحرمان الجنسي و الصراع القائم بين الغرائز المتمثلة في الهو التي تتناقض مع معايير المجتمع ( الأنا العليا ) من شأنه أن يحدث القلق .
  - \* هناك قوى و خيالات تغزو عقل الفرد ، و هي غير معقولة صادرة من اللاشعور تكون لديه قلقا .
  - \* الصدمات التي يتعرض لها الفرد في معظم أو مختلف مراحل نموه .
  - \* الضغوط النفسية الناتجة عن الحرمان و عدم تحقيق الأهداف ، و الشعور الدائم بالإحباط ، كل هذا من شأنه أن يحدث قلقا .
  - \* مشاعر العجز و النقص و القصور الجسمي و النفسي .
  - \* إنحراف نشأة الطفل في أسرته التي تدلل ، و تعززه ، و تخاف عليه ، فينشأ مذملاً يخاف من مواجهة المواقف ، و يصبح الخوف من خصائصه فيتولد لديه القلق .
  - \* الشذوذ في التكوين البدني مما يشعر الفرد بالنقص في قدرته على المشاركة في شتى أمور الحياة ، فيتولد لديه القلق . : الأمراض العضوية التي يبدو أثرها واضحا في إحداث عدة اضطرابات نفسية أهمها القلق .

## 7 - أعراض القلق :

ترافق القلق اضطرابات فيزيولوجية و نفسية مختلفة تكون بمثابة مظاهر له و هي تتفاوت من حيث الشدة تبعا لشدة القلق و تصنف أعراض القلق على النحو التالي :

## 1 . 7 - الأعراض الجسمية : \* الجهاز القلبي الدوري :

يشعر المريض بآلام عضلية فوق القلب مع سرعة دقاته و الإحساس بالنبضات في كل مكان و إن حاول النوم يشعر بها في رأسه كما يشعر أيضا ببعض الضربات غير المنتظمة و يرجح سبب ذلك إلى الإنفعال الظاهر أو المكبوت الذي ينبه الأعصاب الإرادية للقلب .

**\* الجهاز الهضمي :**

وهو من أهم الأجهزة التي تتأثر بالقلق النفسي و يظهر ذلك على شكل صعوبة في البلع ، غصنة في الحلق ، سوء الهضم و الإنتفاخ و أحيانا الغثيان و القيء والإسهال أو الإمساك و أحيانا يتعرض المريض إلى مغص شديد<sup>1</sup>.

**\* الجهاز التنفسي :**

غالبا ما يشكو المريض من سرعة التنفس ، التهديدات المتكررة مع الشعور بضيق في الصدر و عدم القدرة على إستنشاق الهواء ، أحيانا تؤدي سرعة التنفس إلى طرد ثاني أوكسيد الكربون و تغيير درجة حموضة الدم و قلة الكالسيوم في الجسم مما يجعل المريض يشعر بالتميل و تقلص العضلات و دوار و تشنجات عصبية و أحيانا الإغماء .

**\* الجهاز العصبي :**

عند فحص الجهاز العصبي يظهر القلق في إنعكاسات عميقة للمصاب مع إتساع حدقة العين ، إرتجاف الأطراف خاصة الأيدي مع الشعور بالدوار و الصداع<sup>2</sup> .

**\* الجهاز البولي التناسلي :**

تظهر أعراض القلق على مستوى هذا الجهاز في شكل كثرة التبول و الإحساس الدائم بإفراغ المثانة ، و قد يحدث العكس ، أي إحتباس البول و السبب هنا يرجع إلى تنبيه الجهازين السمباتي و البراسمباتي بسبب القلق .

و أهم أعراض القلق في الجهاز التناسلي هو فقدان القدرة الجنسية عند الرجل ضعف الإنتصاب أو سرعة القذف ، و هذه الأعراض تسبب ألما شديدا عند الرجل أما المرأة فيتسبب لها في البرود الجنسي و عدم الإستجابة و أحيانا إضطرابات الطمث إنقطاعه ، تردهه و آلام شديدة قبله .

**\* الجهاز العضلي :**

من أكثر أنواع الآلام العضلية شيوعا هي آلام الساقين ، الذراعين ، الظهر و أحيانا فوق الصدر و كثيرا ما تشخص هذه الآلام بالروماتيزم و لكن في حقيقة الأمر كثيرا ما يرجع سبب هذه الآلام إلى القلق النفسي<sup>3</sup> .

1 - مصطفى غالب ، المرجع نفسه / ص 6.

2 - أحمد عكاشة - الطب النفسي المعاصر - مكتبة الأنجلو المصرية ، ط4، سنة 1976 / ص 37.

3 - مصطفى غالب ، المرجع نفسه / ص 31.

**\* جهاز الغدد الصماء :**

و هو من أكثر أجهزة الجسم إرتباط بالأمراض السيكوسوماتية .

**\* الجلد :**

يتسبب في كثير من الأمراض الجلدية مثل : حب الشباب الأرتكاري و الصدفية و سقوط الشعر و البهاق و غيرها من الأمراض يكون القلق عاملا نفسيا فيها <sup>1</sup> .

**2 . 7 - الأعراض النفسية :**

تظهر الأعراض النفسية للقلق في عدة أشكال أهمها :

**\* الخوف :**

فهناك شعور بالخوف لا يستطيع الفرد أن يسميه أو أن يدل على عوامله المباشرة حيث يبدأ الفرد بالخوف من أشياء كانت فيما سبق لا تسبب له إستجابة مرضية ، مثل الخوف من الأماكن المغلقة ، المفتوحة أو الخوف من أمراض القلب ، السرطان ، الخوف من الموت ... إلخ .

**\* الضغط :**

فهو ضغط أو شدة يشعر بها القلق و يشعر معها بالكدر و يظهر هذا الشعور مترافقا بشعور العجز و الشعور بالعزلة و الإنفراد و الشعور بالعداوة <sup>2</sup> .

**\* التوتر العصبي :**

يميل القلق إلى توتر الأعصاب و الإضطراب فالصوت الضعيف يزعجه و الحركة البسيطة تنيره يضاف إلى ذلك أنه يميل إلى تأويل ما يظهر حوله تأويلا يندفع فيه التشاؤم و سوء الظن .

بالإضافة إلى ذلك ميل القلق إلى توقع الشر و المصائب و وجود صعوبة في التركيز و الإنتباه لديه ، عدم الراحة ، صعوبات علائقية مع الناس و يتسبب أيضا في إحداث عيوب في النطق كالتلعثم من جراء حدة التوتر و كذلك شرب الخمر و تناول الحبوب كمحاولة للتخفيف من أعراض القلق <sup>3</sup> .

<sup>1</sup> - محمود عبد الحميد منسي ، المرجع نفسه / ص 56 .

<sup>2</sup> - نعيم الرفاعي ، المرجع نفسه / ص 271 .

<sup>3</sup> - محمد السيد عبد الرحمن - علم الأمراض النفسية و العقلية - الكتاب 1 الجزء 1، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، بدون طبعة ، بدون سنة / ص 67 .

## 8 - أنواع القلق :

يرى فرويد أن الأنا هو الذي يحدد نوع القلق ، فإذا كان الأنا يرى أن مصدر القلق يمكن في العالم الخارجي كان القلق موضوعيا ، و إذا كان كامنا في الدوافع الغريزية فإنه يكون عصابيا ، و يضيف إلى ذلك أن الأنا يمكن أن يعتبر غضب الأنا الأعلى أو عقابه خطرا و بذلك يكون قلق من نوع آخر و بهذا فإننا نصنف القلق إلى ثلاثة أنواع : موضوعي ، عصابي ، خلقي<sup>1</sup>.

## 1 . 8 - القلق الموضوعي :

حيث يكون مصدره خارجيا و موجودا فعلا و يسمى بالقلق الواقعي أو الصحيح أو الستوي و يحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء ، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو إمتحان أو الإقدام على الزواج أو إنتظار نبأ هام أو الإنتقال من المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب و هذا النوع من القلق أشبه بالخوف .

## 8 . 2 - القلق العصابي :

يسمي فرويد القلق الذي لا تتضح معالم المثير فيه قلقا عصابيا ، إنه خوف غامض من مجهول يبدو شديدا<sup>2</sup> .

و يحدث بسبب الخطر الناجم الإستسلام الأنا لإندفاعات الهو القوية و الخطرة ، و هذا القلق غالبا ما يرتبط بالتعرض للعقاب و قسوة المعاملة في مرحلة الطفولة<sup>3</sup> .

و يميز فرويد بين ثلاثة أشكال أو صور من القلق العصابي و هي القلق العام - المخاوف المرضية - التهديد . \* القلق العام :

و هو غير مرتبط بموضوع محدد و لكنه يحدث بتأثير من إشارات داخلية أو خارجية قد إرتبطت بخبرات مقلقة أو مزعجة ، إنه مثال الخوف الغامض أو الناشئ عن تلقي الشدة من جهة و العجز من جهة أخرى لذلك يسميه المعالجون النفسانيون عادة بإسم حالة القلق الطافي<sup>4</sup> .

## \* المخاوف المرضية :

تنطوي المخاوف المرضية على إدراك وجود خطر شديد بسبب وجود ظرف محدد في وقت لا يكون فيه هذا الظرف المحدد مثيرا للخطر لدى الشخص السوي فحال هذه المخاوف شبيه بحال القلق

1 - نعيم رفاعي ، المرجع نفسه / ص 280 .

2 - محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية - دار القلم - الكويت ط1، سنة 1978 / ص 188.

3 - محمد السيد عبد الرحمن - نظرية النمو و علم النفس النمو المتقدم - مكتبة زهراء الشرق ط 1، سنة 2001 ص 91.

4 - أحمد عكاشة ، المرجع نفسه / ص 50.

العام من حيث وجود مكانة هامة فيها للخبرات السابقة و المكبوتة منها بشكل خاص إلا أنها تختلف عنها من حيث قوة الخبرات المكبوتة .

### \* قلق التهديد :

يرافق هذا الشكل من القلق بعض الانحرافات العصابية مثل الهستيريا كما يبدو الشخص فيه متوقعا حدوث الأذى ، خائفا منه ، يسعى لتفاديه و هذه المظاهر حسب فرويد ما هي إلا نوع من التهديد العام الذي لا يعرف موضوعه و يتميز بوجوده مع حالة عصابية أخرى ..

### 3 . 8 - القلق الخلفي :

إنه قلق ناتج عن حكم الأنا الأعلى بوجود ذنب أو إثم قد ارتكب أو هو بالأحرى يلي الإحباط بالنسبة لمكونات الأنا الأعلى حين يسببه عمل يقوم به الأنا<sup>1</sup>.

### 9 - الفرق بين القلق و الخوف :

إن الخوف سببه معروف و مصادره يمكن معرفتها فالذي يخاف الثعابين ، عنده سبب معقول لخوفه و يمكن التنبؤ بهذا الخوف ، أما في حالة القلق فهناك خوف لكن لسبب مجهول بل قد لا يوجد ثمة سبب على الإطلاق .

### 9 . 1 - أوجه الشبه بين القلق و الخوف :

يصعب التمييز بين القلق و الخوف في حالات كثيرة و ذلك بسبب أوجه الشبه الموجودة بينهما :

- فكل من القلق و الخوف حالة إنفعالية تنطوي على ضغط و توتر داخلي .
- كل منهما يستثار بالشعور بوجود خطر يتهدد الشخص .
- كل منهما إشارة تدعو الشخص إلى العمل من أجل الدفاع و المحافظة على البقاء .
- كل منهما مرافق بعدد غير قليل من التغيرات الفيزيولوجية المتماثلة<sup>2</sup>.

### 2 . 9 - أوجه الاختلاف :

- الإختلاف يكمن في أن الخوف هو جواب لحالة خطر خارجي و هو شعور مؤقت يزول بالتغلب عليه أو الهروب منه فهو خوف موضوعي .

<sup>1</sup> - نعيم رفاعي ، المرجع نفسه / ص 277.

<sup>2</sup> - الدكتور فؤاد البهي السيد ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة دار الفكر العربي ، بدون طبعة ، بدون

أما القلق فهو جواب على تهديدات تأتي من دوافع مكبوتة خطيرة عميقة داخل الشخصية و هو شعور دائم يبقى رغم زوال مثيره الأصلي .

- القلق قد ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير قائم و لكنه متوقع ، بينما الخوف ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلا .

- في القلق توجد صراعات بينما في الخوف لا توجد هناك صراعات <sup>1</sup> .

### الكحول والقلق :

إن التأثير الكحول على تصرفات الشخص وقدراته، وعواطفه وإدمان الكحول يؤثر على الدماغ ، مسببا إبتلاع الكلام وعدم الإتقان، وتأخر المنعكسات ، يحفز الكحول إنتاج إنسولين الذي يسرع إستقلاب الغلوكوز مما يؤدي إلى عدم إستقرار نسبة السكر في الدم وبالتالي تقلل المهارات الحركية النفسية وتخل بالتوازن مما يؤدي بالتوتر النفسي الذي يتسم بمعاش نفسي يسوده الحصر والقلق.

كما أن التعرض لنوبة قلبية تقرب من الموت و يستجيب معظم الناس لتهديد الحياة بالقلق الذي ينشأ خلال الأيام القليلة الأولى <sup>2</sup> .

### 11 - علاج القلق :

#### 1.11 - العلاج النفسي :

و هو يهدف إلى إظهار الذكريات المكبوتة في اللاشعور و ظهورها في حيز الشعور ، و نقصد به الإيحاء ، التوجيه و الإستماع إلى صراعات المريض .

#### 1.11 2 - العلاج السلوكي :

يستعمل خاصية في حالة الخوف المرضي و الطرق المستعملة هي تمرين المريض على الإسترخاء إما بالرياضة أو العقاقير ثم إعطائه منبهات أقل من تصدر قلقا أو أن تسبب ألما و نزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف ، و بهذا فالعلاج السلوكي يعمل على فك الإشتراط المرضي المتعلق بالقلق .

<sup>1</sup> - محمود عبد الحليم منسي ، المرجع نفسه / ص 77.

<sup>2</sup> - إليزابيت ويس - ترجمة أديب يوسف شيش - النوبة القلبية و إنفعالات و حقائق أساليب الوقاية و الشفاء ، بدون دار النشر ، بدون طبعة ، بدون سنة / ص 67 - 68 .

**3 . 11 - العلاج البيئي :**

و يهدف هذا العلاج إلى تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض مثل تغيير نوع العمل أو حل و تعديل المشكلات الأسرية أو إرشاد الأسرة على تغيير أنماط سلوكهم مما يساعد المريض على الشفاء<sup>1</sup> .

**11. 4 - العلاج الطبي :**

يصاحب القلق بعض الأعراض الجسمية لذا لا بد من علاج المريض من هذه الأمراض ولا بد أن يعلم جيداً أن هذه الأمراض ليست لها سبب عضوي و يستخدم الطبيب أو المعالج في هذه الحالة بعض الأدوية و العقاقير المهدئة<sup>2</sup> ، و يجب عدم الإسراف في إستخدامها حتى الا يحدث إدمان عند المريض، وقد أوضحت الدراسات فعالية العقاقير التي تسمى " بلاسبو " وهي أقراص تركيبها من النشا ، أو الدقيق و السكر، و ليس بها أي مواد دوائية فعالة في تحسين بعض حالات القلق<sup>3</sup> .

**11. 5 - العلاج الكهربائي :**

يفيد هذا العلاج إلا عندما يصاحب القلق حالة إكتئابية شديدة لإزالته وعلاج القلق بإحدى العلاجات السابق ذكرها ، أما المنبه الكهربائي فيفيد أحيانا في حالات القلق النفسي المصحوبة بأعراض جسمية .

**11. 6 - العلاج الجراحي :**

يوجد بعض الحالات النادرة من القلق النفسي المصحوبة بالتوتر الشديد و الإكتئاب التي لا تتحسن بالعلاجات السابقة هنا نلجأ إلى العملية الجراحية في المخ للتقليل من شدة القلق و التوتر فتقطع الألياف الخاصة بالإنفعال و بقطع هذه الألياف تتوقف الدائرة الكهربائية و يصبح الفرد غير قابل للإنفعالات الشديدة المؤلمة<sup>4</sup> .

<sup>1</sup> - فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية الأزاريطة الإسكندرية مصر \* بدون طبعة ، بدون سنة / ص 139 .

<sup>2</sup> - محمود عبد الحليم منسي ، المرجع نفسه / ص 80.

<sup>3</sup> - فوزي محمد جبل ، المرجع نفسه / ص 139 .

<sup>4</sup> - بوذكار حورية ، بريس فاطمة ، القلق و الإزدواجية من خلال إختبار الروشاخ عند الطفل ، دراسة لثلاثين حالة إناث ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، جامعة وهران سنة 1998 - 1999 .

## خلاصة :

في نهاية هذا الفصل يمكن أن نخلص إلى القول بأن القلق هو اضطراب نفسي ينتج عن الإنفصالات و التوترات المستمرة و المتكررة كما أنه عرض في معظم الأمراض سواء كانت نفسية أو جسمية و لا ننسى أنه عامل مهم يساعد على نشوء عدة أمراض جسمية .

يتلازم هو و الإكتئاب كعرض في كثير من الأمراض و لدى جميع الفئات العمرية خاصة فئة الراشدين الذين يصبحون حساسين و يتأثرون و يقلقون بشكل كبير بسبب التغيرات الفيزيولوجية و العقلية وحتى النفسية التي تحدث لهم مع تطورهم في السن .

# الفصل الرابع

## الإكتئاب

- تمهيد
- تعريف الإكتئاب .
- نظريات الإكتئاب .
- تصنيف الإكتئاب .
- أسباب الإكتئاب .
- أعراض الإكتئاب .
- الإضطرابات المصاحبة للإكتئاب .
- المحكات الشخصية لنوبة الإكتئاب الأساسي حسب (DSM 1994)
- علاج الإكتئاب .
- القلب والإكتئاب .
- خلاصة

## -تمهيد :

كل إنسان منا تعرض في فترة ما من حياته المواقف سببت له حزن و كرب ، وقلق وضغط نفسي ، ولكن هناك إختلاط في المفاهيم إذ أننا نعتبر هذه الفترات حالات إكتئاب .  
 في حين أن الإكتئاب هو حالة جد متطورة من الحزن العميق ، والهبوط المزاجي والفكري ، والحركي ، والتكستر أو التصدع العاطفي ، والإضطراب البيولوجي ، وإضطراب العلاقات البيئشخصية ، تسببها ظروف قاسية يتعرض لها الشخص ، كسوء الحياة الإقتصادية ، أو فقدان عزيز ، أو الإصابة بمرض مزمن ، هذا بالموازات مع ضعف قدرة الشخص على السيطرة على هذه الظروف غير العادلة ، و غير قابلة للتراجع في نظره ، أو عدم إمتلاكه لقدرات تساعد على تجاوز أو إبعاد هذه الظروف ، كما أنه يكون ذو حساسية مفرطة للأحداث.

إذا فالإكتئاب إضطراب مزاجي يحدث تغييرا جذريا في حياة المصاب بحيث يشمل كل جوانب شخصيته ، و هو إضطراب يختلف من شخص لآخر حسب الفروق الفردية ومدى قدرة الشخص على مواجهة و تحمل الضغوط النفسية و القلق ، و الضغوط الخارجية .

و بالتالي فإن تنوع الإكتئاب و الفروق الفردية بين المكتبتين أعطت تنوع في النظريات التي تفسره ، فنظرية التحليل النفسي مرجعها فقدان موضوع الحب .

أما النظرية السلوكية فترجعه إلى عدم تجاوز الشخص للخبرات المؤلمة التي تعرض لها والنظرية الطبية العقلية فتقول بفشل الشخص في التغلب على العواقب من أجل تحقيق هدفه وغيرها من النظريات الأخرى ، كما أعطى تعدد الأسباب و الأعراض تنوعا في التصنيفات .

والأهم من هذا كله أن هذا التعدد في النظريات و التصنيفات أدى إلى إبتكار طرق مختلفة في العلاج حسب الإتجاهات و الزوايا التي ينظر منها للإكتئاب، فظهرت العلاجات النفسية والطبية التي تعمل كلها بهدف واحد و هو التخفيض من أعراض الإكتئاب ، وغالبا تحقق الشفاء منه .

**1- تعريف الإكتئاب :** إختلفت التعاريف و تعددت بسبب تعدد الأسباب المؤدية للإكتئاب ومنها :

1.1- الإكتئاب حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة ، وفقدان الشعور بالأمل ، والنظرة التشاؤمية لحياة الإنسان ، و مستقبله ، والعبوس والكآبة ، وإنكسار النفس وإنخفاض الروح المعنوية و الشعور بالهم و الغم و النكد والحزن ، والألم .

1. 2- يقع الإكتئاب ضمن مجموعة من الإضطرابات يطلق عليها إضطرابات الإنفعال أو الوجدان ، و لقد أشارت الكتابات الإسلامية و المصرية ، و الهندية ، و الصينية و اليونانية القديمة إلى حالات من الإكتئاب ، بل إن التاريخ يروي لنا إصابة شخصيات شهيرة بهذا الإضطراب مثل : الملك جورج الثالث ملك إنجلترا و الذي كان يعاني من الإكتئاب<sup>1</sup>.

1. 3- مصطلح الإكتئاب له عدة معان ، منها أنه عرض ، عبارة عن شعور ذاتي بالحزن و أنه حالة مزاجية أي الشعور باليأس ، و قد يشير إلى زملة أعراض مرضية ، و فيه يقترن المزاج المكتئب أو العبوس بعدة أعراض أخرى مثل : الشعور بالتعب ، و الإرهاق ، و فقدان الطاقة الحيوية ، و النشاط ، المعاناة من صعوبات في النوم ، و فقدان الشهية .

1. 4- الإكتئاب حالة إنفعالية أو مزاجية تمتاز بالمبالغة في المشاعر السالبة ، و عدم القدرة على النشاط و الحيوية ، و يعتقد المريض أنه لا يوجد أي شيء في العالم له قيمة أو يستحق الإهتمام به ، و إلى جانب الحزن يشعر مريض الإكتئاب بأنه لا حول له ولا قوة ، و يشعر بالضياع ، و يتضمن أيضا الشعور بالهبوط .

5 . 1 - تعريف بيك Beck : هو أحد أهم رواد المدرسة المعرفية .

« يرى أن الإكتئاب هو إضطراب في التفكير قبل أن يكون إضطرابا للوجدان ، و أن طريقة تفكير المريض و الكيفية التي يعالج بها ما يرد إليه من معلومات ، و ما يؤمن به أو يعتنقه ، تعد عوامل هامة تسهم في حدوث الإضطراب المزاجية<sup>2</sup>»

1. 6- تعريف لوينسون 1984 :

« إن الإكتئاب ما هو إلا نتيجة لقصور المهارات الإجتماعية» . • يقترح أن العجز أو القصور في المهارات الإجتماعية يؤدي إلى نقص أو قصور المساعدة من قبل الآخرين و هو ما يؤدي إلى الإكتئاب . • كما فسر المهارات الإجتماعية بطريقة أخرى حيث ذكر أنه من المحتمل أن يؤدي العجز في المهارات الإجتماعية إلى نقص مهارات المواجهة مع ضغوط و أحداث الحياة، و من ثم زيادة التوتر ، و كل منها يزيد في النهاية من القابلية للإكتئاب<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي - الجديد في الصحة النفسية - منشأة المعارف ، الإسكندرية \* مصر\* ، بدون طبعة ، سنة 2001 / ص 124.

<sup>2</sup> - محمد السيد عبد الرحمن -علم الأمراض النفسية و العقلية - ج1، دارقبا للنشر، القاهرة مصر بدون طبعة ، بدون سنة / ص 357

<sup>3</sup> - محمد السيد عبد الرحمن - علم الأمراض النفسية و العقلية - ج1، دارقبا للنشر\* القاهرة \* مصر\* بدون طبعة ص 353

## 1.7 - تعريف سليجمان Seligman 1974:

« إن القلق ، و الذي هو إستجابة مبدئية للمواقف الضاغطة يتم تحويله أو إستبداله بالإستجابة الإكتئابية إذا إعتقد الفرد أنه لا يمكن ضبط الموقف»<sup>1</sup>.

## 2 - نظريات الإكتئاب :

2.1 - نظرية التحليل النفسي : لقد درس فرويد الإكتئاب ، و إرتد به إلى المرحلة الفمية في النمو النفسجسمي لدى الطفل ، فالشخص الذي يثبت عنده النمو عند المرحلة الفمية تنمو عنده نزعة قوية للإعتماد

على غيره ، و بعد فقدان الشخص الذي يحبه يمتص الشخص المصاب الشخص المفقود ، ذلك الشخص الذي كان يتقمص شخصيته ، أو يتوحد و إياه ، و يقول فرويد أن كل شخص لديه علاقات حب وكره تجاه الشخص الذي يحبه ، و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي ، أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود .

هناك أشخاص كثيرون يشعرون بالإكتئاب ، دون أن يكونوا قد فقدوا عزيزا لديهم ، في هذه الحالة تتحدث نظرية التحليل النفسي عن فقدان الرمزي ، و الذي يعني لفظ الحب لا شعوريا<sup>2</sup>.

كذلك تناول فرويد الحزن ، أو ما يعرف بالحداد في مجموعة من المقالات تحت عنوان : الحداد و السوداوية 1915 ، بأنه ناتج عن فقدان الموضوع ، و يفرق بين كل من الإكتئاب و المنخوليا Melancholie ، بأن الإكتئاب حالة من الألم النفسي ، و المنخوليا الجحيم من العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب الشعوري ، وإنخفاض في تقدير النفس لذاتها ، و في النشاط العملي الحركي الحشوي. يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن هناك عوامل تهيه شخصية الطفل و تجعلها تستعد للإظهار المرض في الكبر ، و من بين هذه العوامل : الخوف و القلق في حال زيادتهما عن الحد المناسب ، أو تكرارها المستمر في حياة الطفل فإنه يحدث لديه إضطراب في الشخصية يمهد لظواهر أعراض الإكتئاب عند الكبر .

ترى ميلاني كلاين Melanie Klaine أن إضطراب الإكتئاب يرجع إلى طبيعة الثقة القائمة بين الأم و الوليد ، و كذلك بيبينج Bibring التي تؤكد على سيكولوجية الأنا في الإصابة بالإكتئاب .

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي - علم النفس الطبي - منشأة المعارف الإسكندرية / ص 162

<sup>2</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 159 .

و هناك هيئات عالمية ترد أسباب الإكتئاب العصابي في جزء منه أو كله ، إلى الصراعات النفسية المكبوتة ، و المشكلات الجنسية تلعب دورا جد هام في خلق هذا النوع من الإكتئاب ، و في هذا المجال جاءت نظرية أبراهام كمحاولة أولى سنة 1911 التي يفترض فيها أن مشاعر العدوان و الكراهية المدمرتين للقوة العاطفية تتجمان عن رغبات جنسية مكبوتة ، غير مرتوية، وهذا يسبب مرض الإكتئاب<sup>1</sup>.

2.2- النظرية السلوكية : وفقا لأقوال المدرسة السلوكية ، و على حد قوله أحد أقطابها ، وهو لازاريوس A . Lazarius فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة لتعزيز الخاطئ ، أو التعزيز غير الكافي أي ناتج عن ذلك ، و يمكن حدوث الإكتئاب عند إنسحاب التعزيز الكافي ، كإنسحاب الحب و العطف و التأييد مع موت أحد الأقارب المقربين<sup>2</sup>.

و كذلك تفسر هذه النظرية الإكتئاب على أن أساسه خبرة نفسية مؤلمة ، أو عدة خبرات تعلمها الإنسان ، أو مر بها في صغره ، و لم يتمكن من تجاوزها ، و نسيانها ، أو إزالتها من عقله ، من ضمن هذه الأسباب أو الخبرات موت أحد الأحبة أو سفره ، في فترة الطفولة ، ينتج عنه التألم ، و إذا لم يتغلب على هذا التألم في صغره قد يواجه الإكتئاب ، إذ ما حدث في الكبر، و توفي أحد الناس الذين يحبهم ، و ربما يحدث له ظاهرة التعميم للحزن ، و كأبة عند إختفاء أي شيء أو إثر فقدانه لأي شيء سواء إنسان أو حيوان أو جماد .

وتشير هذه النظرية إلى أن للألم دورا هاما في ترسيخ الخبرات الإيجابية أو السلبية في تعليم الطفل و تربيته ، فمثلا : نقول لا يجب أن نتق بأحد من الناس فيشب عديم الثقة بالخير ، و يتهج طريقا سلبيا في الحياة ، و يظن أن قلوب البشر قاسية فنقتل طموحاته ، و تطلعاته المستقبلية ، و ينشأ خاملا ضعيفا ، غير واثق من أحد.

و إثر تعرضه للصدمات في الحياة يزيد إحباطه ، و يهتز وجدانه ، و تتألم عواطفه ، و تقل ثقته بنفسه ، و هذا يحدث الإكتئاب<sup>3</sup>.

2.3- النظرية المعرفية : تذهب هذه النظرية إلى القول بأن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية ، و يعتقد أن الأفكار ، و العقائد تسبب السلوك الإنفعالي ، المكتتبون يعملون كما يعلمون لأنهم يعتقدون أنهم قد ارتكبوا أخطاء منطقية نمطية ، و لقد لوحظ أنهم يلقون بكل ما يحدث بكل

<sup>1</sup> - محمد النجار - الطب السلوكي المعاصر - دار العلم للملايين ، بيروت، لبنان، سنة 1989 / ص 88

<sup>2</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 161

<sup>3</sup> - محمد النجار ، المرجع نفسه / ص 89.

ما يحدث لهم في إتجاه لوم الذات و الكوارث ، و ما إلى ذلك ، الإكتئاب يقودهم العمل النتائج غير المنطقية في تقويم أو في الحكم على ذواتهم ، هذه الصفة ، و يطلق عليها إصطلاح الرسم التخطيطي ، أو الرسم الإيضاحي أو الموجز الشكلي ، أي إدراك المريض للعالم بطابع معين<sup>1</sup>.

**2. 4 - النظرية الإجتماعية :** يرى رواد علم الإجتماع أن البيئة الإجتماعية تؤثر بصفة واضحة ، و هائلة على إصابة الفرد بالإكتئاب كون العلاقات بين الفرد و مجتمعه إذا كانت إيجابية ، و قوية فإنها تتسم بالديناميكية ، و بالتالي لإيصاب هذا الإنسان بالإكتئاب إلا نادرا .

أما إذا كانت العلاقة بمجتمعه متدنية فإنه حتما يصاب بالإكتئاب ، و هذا مايدفع بالقول أن علاقة الفرد للمجتمع ، إما تجعله راضيا أو غير راضي ، سعيد أو تعيس ناجح أو فاشل ، فنظرة الفرد للمجتمع ، هي الشيء الذي يحدد درجة سعادته<sup>2</sup>.

**5 . 2 - النظرية الكيماوية :** لقد تعددت ، و تشعبت هذه النظريات ، و لكنها تركزت على الإضطراب و النقص الحاصل في أحاديث الأمين ، من الناقلات العصبية مثل : الدوبامين ، و النور أدرينالين ، و السيروتونين ، و مما يدعو هذه النظريات أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية على المشابك بوسائل كيماوية مختلفة<sup>3</sup>.

**3 - تصنيف الإكتئاب :** كما سبق التطرق إليه حول الإكتئاب ، فقد لاحظنا تعدد مفاهيم الإكتئاب بسبب تعرض الأعراض و الأسباب المؤدية إليه ، و قد تعددت كذلك النظريات التي تفسر هذا الإضطراب ، حسب الإتجاهات المختلفة للعلماء ، و حسب مجالات تخصصاتهم ، و من هذا المنطلق فقد ظهرت تصنيفات لهذا الإضطراب ، و كل تصنيف له مرجعه و أسسه التي يركز عليها ، و من هذه التصنيفات مايلي :

### 1 . 3 - التصنيف على أساس الأعراض :

نميز وجود نوعين من الإكتئاب إعتامادا على الأعراض الظاهرة على الحالة ، و هما : أ- الإكتئاب المتأخر :

يكون فيه العرض البارز هو البطء أو التأخر النفسي الحركي ، و يكون الهدوء و الكف هو الغالب .

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 160

<sup>2</sup> - جالم عبدالله \* عبد العزيز الطيب \* الإكتئاب عند جنوح الأحداث ،

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس ، جامعة مستغانم ، 2002 - 2003 / ص 15

<sup>3</sup> - جالم عبدالله \* عبد العزيز الطيب \* ، المرجع نفسه / ص 17

ب - الإكتئاب التهيجي : و هو حالة مرضية تمتاز بعدم الراحة ، و بكثرة النشاط و الحركة و اليأس ، و الميل نحو إدانة الذات ، و على ذلك يمكن تمييز نوعين من إضطراب الإكتئاب : \* عصابي : و هو درجة محتملة من الحزن ، و إنخفاض الروح المعنوية . \* ذهاني : و هو مرض عقلي فيه يعاني المريض من حالة شديدة من الحزن و الغم و النكد و البؤس<sup>1</sup>.

### 3. 2- التصنيف على أساس الأسباب و المنشأ :

تعددت أوجه النظر في تصنيف الإكتئاب على أساس الأسباب و المنشأ ، و لقد إعتدنا على تصنيف الدكتور واتسن (C . A . H WATTS) . إذ يصنف هذا الدكتور الإكتئاب إلى :

أ- إكتئاب تفاعلي : يعد من أشهر أنواع المناخوليا Melancholy و يرجع إلى ظروف الحياة اليومية ، و يعتبر البعض أكثر عرضة لهذا المرض من البعض الآخر كوننا ليس لدينا جميعا نفس نقاط الضعف .

ب - إكتئاب ذو منشأ جسمي : يرجع هذا الإكتئاب لعدة جسمية إذ يحدث نتيجة مرض أو إصابة في المخ و يأتي مصاحب لمرض عصبي يسمى مرض باركينسون Parkinson ، و أحيانا يعقب الإصابة بفيروس " الأنفلونزا " أو فيروس الكبد الوبائي و يكون الشعور بالكآبة لمدة أشهر بعد الشفاء من هذه الأمراض .

ج - إكتئاب أولي داخلي المنشأ : له عدة أسماء كالإكتئاب الذهاني و ذهان الهوس الإكتئاب PHD و المناخوليا ، و قد يحدث هذا المرض من خلال العمليات الكيميائية للمخ و يسمى بعضها بالموصلات العصبية ، حيث أنها إذا نقصت يحدث الإكتئاب .

### د - إكتئاب ثانوي داخلي المنشأ :

يرى واتسن أن الإكتئاب التفاعلي يمكن أن يصبح إكتئابا خبيثا و يظهر أعراضا مشابهة للإكتئاب داخلي المنشأ ، وعندما يحدث هذا لا يكون العلاج بالحديث و لكن يتحسن المريض بالعلاج الكيماوي<sup>2</sup>.

### 3. 3- التصنيف الدولي العاشر CIW 10 : صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية ، و قد

قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع :

### أ- إنتكاسة إكتئابية ( شديدة أو بسيطة ) :

البسيطة عادة ما لا يؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح و لكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن الدراسة ، أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية ، و قد يستقيل

<sup>1</sup> - عبد الرحمن محمد العيسوي - الجديد في الصحة النفسية - منشأة المعارف ، الإسكندرية \* مصر\* ، سنة 2001 / ص 125 - 126

<sup>2</sup> - سعيد حافظ يعقوب - الإكتئاب - دار الحدائق ، بيروت \* لبنان \* / ص 30

الموظف ، و تتراجع أعمال التاجر و رجل الأعمال و ... بشكل ملحوظ ، و تتأثر صحته و سلوكه بشكل كبير .

#### ب - إضطراب مزاجي مزدوج القطب ( مرحلة إكتئاب ):

إن مرحلة الإكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي لا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموماً ، و لكن قد تكون مسبقة أو متبوعة بالهوس أو أنها تتبادل الدور مع الهوس كل سنة أو ستة أشهر .

#### ج- إكتئاب متكرر ( بسيط ، متوسط الشدة ، شديد ):

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأمراض ثانية ، و في حالات أو أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب ، إما على فترات متباعدة قد تصل خمس سنوات أو أكثر ، أو يكون شديداً في كل مرة أو بسيطاً في كل مرة ، و قد تفاوتت الإنتكاسات من مرة الأخرى ، وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج أو التغيير ، مثل بداية المرحلة الجامعية و بداية العمل ، و الإقبال على الزواج ، و يمكن أن التكرار بعد الولادة عند بعض النساء .

#### د - إضطرابات مزاجية طويلة الأمد ( إضطراب مزاجي دوري ، تكرر المزاج ) :

هذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ، أو من حوله ، وقد تعد جزءاً من شخصيته ، ففي الإضطراب الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط ، و تكرر المزاج ، أما تكرر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ، و لكنه طويل الأمد .

#### 3. 4- تصنيف جمعية الطب العقلي الأمريكية :

لقد نشرت جمعية الطب العقلي الأمريكية تصنيفها التشخيصي الإحصائي بعد تعديله في عام 1980، و أشار هذا التصنيف الثالث و الأخير لهذه الجمعية إلى ثلاثة أنواع من الإكتئاب هي: \* الإضطراب الهوسي . \* الإضطراب الإكتئابي ، و يطلق على هذين الإضطرابين إصطلاح وحيد القطب أو أحادية القطب . \* الإكتئاب الثنائي القطب ، و يشمل ألمانيا ( الهوس ) و الإكتئاب .

و لقد تم حذف إصطلاح الإكتئاب العصابي ، و مناخوليا سن اليأس في التصنيف الأخير للجمعية<sup>1</sup> .

#### 5 . 3 - التصنيف الأمريكي الرابع DSMIV لسنة 1994 :

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 155

طبقا لتصنيف DSM IV فإن القسم الخاص بأعراض الإضطرابات المزاجية ينقسم إلى ثلاثة أجزاء : - \* الجزء الأول : تقديم وصف للنوبات المزاجية و هي : نوبة الإكتئاب الأساسي ، نوبة الهوس النوبة المختلطة ، و نوبة الهوس الخفيف .

تم تضمينها في بداية الفصل لملا عمته في تشخيص الإختلالات المزاجية المختلفة . \* الجزء الثاني : يتضمن محكات الإختلالات المزاجية أو الإضطرابات المزاجية مثل : الإضطرابات الإكتئابية ، و الإختلالات ثنائية القطب ، و الإختلال المزاجي الذي يرجع لحالة طبية عامة ، و الإختلال المزاجي الذي يرجع لتأثير مادة أو عقار . \* الجزء الثالث : يتضمن المحددات التي تصف كل نوبة مزاجية حديثة أو النوبات المتكررة دوريا من وقت لآخر<sup>1</sup>.

#### 4 - أسباب الإكتئاب :

أسباب الإصابة بالإكتئاب متعددة و متداخلة ولهذا و كما سبق التطرق إليه إختلفت النظريات في تفسير أصل و مرجع الإكتئاب ، فقد لقي النموذج البيولوجي في العقد السابع من القرن العشرين قبولا واسعا ، و في العقدين التاليين وجد النموذج النفسي إهتماما متزايدا ، أما نموذج العلاقات البيئشخصية أو الزواجي و الأسري فلم يلقي هذا الإهتمام ، إلا منذ العقد قبل الأخير من القرن العشرين ، و الآن يحاول العلماء و الباحثين إيجاد التكامل بين هذه النماذج في إطار بيولوجي - سيكولوجي - إجتماعي . و من بين هذه العوامل و الأسباب مايلي :

#### 4.1 - العوامل البيولوجية :

تنقسم العوامل البيولوجية المسببة للإكتئاب إلى نوعين : العوامل الوراثية و عوامل تتعلق بالكيمياء الحيوية العصبية في المخ .  
أ- العوامل الوراثية :

أكد روبرت بورتو ( Robert Burton ) في كتابه تشريح حالات المناخوليا (1621) على أن الأسباب الفطرية للمناخوليا ترجع إلى " درجة حرارة الجسم التي نكتسبها كليا أو جزئيا من والدينا " و لكن لا أحد اليوم يعتقد في علاقة درجة حرارة الجسم بالإكتئاب ، و لكن بقيت فكرة أن المرض يمكن أن ينتقل من جيل إلى آخر و هو ما تم تدعيمه عن طريق الدراسات التي تمت على الأسرة و التوائم و دراسات التبنى و كشف دور العوامل الوراثية في الإختلالات المزاجية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 297 - 298 .

<sup>2</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 345 .

ب - العوامل الكيميائية : يمكن تناول هذه العوامل من زاويتين هما : اضطراب نشاط النقل العصبي ، و وجود خلل في نشاط الغدد الصماء ، فقد أكدت الدراسات أن مضادات الإكتئاب تقوم بتأثيرها على الناقلات العصبية التي تساعد على نقل المعلومات في الجهاز العصبي المركزي ، و تبع ذلك دراسات في مجال شذوذ إفراز الغدد الصماء ، و اضطرابات النوم عند مرضى الإكتئاب.

- النقل العصبي : تنتقل المعلومات في المخ عن طريق التزاوج بين الدفعات الكهربائية و الناقلات العصبية ، فعندما تصل الدفعة الكهربائية إلى نهاية الخلية العصبية ، ينطلق الناقل العصبي من نهاية الخلية العصبية الأولى إلى بداية شجيرات الخلية الثانية عبر فراغ مشبكي ، و يؤدي هذا إلى إستثارة دفعة كهربية أخرى ، و يتم العمل و تستكمل دورة هذه الناقلات العصبية بأحد الطريقتين :

- 1- ربما تعود مرة أخرى إلى الخلية العصبية التي تحررت منها و هو ما يعرف بإعادة الإمتصاص .
- 2- ربما تتحطم إلى مركباتها الكيميائية الأولية في المشبك العصبي بواسطة الأوكسيدات أحادية الأمين Monoamine oxidase .

يؤدي التدخل في هذه الدورة عن طريق مضادات الإكتئاب إلى زيادة كمية و مدة بقاء الناقلات العصبية في المشبك العصبي ، و هو يؤدي بدوره إلى زيادة معدل و فرصة إرتباط الناقلات العصبية بالمستقلات ، فبعض مضادات الإكتئاب تكف إعادة إمتصاص الناقلات العصبية ، و البعض الآخر يكف تحطمتها إلى مركباتها الأولية ، و نظرا لأن مضادات الإكتئاب تقيد في زيادة كمية أو دوام الناقلات العصبية في المشبك ، فقد فسّر الباحثون الإكتئاب في البداية إلى أنه يرجع إلى نقص المستوى الواضح في الناقلات العصبية .

أحد الناقلات العصبية و هي مجموعة الكاتيكولامين و خاصة النورأدرينالين بالتحديد له تأثير مؤكد على الإكتئاب ، فزيادة معدله تسبب الهوس و إنخفاض معدله يسبب الإكتئاب ، كما وجد الباحثون أن الأمر ليس بهذه البساطة ، فهورمونات عصبية أخرى مثل السيروتونين و الدوبامين لها أيضا علاقة بالإكتئاب<sup>1</sup>..

\* - خلل نشاط الغدد الصماء : بعض مرضى الغدد الصماء و خاصة من يعانون من فرط نشاط الغدة الدرقية لديهم بعض أعراض الإكتئاب ، و لكن أكثر أمراض الغدد الصماء المرتبطة بالإكتئاب هو ما يعرف بزملة متلازمة كوتشنج " cushing ' s syndrome " الذي ينشأ من زيادة معدل هرمون

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 348-349

الكورتيزول في الدم (هرمون الكورتيزول يفرز من الغدة الكظرية، كما أن الهبوط المجيء في أعقاب الولادة في مستويات البروجستيرون المصنع في مشيمة المرأة الحامل ، يؤدي إلى إكتئاب<sup>1</sup> .

#### 4. 2 - العوامل النفسية :

أ- العلاقات البينشخصية : لقد قدمت مدرسة التحليل النفسي عدة إفتراضات حول العلاقات البينشخصية و دورها في الإصابة بمرض الإكتئاب ، و أهم هذه الإفتراضات ما تركز على أن الإكتئاب يرجع إلى الإفتقار إلى الحب و الأمان العاطفي . " حيث ذكر فرويد في محاضرة له عن الحزن والمناخوليا 1917 ان الشخص الذي يفتقد المحبوب أو الزوج / الزوجة ، يصب غضبه على الشخص المفتقد و نظرا لأن الغضب على شخص مفقود إحساس غير مريح ، و غير مقبول ، فإن الغضب يعاد توجيهه إلى الذات ، و يخبر في البداية على صورة كراهية للذات ثم يستبدل بالإكتئاب<sup>2</sup> .

إلا أن هذا الفرض الفرويدي لم يلق الدعم الكافي فليس بالضرورة أن يكتب المكتتبون مشاعرهم السلبية بل في بعض الأحيان نجدهم عدائين اتجاه الآخرين .

وقد إستمرت مدرسة التحليل النفسي في الربط بين الإكتئاب و الغضب بطرق عديدة وجد بعضها الدعم البحثي مثل : إفتراض بلات 1974 - blatt . « إفتراض بلات BLATT أن صعوبة التعبير عن الغضب ليس ملمحا لكل أنواع الإكتئاب ، و لكنه مجرد نوع فرعي يتميز بالمبالغة في الإعتمادية<sup>3</sup> » . أي أن الإعتمادية الإعتمادية المبالغ فيها تولد فرصة للإصابة بالإكتئاب ، أو بمعنى آخر فإن الإعتمادية ترتبط بصعوبة التعبير عن الغضب و العدوان .

#### ب - تقدير الذات :

ترجع العديد من النظريات السيكودينامية الإكتئاب إلى الإفتقار لتقدير الذات والشعور بالذنب الذي لايفتقر بالنسبة لسلوك سابق خاصة حول الأمور الجنسية .

#### 4. 3- العوامل المعرفية :

يقترح رواد نموذج التشويه المعرفي أن ما لدى مريض الاكتئاب من معارف عن الواقع و عن ذاته أصابها التشويه و التعريف ، أي أن الخلل موجود على مستوى التفكير ، بمعنى آخر في طريقة تفسيره للأحداث من حوله و تتميز هذه الأفكار المشوهة في :

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 349

<sup>2</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه ص 351

<sup>3</sup> - محمد السيد عبد الرحمن، المرجع نفسه / الصفحة نفسها

- الاستدلال الخاطئ (بناء استنتاجات عامة دون وجود أدلة مدعمة) .
- التجريد الانتقائي ( بناء استنتاجات على العناصر السلبية ، و تجاهل البراهين الإيجابية). - المبالغة في التعميم إطلاق أحكام سلبية وعامة على ذاته وقدراته بناء على حدوث واحد).

#### 4. 4 - العوامل البيئية :

- العوامل البيئية لها دور أكبر في نشأة الإكتئاب ، نتيجة لما يمر به الفرد من خبرات و أزمات مؤلمة ، و ما يتعرض له من صدمات إنفعالية ، و خاصة مع تقدم السن بحيث لا يصبح الفرد قادرا على مواجهة الصدمات و نذكر من هذه الخبرات السيئة :
- المشكلات التي تواجه المسن مثل بحثه عن وظائف لأولاده ، و كذلك عليه التكيف مع رحيل الأولاد بعيدا عن الأسرة الأم ، و المعاناة من إنخفاض الدخل ، و ضعف الصحة الجسمية ، و القدرة على الإنبتاه .
- سوء التكيف الإجتماعي نتيجة للإنتقال أو الهجرة من مجتمع إلى مجتمع آخر ، حيث يكون هناك إختلاف في طريقة العيش ، و العادات و التقاليد بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والحنين إلى الأهل و الأصدقاء و خاصة إذا لم تتاح له فرصة الشغل فيصاب بالحزن و الإكتئاب .
- المشاكل الأسرية ، و الطلاق و الفشل الدراسي ، و الفشل في التجار
- ب العاطفية تؤدي بالفرد إلى العزلة و الإنطواء على الذات ، و بالتالي تقود إلى الإصابة بالإكتئاب .
- عادة ما يصاب رجال الأعمال و أصحاب الثروات بالإكتئاب بسبب فقدهم لثرواتهم و تأنيب الضمير لهم و إتهامهم بسوء الإدارة و الإهمال ، و فقدانهم لمكانتهم الإجتماعية . - ظروف الحضارة الحديثة تسهم في معاناة الفرد ، إذ أن إنسان العصر يمتاز بارتفاع مستوى طموحه ، و أهدافه التي تفوق مستوى قدراته ، و تفوق كذلك معطيات المحيط و بهذا ينتج صراع بين الفرد و المحيط يؤدي إلى سوء التكيف و بالتالي الإكتئاب .

#### 5 - أعراض الإكتئاب<sup>1</sup>:

- أعراض الإكتئاب عامة و تشمل كل جوانب حياتنا : العاطفية الفكرية ( الذاكرة) و العملية (الحركة) .

<sup>1</sup> -phillippe nuss , maurice ferreri – la dépression - bash editions medicales – 2003 p 28-34

### 5.1 - على مستوى الحياة العاطفية :

أ- الحزن العميق : خبرة عاطفية سلبية يصفها المكتئبون بأنها مؤلمة ، حيث أن الحزن عند المكتئب يشكل عرضاً مؤلماً مثله مثل الألم الجسمي ، و من خصائصه أنه يكون غير مبرر و غريب ، و يكون مصحوباً ببكاء دون سبب و إحساس بفقدان أن الأمل و حساسية زائدة .

ب - فرط الحساسية الإنفعالية : إستجابات الأشخاص المكتئبين للإنفعالات تكون معارضة للإستجابات العادية كذلك تكون لديهم حساسية مفرطة إتجاه الإنفعالات التي يتعرضون لها في الحياة اليومية ، و لكن على الرغم من تلقي كل هذه الإنفعالات إلا أنهم يستقبلونها و كأنهم مخدرين أو غير قادرين على فعل شيء ، كما أنهم يصبحون غير مهتمين بأهلهم أو الأشخاص المقربين لهم .

ج - فقدان القدرة على الإحساس بالذلة : كل واحد منا لديه مواضيع أو أعمال يجب القيام بها مثل : كرة القدم ، الموسيقى ، الإلتقاء بالأصدقاء ، و كذلك لديه عادات يومية ، إنها رغبات تحرك حياتنا اليومية و تقوي علاقتنا بالحياة ، و لكن كل هذه الأوقات السعيدة تزول في حالة الإكتئاب ، و تصبح متشابهة و بدون معنى ..

الأشخاص المكتئبون يكون لديهم شعور بالعيش في حياة فاقدة لكل المعاني و كل الألوان .

د- الشعور بالحرمان : الشعور بالحرمان بعدم القيمة ، و بأن الوحدة مهمة كلها معان تتعايش مع الإحساس بأن الأشخاص المكتئبين غير محبوبين من طرف المحيط و غير مهمين.

هـ - الحصر : على الرغم من أن الحصر و الإكتئاب مرضين مختلفين إلا أن الحصر يعتبر أحد الأعراض الأكثر تكراراً عند الأشخاص المكتئبين .

### 5.2 - على مستوى الحياة الفكرية :

أ- تدني القدرة على التفكير : يصبح التفكير عمل متعب ( إيجاد الكلمات)

- لدى الأشخاص المكتئبين شعور بعدم القدرة على التفكير .

- صعوبة القيام بالأعمال العديدة ككتابة رسالة أو تحضير وجبة .

ب - تدني الإنتباه و التركيز ، و الذاكرة :

- تثبيت الإنتباه لوقت طويل . - غياب عن المحيط و ما يدور حوله .

- شعور بأنهم غير مفهومين ، و أنهم لا يحتضون بأي شيء في الذاكرة .

- تكرار قراءة فقرة معينة باستمرار ، دون أن تكون لهذه الإعادة جدوى أي قراءة متكررة بدون فهم .

- ج - الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التشاؤم :
- تفكير المكتئب يكون في نسق واحد سلبي تماما .
  - تحليل و تفسير الوضعية المعاشة يكون من زاوية إحتقار . - ينظر للأحداث المتركمة على أنها تطورات مناقضة لأفكاره .
  - آراء الآخرين تظهر لدى المكتئب سلبية .
  - الشعور بالإضطهاد .
  - الإنعزال عن المقربين ، و إعاقة المساعدة المقدمة من طرفهم .
  - النظر إلى الماضي على أنه عظيم و نموذجي ، أو على أنه سبب في الوضعية الحالية الإكتئاب و الحاضر يظهر له صعبا و المستقبل مستحيل تصوره .
  - في الحالات المتأخرة من الإكتئاب يعتقد الشخص أن كل شيء إنتهى ، و لا يستطيع أي شخص مساعدته ، و هذا ما يصعب من طلبه للمساعدة .
  - الشعور بعدم القيمة و الذنب يجعل المكتئب يعتقد أنه المسؤول عن حالته هذه .
- د - أفكار الإنتحار : يتصور المكتئب أحيانا أن الموت هو الحل الوحيد ، و هذا بسبب الأفكار السلبية و الإحساس بالإنتهاء التي تسيطر على تفكيره .
- 5. 3- على مستوى الحياة العملية :**
- أ- **التعب :** هو أهم الأعراض الملاحظة في الإكتئاب ، يتعلق بالإحساس بفقدان الطاقة و الإندفاع نحو الحياة ، ميزة هذا التعب أن الراحة لا تخففه ، و حتى النوم .
- ب - **التباطؤ الحركي :** الإكتئاب يؤدي إلى تباطؤ جميع الحركات ، يقود إلى إستغراق وقت طويل لإنجاز الأعمال اليومية .
- شعور بأن المكتب يعيش حياة بطيئة .
  - تناقص الحيوية بشكلها الخاص ، و الخمول ، الجمود الفكري .
  - كلام المكتب يكون ثقيل .
- 4 . 5 - على مستوى الحياة العزبية :
- أ- **إضطرابات النوم :** يعاني المكتب من نوم منقطع ، و عموما غير عميق ، و في الحالات النادرة جدا تكون لدى المكتئب رغبة في النوم المستمر .

عند بعض المكتئبين فإن النوم يكون بمثابة ملجأ أو ملاذ من الحالة التي يعانون منها .

ب - **إضطرابات الغذاء** : يمكن أن نميز حالتين متناقضتين :

- تناقص شهية المريض وهي الأكثر شيوعا ، إذ تظهر له الأغذية بدون طعم و لا يأكل إلا قليل منها ، تصبح الوجبات غير منتظمة و مكوناتها غير متوازنة و بالتالي يؤدي هذا إلى نقص في الوزن ، و هذا عرض واضح في التشخيص .

بالمقابل يلاحظ أحيانا شراهة للأكل خاصة المواد السكرية التي يمكن أن تسجل زيادة في الوزن

ج- **الإضطرابات الجنسية** : الحياة الجنسية تضطرب حيث أن الرغبة الجنسية ممكن أن تزول أو تصبح غير مهمة ، و تحقيق العلاقات الجنسية يصبح أمرا صعبا ، و هذا لأن الجسم يكون غير قادر على إحداث رجات فعل . وهنا يحس الطرف الآخر بالأهمال وهذا يؤدي إلى اختلال شدة الرغبة الجنسية

د - **اضطرابات جسمية** :

إضطراب الضغط الدموي ، إضطراب جهاز الهضم ، و النظام البيولوجي بصفة عامة و هذه الإضطرابات تسبب آلام تولد أعطال وظيفية .

6 - **الاضطرابات المصاحبة للاكتئاب** :

يعرف الاقتران بين اضطرابين أو أكثر باسم التلازم أو الدوران في فلك واحد و عند العلاج يجب اختبار الطريقة المناسبة اعتمادا على سبب حدوثه الإضطرابين فقد يكون أحدهما أولي و الآخر ثانوي أي الأول سبب و الثاني نتيجة له ، قد يكون كلا الإضطرابين مستقل عن الآخر .

و يشيع حدوث الاقتران بين اضطرابين في الاختلالات المزاجية لأن الاضطرابات تشترك في ملامح أو علامات تتأثر بعوامل وراثية ، و ديموجرافية ( السن ، الجنس ، الدخل ، و السلالة ) ، بالإضافة إلى الضغوط البيئية .

و من ذلك فإن الإكتئاب كثيرا ما يقترن بالقلق ، و بالإضطرابات الشخصية و تعاطي المخدرات و استخدام العقاقير .

" يمثل اقتران القلق بالاكتئاب مشكلة تشخيصية و علاجية ، فقد وجد هناك تداخل بنسبة % 50 بين القلق والاكتئاب ، و تكاد تكون هذه النسبة ثابتة سواء اهتمت الدراسة بالحالة المزاجية في صورتها البسيطة أو بالأعراض المصاحبة ( مثل اضطرابات النوم ، و الشهية و التركيز ) ، أو باختلال القلق و الاكتئاب في أوج شدتهما وقد وجد انه في بعض الحالات فإن حدوث القلق و الإكتئاب معا يمثل مشكلة

خطيرة للفرد حيث ثبت أن معدل حدوث الانتحار بين الأشخاص الذين يعانون اختلال الهلع و الاكتئاب معا ، أعلى من معدله لدى حالات إختلال الهلع بدون الاكتئاب <sup>1</sup>.

#### 7 - المحكات التشخيصية لنوبة الاكتئاب الانساني حسب 1994

DSM 1- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض الآتية خلال أسبوعين اللذين حدثت فيهما النوبة و على الأقل فإن واحدا من الأعراض يكون إما :

- مزاج إكتئابي

- أو فقد المتعة أو السرور : مزاج مكتئب معظم اليوم ، و تقريبا كل يوم بواسطة كل من التقرير الذاتي (مثل : الشعور بالحزن أو الخواء empty) أو عن طريق الملاحظة بواسطة الآخرين ( مثل: البكاء الظاهر).

• انخفاض أو نقص واضح في المتعة و السرور في كل أو معظم الأنشطة معظم اليوم ، و كل يوم تقريبا ( كما يوضحها التقرير الشخصي أو الملاحظة من قبل الآخرين). : نقص أو فقد واضح في الوزن في عدم وجود برنامج للحمية ( الريجيم) أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا . : الأرق و الوخم ( كثرة النوم كل يوم تقريبا. : التهيج أو التأخر النفس حركي كل يوم تقريبا ( يمكن ملاحظتها بواسطة الآخرين و ليست فقط مجرد مشاعر ذاتية بعدم الراحة أو كونه أصبح أبطأ من ذي قبل). : التعب أو فقد الطاقة لك يوم تقريبا . : الشعور بعدم القيمة أو شعور مبالغ فيه و غير مناسب بالتأثم أو الذنب كل يوم تقريبا .

- نقص القدرة على التفكير و التركيز أو التردد في القرارات كل يوم تقريبا .

تواتر التفكير في الموت ، و الأفكار الإنتحارية بدون خطة محددة أو محاولة إنتحارية أو خطة محددة للإنتحار .

2 - إختلاف أعراض عن محكات النوبة المختلطة .

3 - تسبب الأعراض معاناة واضحة من الناحية الإكلينيكية أو ضعفا في الأداء الإجتماعي و الوظيفي أو أية مجالات هامة أخرى .

4- لا ترجع الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة أو عقار أو لحالة طبية عامة .

<sup>1</sup> - محمد السيد الرحمن / ص 339 .

5- لا تحدث الأعراض عند فقد شخص عزيز بسبب الموت مثلما يحدث بعد فقد شخص محبوب بجانب العرضين الأولين :

- مزاج إكتئابي و فقد المتعة أو السرور

هناك أعراض أخرى :

### 1 - أعراض جسدية : تغير الوظائف الجسمية

- الطبيعية ، مثل :

- اضطرابات الغداء اضطراب النوم

- الشعور بالتعب و الإجهاد .

### 2 - الإستثارة النفس حركية : صعوبة الكتابة ، و المشي بهدوء.

3 - التأخر النفس حركي : إنخفاض و ضعف الأنشطة الحركية بما في تلك الأنشطة البسيطة كالمشي ، الحديث ، الإغتسال ، إعداد الطعام .

### 4 - الأعراض المعرفية : الشعور بالتفاهة و عدم القيمة

- الإحساس بالذنب بشكل زائد

- الصعوبة في التفكير و التركيز و الإنشغال بالموت أو الإنتحار .

- الميل إلى نقد الذات .

و لقد تم التطرق لهذه الأعراض بصفة موسعة في عنصر سابق من هذا الفصل و هو " أعراض الإكتئاب . ملاحظة :بواسطة هذه المحكات يمكننا التمييز بين الحزن و المحنة و بين الإكتئاب إذ أن حدوث هذه الأعراض بشكل كافي و متلازم لفترة طويلة ، يستدعي العلاج و التكفل النفسي ، و هناك عدة طرق و نماذج لعلاج الإكتئاب سنتطرق لها لاحقا.

### 8 - علاج الإكتئاب :

إن طرق علاج الإكتئاب متعددة و مختلفة ، لكن هذا لا يدعو للدهشة فإن تعدد هذه الطرق إنما يرجع إلى وجود أسباب و عوامل كثيرة متداخلة فيما بينها و من هذه الطرق : العلاج الطبي بما فيه : العلاج بالصدمة الكهربائية ، و العلاج النفسي بما فيه : الطرق المعرفية و السلوكية .

و لكل طريقة ميزتها و خصائصها و تطوراتها ، كذلك سلبياتها و سنتطرق بالتفصيل لكل طريقة على حدى :

## 8. 1- العلاج الدوائي :

\* مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات : تعد أقدم أنواع الأدوية المضادة للإكتئاب و مبدأ عملها و هو زيادة معدل الناقلات العصبية بمنع إعادة إمتصاصها من المشبك العصبي إلى الخلية التي إنطلقت منها ، و يستغرق ذلك عدة أسابيع قبل أن تأخذ أعراض الإكتئاب في الإنخفاض ، و من هذه الأدوية :

- الأيمپيرامين (Imipramine) يباع تحت اسم تجاري : توفرانيل (Tofranil) - الأميتريتيلين (Amitriptyline) يباع تحت اسم تجاري : الإفيل (Elavil) - الكلوميبرامين (Clomipramine) يباع تحت اسم : أنفرانيل (Anafranil).

لكن لها آثار جانبية مثل : جفاف الحلق

- صعوبة التبول

- الإسهال

- الرؤية غير واضحة .

## \* مثبطات إعادة إمتصاص السيروتونين الإنتقائية :

تم إكتشافها سنة 1980 ، و مبدأ عملها هو الكف الإنتقائي لإعادة إمتصاص السيروتونين ، و هو ناقل عصبي ، و على عكس مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات فهذه المثبطات لا تؤثر على الناقلات العصبية الأخرى مثل : النورآدينالين . و من أشهر هذه الأدوية :

- الفلوكستين Flouxetine يباع تحت اسم البروزاك (Prozaque).

- الباروكستين (Proxetiene).

أما مميزات هذه الأنواع من المضادات الاكتئابية هي :

- متساوية الفعالية مع مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات .

- آثارها الجانبية أقل ( تجعل المريض غير قادر على التمتع بهزة الجماع).

- لا تقترن بعنف زائد أو إتحار أو محاولات إتحارية.

## \* مثبطات الأكسدة أحادية الأمين :

في حالة عدم إستجابة المرضى للعلاج بالمضادات ثلاثية الحلقات ، و مثبطات إعادة إمتصاص السيروتونين الإنتقائية ، فإن الإختيار الآخر يصبح إستخدام مثبطات الأكسدة أحادية الأمين التي تعمل على إبطاء معدل التوقف للناقلات العصبية من المشبك العصبي ، إذ تعمل على إعادة تنشيط

المزاج ، زيادة معدل النوم و الشهية ، و خفض الإحساس بالشلل و الحساسية للرفض في العلاقات الإجتماعية و لكن إذا تم تعاطي هذه الأدوية مع طعام أو شراب يحتوي تيرامين الأحماض الأمينية مثل الجبن والشوكولاتة ، والكحول يمكن أن ينتج عنه إرتفاع حاد في الضغط و يؤدي إلى الوفاة

\* - الليثيوم :

إن هذا المركب أكثر فعالية من المركبات السابقة ، و يستعمل في علاج الإضطرابات ثنائية القطب ، إختلال المزاج الدوري الحاد (هوس الإكتئاب) و المادة الفعالة في هذا العقار هي كربونات الليثيوم ، و يجب أن يستمر العلاج في حالة تعاطي الليثيوم حتى لا تحدث إنتكاسة . من الآثار الجانبية لهذا المركب : إضطرابات المعدة ( القيء، آلام البطن) ، زيادة الوزن ، الرعشة أو الإرهاق . أما الجرعة السامة منه تؤدي إلى إحداث ضرر في الكليتين و وظائف الغدة الدرقية.

### 8. 2- العلاج بالصدمة الكهربائية :

نشأ هذا النوع من العلاج في الثلاثينات من القرن العشرين على يد طبيب للأعصاب ، و الأمراض العقلية يدعى أوجو سرليتي UGO CERLETTI ، و أول تطبيق له لهذه الطريقة على البشر كان سنة 1979 على شخص يدعى ريتشارد سوين مصاب بالفصام. و يعتمد العلاج بالصدمة الكهربائية على ارسال شحنة كهربائية على دماغ المريض لإحداث نوبة اغماء عامة كتلك التي تحدث لمريض الصرع ، و يستخدم العلاج بالصدمة الكهربائية غالبا في الحالات الآتية :

- 1 - للذين يعانون من إكتئاب حاد مصحوب بميل شديد للإنتحار و يحتاجون لعلاج أسرع مما تحققه الأدوية المضادة للإكتئاب التي تحتاج إلى عدة أسابيع لتكون فعالة .
- 2 - المرضى الذين يتسم إكتئابهم بأعراض ذهانية ، و لا يستجيبون جيدا للأدوية و حدها
- 3 - المرضى الذين يعانون من نوبات هوس حاد<sup>1</sup>.

ورغم الإستخدام الطويل لتقنية العلاج بالصدمة الكهربائية لعلاج الإكتئاب ، مازال هناك عدم فهم للميكانيزمات التي تؤدي إلى جعل الصدمة الكهربائية تخفض من مستوى الإكتئاب ، إذ يرجعها البعض إلى تأثير الصدمة على الناقلات العصبية أو البيبتيدات أو وظائف الهرمونات العصبية للغدد الصماء .

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 370-371.

## 8.3 - العلاج النفسي الطرق المعرفية و السلوكية المعرفية :

(أ) - منظوريك 1967:

ينص على أن يعلم المعالج مرضاه النموذج المعرفي للإكتئاب بطريقة صريحة ، أي أن يتعلم المريض أن النواحي المعرفية ، و المزاجية و الإنفعالية ، و نمط السلوك متداخلة و أن يتعلم المريض كيف يقوم بتحليل هذا التداخلات و الإرتباطات ، و بالتالي يصبح ينظر إلى الإكتئاب على أنه نتاج أفكار تتسم بالخلل الوظيفي ، و هذا منطلقا من واقع خبراته .

و في الأخير يصل المريض إلى العلاقة التي تربط بين هذه الأفكار و بين إنفعالاته السلبية . و إذا وصل المريض إلى هذه الخطوة هنا يستطيع أن يتعاون مع المعالج في تصميم العلاج من خلال عملية يطلق عليها " التجريب المشترك أو التعاوني" .

تتم هذه العملية في إطار فريق يضم المعالج و المتعالج يقومان بتصميم التجارب الشخصية الإختبار صدق معتقدات المريض التي تتسم بالتشويه .

يتميز هذا العلاج بطوله إذ يمكن أن يستمر حتى 20 جلسة يتعلم المرضى أساليب لتغيير معتقداتهم و عملياتهم العقلية الخاطئة .

(ب) - منظور إليس:

تعتمد طريقة إليس على علاج غير معقول بالمعقول ، و هذا إنطلاقا من إعتباره كل إضطراب إنفعالي يرجع إلى عدد من الأفكار اللاعقلية و بإعتبار الإنسان كائن يتعامل بالعقل و المنطق فإنه قادر على تجنب الإضطراب الإنفعالي بالتفكير العقلاني .

وفي هذه الطريقة ينقلد المعالج دور المعلم أو المرشد في كشف الأفكار اللامنطقية للمريض و هذا بإستخدام الأساليب التالية :

- إبراز الأفكار اللامنطقية بصورة واضحة لتصبح في مستوى الوعي لدى العميل (المريض).

- بيان أسباب الإضطراب .

- توضيح العلاقة غير المنطقية للأحاديث التي تدور في نفس العميل . - تعليم المتعالج كيفية إعادة النظر في تفكير و جعله أكثر منطقية .

## (ج) - المنظور السلوكي - المعرفي :

يستخدم هذه الطريقة المعالجون السلوكيون المعرفيون و هدفهم من هذه الطريقة هو تعليم الأشخاص المكتئبون كيف يعززون وجودهم بالتحدث إلى أنفسهم و تعليمهم أيضا كيفية التقليل من تأثير خبرات الفشل أو توقع الفشل .

مبدأ هذه الطريقة سلوكي بحث القيام بجدولة النشاط ، إعطاء المرضى أعمال منزلية واقعية و من المهم عدم تحسيس المرضى بفشلهم و عجزهم في القيام بهذه الواجبات ، كما يقوم المعالج بتشجيع المرضى على وضع جداول نشاط واقعية ، وأن يتسموا بالمرونة معهم.

## 8.4 - المزوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي:

بعض المرضى بالإكتئاب قد إستجابوا بطريقة فعالة للعلاج الطبي و هذا ما سبق ذكره عن فعالية مضادات الإكتئاب و العلاج بالصدمة الكهربائية ، و العلاج بالضوء في التخفيض من أعراض الإكتئاب كما أن البعض الآخر من المرضى كانت إستجابتهم للعلاج النفسي كذلك بطرقه ، خاصة العلاج السلوكي المعرفي ، كانت قد حققت نتائج معتبرة.

و لكن العلاج الطبي لا يؤثر على العلاقات البينشخصية ، أو تحقيق التواصل الإجتماعي أو تغيير الأفكار السلبية ، كما أن العلاج النفسي لا يمكنه التأثير مباشرة على النشاط الكيميائي للجهاز العصبي .

و من هنا جاءت فكرة المزوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي التي خرجت ببعض النتائج الإيجابية .

تفيد المزوجة في منع التسرب من العلاج ، و يرجع ذلك إلى أنها تحقق إستجابة سريعة عن العلاج الفردي .

زيادة معدل الإستجابة للبرامج العلاجية في حالة المزوجة أكثر منه في حالة الإستخدام الفردي للبرامج .

و لكن الأدلة التي تدعم فكرة الكزوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي غير كافية و غير ثابتة ولا تعطي نتائج عظيمة على الدوام ، قد ينتكس العديد من المرض ثانياة .

**9 - الكحول والإكتئاب:**

تناول الخمر بإستمرار يؤدي إلى الإجهاد والإكتئاب وهناك أدلة على أن الكحول يغير من كيمياء الدماغ وهذا يزيد من خطر الإصابة بالإكتئاب ، وأثبت العلم الحديث وخاصة الدراسة التي قامت لها وزارة الصحة العالمية وتوصلت إلى أن المدمنين على تناول الكحوليات يكونوا مصابون بالإكتئاب بمقدرا الضعف عن هؤلاء الذين لن يتناولون الكحوليات في حياتهم، وأنه سوف نصبح أكثر إكتئابا إذا كنا نتناول الكحول لتحقيق القلق والإكتئاب.

## خلاصة :

الآن و في نهاية هذا الفصل ، الذي كان يدور حول الإكتئاب ، نظرياته ، تصنيفاته ، أسبابه أعراضه و علاجه و كذا علاقته بالكحول .

يمكننا أن نختمه بأن الإكتئاب مرض نفسي ينتج عن الإصابات المتكررة للخبرات السيئة (مرضية أو إجتماعية ) ، و يتوقف كذلك على شخصية الفرد، أي الفروق الفردية بين الناس و مدى تحملهم للصدمات ، ففوة تحمل الطفل تختلف عن المراهق والراشد وعن المسن .

# الفصل الرابع

## الإكتئاب

- تمهيد
- تعريف الإكتئاب .
- نظريات الإكتئاب .
- تصنيف الإكتئاب .
- أسباب الإكتئاب .
- أعراض الإكتئاب .
- الإضطرابات المصاحبة للإكتئاب .
- المحكات الشخصية لنوبة الإكتئاب الأساسي حسب (DSM 1994)
- علاج الإكتئاب .
- القلب والإكتئاب .
- خلاصة

## -تمهيد :

كل إنسان منا تعرض في فترة ما من حياته المواقف سببت له حزن و كرب ، وقلق وضغط نفسي ، ولكن هناك إختلاط في المفاهيم إذ أننا نعتبر هذه الفترات حالات إكتئاب .  
 في حين أن الإكتئاب هو حالة جد متطورة من الحزن العميق ، والهبوط المزاجي والفكري ، والحركي ، والتكستر أو التصدع العاطفي ، والإضطراب البيولوجي ، وإضطراب العلاقات البيئشخصية ، تسببها ظروف قاسية يتعرض لها الشخص ، كسوء الحياة الإقتصادية ، أو فقدان عزيز ، أو الإصابة بمرض مزمن ، هذا بالموازات مع ضعف قدرة الشخص على السيطرة على هذه الظروف غير العادلة ، و غير قابلة للتراجع في نظره ، أو عدم إمتلاكه لقدرات تساعد على تجاوز أو إبعاد هذه الظروف ، كما أنه يكون ذو حساسية مفرطة للأحداث.

إذا فالإكتئاب إضطراب مزاجي يحدث تغييرا جذريا في حياة المصاب بحيث يشمل كل جوانب شخصيته ، و هو إضطراب يختلف من شخص لآخر حسب الفروق الفردية ومدى قدرة الشخص على مواجهة و تحمل الضغوط النفسية و القلق ، و الضغوط الخارجية .

و بالتالي فإن تنوع الإكتئاب و الفروق الفردية بين المكتئبين أعطت تنوع في النظريات التي تفسره ، فنظرية التحليل النفسي مرجعها فقدان موضوع الحب .

أما النظرية السلوكية فترجعه إلى عدم تجاوز الشخص للخبرات المؤلمة التي تعرض لها والنظرية الطبية العقلية فتقول بفشل الشخص في التغلب على العواقب من أجل تحقيق هدفه وغيرها من النظريات الأخرى ، كما أعطى تعدد الأسباب و الأعراض تنوعا في التصنيفات .

والأهم من هذا كله أن هذا التعدد في النظريات و التصنيفات أدى إلى إبتكار طرق مختلفة في العلاج حسب الإتجاهات و الزوايا التي ينظر منها للإكتئاب، فظهرت العلاجات النفسية والطبية التي تعمل كلها بهدف واحد و هو التخفيض من أعراض الإكتئاب ، وغالبا تحقق الشفاء منه .

**1- تعريف الإكتئاب :** إختلفت التعاريف و تعددت بسبب تعدد الأسباب المؤدية للإكتئاب ومنها :

1.1- الإكتئاب حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة ، وفقدان الشعور بالأمل ، والنظرة التشاؤمية لحياة الإنسان ، و مستقبله ، والعبوس والكآبة ، وإنكسار النفس وإنخفاض الروح المعنوية و الشعور بالهم و الغم و النكد والحزن ، والألم .

1. 2- يقع الإكتئاب ضمن مجموعة من الإضطرابات يطلق عليها إضطرابات الإنفعال أو الوجدان ، و لقد أشارت الكتابات الإسلامية و المصرية ، و الهندية ، و الصينية و اليونانية القديمة إلى حالات من الإكتئاب ، بل إن التاريخ يروي لنا إصابة شخصيات شهيرة بهذا الإضطراب مثل : الملك جورج الثالث ملك إنجلترا و الذي كان يعاني من الإكتئاب<sup>1</sup>.

1. 3- مصطلح الإكتئاب له عدة معان ، منها أنه عرض ، عبارة عن شعور ذاتي بالحزن و أنه حالة مزاجية أي الشعور باليأس ، و قد يشير إلى زملة أعراض مرضية ، و فيه يقترن المزاج المكتئب أو العبوس بعدة أعراض أخرى مثل : الشعور بالتعب ، و الإرهاق ، و فقدان الطاقة الحيوية ، و النشاط ، المعاناة من صعوبات في النوم ، و فقدان الشهية .

1. 4- الإكتئاب حالة إنفعالية أو مزاجية تمتاز بالمبالغة في المشاعر السالبة ، و عدم القدرة على النشاط و الحيوية ، و يعتقد المريض أنه لا يوجد أي شيء في العالم له قيمة أو يستحق الإهتمام به ، و إلى جانب الحزن يشعر مريض الإكتئاب بأنه لا حول له ولا قوة ، و يشعر بالضياع ، و يتضمن أيضا الشعور بالهبوط .

5 . 1 - تعريف بيك Beck : هو أحد أهم رواد المدرسة المعرفية .

« يرى أن الإكتئاب هو إضطراب في التفكير قبل أن يكون إضطرابا للوجدان ، و أن طريقة تفكير المريض و الكيفية التي يعالج بها ما يرد إليه من معلومات ، و ما يؤمن به أو يعتنقه ، تعد عوامل هامة تسهم في حدوث الإضطراب المزاجية<sup>2</sup>»

1. 6- تعريف لوينسون 1984 :

« إن الإكتئاب ما هو إلا نتيجة لقصور المهارات الإجتماعية» . • يقترح أن العجز أو القصور في المهارات الإجتماعية يؤدي إلى نقص أو قصور المساعدة من قبل الآخرين و هو ما يؤدي إلى الإكتئاب . • كما فسر المهارات الإجتماعية بطريقة أخرى حيث ذكر أنه من المحتمل أن يؤدي العجز في المهارات الإجتماعية إلى نقص مهارات المواجهة مع ضغوط و أحداث الحياة، و من ثم زيادة التوتر ، و كل منها يزيد في النهاية من القابلية للإكتئاب<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي - الجديد في الصحة النفسية - منشأة المعارف ، الإسكندرية \* مصر\* ، بدون طبعة ، سنة 2001 / ص 124.

<sup>2</sup> - محمد السيد عبد الرحمن -علم الأمراض النفسية و العقلية - ج1، دارقبا للنشر، القاهرة مصر بدون طبعة ، بدون سنة / ص 357

<sup>3</sup> - محمد السيد عبد الرحمن - علم الأمراض النفسية و العقلية - ج1، دارقبا للنشر\* القاهرة \* مصر\* بدون طبعة ص 353

## 1.7 - تعريف سليجمان Seligman 1974:

« إن القلق ، و الذي هو إستجابة مبدئية للمواقف الضاغطة يتم تحويله أو إستبداله بالإستجابة الإكتئابية إذا إعتقد الفرد أنه لا يمكن ضبط الموقف»<sup>1</sup>.

## 2 - نظريات الإكتئاب :

2.1 - نظرية التحليل النفسي : لقد درس فرويد الإكتئاب ، و إرتد به إلى المرحلة الفمية في النمو النفسجسمي لدى الطفل ، فالشخص الذي يثبت عنده النمو عند المرحلة الفمية تنمو عنده نزعة قوية للإعتماد

على غيره ، و بعد فقدان الشخص الذي يحبه يمتص الشخص المصاب الشخص المفقود ، ذلك الشخص الذي كان يتقمص شخصيته ، أو يتوحد و إياه ، و يقول فرويد أن كل شخص لديه علاقات حب وكره تجاه الشخص الذي يحبه ، و كذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي ، أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود .

هناك أشخاص كثيرون يشعرون بالإكتئاب ، دون أن يكونوا قد فقدوا عزيزا لديهم ، في هذه الحالة تتحدث نظرية التحليل النفسي عن فقدان الرمزي ، و الذي يعني لفظ الحب لا شعوريا<sup>2</sup>.

كذلك تناول فرويد الحزن ، أو ما يعرف بالحداد في مجموعة من المقالات تحت عنوان : الحداد و السوداوية 1915 ، بأنه ناتج عن فقدان الموضوع ، و يفرق بين كل من الإكتئاب و المنخوليا Melancholie ، بأن الإكتئاب حالة من الألم النفسي ، و المنخوليا الجحيم من العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب الشعوري ، وإنخفاض في تقدير النفس لذاتها ، و في النشاط العملي الحركي الحشوي. يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن هناك عوامل تهيه شخصية الطفل و تجعلها تستعد للإظهار المرض في الكبر ، و من بين هذه العوامل : الخوف و القلق في حال زيادتهما عن الحد المناسب ، أو تكرارها المستمر في حياة الطفل فإنه يحدث لديه إضطراب في الشخصية يمهد لظواهر أعراض الإكتئاب عند الكبر .

ترى ميلاني كلاين Melanie Klaine أن إضطراب الإكتئاب يرجع إلى طبيعة الثقة القائمة بين الأم و الوليد ، و كذلك بيبيرنج Bibring التي تؤكد على سيكولوجية الأنا في الإصابة بالإكتئاب .

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي - علم النفس الطبي - منشأة المعارف الإسكندرية / ص 162

<sup>2</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 159 .

و هناك هيئات عالمية ترد أسباب الإكتئاب العصابي في جزء منه أو كله ، إلى الصراعات النفسية المكبوتة ، و المشكلات الجنسية تلعب دورا جد هام في خلق هذا النوع من الإكتئاب ، و في هذا المجال جاءت نظرية أبراهام كمحاولة أولى سنة 1911 التي يفترض فيها أن مشاعر العدوان و الكراهية المدمرتين للقوة العاطفية تتجمان عن رغبات جنسية مكبوتة ، غير مرتوية، وهذا يسبب مرض الإكتئاب<sup>1</sup>.

2.2- النظرية السلوكية : وفقا لأقوال المدرسة السلوكية ، و على حد قوله أحد أقطابها ، وهو لازاريوس A . Lazarius فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة لتعزيز الخاطئ ، أو التعزيز غير الكافي أي ناتج عن ذلك ، و يمكن حدوث الإكتئاب عند إنسحاب التعزيز الكافي ، كإنسحاب الحب و العطف و التأييد مع موت أحد الأقارب المقربين<sup>2</sup>.

و كذلك تفسر هذه النظرية الإكتئاب على أن أساسه خبرة نفسية مؤلمة ، أو عدة خبرات تعلمها الإنسان ، أو مر بها في صغره ، و لم يتمكن من تجاوزها ، و نسيانها ، أو إزالتها من عقله ، من ضمن هذه الأسباب أو الخبرات موت أحد الأحبة أو سفره ، في فترة الطفولة ، ينتج عنه التألم ، و إذا لم يتغلب على هذا التألم في صغره قد يواجه الإكتئاب ، إذ ما حدث في الكبر، و توفي أحد الناس الذين يحبهم ، و ربما يحدث له ظاهرة التعميم للحزن ، و كأبة عند إختفاء أي شيء أو إثر فقدانه لأي شيء سواء إنسان أو حيوان أو جماد .

وتشير هذه النظرية إلى أن للألم دورا هاما في ترسيخ الخبرات الإيجابية أو السلبية في تعليم الطفل و تربيته ، فمثلا : نقول لا يجب أن نتق بأحد من الناس فيشب عديم الثقة بالخير ، و ينهج طريقا سلبيا في الحياة ، و يظن أن قلوب البشر قاسية فنقتل طموحاته ، و تطلعاته المستقبلية ، و ينشأ خاملا ضعيفا ، غير واثق من أحد.

و إثر تعرضه للصدمات في الحياة يزيد إحباطه ، و يهتز وجدانه ، و تتألم عواطفه ، و تقل ثقته بنفسه ، و هذا يحدث الإكتئاب<sup>3</sup>.

2.3- النظرية المعرفية : تذهب هذه النظرية إلى القول بأن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الإضطرابات الوجدانية ، و يعتقد أن الأفكار ، و العقائد تسبب السلوك الإنفعالي ، المكتتبون يعملون كما يعلمون لأنهم يعتقدون أنهم قد ارتكبوا أخطاء منطقية نمطية ، و لقد لوحظ أنهم يلقون بكل ما يحدث بكل

<sup>1</sup> - محمد النجار - الطب السلوكي المعاصر - دار العلم للملايين ، بيروت، لبنان، سنة 1989 / ص 88

<sup>2</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 161

<sup>3</sup> - محمد النجار ، المرجع نفسه / ص 89.

ما يحدث لهم في إتجاه لوم الذات و الكوارث ، و ما إلى ذلك ، الإكتئاب يقودهم العمل النتائج غير المنطقية في تقويم أو في الحكم على ذواتهم ، هذه الصفة ، و يطلق عليها إصطلاح الرسم التخطيطي ، أو الرسم الإيضاحي أو الموجز الشكلي ، أي إدراك المريض للعالم بطابع معين<sup>1</sup>.

**2. 4 - النظرية الإجتماعية :** يرى رواد علم الإجتماع أن البيئة الإجتماعية تؤثر بصفة واضحة ، و هائلة على إصابة الفرد بالإكتئاب كون العلاقات بين الفرد و مجتمعه إذا كانت إيجابية ، و قوية فإنها تتسم بالديناميكية ، و بالتالي لإيصاب هذا الإنسان بالإكتئاب إلا نادرا .

أما إذا كانت العلاقة بمجتمعه متدنية فإنه حتما يصاب بالإكتئاب ، و هذا مايدفع بالقول أن علاقة الفرد للمجتمع ، إما تجعله راضيا أو غير راضي ، سعيد أو تعيس ناجح أو فاشل ، فنظرة الفرد للمجتمع ، هي الشيء الذي يحدد درجة سعادته<sup>2</sup>.

**5 . 2 - النظرية الكيمياوية :** لقد تعددت ، و تشعبت هذه النظريات ، و لكنها تركزت على الإضطراب و النقص الحاصل في أحاديات الأمين ، من الناقلات العصبية مثل : الدوبامين ، و النور أدرينالين ، و السيروتونين ، و مما يدعو هذه النظريات أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية على المشابك بوسائل كيمياوية مختلفة<sup>3</sup>.

**3 - تصنيف الإكتئاب :** كما سبق التطرق إليه حول الإكتئاب ، فقد لاحظنا تعدد مفاهيم الإكتئاب بسبب تعرض الأعراض و الأسباب المؤدية إليه ، و قد تعددت كذلك النظريات التي تفسر هذا الإضطراب ، حسب الإتجاهات المختلفة للعلماء ، و حسب مجالات تخصصاتهم ، و من هذا المنطلق فقد ظهرت تصنيفات لهذا الإضطراب ، و كل تصنيف له مرجعه و أسسه التي يركز عليها ، و من هذه التصنيفات مايلي :

### 1 . 3 - التصنيف على أساس الأعراض :

نميز وجود نوعين من الإكتئاب إعتامادا على الأعراض الظاهرة على الحالة ، و هما : أ- الإكتئاب المتأخر :

يكون فيه العرض البارز هو البطء أو التأخر النفسي الحركي ، و يكون الهدوء و الكف هو الغالب .

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 160

<sup>2</sup> - جالم عبدالله \* عبد العزيز الطيب \* الإكتئاب عند جنوح الأحداث ،

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس ، جامعة مستغانم ، 2002 - 2003 / ص 15

<sup>3</sup> - جالم عبدالله \* عبد العزيز الطيب \* ، المرجع نفسه / ص 17

ب - الإكتئاب التهيجي : و هو حالة مرضية تمتاز بعدم الراحة ، و بكثرة النشاط و الحركة و اليأس ، و الميل نحو إدانة الذات ، و على ذلك يمكن تمييز نوعين من إضطراب الإكتئاب : \* عصابي : و هو درجة محتملة من الحزن ، و إنخفاض الروح المعنوية . \* ذهاني : و هو مرض عقلي فيه يعاني المريض من حالة شديدة من الحزن و الغم و النكد و البؤس<sup>1</sup>.

### 3. 2- التصنيف على أساس الأسباب و المنشأ :

تعددت أوجه النظر في تصنيف الإكتئاب على أساس الأسباب و المنشأ ، و لقد إعتدنا على تصنيف الدكتور واتسن (C . A . H WATTS) . إذ يصنف هذا الدكتور الإكتئاب إلى :

أ- إكتئاب تفاعلي : يعد من أشهر أنواع المناخوليا Melancholy و يرجع إلى ظروف الحياة اليومية ، و يعتبر البعض أكثر عرضة لهذا المرض من البعض الآخر كوننا ليس لدينا جميعا نفس نقاط الضعف .

ب - إكتئاب ذو منشأ جسمي : يرجع هذا الإكتئاب لعدة جسمية إذ يحدث نتيجة مرض أو إصابة في المخ و يأتي مصاحب لمرض عصبي يسمى مرض باركينسون Parkinson ، و أحيانا يعقب الإصابة بفيروس " الأنفلونزا " أو فيروس الكبد الوبائي و يكون الشعور بالكآبة لمدة أشهر بعد الشفاء من هذه الأمراض .

ج - إكتئاب أولي داخلي المنشأ : له عدة أسماء كالإكتئاب الذهاني و ذهان الهوس الإكتئاب PHD و المناخوليا ، و قد يحدث هذا المرض من خلال العمليات الكيميائية للمخ و يسمى بعضها بالموصلات العصبية ، حيث أنها إذا نقصت يحدث الإكتئاب .

### د - إكتئاب ثانوي داخلي المنشأ :

يرى واتسن أن الإكتئاب التفاعلي يمكن أن يصبح إكتئابا خبيثا و يظهر أعراضا مشابهة للإكتئاب داخلي المنشأ ، وعندما يحدث هذا لا يكون العلاج بالحديث و لكن يتحسن المريض بالعلاج الكيماوي<sup>2</sup>.

### 3. 3- التصنيف الدولي العاشر CIW 10 : صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية ، و قد

قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع :

### أ- إنتكاسة إكتئابية ( شديدة أو بسيطة ) :

البسيطة عادة ما لا يؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح و لكن الإنتكاسة الشديدة قد تؤدي إلى توقف الطالب عن الدراسة ، أو ربة البيت عن أداء واجباتها اليومية ، و قد يستقيل

<sup>1</sup> - عبد الرحمن محمد العيسوي - الجديد في الصحة النفسية - منشأة المعارف ، الإسكندرية \* مصر\* ، سنة 2001 / ص 125 - 126

<sup>2</sup> - سعيد حافظ يعقوب - الإكتئاب - دار الحدائق ، بيروت \* لبنان \* / ص 30

الموظف ، و تتراجع أعمال التاجر و رجل الأعمال و ... بشكل ملحوظ ، و تتأثر صحته و سلوكه بشكل كبير .

#### ب - إضطراب مزاجي مزدوج القطب ( مرحلة إكتئاب ):

إن مرحلة الإكتئاب التي تحدث ضمن مرض الهوس الإكتئابي لا تختلف في أعراضها عن الإكتئاب عموما ، و لكن قد تكون مسبقة أو متبوعة بالهوس أو أنها تتبادل الدور مع الهوس كل سنة أو ستة أشهر .

#### ج- إكتئاب متكرر ( بسيط ، متوسط الشدة ، شديد ):

إن حدوث الإكتئاب في حياة الإنسان قد لا يتكرر ولا تعود الأمراض ثانية ، و في حالات أو أحوال أخرى فإن هناك تكرار للإكتئاب ، إما على فترات متباعدة قد تصل خمس سنوات أو أكثر ، أو يكون شديدا في كل مرة أو بسيطا في كل مرة ، و قد تفاوتت الإنتكاسات من مرة الأخرى ، وقد يتكرر بلا سبب واضح أو لأسباب بسيطة أو أحداث معينة مثل الفشل في الدراسة أو الزواج أو التغيير ، مثل بداية المرحلة الجامعية و بداية العمل ، و الإقبال على الزواج ، و يمكن أن التكرار بعد الولادة عند بعض النساء .

#### د - إضطرابات مزاجية طويلة الأمد ( إضطراب مزاجي دوري ، تكرر المزاج ) :

هذه من المشاكل التي قد يصعب تمييزها من قبل المريض نفسه ، أو من حوله ، وقد تعد جزءا من شخصيته ، ففي الإضطراب الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط ، و تكرر المزاج ، أما تكرر أو عسر المزاج فهو درجة بسيطة من الإكتئاب ، و لكنه طويل الأمد .

#### 3. 4- تصنيف جمعية الطب العقلي الأمريكية :

لقد نشرت جمعية الطب العقلي الأمريكية تصنيفها التشخيصي الإحصائي بعد تعديله في عام 1980، و أشار هذا التصنيف الثالث و الأخير لهذه الجمعية إلى ثلاثة أنواع من الإكتئاب هي: \* الإضطراب الهوسي . \* الإضطراب الإكتئابي ، و يطلق على هذين الإضطرابين إصطلاح وحيد القطب أو أحادية القطب . \* الإكتئاب الثنائي القطب ، و يشمل ألمانيا ( الهوس ) و الإكتئاب .

و لقد تم حذف إصطلاح الإكتئاب العصابي ، و مناخوليا سن اليأس في التصنيف الأخير للجمعية<sup>1</sup>.

#### 5 . 3 - التصنيف الأمريكي الرابع DSMIV لسنة 1994 :

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه / ص 155

طبقا لتصنيف DSM IV فإن القسم الخاص بأعراض الإضطرابات المزاجية ينقسم إلى ثلاثة أجزاء : - \* الجزء الأول : تقديم وصف للنوبات المزاجية و هي : نوبة الإكتئاب الأساسي ، نوبة الهوس النوبة المختلطة ، و نوبة الهوس الخفيف .

تم تضمينها في بداية الفصل لملا عمته في تشخيص الإختلالات المزاجية المختلفة . \* الجزء الثاني : يتضمن محكات الإختلالات المزاجية أو الإضطرابات المزاجية مثل : الإضطرابات الإكتئابية ، و الإختلالات ثنائية القطب ، و الإختلال المزاجي الذي يرجع لحالة طبية عامة ، و الإختلال المزاجي الذي يرجع لتأثير مادة أو عقار . \* الجزء الثالث : يتضمن المحددات التي تصف كل نوبة مزاجية حديثة أو النوبات المتكررة دوريا من وقت لآخر<sup>1</sup>.

#### 4 - أسباب الإكتئاب :

أسباب الإصابة بالإكتئاب متعددة و متداخلة ولهذا و كما سبق التطرق إليه إختلفت النظريات في تفسير أصل و مرجع الإكتئاب ، فقد لقي النموذج البيولوجي في العقد السابع من القرن العشرين قبولا واسعا ، و في العقدين التاليين وجد النموذج النفسي إهتماما متزايدا ، أما نموذج العلاقات البيئشخصية أو الزواجي و الأسري فلم يلقي هذا الإهتمام ، إلا منذ العقد قبل الأخير من القرن العشرين ، و الآن يحاول العلماء و الباحثين إيجاد التكامل بين هذه النماذج في إطار بيولوجي - سيكولوجي - إجتماعي . و من بين هذه العوامل و الأسباب مايلي :

#### 4. 1- العوامل البيولوجية :

تنقسم العوامل البيولوجية المسببة للإكتئاب إلى نوعين : العوامل الوراثية و عوامل تتعلق بالكيمياء الحيوية العصبية في المخ .  
أ- العوامل الوراثية :

أكد روبرت بورتو ( Robert Burton ) في كتابه تشريح حالات المناخوليا (1621) على أن الأسباب الفطرية للمناخوليا ترجع إلى " درجة حرارة الجسم التي نكتسبها كليا أو جزئيا من والدينا " و لكن لا أحد اليوم يعتقد في علاقة درجة حرارة الجسم بالإكتئاب ، و لكن بقيت فكرة أن المرض يمكن أن ينتقل من جيل إلى آخر و هو ما تم تدعيمه عن طريق الدراسات التي تمت على الأسرة و التوائم و دراسات التبنى و كشف دور العوامل الوراثية في الإختلالات المزاجية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 297 - 298 .

<sup>2</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 345 .

ب - **العوامل الكيميائية** : يمكن تناول هذه العوامل من زاويتين هما : اضطراب نشاط النقل العصبي ، و وجود خلل في نشاط الغدد الصماء ، فقد أكدت الدراسات أن مضادات الإكتئاب تقوم بتأثيرها على الناقلات العصبية التي تساعد على نقل المعلومات في الجهاز العصبي المركزي ، و تبع ذلك دراسات في مجال شذوذ إفراز الغدد الصماء ، و اضطرابات النوم عند مرضى الإكتئاب.

- النقل العصبي : تنتقل المعلومات في المخ عن طريق التزاوج بين الدفعات الكهربائية و الناقلات العصبية ، فعندما تصل الدفعة الكهربائية إلى نهاية الخلية العصبية ، ينطلق الناقل العصبي من نهاية الخلية العصبية الأولى إلى بداية شجيرات الخلية الثانية عبر فراغ مشبكي ، و يؤدي هذا إلى إستثارة دفعة كهربية أخرى ، و يتم العمل و تستكمل دورة هذه الناقلات العصبية بأحد الطريقتين :

- 1- ربما تعود مرة أخرى إلى الخلية العصبية التي تحررت منها و هو ما يعرف بإعادة الإمتصاص .
- 2- ربما تتحطم إلى مركباتها الكيميائية الأولية في المشبك العصبي بواسطة الأوكسيدات أحادية الأمين Monoamine oxidase .

يؤدي التدخل في هذه الدورة عن طريق مضادات الإكتئاب إلى زيادة كمية و مدة بقاء الناقلات العصبية في المشبك العصبي ، و هو يؤدي بدوره إلى زيادة معدل و فرصة إرتباط الناقلات العصبية بالمستقلات ، فبعض مضادات الإكتئاب تكف إعادة إمتصاص الناقلات العصبية ، و البعض الآخر يكف تحطمتها إلى مركباتها الأولية ، و نظرا لأن مضادات الإكتئاب تقيد في زيادة كمية أو دوام الناقلات العصبية في المشبك ، فقد فسر الباحثون الإكتئاب في البداية إلى أنه يرجع إلى نقص المستوى الواضح في الناقلات العصبية .

أحد الناقلات العصبية و هي مجموعة الكاتيكولامين و خاصة النورأدرينالين بالتحديد له تأثير مؤكد على الإكتئاب ، فزيادة معدله تسبب الهوس و إنخفاض معدله يسبب الإكتئاب ، كما وجد الباحثون أن الأمر ليس بهذه البساطة ، فهورمونات عصبية أخرى مثل السيروتونين و الدوبامين لها أيضا علاقة بالإكتئاب<sup>1</sup>..

\* - **خلل نشاط الغدد الصماء** : بعض مرضى الغدد الصماء و خاصة من يعانون من فرط نشاط الغدة الدرقية لديهم بعض أعراض الإكتئاب ، و لكن أكثر أمراض الغدد الصماء المرتبطة بالإكتئاب هو ما يعرف بزملة متلازمة كوتشنج " cushing ' s syndrome " الذي ينشأ من زيادة معدل هرمون

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 348 - 349

الكورتيزول في الدم (هرمون الكورتيزول يفرز من الغدة الكظرية، كما أن الهبوط المجيء في أعقاب الولادة في مستويات البروجستيرون المصنع في مشيمة المرأة الحامل ، يؤدي إلى إكتئاب<sup>1</sup> .

#### 4. 2 - العوامل النفسية :

أ- العلاقات البينشخصية : لقد قدمت مدرسة التحليل النفسي عدة إفتراضات حول العلاقات البينشخصية و دورها في الإصابة بمرض الإكتئاب ، و أهم هذه الإفتراضات ما تركز على أن الإكتئاب يرجع إلى الإفتقار إلى الحب و الأمان العاطفي . " حيث ذكر فرويد في محاضرة له عن الحزن والمناخوليا 1917 ان الشخص الذي يفتقد المحبوب أو الزوج / الزوجة ، يصب غضبه على الشخص المفتقد و نظرا لأن الغضب على شخص مفقود إحساس غير مريح ، و غير مقبول ، فإن الغضب يعاد توجيهه إلى الذات ، و يخبر في البداية على صورة كراهية للذات ثم يستبدل بالإكتئاب<sup>2</sup> .

إلا أن هذا الفرض الفرويدي لم يلق الدعم الكافي فليس بالضرورة أن يكتب المكتتبون مشاعرهم السلبية بل في بعض الأحيان نجدهم عدائين اتجاه الآخرين .

وقد إستمرت مدرسة التحليل النفسي في الربط بين الإكتئاب و الغضب بطرق عديدة وجد بعضها الدعم البحثي مثل : إفتراض بلات 1974 - blatt . « إفتراض بلات BLATT أن صعوبة التعبير عن الغضب ليس ملمحا لكل أنواع الإكتئاب ، و لكنه مجرد نوع فرعي يتميز بالمبالغة في الإعتمادية<sup>3</sup> » . أي أن الإعتمادية الإعتمادية المبالغ فيها تولد فرصة للإصابة بالإكتئاب ، أو بمعنى آخر فإن الإعتمادية ترتبط بصعوبة التعبير عن الغضب و العدوان .

#### ب - تقدير الذات :

ترجع العديد من النظريات السيكودينامية الإكتئاب إلى الإفتقار لتقدير الذات والشعور بالذنب الذي لايفتقر بالنسبة لسلوك سابق خاصة حول الأمور الجنسية .

#### 4. 3- العوامل المعرفية :

يقترح رواد نموذج التشويه المعرفي أن ما لدى مريض الاكتئاب من معارف عن الواقع و عن ذاته أصابها التشويه و التعريف ، أي أن الخلل موجود على مستوى التفكير ، بمعنى آخر في طريقة تفسيره للأحداث من حوله و تتميز هذه الأفكار المشوهة في :

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 349

<sup>2</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه ص 351

<sup>3</sup> - محمد السيد عبد الرحمن، المرجع نفسه / الصفحة نفسها

- الاستدلال الخاطئ (بناء استنتاجات عامة دون وجود أدلة مدعمة) .
- التجريد الانتقائي ( بناء استنتاجات على العناصر السلبية ، و تجاهل البراهين الإيجابية). - المبالغة في التعميم إطلاق أحكام سلبية وعامة على ذاته وقدراته بناء على حدوث واحد).

#### 4. 4 - العوامل البيئية :

العوامل البيئية لها دور أكبر في نشأة الإكتئاب ، نتيجة لما يمر به الفرد من خبرات و أزمات مؤلمة ، و ما يتعرض له من صدمات إنفعالية ، و خاصة مع تقدم السن بحيث لا يصبح الفرد قادرا على مواجهة الصدمات و نذكر من هذه الخبرات السيئة :

- المشكلات التي تواجه المستن مثل بحثه عن وظائف لأولاده ، و كذلك عليه التكيف مع رحيل الأولاد بعيدا عن الأسرة الأم ، و المعاناة من إنخفاض الدخل ، و ضعف الصحة الجسمية ، و القدرة على الإنتباه .

- سوء التكيف الإجتماعي نتيجة للإنتقال أو الهجرة من مجتمع إلى مجتمع آخر ، حيث يكون هناك إختلاف في طريقة العيش ، و العادات و التقاليد بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والحنين إلى الأهل و الأصدقاء و خاصة إذا لم تتاح له فرصة الشغل فيصاب بالحزن و الإكتئاب .

- المشاكل الأسرية ، و الطلاق و الفشل الدراسي ، و الفشل في التجار

ب العاطفية تؤدي بالفرد إلى العزلة و الإنطواء على الذات ، و بالتالي تقود إلى الإصابة بالإكتئاب .

- عادة ما يصاب رجال الأعمال و أصحاب الثروات بالإكتئاب بسبب فقدهم لثرواتهم و تأنيب الضمير لهم و إتهامهم بسوء الإدارة و الإهمال ، و فقدانهم لمكانتهم الإجتماعية . - ظروف الحضارة الحديثة تسهم في معاناة الفرد ، إذ أن إنسان العصر يمتاز بارتفاع مستوى طموحه ، و أهدافه التي تفوق مستوى قدراته ، و تفوق كذلك معطيات المحيط و بهذا ينتج صراع بين الفرد و المحيط يؤدي إلى سوء التكيف و بالتالي الإكتئاب .

#### 5 - أعراض الإكتئاب<sup>1</sup>:

أعراض الإكتئاب عامة و تشمل كل جوانب حياتنا : العاطفية الفكرية ( الذاكرة) و العملية (الحركة) .

<sup>1</sup> -phillippe nuss , maurice ferreri – la dépression - bash editions medicales – 2003 p 28-34

## 5.1 - على مستوى الحياة العاطفية :

أ- الحزن العميق : خبرة عاطفية سلبية يصفها المكتئبون بأنها مؤلمة ، حيث أن الحزن عند المكتئب يشكل عرضاً مؤلماً مثله مثل الألم الجسمي ، و من خصائصه أنه يكون غير مبرر و غريب ، و يكون مصحوباً ببكاء دون سبب و إحساس بفقدان أن الأمل و حساسية زائدة .

ب - فرط الحساسية الإنفعالية : إستجابات الأشخاص المكتئبين للإنفعالات تكون معارضة للإستجابات العادية كذلك تكون لديهم حساسية مفرطة إتجاه الإنفعالات التي يتعرضون لها في الحياة اليومية ، و لكن على الرغم من تلقي كل هذه الإنفعالات إلا أنهم يستقبلونها و كأنهم مخدرين أو غير قادرين على فعل شيء ، كما أنهم يصبحون غير مهتمين بأهلهم أو الأشخاص المقربين لهم .

ج - فقدان القدرة على الإحساس بالذمة : كل واحد منا لديه مواضيع أو أعمال يجب القيام بها مثل : كرة القدم ، الموسيقى ، الإلتقاء بالأصدقاء ، و كذلك لديه عادات يومية ، إنها رغبات تحرك حياتنا اليومية و تقوي علاقتنا بالحياة ، و لكن كل هذه الأوقات السعيدة تزول في حالة الإكتئاب ، و تصبح متشابهة و بدون معنى ..

الأشخاص المكتئبون يكون لديهم شعور بالعيش في حياة فاقدة لكل المعاني و كل الألوان .

د- الشعور بالحرمان : الشعور بالحرمان بعدم القيمة ، و بأن الوحدة مهمة كلها معان تتعايش مع الإحساس بأن الأشخاص المكتئبين غير محبوبين من طرف المحيط و غير مهمين.

هـ - الحصر : على الرغم من أن الحصر و الإكتئاب مرضين مختلفين إلا أن الحصر يعتبر أحد الأعراض الأكثر تكراراً عند الأشخاص المكتئبين .

## 5.2 - على مستوى الحياة الفكرية :

أ- تدني القدرة على التفكير : يصبح التفكير عمل متعب ( إيجاد الكلمات )

- لدى الأشخاص المكتئبين شعور بعدم القدرة على التفكير .

- صعوبة القيام بالأعمال العديدة ككتابة رسالة أو تحضير وجبة .

ب - تدني الإنتباه و التركيز ، و الذاكرة :

- تثبيت الإنتباه لوقت طويل . - غياب عن المحيط و ما يدور حوله .

- شعور بأنهم غير مفهومين ، و أنهم لا يحتضون بأي شيء في الذاكرة .

- تكرار قراءة فقرة معينة باستمرار ، دون أن تكون لهذه الإعادة جدوى أي قراءة متكررة بدون فهم .

- ج - الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التشاؤم :
- تفكير المكتئب يكون في نسق واحد سلبي تماما .
  - تحليل و تفسير الوضعية المعاشة يكون من زاوية إحتقار . - ينظر للأحداث المتركمة على أنها تطورات مناقضة لأفكاره .
  - آراء الآخرين تظهر لدى المكتئب سلبية .
  - الشعور بالإضطهاد .
  - الإنعزال عن المقربين ، و إعاقة المساعدة المقدمة من طرفهم .
  - النظر إلى الماضي على أنه عظيم و نموذجي ، أو على أنه سبب في الوضعية الحالية الإكتئاب و الحاضر يظهر له صعبا و المستقبل مستحيل تصوره .
  - في الحالات المتأخرة من الإكتئاب يعتقد الشخص أن كل شيء إنتهى ، و لا يستطيع أي شخص مساعدته ، و هذا ما يصعب من طلبه للمساعدة .
  - الشعور بعدم القيمة و الذنب يجعل المكتئب يعتقد أنه المسؤول عن حالته هذه .
- د - أفكار الإنتحار : يتصور المكتئب أحيانا أن الموت هو الحل الوحيد ، و هذا بسبب الأفكار السلبية و الإحساس بالإنتهاء التي تسيطر على تفكيره .
- 5. 3- على مستوى الحياة العملية :**
- أ- **التعب** : هو أهم الأعراض الملاحظة في الإكتئاب ، يتعلق بالإحساس بفقدان الطاقة و الإندفاع نحو الحياة ، ميزة هذا التعب أن الراحة لا تخففه ، و حتى النوم .
- ب - **التباطؤ الحركي** : الإكتئاب يؤدي إلى تباطؤ جميع الحركات ، يقود إلى إستغراق وقت طويل لإنجاز الأعمال اليومية .
- شعور بأن المكتب يعيش حياة بطيئة .
  - تناقص الحيوية بشكلها الخاص ، و الخمول ، الجمود الفكري .
  - كلام المكتب يكون ثقيل .
- 4 . 5 - على مستوى الحياة العزيبية :
- أ- **إضطرابات النوم** : يعاني المكتب من نوم منقطع ، و عموما غير عميق ، و في الحالات النادرة جدا تكون لدى المكتئب رغبة في النوم المستمر .

عند بعض المكتئبين فإن النوم يكون بمثابة ملجأ أو ملاذ من الحالة التي يعانون منها .

ب - إضطرابات الغذاء : يمكن أن نميز حالتين متناقضتين :

- تناقص شهية المريض وهي الأكثر شيوعا ، إذ تظهر له الأغذية بدون طعم و لا يأكل إلا قليل منها ، تصبح الوجبات غير منتظمة و مكوناتها غير متوازنة و بالتالي يؤدي هذا إلى نقص في الوزن ، و هذا عرض واضح في التشخيص .

بالمقابل يلاحظ أحيانا شراهة للأكل خاصة المواد السكرية التي يمكن أن تسجل زيادة في الوزن

ج- الإضطرابات الجنسية : الحياة الجنسية تضطرب حيث أن الرغبة الجنسية ممكن أن تزول أو تصبح

غير مهمة ، و تحقيق العلاقات الجنسية يصبح أمرا صعبا ، و هذا لأن الجسم يكون غير قادر على

إحداث رداً فعل . وهنا يحس الطرف الآخر بالأهمال وهذا يؤدي إلى اختلال شدة الرغبة الجنسية

د - اضطرابات جسمية :

إضطراب الضغط الدموي ، إضطراب جهاز الهضم ، و النظام البيولوجي بصفة عامة و هذه

الإضطرابات تسبب آلام تولد أعطال وظيفية .

6 - الاضطرابات المصاحبة للاكتئاب :

يعرف الاقتران بين اضطرابين أو أكثر باسم التلازم أو الدوران في فلك واحد و عند العلاج يجب

اختبار الطريقة المناسبة اعتمادا على سبب حدوثه الإضطرابين فقد يكون أحدهما أولي و الآخر ثانوي أي

الأول سبب و الثاني نتيجة له ، قد يكون كلا الإضطرابين مستقل عن الآخر .

و يشيع حدوث الاقتران بين اضطرابين في الاختلالات المزاجية لأن الاضطرابات تشترك في ملامح أو

علامات تتأثر بعوامل وراثية ، و ديموجرافية ( السن ، الجنس ، الدخل ، و السلالة ) ، بالإضافة إلى

الضغوط البيئية .

و من ذلك فإن الإكتئاب كثيرا ما يقترن بالقلق ، و بالإضطرابات الشخصية و تعاطي المخدرات و

استخدام العقاقير .

" يمثل اقتران القلق بالاكتئاب مشكلة تشخيصية و علاجية ، فقد وجد هناك تداخل بنسبة % 50 بين

القلق والاكتئاب ، و تكاد تكون هذه النسبة ثابتة سواء اهتمت الدراسة بالحالة المزاجية في صورتها

البسيطة أو بالأعراض المصاحبة ( مثل اضطرابات النوم ، و الشهية و التركيز ) ، أو باختلال القلق و

الاكتئاب في أوج شدتهما وقد وجد انه في بعض الحالات فإن حدوث القلق و الإكتئاب معا يمثل مشكلة

خطيرة للفرد حيث ثبت أن معدل حدوث الانتحار بين الأشخاص الذين يعانون اختلال الهلع و الاكتئاب معا ، أعلى من معدله لدى حالات إختلال الهلع بدون الاكتئاب <sup>1</sup>.

#### 7 - المحكات التشخيصية لنوبة الاكتئاب الانساني حسب 1994

DSM 1- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض الآتية خلال أسبوعين اللذين حدثت فيهما النوبة و على الأقل فإن واحدا من الأعراض يكون إما :

- مزاج إكتئابي

- أو فقد المتعة أو السرور : مزاج مكتئب معظم اليوم ، و تقريبا كل يوم بواسطة كل من التقرير الذاتي (مثل : الشعور بالحزن أو الخواء empty) أو عن طريق الملاحظة بواسطة الآخرين ( مثل: البكاء الظاهر).

• انخفاض أو نقص واضح في المتعة و السرور في كل أو معظم الأنشطة معظم اليوم ، و كل يوم تقريبا ( كما يوضحها التقرير الشخصي أو الملاحظة من قبل الآخرين). : نقص أو فقد واضح في الوزن في عدم وجود برنامج للحمية ( الريجيم) أو زيادة في الشهية كل يوم تقريبا . : الأرق و الوخم ( كثرة النوم كل يوم تقريبا. : التهيج أو التأخر النفس حركي كل يوم تقريبا ( يمكن ملاحظتها بواسطة الآخرين و ليست فقط مجرد مشاعر ذاتية بعدم الراحة أو كونه أصبح أبطأ من ذي قبل). : التعب أو فقد الطاقة لك يوم تقريبا . : الشعور بعدم القيمة أو شعور مبالغ فيه و غير مناسب بالتأثم أو الذنب كل يوم تقريبا .

- نقص القدرة على التفكير و التركيز أو التردد في القرارات كل يوم تقريبا .

تواتر التفكير في الموت ، و الأفكار الإنتحارية بدون خطة محددة أو محاولة إنتحارية أو خطة محددة للإنتحار .

2 - إختلاف أعراض عن محكات النوبة المختلطة .

3 - تسبب الأعراض معاناة واضحة من الناحية الإكلينيكية أو ضعفا في الأداء الإجتماعي و الوظيفي أو أية مجالات هامة أخرى .

4- لا ترجع الأعراض إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة أو عقار أو لحالة طبية عامة .

<sup>1</sup> - محمد السيد الرحمن / ص 339 .

5- لا تحدث الأعراض عند فقد شخص عزيز بسبب الموت مثلما يحدث بعد فقد شخص محبوب بجانب العرضين الأولين :

- مزاج إكتئابي و فقد المتعة أو السرور

هناك أعراض أخرى :

### 1 - أعراض جسدية : تغير الوظائف الجسمية

- الطبيعية ، مثل :

- اضطرابات الغداء اضطراب النوم

- الشعور بالتعب و الإجهاد .

2 - الإستثارة النفس حركية : صعوبة الكتابة ، و المشي بهدوء.

3 - التأخر النفس حركي : إنخفاض و ضعف الأنشطة الحركية بما في تلك الأنشطة البسيطة كالمشي ، الحديث ، الإغتسال ، إعداد الطعام .

4 - الأعراض المعرفية : الشعور بالتفاهة و عدم القيمة

- الإحساس بالذنب بشكل زائد

- الصعوبة في التفكير و التركيز و الإنشغال بالموت أو الإنتحار .

- الميل إلى نقد الذات .

و لقد تم التطرق لهذه الأعراض بصفة موسعة في عنصر سابق من هذا الفصل و هو " أعراض الإكتئاب . ملاحظة :بواسطة هذه المحكات يمكننا التمييز بين الحزن و المحنة و بين الإكتئاب إذ أن حدوث هذه الأعراض بشكل كافي و متلازم لفترة طويلة ، يستدعي العلاج و التكفل النفسي ، و هناك عدة طرق و نماذج لعلاج الإكتئاب سنتطرق لها لاحقا.

### 8 - علاج الإكتئاب :

إن طرق علاج الإكتئاب متعددة و مختلفة ، لكن هذا لا يدعو للدهشة فإن تعدد هذه الطرق إنما يرجع إلى وجود أسباب و عوامل كثيرة متداخلة فيما بينها و من هذه الطرق : العلاج الطبي بما فيه : العلاج بالصدمة الكهربائية ، و العلاج النفسي بما فيه : الطرق المعرفية و السلوكية .

و لكل طريقة ميزتها و خصائصها و تطوراتها ، كذلك سلبياتها و سنتطرق بالتفصيل لكل طريقة على حدى :

## 8. 1- العلاج الدوائي :

\* مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات : تعد أقدم أنواع الأدوية المضادة للإكتئاب و مبدأ عملها و هو زيادة معدل الناقلات العصبية بمنع إعادة إمتصاصها من المشبك العصبي إلى الخلية التي إنطلقت منها ، و يستغرق ذلك عدة أسابيع قبل أن تأخذ أعراض الإكتئاب في الإنخفاض ، و من هذه الأدوية :

- الأيمبرامين (Imipramine) يباع تحت اسم تجاري : توفرانيل (Tofranil) - الأميتريبتلين (Amitriptyline) يباع تحت اسم تجاري : الإفيل (Elavil) - الكلوميبرامين (Clomipramine) يباع تحت اسم : أنفرانيل (Anafranil).

لكن لها آثار جانبية مثل : جفاف الحلق

- صعوبة التبول

- الإسهال

- الرؤية غير واضحة .

## \* مثبطات إعادة إمتصاص السيروتونين الإنتقائية :

تم إكتشافها سنة 1980 ، و مبدأ عملها هو الكف الإنتقائي لإعادة إمتصاص السيروتونين ، و هو ناقل عصبي ، و على عكس مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات فهذه المثبطات لا تؤثر على الناقلات العصبية الأخرى مثل : النورآدينالين . و من أشهر هذه الأدوية :

- الفلوكستين Flouxetine يباع تحت اسم البروزاك (Prozaque).

- الباروكستين (Proxetiene).

أما مميزات هذه الأنواع من المضادات الاكتئابية هي :

- متساوية الفعالية مع مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات .

- آثارها الجانبية أقل ( تجعل المريض غير قادر على التمتع بهزة الجماع).

- لا تقترن بعنف زائد أو إتحار أو محاولات إتحارية.

## \* مثبطات الأكسدة أحادية الأمين :

في حالة عدم إستجابة المرضى للعلاج بالمضادات ثلاثية الحلقات ، و مثبطات إعادة إمتصاص السيروتونين الإنتقائية ، فإن الإختيار الآخر يصبح إستخدام مثبطات الأكسدة أحادية الأمين التي تعمل على إبطاء معدل التوقف للناقلات العصبية من المشبك العصبي ، إذ تعمل على إعادة تنشيط

المزاج ، زيادة معدل النوم و الشهية ، و خفض الإحساس بالشلل و الحساسية للرفض في العلاقات الإجتماعية و لكن إذا تم تعاطي هذه الأدوية مع طعام أو شراب يحتوي تيرامين الأحماض الأمينية مثل الجبن والشوكولاتة ، والكحول يمكن أن ينتج عنه إرتفاع حاد في الضغط و يؤدي إلى الوفاة

\* - الليثيوم :

إن هذا المركب أكثر فعالية من المركبات السابقة ، و يستعمل في علاج الإضطرابات ثنائية القطب ، إختلال المزاج الدوري الحاد (هوس الإكتئاب) و المادة الفعالة في هذا العقار هي كربونات الليثيوم ، و يجب أن يستمر العلاج في حالة تعاطي الليثيوم حتى لا تحدث إنتكاسة . من الآثار الجانبية لهذا المركب : إضطرابات المعدة ( القيء، آلام البطن) ، زيادة الوزن ، الرعشة أو الإرهاق . أما الجرعة السامة منه تؤدي إلى إحداث ضرر في الكليتين و وظائف الغدة الدرقية.

### 8. 2- العلاج بالصدمة الكهربائية :

نشأ هذا النوع من العلاج في الثلاثينات من القرن العشرين على يد طبيب للأعصاب ، و الأمراض العقلية يدعى أوجو سرليتي UGO CERLETTI ، و أول تطبيق له لهذه الطريقة على البشر كان سنة 1979 على شخص يدعى ريتشارد سوين مصاب بالفصام. و يعتمد العلاج بالصدمة الكهربائية على ارسال شحنة كهربائية على دماغ المريض لإحداث نوبة اغماء عامة كتلك التي تحدث لمريض الصرع ، و يستخدم العلاج بالصدمة الكهربائية غالبا في الحالات الآتية :

- 1 - للذين يعانون من إكتئاب حاد مصحوب بميل شديد للإنتحار و يحتاجون لعلاج أسرع مما تحققه الأدوية المضادة للإكتئاب التي تحتاج إلى عدة أسابيع لتكون فعالة .
- 2 - المرضى الذين يتسم إكتئابهم بأعراض ذهانية ، و لا يستجيبون جيدا للأدوية و حدها
- 3 - المرضى الذين يعانون من نوبات هوس حاد<sup>1</sup>.

ورغم الإستخدام الطويل لتقنية العلاج بالصدمة الكهربائية لعلاج الإكتئاب ، مازال هناك عدم فهم للميكانيزمات التي تؤدي إلى جعل الصدمة الكهربائية تخفض من مستوى الإكتئاب ، إذ يرجعها البعض إلى تأثير الصدمة على الناقلات العصبية أو البيبتيدات أو وظائف الهرمونات العصبية للغدد الصماء .

<sup>1</sup> - محمد السيد عبد الرحمن ، المرجع نفسه / ص 370-371.

## 8.3 - العلاج النفسي الطرق المعرفية و السلوكية المعرفية :

(أ) - منظوريك 1967:

ينص على أن يعلم المعالج مرضاه النموذج المعرفي للإكتئاب بطريقة صريحة ، أي أن يتعلم المريض أن النواحي المعرفية ، و المزاجية و الإنفعالية ، و نمط السلوك متداخلة و أن يتعلم المريض كيف يقوم بتحليل هذا التداخلات و الإرتباطات ، و بالتالي يصبح ينظر إلى الإكتئاب على أنه نتاج أفكار تتسم بالخلل الوظيفي ، و هذا منطلقا من واقع خبراته .

و في الأخير يصل المريض إلى العلاقة التي تربط بين هذه الأفكار و بين إنفعالاته السلبية . و إذا وصل المريض إلى هذه الخطوة هنا يستطيع أن يتعاون مع المعالج في تصميم العلاج من خلال عملية يطلق عليها " التجريب المشترك أو التعاوني" .

تتم هذه العملية في إطار فريق يضم المعالج و المتعالج يقومان بتصميم التجارب الشخصية الإختبار صدق معتقدات المريض التي تتسم بالتشويه .

يتميز هذا العلاج بطوله إذ يمكن أن يستمر حتى 20 جلسة يتعلم المرضى أساليب لتغيير معتقداتهم و عملياتهم العقلية الخاطئة .

(ب) - منظور إليس:

تعتمد طريقة إليس على علاج غير معقول بالمعقول ، و هذا إنطلاقا من إعتباره كل إضطراب إنفعالي يرجع إلى عدد من الأفكار اللاعقلية و بإعتبار الإنسان كائن يتعامل بالعقل و المنطق فإنه قادر على تجنب الإضطراب الإنفعالي بالتفكير العقلاني .

وفي هذه الطريقة ينقلد المعالج دور المعلم أو المرشد في كشف الأفكار اللامنطقية للمريض و هذا بإستخدام الأساليب التالية :

- إبراز الأفكار اللامنطقية بصورة واضحة لتصبح في مستوى الوعي لدى العميل (المريض).

- بيان أسباب الإضطراب .

- توضيح العلاقة غير المنطقية للأحاديث التي تدور في نفس العميل . - تعليم المتعالج كيفية إعادة النظر في تفكير و جعله أكثر منطقية .

## (ج) - المنظور السلوكي - المعرفي :

يستخدم هذه الطريقة المعالجون السلوكيون المعرفيون و هدفهم من هذه الطريقة هو تعليم الأشخاص المكتئبون كيف يعززون وجودهم بالتحدث إلى أنفسهم و تعليمهم أيضا كيفية التقليل من تأثير خبرات الفشل أو توقع الفشل .

مبدأ هذه الطريقة سلوكي بحث القيام بجدولة النشاط ، إعطاء المرضى أعمال منزلية واقعية و من المهم عدم تحسيس المرضى بفشلهم و عجزهم في القيام بهذه الواجبات ، كما يقوم المعالج بتشجيع المرضى على وضع جداول نشاط واقعية ، وأن يتسموا بالمرونة معهم.

## 8.4 - المزوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي:

بعض المرضى بالإكتئاب قد إستجابوا بطريقة فعالة للعلاج الطبي و هذا ما سبق ذكره عن فعالية مضادات الإكتئاب و العلاج بالصدمة الكهربائية ، و العلاج بالضوء في التخفيض من أعراض الإكتئاب كما أن البعض الآخر من المرضى كانت إستجابتهم للعلاج النفسي كذلك بطرقه ، خاصة العلاج السلوكي المعرفي ، كانت قد حققت نتائج معتبرة.

و لكن العلاج الطبي لا يؤثر على العلاقات البينشخصية ، أو تحقيق التواصل الإجتماعي أو تغيير الأفكار السلبية ، كما أن العلاج النفسي لا يمكنه التأثير مباشرة على النشاط الكيميائي للجهاز العصبي .

و من هنا جاءت فكرة المزوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي التي خرجت ببعض النتائج الإيجابية .

تفيد المزوجة في منع التسرب من العلاج ، و يرجع ذلك إلى أنها تحقق إستجابة سريعة عن العلاج الفردي .

زيادة معدل الإستجابة للبرامج العلاجية في حالة المزوجة أكثر منه في حالة الإستخدام الفردي للبرامج .

و لكن الأدلة التي تدعم فكرة الكزوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي غير كافية و غير ثابتة ولا تعطي نتائج عظيمة على الدوام ، قد ينتكس العديد من المرض ثانياة .

**9 - الكحول والإكتئاب:**

تناول الخمر بإستمرار يؤدي إلى الإجهاد والإكتئاب وهناك أدلة على أن الكحول يغير من كيمياء الدماغ وهذا يزيد من خطر الإصابة بالإكتئاب ، وأثبت العلم الحديث وخاصة الدراسة التي قامت لها وزارة الصحة العالمية وتوصلت إلى أن المدمنين على تناول الكحوليات يكونوا مصابون بالإكتئاب بمقدرا الضعف عن هؤلاء الذين لن يتناولون الكحوليات في حياتهم، وأنه سوف نصبح أكثر إكتئابا إذا كنا نتناول الكحول لتحقيق القلق والإكتئاب.

## خلاصة :

الآن و في نهاية هذا الفصل ، الذي كان يدور حول الإكتئاب ، نظرياته ، تصنيفاته ، أسبابه أعراضه و علاجه و كذا علاقته بالكحول .

يمكننا أن نختمه بأن الإكتئاب مرض نفسي ينتج عن الإصابات المتكررة للخبرات السيئة (مرضية أو إجتماعية ) ، و يتوقف كذلك على شخصية الفرد، أي الفروق الفردية بين الناس و مدى تحملهم للصدمات ، ففوة تحمل الطفل تختلف عن المراهق والراشد وعن المسن .

# الفصل الخامس

# منهجية البحث

تمهيد

- تعريف المنهجية

- الدراسة الإستطلاعية

- تحديد المجال التطبيقي للبحث.

- الإختبارات النفسية .

- القلق

- الإكتئاب

لا يمكن العرض الجانب التطبيقي إلا بتطرق إلى المنهجية البحث التي إرتكزت على الدراسة الميدانية لثلاث حالات بالمركز الوسيطي لمعالجة المدمنين.

### 1 - تعريف المنهجية

يعتمد منهج البحث على أسلوب يتماشى مع موضوع الدراسة ويستخدم الأدوات الملائمة لذلك ، فالمنهج هو الطريقة العلمية المنظمة و المتبعة ميدانيا قصد إيجاد إجابة للإشكالية المطروحة وذلك من خلال الجمع المنظم للمعلومات وتحليلها ثم تفسيروها .

لقد إعتد في هذا البحث على المنهج العيادي وذلك من خلال دراسة الحالات التي شملت المقابلات العيادية والملاحظات العيادية وإرتكزت على الإختبارات النفسية التي إستعملت ذو طبيعة قياسية وليس معيارا تشخيصيا.

### 2 - الدراسة الإستطلاعية

مكان الدراسة : المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لولاية مستغانم ويعتبر المركز لمعالجة المدمنين مصلحة تابعة للمؤسسة الإستشفائية وهو المركز الوحيد على مستوى مدينة مستغانم وهو يكون من هيكل إداري وهيكل بشري.

الهيكل الإداري: يتكون المركز من مكتب للطبيب العام ومكتب الطبيب العقلي ومكتب الأخصائين النفسيين ومكتب إستقبال وتوجيه.

الهيكل البشري : يضم الهيكل البشري .

- طبيب عام

- طبيب عقلي

- أخصائين نفسانيين

- رئيس مصلحة

- سكرتيرة .

- 2 عون أمن وعاملة نظافة .

- الحالات التي يستقبلها المركز :

يتقبل الحالات الإدمان بجميع أنواعه :

- الإدمان على الكحول .

- الإدمان على المخدرات

- الإدمان التدخين

- الإدمان على الأنترنت

- الفئات و الأعمار التي يستقبلها المركز :

يستقبل المركز كلا الفئتين من الذكور و الإناث .

- مدة الإستشفاء بالمركز :

ستراوح الجلسيات العلاجية بالمركز الوسيطي إلى غاية 10 جلسات و يمكن أن تكون أن أقل في حالة ما إذا كان لدى المريض إرادة ورقية كبيرة .

**تحديد المجال التطبيقي للبحث:**

أجريت الدراسة على عينة تتكون من ثلاث حالات ينتمون من جنس الذكور وذلك حسب السنة ما بين 40-50 سنة.

**أدوات ووسائل البحث**

**1 - دراسة الحالة** هي المجال الذي يتبعه الأخصائي النفسي لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات والتي تكمن من فهم المفحوص وتفسير سلوكه وتحدد ومشكلة على ما يعانيه من خلال المقابلات ومعايشة الظروف التي تحيط به للوصول إلى تقرير نهائي عن النظرة الحقيقية للبنية الداخلية التي توجه سلوكه نحو الإنحراف.

**2- المقابلة العيادية:** تعتبر أداة بارزة من أدوات البحث العلمي مهمة في مجال الشخصي العلاج النفسي، هي التبادل اللفظي بين الأخصائي والنفساني والحالة وجها لوجه، هدفها جمع المعلومات عن الحالة وهي مبنية على الثقة والشعور بالإطمئنان

تم الإعتماد أولا على المقابلة الحرة كلقاء تعارفي ثم المقابلة نصف الموجهة لتعبير عن المعاناة ثم المقابلة الموجهة لتحليل المعلومات التي تخدم البحث العلمي<sup>1</sup>

الملاحظة العيادية : لها دور بارز في مجال دراسة حالة بحيث نتناول جوانب عدة من الشخصية منها المظهر الجسمي، أسلوب الكلام ، الملابس ، الإستجابات جزئية الإنفعالية ، ثم التركيز في هذا البحث على الملاحظة الموجهة.

**4 - الإختبارات**

- إختبار القفل لهاميلتون.

<sup>1</sup>- قاسمية سعاد " دينامية الجماعة و أثرها على السلوك الجانح لدى المراهق .

- إختبار الإكتئاب لهاملتون .

4 . 3 - الإختبارات المطبقة :

1 . 4 . 3 - إختبار القلق لهاملتون (HAMA) :سلم القلق لهاملتون هو أحد الإختبارات التقديرية الأكثر إستعمالا ، يستعمل كأداة لتقدير حدة و كمية القلق .

هذا المقياس يشتمل على 14 عبارة تعبر عن الحالة الراهنة للمريض و كل عبارة من هذه العبارات تتضمن مجموعة من الأعراض تسمح لنا بمعرفة نوع الحصر الذي يعاني منه المريض ، فالحصر النفسي يتوضح في العبارات (1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 14) أما الحصر الجسمي فيتوضح في العبارات ( 7 . 8 . 9 . 10 . 11 . 12 . 13). التتقيط يكون حسب ظهور الأعراض وحدتها كالآتي:

- إذا كانت الأعراض غير موجودة نعطي الدرجة 0.

- في حالة ظهور طفيف للأعراض نعطي الدرجة

1- في حالة وجود بعض الأعراض بحددة متوسطة أي أنها لا تشكل عائقا لدى المفحوص نعطي الدرجة

2. - في حالة وجود كل الأعراض بحددة متوسطة نعطي الدرجة

3 - في حالة وجود كل الأعراض بحددة كبيرة تعيق الحياة اليومية للمصاب نعطي الدرجة 4. المجموع الإجمالي للنقط هو 56 نقطة يمكن التحدث على أن القلق موجود إذا تجاوز مجموع النقط المحصل عليها 20 نقطة كما يمكن التفريق بين ما هو حصر جسمي و بين ما هو حصر نفسي .

الدرجة المحصل عليها تمكننا من معرفة نوع القلق كالآتي :

- أقل من 20 نقطة قلق عادي أو منعدم .

- من 20 إلى 30 نقطة قلق متوسط .

أكثر من 30 نقطة قلق مرتفع و ظاهر .

و فيما يلي العبارات التي يتضمنها الإختبار مع الأعراض المميزة لكل عبارة :

(1) **ميزاج قلق:**

- الحزن - إنتظار شئى خطير - إدراك القلق مع الخوف - قابلية التأثر .

(2) **التوتر 02:**

- إحساس بالتوتر - التعب بكثرة - عدم الإسترخاء - إستجابة القفز - إرتجاف - بكاء بسهولة - إحساس بعدم القدرة على البقاء في مكان واحد.

**(3) الخوف :**

- الخوف من الظلام - الخوف من الأشخاص الذين لا يعرفهم - الخوف من البقاء وحدك - الخوف من الحيوانات الكبيرة - الخوف من الإزدحام - الخوف من الجماعات .

**(4) الأرق :**

- صعوبة النوم - نوم متقطع - نوم غير كاف مع التعب عند الصحو - أحلام مزعجة - رؤية الكوابيس - الصراخ أثناء النوم .

**(5) الوظائف العقلية :**

- عدم التركيز - ذاكرة سيئة .

**(6) ميلاج مكتئب :**

- ضياع الفوائد - عدم الإهتمام بالوقت الذي يضيع - إكتئاب - أرق الصباح - إضطراب و تغير الميلاج أثناء النهار .

**(7) الأعراض الجسمية العامة (عضلية) :**

- ألم في العضلات - تقلصات عضلية - إرتجاف العضلات - الضغط على الأسنان - صوت و كلام غير واضحين .

**(8) أعراض جسمية عامة ( الحواس) :**

- طنين الأذنين - رؤية غير واضحة (ضباب) - الإحساس بالفشل - الإحساس بالحرارة تارة و البرودة تارة أخرى - الإحساس بالوخز .

**(9) أعراض قلبية وعائية :**

- تسارع دقات القلب - وجع الصدر - الإحساس بالإغماء - الإحساس بضربات الأوعية

**(10) أعراض تنفسية :**

- ضيق في الصدر أو ثقل في القفص الصدري - ضيق في التنفس - تنهدات .

**(11) أعراض معدية معوية :**

- ألم البلع - عسر الهضم - ألم قبل أو بعد الأكل - الإحساس بحرقة في المعدة - إنتفاخ - غثيان - قيئ - إسهال - إمساك - ضياع الوزن .

**(12) أعراض الجهاز البولي التناسلي :**

2 - كثرة التبول - إستعجالات التبول - برودة جنسية - قذف سريع - زيادة العادة الشهرية - ألم العادة الشهرية .

**(13) أعراض الجهاز العصبي الذاتي :**

- جفاف الفم - إحمرار الوجه - إصفرار الوجه - الإحساس بالدوخة - قشعريرة.

**(14) السلوك أثناء المقابلة :**

- وفيها نقيم حالة المريض أثناء المقابلة من حيث الهدوء أو الأضطراب .

**2 . 4 . 3 - إختيار سلم الإكتئاب لهاميلتون ( HAMD أو HDRS ) :**

هو السلم الأكثر إستعمالا في العالم منذ إبتكاره سنة 1960 ، هذا السلم هو طريقة بسيطة تستعمل لتقدير حدة الإكتئاب و هو ذو طبيعة قياسية و ليس معيارا تشخيصيا .

يتضمن المقياس 21 عبارة تعبر عن الحالة الوقتية للمريض ، 17 بنود الأولى هي الأكثر إستعمالا وهي التي تؤخذ بعين الإعتبار في معظم الحالات لأنها تشتمل على أعراض مشتركة بين كل الحالات ، بينما الأربع بنود الأخيرة يمكن الإستغناء عنها لأنها تحتوي على أعراض لا توجد إلا عند المصابين بالإكتئاب الحاد .

نقوم بالترقيم على أساس الأعراض الموجودة لدى المريض سواء عبر عنها بنفسه أو لاحظها الفاحص عليه .

يتضمن الإختبار كما ذكرنا سابقا على 21 بندا كل بند من هذه البنود يشمل مجموعة من العبارات ، هي بمثابة الأعراض التي يمكن أن تكون غير موجودة لدى المرضى ، و يمكن أن يتراوح وجودها ما بين القلة و الحدة .

هناك من البنود ما يحتوي على 3 عبارات مرقمة من 0 إلى 2 و هي تتضمن مجموعة الأعراض التي تكون غير موجودة فتعطي لها النقطة 0، أو تكون موجودة بشكل طفيف فتعطي لها النقطة 1، أو تكون موجودة بشكل متوسط لا تعيق المريض فتعطي لها النقطة 2. و هناك من البنود ما يحتوي على 5 عبارات مرقمة من 0 إلى 4 يكون الترقيم فيها كالاتي: في حالة إنعدام الأعراض تعطي له النقطة 0.

في حالة ظهور طفيف للأعراض تعطي النقطة 1.

في حالة وجود الأعراض بحدة متوسطة تعطي النقطة 2.

- في حالة وجود الأعراض بكثرة و وضوح تعطي النقطة 3.

- في حالة وجود الأعراض بحدة كبيرة ، تعيق الحياة اليومية للمريض تعطي النقطة 4.

وفي نهاية تطبيق الإختبار نجمع الدرجات التي تحصلنا عليها فإذا وجدنا المجموع أقل من 20 يكون الإكتئاب طفيف ، من 20 إلى 30 إكتئاب متوسط الحدة، 30 وما فوق إكتئاب حاد وظاهر ، و فيما يلي البنود التي يتضمنها الإختبار مع العبارات ( الأعراض التي يحتويها كل بند:

\* ميزاج مكتئب : ( حزن ، إحساس بعدم وجود أمل ، عدم القدرة ) 0

- غياب هذه الأعراض . 1- الأعراض لا تظهر إلا عند التحدث مع الحالة .

2 - الأعراض تظهر من خلال كلام الحالة العشوائي .

3 - الأعراض لا تظهر من خلال التحدث مع الحالة بل من خلال ملامح الوجه ، الصوت.

4 - الحالة لا تتحدث سوى عن هذه الأعراض و هي تظهر عليها أيضا .

#### \* الإحساسات بالذنب :

0 - لا توجد .

1 - تأنيب الذات على أشياء يظن أنه كان سببها .

2 - أفكار بالذنب أو إسترجاع أخطاء أو أحداث ماضية بصفة قهرية .

3 - التفكير أن مرضه هو عقاب له .

4 - سماع أصوات تتهمه و هلوسات بصرية تهديدية .

#### أفكار انتحارية :

#### 0 - غياب هذه الأفكار

1 - الإحساس أن الحياة لا قيمة لها و لكن لا يعبر عن رغبته في الموت .

2 - الرغبة في الموت لكنه لم يحاول الإنتحار .

3- الرغبة في الموت مع التفكير في محاولة الإنتحار .

4 - محاولة إنتحارية . \* أرق بداية النوم :

0 - لا يوجد صعوبة في الدخول إلى النوم .

1- يعاني أحيانا من صعوبة النوم .

2 - يعاني كل يوم من صعوبة الدخول في النوم .

#### \* أرق منتصف الليل :

0 - لا يوجد .

1 - يعاني من إنزعاج و إضطراب أثناء الليل .

2 - يستيقظ كثيرا أثناء الليل ( تخصص كل المرات التي يستسقط فيها ما عدا التي تخصص التبول).

#### \* أرق الصباح :

0 - لا يعاني من أرق في الصباح .

1- يستيقظ باكرا ثم يعود للنوم .

2- لا يستطيع العودة إلى النوم إذا إستيقظ .

\* الأعمال و النشاطات :

0 - لا توجد مشاكل .

1 - إحساس بعدم القدرة ، عياء ، فشل أثناء أداء النشاطات .

2 - فقدان الرغبة في أداء الأعمال ، التردد و إجهاد النفس على القيام بأي عمل كان

3 - الإنقاص من أوقات العمل .

4- لا يقوم بأي نشاط بسبب الحالة المرضية التي يعاني منها .

\* تأخر التفكير و الكلام :

0 - كلام و تفكير عادي .

1 تأخر طفيف في التفكير و التعبير أثناء المحادثة .

2 - تأخر واضح في التفكير والتعبير أثناء المحادثة .

3 - تأخرة اضطراب كلي للتعبير و التفكير أثناء المحادثة

4 . - صعوبة القيام بالمقابلة و تأخر يصل إلى درجة الذهول .

\* الهيجان : 0 - لا يوجد . 1 - تقلص و ارتجاف العضلات .

2 - اللعب بيده و شعره . 3 - يتحرك بكثرة ولا يستطيع البقاء جالسا في مكان .

4 - قضم الأضافر و فرقة الأصابع ، شد شعر الرأس ، عض الشوارب .

\* قلق نفسي :

0 - عدم وجود أي قلق .

1 - توتر و قابلية للإثارة.

2 - القلق و الإهتمام بأمور تافهة .

3 - حالة هم و حزن تظهر في تعابير الوجه و طريقة الكلام .

4 - خوف واضح حتى قبل بدء المحادثة .

\* قلق سيكوسوماتي : ( جفاف الفم ، إضطرابات معوية ، إسهال ، إمساك ، تسارع دقات القلب ،

إضطرابات نفسية ، ضيق في التنفس ، التتهجات - تعرق)

0 - غياب الأعراض

1) - غير واضحة بشكل كبير .

2 - متوسطة .

3 - موجودة بشكل كبير .

4 - موجودة إلى درجة إعاقة الحالة على أداء وظائفها .

\* اضطرابات سيكوماتية هضمية :

0 - منعدمة .

1 - فقدان الشهية و لكن يأكل دون إجباره ، إحساس دائم بثقل معوي .

2 - لديه صعوبات في الأكل و يطلب الدواء من أجل الأكل .

0 - لا يوجد .

أعراض سيكوسوماتية عامة :

1 - ثقل في الأطراف ، في الظهر و الرأس ، آلام الظهر و العضلات، فقدان الطاقة والتعب. 2 - أي

عرض آخر واضح .

\* أعراض جنسية ( إنعدام الطاقة الجنسية و اضطراب الرغبة الجنسية)

0- لا توجد

1 - طفيفة .

2 - موجودة بشكل كبير .

\* الوسواس :

0 - غير موجودة .

1 - تركيز الإهتمام حول الجسم .

2 - الإنشغال بالحالة الصحية .

3 - دائم الشكوى و التذمر و يطلب المساعدة .

4 - أفكار وسواسية و هذيانات .

\* فقدان الوزن:

0 - عدم إنخفاض الوزن .

1 - إحتمال فقدان الوزن بسبب الحالة المرضية الراهنة .

2 - فقدان وزن أكيد .

\* الوعي بالحالة الصحية :

- 0 - الإعتراف بأنه مكتئب و مريض .
- 1 - الإعتراف بأنه مريض لكن بسبب الأكل ، الجو ، فيروس ، الحاجة إلى الراحة .
- 2 - ينكر أنه مريض .

\* التغيرات أثناء النهار ( التغير في الأعراض )

- 0 - لا يوجد تغير .
  - 1 - يوجد تغير طفيف .
  - 2 - يوجد تغير بشكل كبير .
- إضطراب تصور الواقع : ( الإحساس بأن العالم غير واقعي ، أفكار النفي ) .

- 0 - غير موجودة .
- 1 - طفيفة .
- 2 - متوسطة .
- 3 - موجودة .
- 4 - موجودة بشكل كبير يعيق الأداء .

\* أعراض هذيانية :

- 0 - غير موجودة .
- 1 - تواجد شكوك .
- 2 - أفكار إستنادية .
- 3 - أفكار هذيانية إضطهادية .

\* أعراض إستحواذية :

- 0 - غائبة .
- 1 - طفيفة .
- 2 - موجودة .

# الفصل السادس

## دراسة الحالات و عرض النتائج

- دراسة الحالة الأولى
- دراسة الحالة الثانية
- مناقشة الفرضيات
- خاتمة
- توصيات و إقتراحات

## دراسة الحالة : الأولى (01)

- البيانات الأولية :

- الإسم : م

اللقب : ح

السن : 45 سنة

الجنس : ذكر

المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي (علمي )

المهنة : ريس بابور

الحالة المدنية : متزوج

عدد الأطفال : 04 أطفال

المستوى المعيشي : متوسط

- سير ومحتوى المقابلات :

- **المقابلة الأولى: 2019/03/03** : الهدف منها هي التعرف على الحالة لقد تعرفت على الحالة

، وعرفتها بنفسى وبطبيعة عملي، وفي محاولة لكسب ثقة الحالة وتسهيل التعامل معاً والمقابلات اللاحقة ودامت المقابلة أكثر من 45 د .

- **المقابلة الثانية : 2019/03/10** : الهدف منها جمع المعلومات حول الحالة : تم التعرف

على الحالة أكثر وجمع المعلومات خاصة من الملف الطبي و النفسى للحالة ، كما تم تدعيم الثقة بتوضيح أخلاقيات المهنة وأن عملى كوني أخصائى نفسانى يتضمن السرية وحرية التعبير والإستماع والمساعدة، دامت أكثر من 40 د .

- **المقابلة الثالثة : 2019/03/17** : التعرف على المعاش النفسى للحالة وبداية شرب الخمر

والإدمان عليه في هذه المقابلة كانت الأسئلة موجهة نحو هدف واحد وهو جعل الحالة يتحدث لي عن معاشتها للكحول وما هو إحساسه إتجاهاته نحو المستقبل.

- **المقابلة الرابعة 2019/03/24** : الهدف منها تطبيق إختبار القلق هاميلتون Hamilton

Hana تم تطبيق إختبار هاميلتون للقلق و الذي يعتبر مجموعة من الأسئلة تطرح على الحالة بلغة أقرب من فهمها .

- **المقابلة الخامسة 2019/03/31** : الهدف منها تطبيق إختبار و الإكتئاب لهاملتون ، وهو كذلك عبارة عن مجموعة من الأسئلة تطرح على الحالة يقيس لنا وجود الإكتئاب أو عدم وجوده ، وحدته .

#### تقديم الحالة :

الحالة : م ح تقديم إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لأول مرة لوحده من أجل العلاج من إدمان الكحول .

كانت البداية التعاطي عند الحالة عندما كان عمره 19 سنة كان يدرس في السنة الثالثة ثانوي بدأ حينها يتناول الكحول بصفة تجريبية مع أصدقائه وذلك عن طريق التقليد .

يصرح الحالة أن شرب الخمر كان رغبة في تقليل بعض الضغوط النفسية و كذلك وسيلة هروب من عدم القدرة على الصبر و الميل لردود فعل عصبية حسب الحالة .

و في سن 20 بدأ الحالة تعاطي الكحول لصفة دورية مع الأصدقاء وهذا حسب طبيعة العمل ( بحري) خاصة فترة المناوبة : بحيث قال الحالة كنا نخرج للصيد من 16:00 مساء إلى غاية 5:00 صباحا و وحنا في الماء البحر وكنا كذلك نحتفل بعد الصيد الوفير بشرب الخمر وهذه قاعدة بحرية من الأجيال السابقة أي متوارثة للصيادين .

- **المادة المستهلكة : الكحول l'alcoole** - سن البداية 19 ، والكمية والترددات يوميا حتى السكر مدة الإستهلاك إلى حد الآن . علامات النقص أو الإحتياج ، الحصر وهو صعوبة في النوم و الكآبة

#### La dépression

- وبعد سؤال الحالة عند الأعراض التي يشعر بها عندما يكون تحت تأثير الكحول فهي كالتالي :

#### فيما يخص الأعراض النفسية :

- إحساس بالسعادة

- كسب الثقة به النفس والإرتياح وتحقيق القلق .

#### الأعراض الجسدية :

- نشاط جسدي

- إرتخاء عضلي

أتى الحالة إلى المركز برغبة منه وهذا بعد المعاناة الشديدة و كبر السن وعدم الفعالية في العمل و خاصة أنه رايس بابور صيد هذا من جهة ومن جهة أخرى دور العائلة و خاصة الزوجة و ظهور المشاكل بصفة دائمة .

### تاريخ الحالة :

- التاريخ الشخصي : يحتل الحالة المرئية الأولى ضمن الأخوة الثلاث إتصفت طفولته ينمو طبيعي وعادي من حيث النمو الحسي الحركي والنمو المعرفي .لقد عاش طفولته مدللة من طرف العائلة و خاصة الجدة التي ربته مما حظي لكثير من العناية من طرفها .

كانت نتائج الحالة متوسطة في المراحل التعليمية (الإبتدائي - المستوى الثانوي ) أما فترة المراهقة فالحالة ذكرت " ملي نعقل على روعي وأنا عادي عايش نورمال في الدار مع الوالدين والخاصة الجدة" لم يتحصل على شهادة البكالوريا ولم يستطيع إعادة المحاولة وهذا لسبب حبه لصيد البحري وإختلاطه بالحواتين ، علما أن الحالة يعيش في وسط المدينة حي البلاطو وهو قريب من ميناء مستغانم .

- التاريخ العائلي : نشأ في أسرة كبيرة تكونت من الجد و الجدة و العممة و الوالد و الوالدة و إخوته كانت تتخللها بعض المشكل العلائقية كما هو معروف في الحي الشعبي في سن 20 تقريبا توفيت الجدة ، مما تركت فراغا كثيرا لديه فإنتابه شعوري بالدونية ، مما تكونت لديه مشاعر الدونية التي سيطرة على نفسيته وكذلك عمل الحرمان الذي أصابه مما دفع إلى القلق والتوتر الذي أدى إلى ظهور إضطراب واضح في السلوك الذي أخذ شكل السلوك المنحرف الذي تمثل في التحري و الحقد و التمرد و ممارسة الإغفال التي يرفضها المجتمع و يحرمها القانون ، فأصبح شرب الخمر قانون بين جماعة الأقران.

السوابق المرضية للحالة : الحالة ليس له سوابق مرضية إلا أنه يعالج بسبب صداع على مستوى الرأس الذي وصفه له الأطباء على أنه آلام على مستوى الرأس Maux de tête فقط وهذا ما حوالي 20 سنة مما كان أحد الأسباب شرب الخمر بشكل مستمر لتحقيق ما هذه الآلام و كانت الوصفة الطبية عبارة عن مسكنه المتمثل في براسيتامول Paracétamol وكان يجب أكثر منها الفرنسية mg<sup>1000</sup>

français Dolbrane

- التعرف على الصورة العيادية التي تميز الحالة :

أ- الهيئة العامة :

- الشكل المرفولوجي :

- الحالة يبلغ من العمر 45 سنة متوسط العامة - سمراء السيرة ، عينان بنيان شعر أسود .

- الهندام : هندام نظيف ومرتب
- الإتصال : الإتصال كان سهلا و الحالة كان مسترسد في الكلام
- الملامح و الإيماءات : يبدو و على الحالة ملامح الحزن و عدم الرضى بالواقع المعاش .
- المزاج و العاطفة : غالبا ما يبدو على الحالة مزاج غضوب ، نادرا ما يبتسم أثناء المقابلة العيادية .
- ب- النشاط العقلي :
- اللغة و الكلام : لا يعاني الحالة من إضطراب اللغوي ، يتكلم بلهجة عامة يتخللها مفردات فرضية كلام واضح ومفهوم ، ليس لديه صعوبة في التعبير .
- التفكير : أفكار واضحة ، مفهومة لا يوجد خلط ، تفكير منطقي وواقعي .
- الفهم و الإستيعاب : ليس لديه إشكال بالفهم و الإستيعاب ، يستوعبه كل شيء .
- الإنتباه و التركيز : لديه تركيز وإنتباه جيدين ، فكان شديد التركيز أثناء المقابلة العيادية ، كما كان لديه نظرة ثابتة .
- إدراك المكان و الزمان : الحالة يدرك المكان والزمان .
- الذاكرة : سيذكر الحالة الماضية سيشكل جيد ، خاصة طفولته .
- السلوك : خلال المقابلات أظه الحالة توتر و غلق إذا كان يقوم بحركات على مستوى الرجلين والأصابع بإستمرار .
- العلاقة الإجتماعية : العلاقة الزوجية مستقرة على العموم لكن يتخللها بعض الصراعات الناتجة عن شرب الخمر وخاصة الإفراط عليه مما يسبب عدم الاستقرار داخل الأسرة وخاصة تأثر الأولاد بهذا المشهد وكان يزجج الزوجة كثيرا مما تبدأ في الصراخ والبكاء ويصبح الوضع لا يطاق ويأكد الحالة أن العائلة وخاصة الأولاد لا ينقصهم شيء وهو يقصد الجانب المادي المعيشي .

- عرض و تحليل نتائج إختبار القلق للحالة :

- عرض نتائج سلم هاميلتون للقلق ( Hana ) - الجدول رقم 01.

النقطة	بنود الإختبار
04	01 - مزاج القلق
04	02 - التوتر
02	03 - الخوف
04	04 - الأرق
01	05 - الوظائف العقلية
04	06 - ميزاج مكتئب
02	07 - الأعراض الجسيمة العامة ( عضلية )
04	08 - أعراض الجسيمة عامة ( الحواس )
04	09 - أعراض قلبية و عائية
04	10 - أعراض تنفسية
03	11 - أعراض معدية ومعوية
02	12 - أعراض الجهاز البولي التناسلي
04	13 - أعراض الجهاز العصبي الذاتي
02	14 - السلوك أثناء المقابلة
44	المجموع

**الحصص النفسي : 21** (مزاج القلق ، التوتر ، الخوف ، الأرق ، الوظائف العقلية ، ميزاج مكتئب، السلوك أثناء المقابلة)

**الحصص الجسيمي : 23** (أطراف الجسيم عامة ، أعراض قلبية ، أعراض تنفسية، أعراض معدية ، أعراض الجهاز البولي التناسلي ، أعراض الجهاز العصبي الذاتي) .

## - تحليل سلم هاملتون للقلق (hama)

## التحليل الكمي :

- 1- مزاج القلق : حسب الحالة فلقد ظهرت الأعراض كلها بحددة كبيرة فأعطيت للحالة الدرجة 04 د .
- 2- التوتر : تحصل الحالة على 04 د لان الأعراض المتعلقة بهذا البند كانت الحالة تعاني منها بحددة كبيرة
- 3-الخوف : ظهرت الأعراض بدرجة متوسطة الحدة ، فابتالي منح للحالة 02 د.
- 4- الأرق : يعاني الحالة من اعرض الارق بشكل واضح حيث يعيق حياته اليومية و على هذا الأساس تحصل الحالة على 04 د
- 5- الوظائف العقلية : لا يعاني الحالة منها ضعف عقلي كبير و عليه فقد تحصل الحالة على الدرجة 01 د
- 6- مزاج مكتئب : في هذا البند تحصل الحالة على 04 د و هذا ما يبينه في ظهور الأعراض كلها كالشعور بالملل - ارق الصباح اضطراب تغيير المزاج .
- 7- الاعراض الجسمية العامة ( عضلية) : هناك بعض الأعراض ظهرت بحددة متوسطة مثل : وجع البلع العضلات -تقلص العضلات-اما باقي الأعراض فهي غير موجودة لذا تحصلت الحالة على 02 د.
- 8- أعراض جسمية عامة ( الحواس): لدى الحالة ضعف في الحواس كالسمع الرؤية وباقي أعراض هذا لذا تحصلت الحالة على 04 د .
- 9-أعراض قلبية وعائية : لقد وجد ان الحالة يعاني من اعراض هذا البند بشكل عام فقد منحت له 04 حسب سلم تسجيل الاختبار .
- 10-اعراض التنفسية : تحصل الحالة على 04 د لأن عنده كل الأعراض .
- 11- الاعراض المعدية المعوية : الاعراض موجودة فقد منح للحالة 03 د
- 12- الاعراض الجهاز البول التناسلي : كانت الاعراض ظاهرة بشكل طفيف تتحصل الحالة على درجة 01.
- 13- الأعراض الجهاز العصبي الذاتي : عند تعرض الحلة لمواقف مقلق فان أعراض الجهاز العصبي الذاتي من جفاف الفم - احمرار الوجه - الدوخة ووجع الرأس كظهر كلية بشدة كبيرة وعليه تحصلت على درجة 04 د.
- 14- السلوك اثناء المقابلة : كان الحالة هادئ نوعا ما ، كما كان يظهر عليه أعراض القلق بشكل طفيف فتحصل على درجة 02.

## التحليل الكيفي :

المجموع الكلي لدرجات الاختبار هو 44 و هذا يدل ان الحالة يعاني من قلق واضح وحاد .  
اما فيما يخص نوع الحصر الذي يعاني منه الحالة فهو الحصر الجسدي المجموع 23 نقطة.

## - عرض و تحليل نتائج اختبار سلم هاسيلتون للاكتئاب HAMD 21

## الجدول رقم 02

النقطة	بنود الاختبار
02	مزاج مكتسب
0	احساسات بالذنب
01	أفكار انتحارية
02	ارق بداية النوم
0	ارق منتصف الليل
02	ارق الصباح
01	الاعمال والنشاطات
01	التاخر في التفكير و الكلام
03	الهيجان
03	قلق نفسي
03	قلق سكيوسوماتي
01	اضطرابات سيكوسوماتية هضمية
02	اعراض سيكوسوماتية عامة
02	اعراض جنسية
03	الوساوس
02	فقدان الوزن
01	الوعي بحالته
29	المجموع

- تحليل نتائج اختبار سلم هاسيلتون للاكتئاب

- التحليل الكمي :

- 1- مزاج مكتئب: تحصل الحالة على النقطة (02) لان الأعراض هذا البند كانت تظهر من خلال كلام الحالة العشوائية .
- 2- إحساسات بالذنب : لا يعاني الحالة من أي إحساس بالذنب لذا تحصل على العلامة (0) .
- 3- أفكار انتحارية : الحالة يحس ان الحياة لا قيمة لها لكنه لا يعبر عن رغبته في الموت ، و لهذا تحصل على نقطة واحدة (1)
- 4- ارق بداية النوم : تحصل للحالة على النقطة (2) و بالتالي فهو يعاني من صعوبة في الدخول الى النوم كل يوم .
- 5- ارق منتصف الليل : يعد صعوبة في بداية يدخل الحالة في نوم عميق فهو لا يعاني من أي انزعاج او اضطراب اثناء الليل و بالتالي تحصل على العلامة (0)
- 6- ارق الصباح : يستيقظ الحالة باكرا و يجد صعوبة في العودة الى النوم مدة اخرى فكانت علامة هذا البند تقدر ب (02)
- 7- الاعمال والنشاطات : يعاني الحالة من توتر و الخمول و البطئ في الحركة فكانت العلامة هذا البند ب (02) .
- 8- التأخر في التفكير والكلام : هناك مشاكل تظهر اثناء المحادثة مع الحالة ، عن تأخر طفيف ، في مستوى التفكير و التعبير و عليه فقد منحى الحالة العلامة (1).
- 9- الهيجان : اثناء المقابلة يدعى على الحالة نوع من الغضب و عدم الاستقرار النفسي والتحرك الجسدي و خاصة حركة الارجل فتحصل الحالة على العلامة (03) .
- 10- قلق نفسي : قلق ظاهر في سلوك بالنسبة لمخرجات الكلمة من خلال التنفس (الشهيق وزفير ) تحصل الحالة على العلامة (03) .
- 11- قلق سيكوسوماتي : هاته الحالة من أعراض سيكوسوماتية وبشكل كبير كجفاف الفم و اضطرابات المعوية وامسك تسارع دقات القلب وعلى هذا الأساس تحصل على علامة (03) .
- اضطرابات سيكوسوماتية هضمية : يحس الحالة بثقل و انتفاخ في البطن دائما و يشكوا من فقدان الشهية اذ منحنا للحالة العلامة (1)

- اعراض سيكوسومانية عامة : بسبب ما تعرض في الحالة من قلق ، و توتر و خيرات ..... أصبحت الحالة تعاني من نوبات في ارتفاع الضغط الدموي أحيانا ثم يستقر على وضعه الطبيعي : و عليه تحصل الحالة على العلامة (02) .
- اعراض جنسية : لدى الحالة اضطرابات في الرغبة الجنسية و لذا منحت الحالة العلامة (02) .
- الوسواس : لدى الحالة تدمر ودائم الشكوى و يطلب المساعدة فتحصل على علامة (03) في هذا البند .
- فقدان الوزن : يعاني الحالة من فقدان الوزن و لذلك تحصل الحالة على العلامة (02) .
- الوعي بحالة الصحية : تحصل الحالة على علامة (01) .
- التحليل الكيفي : بعد تطبيق الاختبار واخذ النتائج ، تحصلنا على المجموع 29 علامة و حسب قواعد الاختبار فيمكن القول بأن الحالة يعاني من اكتئاب بحدّة متوسطة .

### دراسة الحالة الثانية (02)

#### - للبيانات الأولية :

- الإسم : خ
- اللقب : ع
- السن : 43 سنة
- الجنس : ذكر
- المستوى التعليمي 9 أساسي
- المهنة : متقاعد
- الحالة المدنية : متزوج
- عدد الأطفال : 02 أطفال
- المستوى المعيشي متوسط

#### سير محتوى المقابلات :

#### المقابلة الأولى 2019/04/01 :

الهدف منها جمع المعلومات و التعرف على الحالة وجمع جميع البيانات الأولية حولها .

#### المقابلة الثانية 2019/04/08 :

تم فيها التقرب من الحالة وزيادة التعرف عليه وجمع كل المعلومات لمعرفة الجوانب العلائقية داخل أسرته و المجتمع وكذلك عملي وتقوية الثقة بين الحالة لتسهيل المقابلة القادمة.

**المقابلة الثالثة 2019/04/15 :**

معرفة كيف ينظر الحالة إلى الإدمان الذي يعاني منه و كيفية معاشته به من أجل معرفة مامدى تأثير هذا الإدمان على الصحة النفسية للحالة والصحة النفسية للأسرة والمعاش العادي في الوسط الأسري وكذلك تفحص الصورة العيادية للمعني .

**المقابلة الرابعة 2019/04/22 :**

أي هذه المقابلة تطبيق سلم القلق لهاملتون الذي إستعمل من أجل معرفة حدة القلق الذي يعاني منه الحالة .

**المقابلة الخامسة 2019/04/29 :**

تم تطبيق سلم للإكتئاب لهاملتون الذي هو مجموعة من الأسئلة يقيس لنا وجود الإكتئاب وعدم وجوده وحدته .

**تقديم الحالة :**

الحالة خ ع تقدم الى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لأول مرة لوحده من اجل العلاج من ادمان الكحول .

- كانت بداية التعاطي عند الحالة عندما استفاد من اثر رجعي لمرتبته بعد إتمام مرحلة التكوين القاعدي بالمدرسة الوطنية لتقني للطيران بالبلدية ، برتبة عريف و هذا كان للتعبير بشعور بالسفارة مع جماعة الرفاق .

يصرح الحالة انه ومن ذلك اليوم أصبح يتناول الكحول بصفة مناسبتية الا انه و بعد كحولية الى منطقة صحراوية ، فاصبح ترى الكحول بصفة مستمرة ، كل ما فرغ من عمله ، و هذا لعدم تحمل الضغوطات البيئية الصحراوية الفارغة من كل ادنى شروط الحياة .

- المادة المستهلكة: الكحول L'ALCOLE سنة البداية 23 سنة الكمية والترددات يوما حتى السكر من خلال الاستهلاك الى حد الآن 20 سنة .

علامات النقص والاحتياج ، الحصر و الصعوبة في النوم و كآبة الأعراض التي يشعر بها الحالة عندما يكون تحت تأثير الكحول فهي كالتالي :

- تخفيف القلق وكسب الثقة

- نشاط جسدي

- ارتخاء عضلي .

اتى الحالة إلى المركز برغبة من الحالة وهذا بعد المعاناة الشديدة وخاصة عدم القدرة الشرائية وانه أب لطفلين في سن الدراسة والأجر الشهري لا يتجاوز 30 ألف دينار جزائري ، فلم يستطيع الحالة أن يوافق بين مصاريف الأسرة والمشروبات الكحولية فاختر التنازل عن شرب الخمر و انقاذ الاسرة .

#### تاريخ الحالة :

#### التاريخ الشخصي :

يحتل الحالة المرتبة الثالثة وهو يتوسط الإخوة والأخوات عاش طفولته عادية بين الإخوة من حيث النمو الحسي والحركي و النمو المعرفي .

كانت نتائج الحالة في المراحل التعليمية دون الابتدائي المتوسط وهذا الأسباب منها(عدم توفر الدخل للأسر وعلى رأسها الأب الذي كان لا يمارس أي مهنة ماعدا بيع ملابس مستعملة على الأرصفة وذكر الحالة أنه كان يحاول أنه يأخذ من أبيه وبالبكاء كل ما وجد من لباس يعجبه و نظرا لظروف المعيشة السيئة كان يتلقى من الأب الرفض ، و يقول الحالة بأنه كان متميز عن إخوته في قربه للأبوهذا لحيه من طرف الأب يعيش الحالة مع العائلة في حي شعبي وكان يسكن حوش جماعي الأربع عائلات وكانت الحياة بسيطة جدا .

#### التاريخ العائلي :

نشأ في أسرة تتكون من الأب والأم وسبعة أخوة أربع ذكور و ثلاثة إناث، لعب الحرمان المادي دورا في إحداث التوترات والإنفعالات داخل الأسرة مما ولد للحالة مشاعر الحزن و القلق وبعض السلوك المنحرف كتناوله لمادة التبغ ( السجائر ) بطرق متخفية مع جماعة الرفاق و خاصة أهل السكن ( الحوش ) .

#### السوابق المرضية للحالة :

الحالة يعاني من آلام المعدة ويعالج عند الطبيب مختص ويتناول الأدوية الخاصة بالقرحة المعدية وهذا من حوالي 15 سنة .

التعرف على الصورة العيادية التي تميز الحالة .

#### أ- الهيئة العامة :

#### الشكل المرفولوجي :

الحالة يبلغ من العمر 43 سنة طويل القامة بيضاء البشرة عينان سودويتان - شعر أسود .

الهندام :هندام نظيف ومرتب .

الإتصال : الإتصال سهلا وواضح المعاني في الإلقاء .

الملامح والإيماءات : تظهر الملامح الحزن و عدم الرضى للواقع المعاش .  
المزاج والعاطفة : إبتسامة قليلة جدا ومزاج متقلب .

ب- النشاط العقلي :

اللغة والكلام : لا يعاني الحالة من إضطراب لغوي يتكلم بلهجة كاملة ، كلام واضح ليس له به صعوبة في التعبير .

التفكير : لا يوجد خلط في الأفكار - تفكير منطقي وواقعي .

الفهم والإستيعاب : ليس لديه مشكل في الفهم و الإستيعاب يستوعب كل شيء .

الإنتباه و التركيز : لديه تركيز و إنتباه الجيدين أثناء المقابلة العيادية .

إدراك المكان و الزمان : الحالة يدرك المكان و الزمان .

الذاكرة : يتذكر الحالة كل المراحل النمو بشكل جيد .

السلوك : خلال المقابلات أظهر الحالة بعض التصرفات على المستوى الحركي يفضل عدم الجلوس كثيرا إلا أنه إستجاب للوضع الحالي .

العلاقة الإجتماعية : العلاقة الزوجية غير مستقرة وهذا بسبب عدم توافق بين متطلبات الأسرة ومتطلباته الشخصية في الحصول على كمية كافية من الكحول لإرضاء إدمانه ، فكان لا يلبي حاجيات الأسرة و الأولاد على حساب إقتناء المشروبات الكحولية فكانت الزوجة تأخذ الأولاد وتذهب إلى المسكن العائلي أياما و شهور حتى يتدخل أهل الزوجة وتسوية الأمر مع الحالة الذي كان يحاول أن يطلق الزوجة إنتقاما لحالته المزرية مما يزيد في شرب الخمر بصفة كبيرة جدا .

## عرض وتحليل نتائج الإختبار هاملتون للقلق : الجدول رقم 03

## عرض نتائج سلم هاملتون للقلق

النقطة	بنود الإختبار
04 -	-مزاج القلق
04 -	- التوتر
0 -	- الخوف
03 -	-الأرق
04 -	- مزاج مكتئب
01 -	- الوظائف العقلية
03-	-الإعراض الجسيمة العامة ( عضلية )
02 -	- أعراض الجسيمة عامة ( الحواس )
04 -	- أعراض قلبية وعائية
03 -	- أعراض تنفسية
04 -	- أعراض معدية ومعوية
03 -	- أعراض الجهاز البولي التناسلي
02 -	- أعراض الجهاز العصبي الذاتي
03-	- السلوك أثناء المقابلة
40	المجموع

الحصر الجسمي 21

الحصر النفسي 19

تحليل سلم هاملتون للقلق :

### 1- التحليل الكمي :

- ميزاج قلق : ظهرت بعض أعراض هذا البند وبشدة كبيرة أي فكانت النقطة المتحصل عليها هي (04) د.
- التوتر : ظهر لدى الحالة كل الأعراض التي يحتويها البند وهي متواجدة لديه بحدّة فتحصل على أربعة (4) د .
- الخوف :من خلال إجابات الحالة فهي لا يعاني من أي عرض الخوف التي ذكرت في البند و عليه كانت النقطة (0) د.
- الأرق :الحالة يعاني منها بعض الأحيان من نوم متقطع وعدم النوم و بهذا منحت له نقطتين (3) د.
- ميزاج مكتئب : الحالة يعاني من كل أعراض البند وبشدة كبيرة وعليه فالنقطة المتحصل عليها هي (04) أربع نقاط .
- الوظائف العقلية : القدرات العقلية للحالة جيدة فهو لا يعاني من عدم التركيز إلا أن لديه ضعف طفيف في الذاكرة فتحصل لذلك على نقطة واحدة (1) د .
- الإعراض الجسيمة العامة (عضلية العضلات ) الحالة يعاني من معظم أعراض هذا البند فأعطت له النقطة (03) د.
- أعراض الجسيمة عامة ( الحواس) :الحالة ليس لديه أعراض واضحة لكن لديه إحساس بالتعب والفتش ، فتحصل بذلك على درجتين (2)د.
- أعراض قلبية و الوعائية :ظهرت لدى الحالة أعراض فمنحت له الدرجة (04) د.
- أعراض تنفسية: حسب إجابات الحالة فهو يعاني من ضيق في الصدر ونقل في التنفس على مستوى القفص الصدري ، فتحصل الحالة على (03) د .
- أعراض معدية ومعوية:يعاني الحالة بشكل كبير من المعدة و منحت للحالة (4) د.
- أعراض الجهاز البولي التناسلي: فقدان الطاقة الجنسية وكذلك بعض أعراض هذا البند فتحصل على (3) د.
- أعراض الجهاز العصبي الذاتي: لوحظ على الحال جفاف الفم و إحمرار الوجه و لديه آلام على مستوى الرأس أحيانا ، فتحصلت كذلك على نقطتين (2) د.
- السلوك أثناء المقابلة: الحالة تميز بالهدوء أثناء المقابلة رغم الإنفعالات التي كانت تظهر عليه من حين إلى آخر فتحصلت من الدرجة (3) د .

**التحليل الكيفي :** تحصلت الحالة هذا الإختبار كمجموع كلي على 40 درجة يمكن القول أن الحالة يعاني من قلت مرتفع وظاهر الحصر الذي يعاني منه الحالة هو حصر جسمي لمجموع 21 د .

## عرض وتحليل إختبار هاملتون للإكتئاب للحالة الجدول رقم (04)

عرض نتائج إختبار سلم هاملتون للإكتئاب .

النقطة	بنود الإختبار
03	ميزاج مكتئب
02	الإحساس بالذنب
03	أفكار إنتحارية
03	أرق بداية النوم
02	أرق منتصف الليل
02	أرق الصباح
04	الإعمال و النشاطات
02	تأخر في التفكير و الكلام
0	الهيجان
04	القلق النسبي
03	قلق سيكوسوماتي
03	إضطرابات سيكوسومانية هضمية
02	أعراض سيكوسومانية عامة
03	أعراض جنسية
02	الوسواس
01	فقدان الوزن
01	الوعي بحالته
40	المجموع

تحليل نتائج إختبار هاملتون للإكتئاب :

- التحليل الكمي :

ميزاج مكتئب : تحصل الحالة في هذا البند على ثلاث (03) درجات، وهذا لأن الأعراض تظهر على ملامح الوجه والصوت الحزين.

الإحساسات بالذنب: يؤثب الحالة نفسه ويظن أنه في سبب فيما يحدث ومنح الحالة الدرجة الثانية(2..).  
أفكار إنتحارية :الحالة لديها إحساس بعدم وجوده للحياة ولديه ميل ورغبة في الكلام عن الموت ومنح للحالة الدرجة(3).

أرق بداية النوم :حالة يعاني من صعوبة للدخول إلى النوم قليلة فتحصل على الدرجة الثالثة(03).  
أرق منتصف الليل : يعاني الحالة من إنزعاج وإضطرابات أثناء الليل فتحصل على الدرجة الثانية (02).

أرق الصباح :تحصل الحالة درجة واحدة (01) كونه يستيقظ باكرا ثم يعود للنوم .  
الإعمال و النشاطات: في هذا البند تحصل الحالة على أربع درجات (04) بحيث يعاني من صعوبة و عجز عن القيام بأي نشاط بسبب الحالة الإدمانية .

تأخر في التفكير والكلام : تحصل الحالة على الدرجة الثانية (02) وهذا من خلال المقابلة وسرد الفكرة و التعبير عنها .

الهيجان : لم يظهر على الحالة أي عرض من أعراض هذا البند فكانت العلامة صفر (0).  
القلق النفسي :الحالة تظهر وحزن ذلك من خلال ملامح للوجه و طريقة الكلام فمنحت الحالة الدرجة أربعة (04).

قلق سيكوسوماتي :أعراض هذا البند موجودة بكثرة فتتوصل على ثلاث درجات (3).  
إضطرابات سيكوسومانية هضمية : يعاني الحالة من صعوبات في الأكل و خاصة على مستوى المعدة و يطلب الدواء بإستمرار تحصل على الدرجة الثالثة (3).

أعراض سيكوسومانية عامة: الحالة يعاني من آلام على مستوى الرأس و الظهر و المفاصل و لكن يشكل طفيف وكان أسلوبه تيريري يجري لفقدان الطاقة و التعب فتحصل على الدرجة الثانية (2).  
أعراض جنسية :حساب للحالة - لديه إنعدام في الطاقة الجنسية و الرغبة فتحصل على الدرجة الثانية (2).

الوسواس :الحالة متأثر جدا بالحالة الصحية والنفسية الحالية و الإنشغال بها فمنحت للحالة الدرجة الثانية (02).

فقدان الوزن: الحالة منذ الطفولة لديه جسم هزيل فتحصل على الدرجة واحدة (01).  
 الوعي بحالته الصحية : منحت للحالة الدرجة واحدة (01) كونه يرى أنه هو السبب المباشر لهذه  
 الوضعية .

### التحليل الكيفي :

كانت النتيجة بالإجمالية التي تحصلت عليها الحالة 40 درجة و بالتالي أن الحالة يعاني من  
 إكتئاب قوي المتوسط وهذا ما كان واضح أثناء إجراء المقابلات .

### دراسة الحالة الثالثة (3)

الإسم : م

اللقب: س

السن : ذكر

المستوى التعليمي: أولى متوسط

المهنة:عامل يومي

الحالة المدنية : متزوج

عدد الأطفال: 6 أطفال

المستوى المعيشي: ضعيف

سير ومحتوى المقابلات:

المقابلة الأولى : 2019/05/02 : الهدف منها التعرف على الحالات التعريف بنفسي وبطبيعة عملي  
 في محاولة لكسبي ثقة الحالة والتسهيل التعامل معها في المقابلات اللاحقة.

المقابلة الثانية: 2019/05/09 :تم فيها جمع المعلومات حول الحالة والتعرف على الحالة أكثر معاينة  
 الملف الطبي والنفسي كما تم تدعيم الثقة من خلال أخلاقيات المهنة.

المقابلة الثالثة:2019/05/16 : تم من خلال لها التعرف على المعاش النفسي للحالة وبداية شرب  
 الخمر والإدمان عليه والأسباب المؤدية إلى ذلك وكانت الأسئلة موجهة نحو الإدمان على الكحول.

المقالة الرابعة: 2019/05/23 : تم فيها إختبار القلق لهاملتون الذي هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة  
 تطرح عن الحالة باللغة أقرب من فهمها .

المقابلة الخامسة: 2019/05/30 تم فيها تطبيق إختبار الإكتئاب لهاملتون وهو كذلك عبارة عن  
 مجموعة من الأسئلة تقيس لها وجودة الإكتئاب أو عدم وجوده وحدته.

**تقديم الحالة:**

الحالة م س تقدم إلى المركز الوسيطي لعلاج المدمنين لأول مرة من طرف لجنة الطبية تابعة لإحدى مؤسسات الدولة ومختصة في متابعة المدمنين وهذا من أجل العلاج من إدمان الكحول. كانت البداية التعاطي عند الحالة من 15 سنة كان يدرس في السنة الثانية متوسط تربي الحالة عند الخال وهذا يعد وفاء الوالدين تولى التربية خاله وكانت طبيعة الإشراف مستقلة يصرح الحالة أن سلوك التواصل داخل الأسرة منعدم جدا ومتسلط وهذا من خلال طبيعة وظيفة الخال الذي كان يبيع الخمر ذو موثيق قضائية في هذا المجال. فكان مصير عيش العائلة متكونة من الخال والزوجة و 4 أولاد وعن طريق بيع الكحوليات بطريقة غير قانونية.

وفي السن 20 بدأ الحالة يتعاطى الكحول بصفة دورية وهذا حسب طبيعة العمل أنه توكيله لبيع الكمية المتبقية وإخلاف الخال الذي يحكم عليه بالسجن لمدة 18 شهرا لتهمة بيع المشروبات الكحولية بدون رخصة ، يقول الحالة أن فترة الخال في السجن كانت كافية ليعلم كيفية وبيع المواد الكحولية وإستهلاكها وخاصة أن خال الحالة كان لديه شعبية كبيرة من المستهلكين الخمر. **المادة المستهلكة :** الكحول بأنواعه المختلفة سن البداية 15 سنة والسن التعود 20 سنة والكمية والترددات يوميا حتى سكر مدة الإستهلاك حتى الآن.

علامات النقص والإحتياج الحصر وصعوبة في النوم والكآبة .

**الأعراض المصاحبة:** إحساس بالسعادة وتخفيف القلق والتوتر .

أتى الحالة إلى المركز برسالة توجيهية (lettre d'orientation) من داخل المؤسسة النظامية وهذا بعد الإتفاقية المديرية بين القاطعين .

علما أن الحالة لحد لأن مازال يمارس بيع الخمر بطريقة غير شرعية.

**تاريخ الحالة :**

يحتل الحالة الأخيرة ضمن 10 إخوة 3 إناث و 7 ذكور إتصفت طفولته بنمو طبيعي وعادي من حيث النمو الحسي الحركي والنمو المعرفي هذا الناحية الجسمية والمعرفية .

لم يعيش الحالة لمقولة مدللة من طرف العائلة لأنه تربي عند الخال الذي كان يعيش منحرفة.

كانت نتائج الحالة ضعيفة في المراحل التعليمية (الإبتدائي- المتوسط) اما فترة المراهقة نذكر

الحالة انه منذ طفولته وهو يساعد الخال في بيع المشروبات الكحولية.

لم يمارس الحالة أي وظيفة خارج بيع الكحول.

## تاريخ العائلي :

نشأة في أسرة منحرفة متكونة في الخال وزوجته وأربع أولاد كلهم إناث وهذا بعد إلحاح الخال على أخذه من إخوته بعد وفاة الوالدين تحت غطاء ليس له ذكر العائلة .

تربي الحالة داخل الأسرة (الخال) تربية سيئة جدا فكان يعامل على أنه عبد يتلقى الأوامر فقط مما تكوين لديه مشاعر الدونية التي سيطرت على نفسيته وكذلك كامل الحرمان العاطفي الذي ولدى لديه الحقد والتمرد وإستغلال الفرصة للإنتقام من نفسيته ومن العائلة فأصبح يشرب الخمر بدون هواره وخاصة غي فترة غياب الخال الذي كانت لديه قال مع العدالة وبيع المشروبات الكحولية (بالصفة غير قانونية).

## السوابق المرضية للحالة :

- الحالة بين لديه سوابق مرضية ولا يعالج أي مرض مزمن لحد الآن.

- التعرف على الصورة العيادية التي تميز الحالة:

أ - الهيئة العامة :

الشكل المرفولوجي:

الحالة يبلغ من العمر 50 سنة متوسط القامة، سمراء البشرة عينان بنيتان شعر أسود.

الهندام:هندام نظيف ومرتب

الإتصال: الإتصال لم يكن سهلا وكان يتوقف ثم يتكلم

الملامح والإيماءات: يبدو على الحالة ملامح الحزن وعدم الرضى بالواقع المعاش

المزاج العاطفة:غالبا ما يبدو على الحالة مزاج متقلب أثناء المقابلة العيادية

ب - النشاط العقلي:

اللغة والكلام: لاحقا في الحالة في إضطراب لغوي يتكلم بلهجة عامة كلام واضح ومفهوم ليس لديه

إضطراب واضح.

التفكير: أفكار واضحة ، مفهومة لا يوجد خلط التفكير منطقي وواقعي.

الفهم الإستعاب: ليس لديه مشكل في الفهم ولديه إستعاب جيد

الإنتباه والتركيز:لديه بعض التشتت في الإنتباه والتركيز وهذا للحالة النفسية الحالية فقط

إدراك المكان والزمان:الحالة يدرك المكان والزمان.

الذاكرة:يتذكر الحالة الماضي بشكل جيد خاصة طفولته.

**السلوك:** خلال المقابلات أظهر الحالة توتر والقلق وهذا من خلال وضعية الجلوس وتحريك كل أطراف الجسم .

**العلاقة الإجتماعية:** العلاقة الزوجية غير مستقرة نهائيا خاصة في الفترة الأخيرة بسبب وضعه في إحدى المؤسسات العقابية بسبب بيع المشروبات الكحولية بدون رخصة علما إن الحالة لديه سوابق قضائية مع نفس التهمة لديه سكن إجتماعي إلا انه يعيش في حي شعبي الذي ساعده في البيع هذا المشروبات الكحولية.

أكد الحالة أن العائلة يعيش مستوى معيشي متوسط مرتبط ببيع الكحوليات.

عرض وتحليل نتائج إختبار القلق لهاملتون للحالة ج.  
عرض نتائج إختبار سلم هاملتون للقلق الجدول رقم 05.

**الجدول رقم 05**

النقطة	بنود الإختبار
4	مزاج قلق
4	التوتر
3	الخوف
3	الأرق
3	الوظائف العقلية
3	ميزان مكتئب
3	الأعراض الجسمية العامة (عضلية)
4	أعراض جسمية عامة (حواس)
2	أعراض قلبية وقائية
3	أعراض تنفسية
3	أعراض معدية معوية
2	أعراض الجهاز العصبي التناسلي
3	أعراض الجهاز العصبي الذاتي
1	السلوك أثناء المقابلة
41	المجموع

الحصر الجسدي : 20

الحصر النفسي: 21

## تحليل نتائج إختبار سلم هاملتون للقلق

## التحليل الكمي :

- مزاج قلق: ظهرت أعراض هذا البند بشكل حاد هي الحالة فمنحت العلامة أربعة(4)
- التوتر: ظهرت الأعراض كالتعب عدم الإسترخاء بشكل عال وعليه منحت العلامة أربعة(4)
- الخوف : ظهرت الأعراض ببشكل فوق المتوسط وبالتالي كانت العلامة ثلاثة (3)
- الأرق : يعاني الحالة من نوم متقطع وغير كاف مع التعب عند الإستيقاظ والأحلام المزعجة فكانت الوظائف العلامة ثلاثة(3)
- الوظيفة العقلية : تحصل الحالة على العلامة ثلاثة(3) نظرا معاناته من عدم التركيز، ذاكرة سيئة بشكل واضح
- ميزاج مكتئب :منح للحالة العلامة ثلاثة(3) لأن أعراض الإكتئاب واضحة بشكل كبير.
- الأعراض الجسمية الكلية (عضلية): ظهرت الأعراض كلها بشكل متوسط فمنحت العلامة ثلاثة(3)
- أعراض جسمية الكلية(حواس) : يعاني الحالة من كل أعراض هذا البند ونجد كبيرة فمنحت للحالة العلامة(4)
- الأعراض القلبية الوعائية:تحصل الحالة على العلامة إثتان(2) لأن أعراض البند ظهرت بشكل متوسط.
- الأعراض التنفسية : منح للحالة العلامة ثلاثة (3) وهذا لوجود شدة في الأعراض .
- الأعراض المعدية المعوية: يعاني الحالة من أعراض معدية معوية بصورة فوق المتوسط وعليه كانت علامة ثلاثة(3)
- أعراض الجهاو البولي التناسلي : ظهرت بعض الأعراض فقط مما كانت العلامة إثتان (2).
- أعراض الجهاز العصبي الذاتي: أعراض هذا البند ظاهرة فتحصل الحالة على العلامة الثلاثة (3).
- السلوك أثناء المقابلة: أثناء المقابلة الحالة كان هادئ ومنتظم به الكلام تحصل على العلامة واحد (1).
- التحليل الكيفي:
- من خلال تطبيق سلم هاملتون للقلق تبين إن الحالة يعاني من قلق حاد وظاهر لأنه تحصل على العموم 41 نقطة .
- أما فيما يخص نوع الحصر فوجدنا أن يعاني من الحصر النفسي مجموع بنود الخاصة وكان 21 نقطة.

عرض وتحليل نتائج سلم لهاملتون للإكتئاب للحالة ج.  
عرض نتائج سلم هاملتون للإكتئاب

## الجدول رقم 06

النقطة	بنود الإختبار
4	ميزاج مكتئب
3	الإحساسات بالذنب
1	أفكار إنتحارية
2	أرق بداية النوم
3	أرق منتصف الليل
2	أرق الصباح
4	الأعمال والنشاطات
3	التأخر في التفكير والكلام
1	الهيجان
4	القلق النفسي
3	قلق سيكوسوماتي
2	إضطرابات سيكوسوماتية هضمية
2	أعراض سيكوسوماتية عامة
1	أعراض جنسية
3	الوساوس
2	فقدان الوزن
0	الوعي بحالته
40	المجموع

تحليل نتائج سلم هاملتون للإكتئاب .

التحليل الكمي :

مزاج مكتئب: من خلال المقابلات التي أجريتها مع الحالة كان الإكتئاب باديا عليه من خلال ملامح

الوجه الكئيب والصوت الحزين فتحصل على العلامة الرابعة (4)

الإحساسات بالذنب: تظهر علامات الإحباط من خلال إحساسه بالذنب فتحصل على الدرجة الثالثة (3).  
 أفكار إنتحارية: تحصل الحالة على الدرجة واحدة(1) وهذا من خلال عدم رغبته في الموت  
 أرق بداية النوم: حسب الحالة فهو يعاني من صعوبة الدخول في النوم ومنح له الدرجة الثانية(2)  
 أرق منتصف الليل: الحالة يستيقظ كثيرا اثناء الليل فهو يعاني من إضطرابات أثناء النوم فتحصل على  
 الدرجة الثالثة(3)

أرق الصباح: إن الحالة يستيقظ باكرا ثم يعود إلى النوم ، تحصل بذلك على درجة الثانية (2).  
 الأعمال والنشاطات: لا يقوم الحالة بأي نشاط بسبب حالة الإدمان الذي يعاني منه، فتحصل على الدرجة  
 أربعة(4).

التأخر في التفكير والكلام: يلاحظ على الحالة تأخر في التفكير والتعبير وهذا بشكل فوق المتوسط  
 فتحصل على الدرجة الثالثة(3)

الهيجان: لايعاني من أي عرض من أعراض هذا البند فمنح الدرجة(1)  
 القلق النفسي: من خلال طريقة الكلام وتعابير الوجه لوحظ على الحالة الحزن والههم وبذلك تحصل على  
 الدرجة رابعة(4)

قلق سيكوسوماتي: أعراض هذا البند موجودة فكانت الدرجة الثالثة(3)  
 إضطرابات سيكوسوماتية هضمية: يعاني الحالة من صعوبات في الأكل والهضم وعليه تحصل على  
 الدرجة الثانية(2)

أعراض سيكوسوماتية عامة: تحصل الحالة في هذا البند على الدرجة الثانية (2) وهذا للآلام على  
 مستوى المعدة و الصداع في الرأس .

أعراض جنسية: منح للحالة الدرجة واحد(1)

الوسواس: يعاني الحالة من أفكار يسودها على العموم الوسواس بإستمرار فمنحت الدرجة الثالثة(3)  
 فقدان الوزن: تحصل الحالة على الدرجة الثانية(2) وهذا يفقدانه للوزن بصورة أكيدة.

الوعي بحالته: منح للحالة الدرجة صفر (0)

التحليل الكمي

يعد تطبيق الإختبار وجمع درجات بنوده تحصلت مجموع 40 درجة وحسب قواعد الإختبار  
 المطبق فإن الحالة يعاني من الإكتئاب حاد.

مناقشات الفرضيات

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الثلاث وبتطبيق المنهج العيادي والمتمثل في الملاحظات  
 والمقابلات العيادية وبعد تطبيق الإختبارين هاملتون للقلل وسلم هاملتون للإكتئاب على جميع الحالات  
 وجد النتائج المتحصل عليها ما بين 40-43 وهذا ما يدل على أن الحالات تعاني من قلق والإكتئاب حاد

وظاهر وكان نوع الحصر يشابه عند كل الحالات وهنا نقول إن الإدمان على الكحول عن الراشد المدني عليه له أثر واضح وظاهر في إستحداث القلق والإكتئاب وبصفة حادة جدا.

كم كشفت الدراسة من خلال نتائج المتحصل عليها لبعض الحالات السابقة والتي خضعت للعلاج المستمر والمنظم في المركز الوسيطي كعلاج المدمنين بمستغانم أنه كلما إنخفضت شدة الإدمان على الكحول إنخفضت كذلك شدة وحدة الإضطرابات النفسية في الظهور.

### استنتاج عام

تحقق الإشكالية على جميع الحالات المدروسة حيث تبين أن هناك علاقة بين الإدمان على الكحول واثره في استحداث القلق والإكتئاب عند الراشد المدمن عليه.

ووجد الحالات الثلاث تعاني من قلق وإكتئاب بسبب الإدمان على الكحول.

وأما فيما يخص الإختبارين وهما إختبار القلق والإكتئاب لهاملتون فتطبيقها لم يكن إلا لمعرفة حدة ودرجة القلق والإكتئاب لدى الحالات لأن معاناتهم كانت ظاهرة بشكل واضح لا يحتاج إلى التأكد من وجودها أو عدم وجودها.

### الخاتمة

على ضوء الدراسة الميدانية لهذا الموضوع إن الإدمان على المخدرات بصفة عامة والكحول بصفة خاصة له آثار وإنعكسات سلبية على نفسية الفرد المدمن مهما كان سنه، فما كانت هذه الدراسة العلمية المتواضعة إلى لمحاولة الكشف عن العلاقة بين الإدمان على الكحول وأثره في إحداث القلق والإكتئاب لدى هذه الفئة الغالبة في المجتمع وأن الإقلاع عن تعاطي هذه المخدرات له أثر واضح في رفع والخفض في ظهور الإضطرابات النفسية والمعانات الداخلية.

### التوصيات والإقتراحات

- تكوين وإنشاء مراكز خاصة للإرشاد لجميع فئات المجتمع وتوعيتهم من مخاطر المخدرات لأن الوقاية خير من العلاج.

- تكثيف البحوث حول موضوع الإدمان وخاصة الإدمان على الكحول ، لأن البحوث في هذا المجال قليلة جدا إن لم تقل منعدمة .

- توفير الرعاية والعلاج الطبي والنفسي في جميع المراكز لإنقاذ ما يمكن إنقاذه.

- عزم الدولة بمختلف هيئاتها ومصالحها في النظر يحدثه في هذه الأفة الفتاكة ومحاربتها سواء قوانين صارمة للحد منها وكذلك بتدعيم البحوث العلمية بهذا المجال من خلال الإهتمام بالإرشاد النفسي والتربوي والمهني في الأسرة والمدرسة والمجتمع.

# قائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية

1. سيغموند فريد، ترجمة محمد عثمان نجافي، الكهف والغرض والقلق ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، ط3.
2. سعيد حافظ يعقوب ، الإكتئاب، دار الحداثة، بيروت، لبنان.
3. عبد الرحمان العيسوي، علم النفس الطبي، منشأة المعارف ، الإسكندرية، مصر.
4. عبد الرحمان العيسوي، الإضطرابات النفس جسمية، بيروت ، لبنان، ط1، سنة 2001.
5. عبد الرحمان العيسوي، الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، سنة 2001.
6. عبد العالي الجسماني، الأمراض النفسية وعلاجها، الدار العربية للعلوم الإسكندرية، مصر ، ط3.
7. عبد الرحمان العساوي، 1999، تصميم البحوث النفسية، دار الراتب الجامعية، لبنان، ط1.
8. عبد الرحمان العساوي، 2005، المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي ، بدون طبعة.
9. محمد السيد عبد الرحمن، علم الأمراض النفسية والعقلية ، الكتاب الأول، ج1، دار الطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ، مصر.
10. عبد الرحمن العيسوي - الجديد في الصحة النفسية - منشأة المعارف ، الإسكندرية \* مصر \* ، بدون طبعة ، سنة 2001
11. محمد السيد عبد الرحمن - علم الأمراض النفسية و العقلية - ج1، دار قباء للنشر ، القاهرة \* مصر \* بدون طبعة ، بدون سنة

12. محمد السيد عبد الرحمن - علم الأمراض النفسية و العقلية - ج1، دار قباء للنشر \* القاهرة \* مصر \* بدون طبعة
13. عبد الرحمن العيسوي - علم النفس الطبي - منشأة المعارف الإسكندرية
14. عبد الرحمن العيسوي ، المرجع نفسه
15. محمد النجار - الطب السلوكي المعاصر - دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، سنة 1989
16. عبد الرحمن محمد العيسوي - الجديد في الصحة النفسية - منشأة المعارف ، الإسكندرية \* مصر \* ، سنة 2001
17. سعيد حافظ يعقوب - الإكتئاب - دار الحداثة ، بيروت \* لبنان \*
18. إليزابيت ويس ، النوية القلبية و حقائق طبية أساليب الوقاية و الشفاء ، ترجمة أديب يوسف شيش
19. فوزي محمد جبل - الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ،المكتبة الجامعية الإسكندرية ، بدون طبعة ، سنة 2000
20. خليل فاضل - الصحة النفسية للأسرة - دار السعودية للنشر و التوزيع ط1، سنة 1987
21. نعيم الرفاعي : الصحة النفسية في دراسة سيكولوجية التكيف ، مطبعة طربين دمشق \* سوريا \* ط2، سنة 1962
22. بونكاره حورية ، بريس فاطمة ، القلق و الإزدواجية من خلال إختبار الروشاخ عند الطفل ، دراسة لثلاثين حالة إناث ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، جامعة وهران سنة 1998 - 1999.
23. محمد فيصل ، الأمراض العصابية و الذهانية و الإضطرابات السلوكية - دار القلم - بيروت \* لبنان \* ط1، سنة 1984

24. حامد عبد السلام زهران - الصحة النفسية و العلاج النفسي - دار العلم العربي ، القاهرة \* مصر \* ، ط3، 1977
25. محمود عبد السلام منسي و آخرون - الصحة النفسية و علم النفس الإجتماعي و التربية الصحية ، ج2 الإسكندرية \* مصر \* بدون طبعة ، بدون سنة
26. أحمد عكاشة - الطب النفسي المعاصر - مكتبة الأنجلو المصرية ، ط4، سنة 1976 /
27. محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية - دار القلم - الكويت ط1، سنة 1978
28. محمد السيد عبد الرحمن - نظرية النمو و علم النفس النمو المتقدم - مكتبة زهراء الشرق ط 1، سنة 2001
29. الدكتور فؤاد البهي السيد ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة دار الفكر العربي ، بدون طبعة ، بدون سنة
30. إليزابيت ويس - ترجمة أديب يوسف شيش - النوبة القلبية و إنفعالات و حقائق أساليب الوقاية و الشفاء ، بدون دار النشر ، بدون طبعة ، بدون سنة
31. فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية الأزاريطة الإسكندرية مصر \* بدون طبعة ، بدون سنة
- المراجع باللغة الفرنسية

1. phillippe nuss , maurice ferreri – la dépression – bash editions medicales – 2003 p 28-34
2. Gruy dorcourt et Dominique pringuey , Anscieté-dépression – rupture ou contiuité ?
3. Syllamy dictionnaire de psychologie . ED-Barbas 1980 / P37
4. Syllamy , Opcité / P37

5. André djaques petit larousse de la medecine , librairie larousse Paris ,  
1989 / P 57

#### المعاجم والقواميس

1. كمال دسوقي ، دخيرة تعريفات المصطلحات - الدار أولية للنشر و التوزيع ، المجلد 1، بدون طبعة ، سنة 1988 - نعيم الرفاعي - دراسة سيكولوجية التكيف - مطبعة ابن حيان ط5 ، سنة 1979
2. مصطفى غالب - تغلب على القلق - في سبيل موسوعة علمية ، مكتبة الهلال بيروت \* لبنان ، ط4 ، بدون سنة

#### المذكرات

1. جالم عبدالله \* \* عبد العزيز الطيب \* الإكتتاب عند جنوح الأحداث ، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس ، جامعة مستغانم ، 2002 - 2003
2. بوذكارة حورية ، بريس فاطمة ، القلق و الإزدواجية من خلال إختبار الروشاخ عند الطفل ، دراسة لثلاثين حالة إناث ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ، جامعة وهران سنة 1998 - 1999
3. دوان حفيظة ، ريان عزيزة ، القلق و الإكتتاب عند المصاب بقصور الكلى المزمن (مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس ) ، جامعة مستغانم 2002 / 2003 .
4. نماز فريدة، عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوي قسنطينة، سنة 2009.

#### المراجع من مواقع الإنترنت

1. Defaillances narcissiques et troubles de l'estime de soi dans les conduites addictives : revue de la litt\_erature et\_étude de cas cliniques Delphine Desjardins-BegonHAL Id: dumas-00918394 http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00918394Submitted on 13 Dec 2013
2. [https://www.google.dz/search?safe=active&source=hp&ei=GrRFXd\\_RLo7QaMPnvPAO&q](https://www.google.dz/search?safe=active&source=hp&ei=GrRFXd_RLo7QaMPnvPAO&q)

الملاحق

## ECHELLE D'ANXIETE DE M. HAMILTON (HAMA)

Cotation de l'échelle :

- 0= trouble absent
- 1= trouble léger
- 2= trouble moyen
- 3= trouble important
- 4= trouble très important

Entourer la réponse correspondante.  
Répondre à toutes les questions.

<p>1. Humeur anxieuse</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Inquiétude <input checked="" type="checkbox"/> Appréhension (anticipation avec peur)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Attente du pire <input checked="" type="checkbox"/> Irritabilité</p>	0	1	2	3	4	→ 4
<p>2. Tension</p> <p>Sensation de tension <input checked="" type="checkbox"/> Pleurs faciles <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Fatigabilité <input checked="" type="checkbox"/> Tremblements</p> <p>Impossibilité de se détendre <input checked="" type="checkbox"/> Sensation d'être incapable de rester en place</p> <p>Réaction de sursaut <input checked="" type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4	→ 3
<p>3. Peur</p> <p>Du noir Des gros animaux etc....</p> <p>Des gens qu'on ne connaît pas De la circulation</p> <p>D'être abandonné seul De la foule</p>	0	1	2	3	4	
<p>4. Insomnie</p> <p>Difficultés d'endormissement Rêves pénibles</p> <p>Sommeil interrompu Cauchemar</p> <p>Sommeil non satisfaisant Terreurs nocturnes</p> <p>Avec fatigue au réveil</p>	0	1	2	3	4	
<p>5. Fonctions intellectuelles (cognitives)</p> <p>Difficultés de concentration Mauvaise mémoire</p>	0	1	2	3	4	
<p>6. Humeur dépressive</p> <p>Perte des intérêts Insomnie du matin</p> <p>Ne prend plus plaisir à ses Passe-temps</p> <p>Dépression Variation de l'humeur dans la journée</p>	0	1	2	3	4	

<b>7. Symptômes somatiques généraux (musculaires)</b>						
Douleurs et courbatures dans les muscles Raideurs musculaires Sursauts musculaires	Secousses cloniques Grincements des dents Voix mal assurée	0	1	2	3	4
<b>8. Symptômes somatiques généraux (sensoriels)</b>						
Tintement d'oreilles Vision brouillée Bouffées de chaleur ou de froid	Sensation de faiblesse Sensation de picotements	0	1	2	3	4
<b>9. Symptômes cardio-vasculaires</b>						
Tachycardie Palpitations Douleurs dans la poitrine	Battement des vaisseaux Sensations syncopales Extra-systoles	0	1	2	3	4
<b>10. Symptômes respiratoires</b>						
Poids sur la poitrine ou sensation de Constriction Soupirs	Sensation d'étouffement Dyspnée	0	1	2	3	4
<b>11. Symptômes gastro-intestinaux</b>						
Dyspepsie Douleur avant ou après le repas Sensation de brûlure Ballonnement Pyrosis Nausées Vomissement Creux à l'estomac	Difficulté pour avaler Vents «Coliques» abdominales Borborygmes Diarrhée Perte de poids Constipation	0	1	2	3	4
<b>12. Symptômes génito-urinaires</b>						
Mictions fréquentes Urgence de la miction Aménorrhée Ménorragies	Apparition d'une frigidité Ejaculation précoce Absence d'érection Impuissance	0	1	2	3	4
<b>13. Symptômes du système nerveux autonome</b>						
Bouche sèche Accès de rougeur Vertiges	Tendance à la sudation Céphalées de tension Horripilation	0	1	2	3	4

14. Comportement lors de l'entretien (général)						
Tendu non à son aise	Avale sa salive					
Agitation nerveuse	Eruclations					
- des mains	Tachycardie au repos					
- tripote ses doigts	Rythme respiratoire à plus de 20/mn					
- serre les poings	Réflexes tendineux vifs					
- tics	Tremblement					
- serre son mouchoir	Dilatation pupillaire	0	1	2	3	4
Instabilité va-et-vient	Exophtalmie					
Tremblements des mains	Sudation					
Front plissé	Battement des paupières					
Faciés tendu						
Augmentation du tonus musculaire						
Respiration haletante						
Pâleur faciale						

ECHELLE DE DEPRESSION DE HAMILTON

HAMD-21

Traduction française révisée par J.D. GUELFY

INSTRUMENT

NOM: \_\_\_\_\_  
 PRENOM: \_\_\_\_\_  
 SEXE:  AGE:  DATE:   
 EXAMINATEUR: \_\_\_\_\_

INSTRUCTIONS

Pour chacun des 21 items choisir la définition qui caractérise le mieux le malade et écrire dans la case la note correspondante

- 1 Humeur dépressive :   
 (tristesse, sentiment d'être sans espoir, impuissant, auto-dépréciation).
0. Absent.
1. Ces états affectifs ne sont signalés que si l'on interroge le sujet.
2. Ces états affectifs sont signalés verbalement spontanément.
3. Le sujet communique ces états affectifs non verbalement ; par ex. par son expression faciale, son attitude, sa voix et sa tendance à pleurer.
4. Le sujet ne communique PRATIQUEMENT QUE ces états affectifs dans ses communications spontanées verbales et non verbales.

- 2 Sentiments de culpabilité :   
 0. Absent.

1. S'adresse des reproches à lui-même, a l'impression qu'il a causé un préjudice à des gens.
2. Idées de culpabilité ou ruminations sur des erreurs passées ou sur des actions condamnables.
3. La maladie actuelle est une punition. Idées délirantes de culpabilité.
4. Entend des voix qui l'accusent ou le dénoncent et/ou a des hallucinations visuelles menaçantes.

3 Suicide :

0. Absent.
1. A l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.
2. Souhaite être mort ou équivalent : toute pensée de mort possible dirigée contre lui-même.
3. Idées ou geste de suicide.
4. Tentatives de suicide (coter 4 toute tentative sérieuse).

4 Insomnie du début de la nuit :

0. Pas de difficulté à s'endormir.
1. Se plaint de difficultés éventuelles à s'endormir ; par ex. de mettre plus d'une demi-heure.
2. Se plaint d'avoir chaque soir des difficultés à s'endormir.

5 Insomnie du milieu de la nuit :

0. Pas de difficulté.
1. Le malade se plaint d'être agité et troublé pendant la nuit.
2. Il se réveille pendant la nuit (coter 2 toutes les fois où le malade se lève du lit sauf si c'est pour uriner).

---

6 Insomnie du matin :

0. Pas de difficulté.

1. Se réveille de très bonne heure le matin mais se rendort.
2. Incapable de se rendormir s'il se lève.

---

7 Travail et activités :

0. Pas de difficulté.

1. Pensées et sentiments d'incapacité, fatigue ou faiblesse se rapportant à des activités professionnelles ou de détente.
2. Perte d'intérêt pour les activités professionnelles ou de détente - ou bien décrite directement par le malade, ou indirectement par son apathie, son indécision et ses hésitations (il a l'impression qu'il doit se forcer pour travailler ou pour avoir une activité quelconque).
3. Diminution du temps d'activité ou diminution de la productivité. A l'hôpital : coter 3 si le malade ne passe pas au moins 3 heures par jour à des activités - aides aux infirmières ou thérapie occupationnelle (à l'exclusion des tâches de routine de la salle).
4. A arrêté son travail en raison de sa maladie actuelle. A l'hôpital, coter 4 si le malade n'a aucune autre activité que les tâches de routine de salle, ou s'il est incapable d'exécuter ces tâches de routine sans être aidé.

---

8 Ralentissement :

(lenteur de la pensée et du langage ; baisse de la faculté de concentration ; baisse de l'activité motrice).

0. Langage et pensée normaux.
1. Léger ralentissement à l'entretien.
2. Ralentissement manifeste à l'entretien.
3. Entretien difficile.

4. Stupeur.

---

9 Agitation :

0. Aucune.

1. Crispations, secousses musculaires.

2. Joue avec ses mains, ses cheveux, etc.

3. Bouge, ne peut rester assis tranquille.

4. Se tord les mains, ronge ses ongles, arrache ses cheveux, se mord les lèvres.

---

10 Anxiété psychique :

0. Aucun trouble.

1. Tension subjective et irritabilité.

2. Se fait du souci à propos de problèmes mineurs.

3. Attitude inquiète, apparente dans l'expression faciale et le langage.

4. Peurs exprimées sans qu'on pose de questions.

---

11 Anxiété somatique :

Concomitants physiques de l'anxiété tels que :

**Gastro-intestinaux** (bouche sèche, troubles digestifs, diarrhée, coliques, éructations),

**Cardiovasculaires** (palpitations, céphalées),

**Respiratoires** (hyperventilation, soupirs),

**Pollakiurie**

**Transpiration**

0. Absente.

1. Discrète.

- 2. Moyenne.
- 3. Grave.
- 4. Frappant le sujet d'incapacité fonctionnelle.

12 Symptômes somatiques gastro-intestinaux :

- 0. Aucun.
- 1. Perte d'appétit, mais mange sans y être poussé par les infirmières. Sentiment de lourdeur abdominale.
- 2. A des difficultés à manger en l'absence d'incitations du personnel. Demande ou a besoin de laxatifs, de médicaments intestinaux ou gastriques.

13 Symptômes somatiques généraux :

- 0. Aucun.
- 1. Lourdeur dans les membres, dans le dos ou la tête. Douleurs dans le dos, céphalées, douleurs musculaires. Perte d'énergie et fatigabilité.
- 2. Coter 2 au cas où n'importe quel symptôme est net.

14 Symptômes génitaux : symptômes tels que : perte de libido, troubles menstruels.

- 0. Absents.
- 1. Légers.
- 2. Graves.

15 Hypocondrie :

- 0. Absente.

1. Attention concentrée sur son propre corps.
2. Préoccupations sur sa santé.
3. Plaintes fréquentes, demandes d'aide, etc.
4. Idées délirantes hypochondriques.

16 Perte de poids : (coter soit A, soit B)

**A. (D'après les dires du malade).**

0. Pas de perte de poids.
1. Perte de poids probable liée à la maladie actuelle.
2. Perte de poids certaine (suivant ce que dit le sujet).

**B. (Appréciation par pesées hebdomadaires par le personnel soignant lorsque des modifications actuelles de poids sont évaluées).**

0. Moins de 500 g de perte de poids par semaine.
1. Plus de 500 g de perte de poids par semaine.
2. Plus de 1 Kg de perte de poids par semaine.

17 Prise de conscience :

0. Reconnaît qu'il est déprimé et malade.
1. Reconnaît qu'il est malade, mais l'attribue à la nourriture, au climat, au surmenage, à un virus, à un besoin de repos, ect.
2. Nie qu'il est malade.

**Total des 17 premiers items**

18 Variations dans la journée :

**A. Noter si les symptômes sont plus marqués dans la matinée ou la soirée. S'il N'Y A PAS de variations diurnes, indiquer : aucune.**

Aucune ; Plus marqués le matin ; Plus marqués l'après-midi.

**B. Quand il y a variation diurne, indiquer la sévérité de la variation. Indiquer "Aucune" s'il n'y a pas de variation.**

0. Aucune.

1. Légère.

2. Importante.

Inscrire dans la case la note de l'item 18 B.

19 Dépersonnalisation et déréalisation :

(par ex. sentiment que le monde n'est pas réel ; idées de négation).

0. Absente.

1. Légère.

2. Moyenne.

3. Grave.

4. Entraînant une incapacité fonctionnelle.

20 Symptômes délirants : (persécutifs)

0. Aucun.

1. Soupçonneux.

2. Idées de référence.

3. Idées délirantes de référence et de persécution.

---

21 Symptômes obsessionnels et compulsifs :

0. Absents.

1. Légers.

2. Graves.

● retour