

جامعة عمار تلجبي بالأغواط
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



ميدان العلوم الانسانية والاجتماعية
شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع

مستوى الاكثاب عند المرأة المصابة بالصدفية دراسة لخمس حالات بولاية الجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الاستاذ :

عاجب بومدين

إعداد الطالبتين :

معطيب أسيا

مبسوط أم الخير

السنة الجامعي 2015/2016

كلمة شكر وعرّفان

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله والحمد لله على فضله العظيم وعطائه شاكراً نعمه علينا

يقودني الواجب للاعتراف بشرف الوفاء وخالص العرفان وجميل التقدير وعميق الشكر وكثير

الامتنان للأستاذ الفاضل عاجب بومدين شاكرين إياه على قبول الإشراف على هذا البحث

وعلى ما قدمه من توجيهات راجين من الله أن يجزيه خير الجزاء

كما لا ننسى الأستاذة بلمقدم فاطمة التي كانت الناصحة والسراج الذي أثار لنا طريق

البحث لها وافر الشكر والامتنان والتقدير

إلى جميع طاقم علم النفس العيادي

لكم جميعاً جزيل الشكر وعاطر الثناء

الهدوء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد :

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من على شأنهما في كتاب لا يسمه إلا المطهرين في كتاب الله العزيز والديا العزيزين حفظهما الله

لي فهما كانا خير سند لي وخير مشجع على النجاح إلى من من به أعيش إلى رمز الثقة والأمان إلى مصدر ثقتي بنفسى

اليك يا وقود عزيمتى ويا هدف دراستى وسبب علمي وفرحتى إلى أعلى من روحى أبى الغالي الطيب أطال الله فى عمره

إلى منبع الحنان ورمز التضحية وقدوتي فى الحياة إلى من بها أعيش أمة الغالية رقية أطال الله فى عمرها إلى إخواني سعيدة

مباركة صبرين إلى رزيقة وبشرى والكككوة نورة إلى قررة العين أكرم وأخر العنقود أشرف

إلى براعم العائلة رفاء وماريا والبرعوم أيوب

إلى خالتي وحبيبة قلبي خيرة

إلى أمة وجدتي الحبيبة مباركة

إلى أخوالي خالد وعبد القادر

إلى زوج اختي وأخى لعجال

إلى الأستاذ المشرف عاجب بومدين

إلى زميلتي فى البحث أم الخير

آسيا

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي ثمرة عملي هذا إلى من حملتني ودربتني وغمرتني بحنانها وعاطفتها وفرحت لفرحتي أُمي الحنونة الغالية

"نفيسة" وإلى من رباني وساندني فحياتي أُمي الغالي "جلول"

إلى إخوتي وأخواتي وأولادهم

إلى جدتي ريحة

إلى كل عائلة مبسوط ونايلي

إلى زميلتي في البحث آسيا

أم الخير

فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
	الاهداء.....
	كلمة شكر.....
أ	فهرس الموضوعات
هـ	فهرس الأشكال
هـ	فهرس الملاحق.....
هـ	فهرس الجداول
و	ملخص الدراسة بالعربية
و	ملخص الدراسة بالفرنسية.....
1	مقدمة.....
الباب الأول: الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: تقديم البحث	
6	1- الإشكالية
7	2- الفرضيات
7	3- أهمية الموضوع
8	4- أهداف ودواعي اختيار الموضوع.....
8	5- التعريفات الإجرائية
9	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الاكتئاب	
12	1- تمهيد.....
13	2- لمحة تاريخية عن الاكتئاب
14	3- تعريف الاكتئاب
15	4- أسباب الاكتئاب
18	5- أعراض الاكتئاب

20	6- أنواع الاكتئاب
22	7- النظريات المفسرة للاكتئاب
24	8- تشخيص الاكتئاب
25	9- تصنيفات الاكتئاب
26	10- الوقاية من الاكتئاب
27	11- علاج الاكتئاب
30	12- خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الصدفية	
32	1- تمهيد
33	2- تعريف الصدفية
33	3- لماذا تحدث الصدفية
33	4- هل هي مرض معد
33	5- أشكال الصدفية
34	6- عوامل إثارة الصدفية
35	7- الصدفية و التهاب المفاصل
35	8- التشخيص والعلاج
36	9- العلاج بقطران الفحم الحجري البريطاني
37	10- أصناف الندم وعلاقتها بالصدفية
38	11- خلاصة الفصل
الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
41	1- تمهيد
42	2- أهداف الدراسة الميدانية
42	3- التذكير بالفرضيات
42	4- حدود البحث
42	5- خطوات اختيار العينة

43	6- منهج الدراسة
43	7- أدوات الدراسة
43	• مقياس بيك
43	• شبكة الملاحظة
43	• المقابلة العيادية
46	8- مميزات مقياس بيك للاكتئاب
47	9- طريقة تناول مقياس بيك
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
49	1- تمهيد
50	2- عرض ومناقشة النتائج
50	3- الحالة الأولى
51	• تقديم الحالة
51	• عرض محتوى المقابلة
55	• عرض نتائج الحالة
56	4- الحالة الثانية
56	• تقديم الحالة
57	• عرض محتوى المقابلة
61	• عرض نتائج اختبار الحالة
63	5- الحالة الثالثة:
64	• تقديم الحالة
64	• عرض محتوى المقابلة
67	• عرض نتائج الحالة
68	6- الحالة الرابعة:
69	• تقديم الحالة
69	• عرض محتوى المقابلة
73	• عرض نتائج الحالة

74 الحالة الخامسة:
75 تقديم الحالة •
75 عرض محتوى المقابلة •
78 عرض نتائج الحالة •
80 استنتاج عام حول مجمل الحالات
82 الخاتمة.....
84 المراجع
85 الملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
	العوامل المسببة للاكتئاب	1
	اكتئاب ثنائي القطب	2

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الشكل
37	اصناف الدم وعلاقتها بالصدفية	1
42	يمثل خصائص مجتمع البحث	2

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
II	مقياس بيك للاكتئاب	1
V	عرض نتائج الدراسة	2

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف على مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية، ولتحقيق أهداف الدراسة استعملت الباحثة مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة العيادية واختبار بيك للاكتئاب وطبقت على خمس حالات من النساء المصابات بالصدفية وذلك باتباع منهج دراسة حالة باعتباره المنهج الأنسب للدراسة وقد أسفرت الدراسة في جانبها الكمي والكيفي عما يلي:

- تعاني المرأة المصابة بالصدفية من الاكتئاب.
- عدم وجود فروق في درجة الاكتئاب بين المتزوجات وغير المتزوجات.

مقدمہ

مقدمة

الكثير منا يعلم أنه لا يوجد مجتمع من مجتمعات العالم يكاد يخلو من الأمراض وبالأخص الأمراض النفسية التي أدت بحياة الكثير منا وخاصة من يهمل نفسه ولا يجتهد في وجود العلاج، وهناك أمراض عدة وعلاجات عدة وتختلف هذه الأمراض من حيث المفهوم ومن حيث الأسباب و الأعراض ومن بين هذه الأمراض النفسية الاكتئاب.

يعتبر الاكتئاب في الطب الحديث اضطراباً شائعاً في المجتمعات الحديثة وخلافاً للكتب السيكاترية الغربية التي تعد الاكتئاب مرض العالم الغربي، فإن اضطراب الاكتئاب يشاهد في جميع المجتمعات بلا تخصيص أو تميز ... والاكتئاب من أهم الأمراض النفسية وأكثرها انتشاراً خاصة بين البالغين ... والاكتئاب كما مزاج لا يعتبر في حد ذاته مرضاً بل يعد في مواقف حياتية عديدة جزء من الحياة السوية، ويعتبر الاكتئاب مرضاً إذا تجاوز الحدود السوية فقط، ويكون مصحوباً باضطرابات وظيفية، وقدرات تفكير، ويعيق النشاطات اليومية عند الإنسان، وعلينا أن نضع في الاعتبار دائماً أن الاكتئاب كمرض ينتج عنه تبدل في نمط حياة المريض وسلوكه، إذ يعييه العجز في التفاعل مع نشاط حياته اليومية، ويؤثر الاكتئاب في أشياء أخرى غير المزاج في الحياة الإنسان العادية، مثل اضطراب في الأكل والنوم والحياة الجنسية بقيمته الذاتية وتصرفاته وحتى رؤيته للناس.

(عبد الباسط محمد السيد، 2007، ص76)

وقد تكون الأمراض المزمنة سبباً في ظهور أعراض اكتئابية فهي تغير من نمط الحياة اليومية، وخصوصاً الأمراض الجلدية ومن بينها الصدفية وهذا مانحن بصدد دراسته في محاولة معرفة مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية .

وقد تضمنت هذه الدراسة خمسة فصول قسمت إلى جانبين أساسيين هما الجانب النظرى والجانب التطبيقي.

أما الجانب النظري فيحتوى على ثلاث فصول الفصل الأول: يتضمن اشكالية الدراسة وفرضياتها ,أهمية الدراسة ,أهدافها التعريفات الاجرائية ,والدراسات السابقة .

الفصل الثاني: وقد تناول المتغير الأول للدراسة وهو الاكتئاب وقد تطرقنا فيه الى تعريفه, وأعراضه ,أنواعه تشخيصه وتصنيفاته ,وأخيرا الوقاية منه وعلاجه.

الفصل الثالث: يتناول هذا الفصل الصدفية :تعريفها ,لماذا تحدث ,هل هي مرض معد ,أشكال الصدفية ,عوامل اثارة الصدفية ,التشخيص و العلاج ,واخيراً أصناف الدم وعلاقتها بالصدفية.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين :الفصل الرابع الذي يظم أهداف الدراسة ,حدود الدراسة ,خطوات اختيار العينة ,المنهج المتبع , أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: يضم عرض الحالات وتحليلها وتفسيرها ثم استنتاج عام حول مجمل الحالات وفي الأخير الخاتمة وتتبع بقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة واعتباراتها

أولا- الإشكالية

ثانيا- الفرضيات

ثالثا- أهمية الدراسة

رابعا- أهداف الدراسة

خامسا- دواعي اختبار الموضوع

سادسا- التعريفات الإجرائية

سابعا- الدراسات السابقة

الإشكالية

يعيش الانسان باحثا عن الاستقرار والأمان الذي يعطيه الاتزان لكن لا ننفي تعرضه في الكثير من الأحيان إلى خيبات الأمل والحزن وشعوره بالانحطاط وهذا من طبيعة الحياة، فلو كان الأمر ليس كذلك لكانت الحياة مملّة فالأيام الحزينة والسعيدة جزء لا يتجزأ من الحياة فمن منا لم يمر بساعات من الحزن واليأس وقد يكون هذا دون سبب واضح وأحيانا حسبما نمر به من أحداث يومية.

ويشكل الاكتئاب مشكلة نفسية واجتماعية ويعتبر من الأمراض الشائعة في هذا العصر، وهذا ربما يرجع إلى طبيعة التغيرات الاجتماعية وظهور العوامل الانفعالية نتيجة التعرض لمواقف انفعالية ضارة تؤدي إلى انهك قدرات الفرد وطاقته النفسية والجسدية فينعكس سلبا على سلوكه التكيفي مما قد يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كتعبير غير مباشر عن الصراع والألم النفسي والمعاناة الداخلية التي يواجهها الفرد ومن بين هذه الاضطرابات النفسوجسدية الأمراض الجلدية مثل الصدفية التي تعتبر اضطراب سيكوسوماتي.

لا أحد يعرف بالضبط لماذا يصاب الانسان بالمرض وكل ما هو معروف هو أن الطبقة الخارجية للجلد يصاحبها نشاط زائد حيث يتجدد باستمرار وبمعدل أكثر من الطبيعي مما يؤدي إلى تراكم الفشور على سطح الجلد وتساهم العوامل النفسية على إثارة المرض وظهوره وأوضحت العديد من الدراسات أن نسبة انتشار اضطراب الاكتئاب الأساسي تصل إلى 4.9% أما نسبة انتشار الاكتئاب المزمن فتصل إلى 33% كما يشير الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع أن نسبة التعرض مدى الحياة للإصابة بالاكتئاب في مرحلة الرشد تتراوح 10 إلى 25% لدى السيدات وبين 5 إلى 12% لدى الرجال ومن ذلك فإن الحظ العام للنتائج مازال يوضح أن نسبة انتشار الاضطرابات الاكتئابية لدى النساء أكبر منها لدى الرجال إذ يعتبر انتشار الاكتئاب عند المرأة ثلاث أضعاف الرجل.

(مجدي محمد الدسوقي، 2002، ص 21-22)

وانطلاقاً مما سبق ذكره في هذا الصدد جاء تساؤلنا كالاتي:

- هل تعاني المرأة المصابة بالصدفية من الاكتئاب؟
- هل هناك اختلاف في درجة الاكتئاب بين المرأة المتزوجة وغير المتزوجة؟.

فرضيات الدراسة:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن طرح الفرضيات التالية:
نتوقع ظهور الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية .

أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة فنحن نصادف في حياتنا اليومية الكثير من النساء اللواتي يعانين من الصدفية وكيف تشكل لهن الإحباط والأسى فعلى الرغم من أن أعراض الاكتئاب لا تظهر في البداية دفعة واحدة إلا أنها تتزامن في الشخص تسبب له هبوطاً في الحياة المزاجية وتدهوراً في الأنشطة اليومية ويبدو الشخص أقل قيمة في نظره لنفسه ويفقد إحساسه بقيمة الأشياء وتكمن أهمية الدراسة في:

- التعرف على النساء اللواتي يعانين من الصدفية وما يتولد من آثار نفسية كالإكتئاب وما يشكله من هاجس يعيق هاته الأخيرة على مزاوله الحياة اليومية .
- يتوقع أن تكون للدراسة فوائد علمية ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- إعادة تصحيح الأفكار السلبية لهؤلاء النساء والتقليل من نظرتهم السلبية اتجاه أنفسهم وفقدان الثقة بالنفس

التوعية لقدرتهن على السيطرة على اضطرابتهن النفسية الناجمة عن إصابتهن بالصدفية

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية

- معرفة الحالة النفسية للمرأة المصابة بالصدفية

- التدريب على تقنيات البحث

- اكتساب الخبرة العيادية

- معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في تقبل الصدفية بين المتزوجات وغير متزوجات
- **دواعي اختبار الموضوع:** تم اختياره لعدة أسباب منها:
 - الاهتمام وتسليط الضوء على عينة من النساء المصابات بالصدفية
 - موضوع يدخل في إطار تخصص علم النفس العيادي
 - معرفة المشكلات التي تعاني منها النساء المصابات بالصدفية
 - زيادة الرصيد المعرفي وإثراء الدراسات الخاصة بموضوع الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية.

التعريفات الإجرائية:

المفهوم الإجرائي للاكتئاب: هو عبارة عن اضطراب يتسبب في تغير الحالة المزاجية في اتجاه المعاناة النفسية واليأس والشعور بالذنب وسوء تقدير الذات في بعض الأحيان قد يفكر حتى في الانتحار بسبب التفكير السلبي.

التعريف الإجرائي للصدفية: الصدفية مرض جلدي مزمن يصيب الكثير من مناطق خاصة: الركبتين، فروة الرأس، وقد تكون شاملة للجسم وهي عبارة عن قشور على سطح الجلد تكون لامعة لون الصدف

الدراسات السابقة:

1- دراسة ستراج وبروان 1977: حيث تطرق هذا الأخير إلى دراسة العلاقة بين الاكتئاب النفسي والسلوك العدوانية بين عينتين من المفحوصين حيث كانت العينة الأولى متكونة من مجموعة من الأفراد أذو الخدمة العسكرية في حرب الفيتنام والعينة الثانية من الأفراد الذين لم يؤدوها وقد أظهرت نتائج البحوث أن الأفراد الذين شاركوا في الحرب أكثر اكتئاباً وعدوانية مقارنة مع المجموعة الثانية، ومن بين الأفكار التي استند إليها أن العينة الأولى قد قوبلت بمواقف إيجابية من خلال الحرب.

2- دراسة مهدي عبدلي وخديجة بلغيث (2011-2012)

الدراسة تحت عنوان الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة بعد الولادة أجريت الدراسة على عينة تتكون من 100 امرأة حديثة الولادة واختيرت العينة بالطريقة القصدية، واعتمدت الباحثتان على مقياس الاكتئاب النفسي BDI لأرون بيك وكانت تساؤلات الدراسة كالتالي:

- هل تظهر لدى المرأة استجابة إكتئابية بعد الولادة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف المستوى الاقتصادي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإستجابة الإكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف عدد الولادات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الإكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف السن؟

وجاءت فرضياتها كما يلي:

الفرضية العامة:

تظهر المرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة

الفرضيات الجزئية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الاكتئابية باختلاف المستوى

الاقتصادي ، السن، عدد الولادات

وكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

- تحقق الفرضية التي تقرر أنه تظهر لدى المرأة استجابة اكتئابية بعد الولادة

نفي الفرضية التي تقرر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإستجابة الإكتئابية

بعد الولادة باختلاف المستوى الاقتصادي وذلك من خلال التحليل الإحصائي لاختبار (ف)

نفي الفرضية الثانية التي تقرر بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة

الإكتئابية باختلاف عدد الولادات وذلك من خلال التحليل الإحصائي لاختبار (ت)

نفي الفرضية الثالثة التي تقر وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاستجابة الإكتئابية لدى النساء بعد الولادة باختلاف السن وهذا من خلال التحليل الإحصائي لاختبار(ف)

التعليق على الدراسات السابقة: دراسة ستراج وبراون 1977

لقد أكدت هذه الدراسة ارتباط السلوك العدواني خلال الحروب بالحالة لكن يوجد من يخرج من الحرب بمعنويات عالية ويثبت بطولته..

الفصل الثاني

الاكتئاب

تمهيد:

أولاً: لمحة تاريخية عن الاكتئاب

ثانياً: تعريف الاكتئاب

ثالثاً: أسباب الاكتئاب

رابعاً: أعراض الاكتئاب

خامساً: أنواع الإكتئاب

سادساً: تشخيص الإكتئاب

سابعاً: تصنيفات الإكتئاب

ثامناً: الوقاية من الإكتئاب

تاسعاً: علاج الاكتئاب

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب واحد من الاضطرابات الانفعالية الناجمة عن الإحباطات والصراعات ويتضمن جملة من الأعراض كمشاعر الحزن واليأس والتفكير السلبي المبالغ فيه والنظرة التشاؤمية للمحيط وللمستقبل وهذا ما يتعين سلبا على الوظائف الإعاشة للفرد كالنوم والشهية وعلى الوظائف الدفاعية كالنشاط وتجنب العلاقات الاجتماعية وإضطراب الوظائف المعرفية كعدم القدرة على التفكير والانتباه واضطرابات سلوكية كالخمول النفسي.

وفي هذا الفصل حاولنا إلقاء الضوء على أهم مراحل تطور الاكتئاب والتسميات التي أطلقت عليه، تعاريفه وأسبابه وأعراضه والنظريات المفسرة له كما سنتطرق إلى تشخيصه وعلاجه.

أولاً: لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب منذ فجر التاريخ، وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء والإغريق والبابليين، فلاحظ المؤرخون والفلاسفة أن في كتابات أبيقراط (400) قبل الميلاد كان يطلق على الاكتئاب اسم "الميلانخوليا" أو "الميلانكوليا" وهذا ما يعرف اليوم عند علماء النفس بالاكتئاب الخطير. (Pierre Schneider, 1980, p 39 – 41)

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار أرييتوس إلى مجموعة من الخصائص النفسية مثل القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت.

وفي القرن الثاني بعد الميلاد (130 - 200) جاء جالينوس فوضع نظرية الأخلاط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي إن زادت كان مزاج الشخص سوداويًا أي مكتئبًا. وذهب فليكس بلاتر Platter في أواخر سنة 1500 إلى أن الملائكوليا نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي الحزن والخوف. (مدحت عبد الحميد، 2001، ص 11).

ونجد أيضًا في التراث الإسلامي ما يعطي تعريفًا لهذا المفهوم حيث عرف ابن سينا (380هـ - 980هـ) الميلانكوليا بأنها انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي ويرجع ابن سينا الميلانخوليا إلى الدماغ، حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ، ومن علامات الميلانخوليا حسب ما جاء به ابن سينا الخوف بلا سبب وسرعة الغضب وسوء الظن والفهم والفرع والوحشية والكرب والهذيان والخوف من أمور غير معروفة وتخيل أشياء غير موجودة.

(عبد الرحمان العيسوي، 1975، ص 103 - 104)

وفي حديثنا عن ما جاء قبل وبعد الميلاد يحق بنا أن نسلط الأضواء عن ما جاء في عصر النهضة من تعريف للاكتئاب، ونذهب إلى ما جاء به أول طبيب يتخصص في الطب العقلي يوهان واير J. Weyer (1515 - 1588) حيث دعا المتخصصين إلى ضرورة التدقيق في فحص أفكار المصابين بالميلانكوليا وعباراتهم وتصوراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم إلى حد أن يتخيل البعض منهم بأنه حيوان.

(مدحت عبد الحميد، 2001، ص 18).

وفي ألمانيا ظهر أميل كرابلين، (1856- 1926) Kraepelin .E وميز بين ستة أنواع

من الاكتئاب وهي:

(1) الاكتئاب البسيط

(2) الاكتئاب الذهولي

(3) الميلانكوليا الخطيرة

(4) الميلانكوليا الاضطهادية

(5) الميلانكوليا الوهمية

(6) الميلانكوليا التخريفية.

إلا أنه غير من رؤيته بعد ذلك واعتبر كل أعراض الاكتئاب بما في ذلك الاكتئاب التحولي، مظاهر كمرض واحد وهو الذهان الدوري وهذا التصنيف هو المتبع حاليا مع فصل الاكتئاب التحولي الذي اعتبره كرابلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى. (مدحت عبد الحميد، مرجع سابق، ص 18)

ثانيا: تعاريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب على أنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعامل، أو وفاة إنسان غال وهو أيضا حالة من الألم النفسي.

(جمال أبو دلو، 2009، ص 299)

الإكتئاب حالة مزاجية تعترى الإنسان لأسباب معينة، أو قد يكون من دون سبب وقد تصل حالة الاكتئاب إلى الشدة بحيث تؤثر على التفكير والسلوك والانفعالات.

(عبد الباسط محمد السيد، 2007، ص 75)

ويذهب موريس Moourice ferreri إلى تعريف الاكتئاب: "بانه اضطراب دماغي يحدث اختلال بيولوجيا قاعديا في المزاج وفي الوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغيير في التنظيم السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد".

(Moourice ferreri, 1983, p19)

ويعرف بيك الإكتئاب: "بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراباً في الوجدان، حيث يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي على تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية".

ويرى رشاد عبد العزيز بأن الإكتئاب يعتبر أكثر الأعراض النفسية انتشاراً وهو يختلف في شدته من مريض لآخر ويشعر المصاب بالإكتئاب بأفكار سوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات.

(رشاد عبد العزيز، 1993، ص 15)

ثالثاً: أسباب الإكتئاب

تعددت التفسيرات التي تناولت مرض الإكتئاب من حيث الأسباب والنشوء، فترى النظرية التحليلية والتي يمثلها الطبيب النمساوي سيجموند فرويد بأن الإشباع الزائد جداً، كذلك الإشباع الضئيل خلال المرحلة الأولى (القمية) يولد شخصية مهياً لهذا المرض فضلاً عن تأكيدها على أهمية اللاشعور، والخبرات الطفولية المبكرة، وهي وجهة نظر مؤداها أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص فيما بعد بما فيها القلق والإكتئاب للصراعات المبكرة.

ويرى لييرينج وهو من المحللين النفسانيين أن الخاصية الرئيسية التي تميز الإكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، ويرى أيضاً أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات الرئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب، فضلاً عن الحصول عليه ويحدث الإكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء الآخرين، أو نتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات الثلاثة السابقة والصراع الذي يحدث في الذات والمرتبط بفشل إشباع .

أما النظرية العضوية فترى أن أسباب نشوء مرض الإكتئاب تأتي نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفيزيولوجية والكيميائية للدماغ، فهناك علاقة يمكن ملاحظتها في حالات فترة الطمث لدى المرأة حيث تكثر الشكوى لدى النساء وفيها يحدث التوتر الداخلي

والصداع والانتفاخ في البطن وآلام الثدي، وسهولة التهيج العصبي والانفعال وكثرة البكاء، إن في حالات الاكتئاب تضطرب الدورة الشهرية لدى المرأة وينقطع الطمث وتزداد نسبة المرض بين سن البلوغ وسن اليأس وكل هذه تصاحبها اضطرابات هرمونية وخاصة في الغدد الدرقية.

ويمكن القول أن هناك عدة أسباب تتداخل معا لظهور أعراض الاكتئاب:

(1) أسباب عضوية:

أهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها مادة السيروتونين ومادة النورأدرينالين ومن المعتقد أن لهما دورا هاما في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصهما.

(2) الجنيات:

وجد أنه هناك عوامل وراثية لظهور الإكتئاب في بعض العائلات حيث ان الدراسات التي أجريت على التوأم أحادي البويضة وجد أن إصابة أحد التوأم بالإكتئاب يرفع نسبة حدوث الإكتئاب في التوأم الآخر 70% ويكون عرضة للإصابة بالإكتئاب في مرحلة من حياته الشخصية هناك بعض الأشخاص ممن لهم سمات تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالإكتئاب منها: الروح الإنهزامية، الإعتمادية على الغير المتأثرون بالتغيرات الخارجية والشخصيات التي لها دائما نظرة تشاؤمية للأمور.

(3) عوامل بيئية:

مثل كثرة التعر للعنف والاعتداء النفسي أو الجسمي كذلك كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود متنفس لها تدعو إلى الشعور بعدم جدوى الحياة وهي أهم المؤديات للاكتئاب، ولكن يجب مراعاة أن الاكتئاب النفسي (رغم كل المسببات السابق ذكرها من الممكن حدوثه لإنسان يعيش حياة عادية قد نعتبرها نحن مثالية وخالية من المشاكل ومن الضغوط)، ولكن الأمور دائما نسبية كما يجب ألا نغفل العامل العضوي الذي لا علاقة له بالمتأثرات الخارجية. (جمال أبو دلو، 2009، ص 202 - 204).

4) العوامل النفسية:

نوجز العوامل النفسية في:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة.
- الحرمان، فقدان الحب والمساندة العاطفية، فقدان الحبيب أو وظيفة أو مكانة.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط الفشل، خيبة الأمل، الكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى، اتهام الذات، الشعور والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة والعنوسة، سن القعود، تدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة، التسلط، الإهمال).
- عدم التطابق بين المفهوم الذات الواقعي والمثالي.
- سوء التوافق ويكون الإكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجود الكره والعداوت المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج، ويتجه نحو الذات وقد يظهر في شكل محاولة الانتحار.

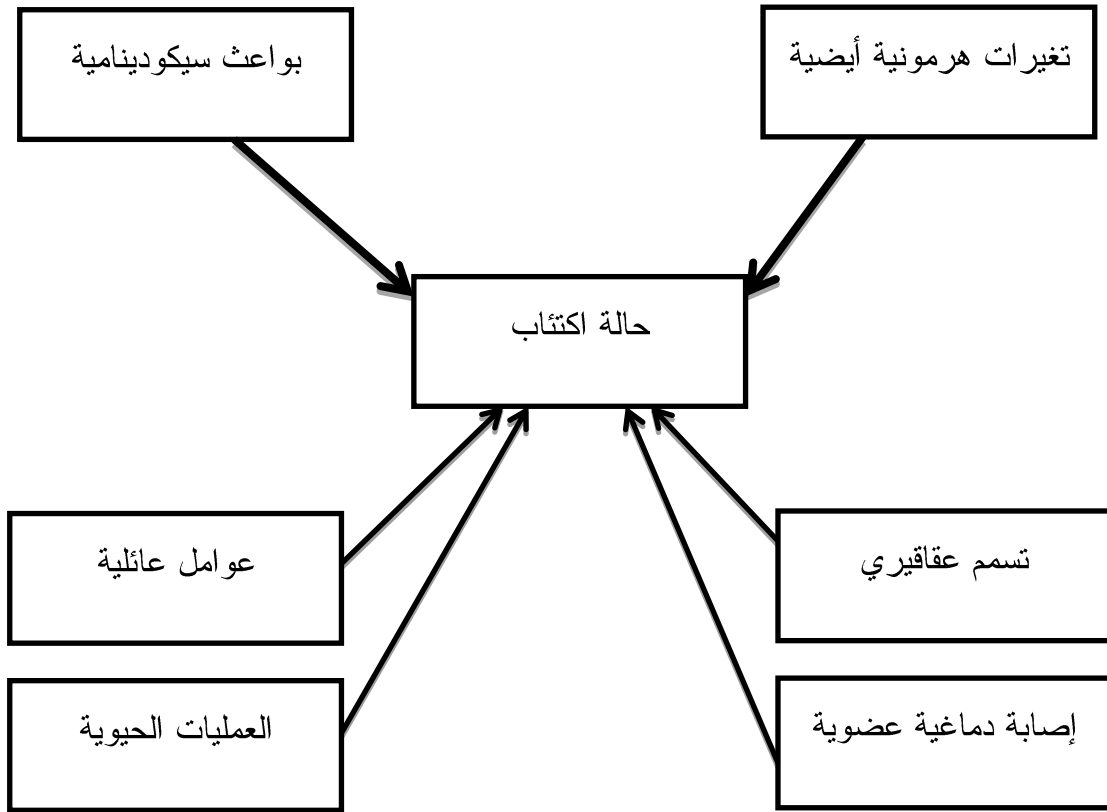
(عبد الحميد محمد الشاذلي، 1998، ص 136-135)

يؤدي تعرض الفرد لصدمة نفسية مباشرة إلى عمل نفسي أليم وشاق وكثيف يطلق عليه المختصون (عمل الحداد) يهدف إلى إعادة التوازن النفسي المضطرب بسبب فقدان ويمر ذلك عبر عدة مراحل:

أ/ مرحلة الصعق Sidération: تبدأ مباشرة بعد حادث الفقدان وهي انطباع يشعر فيه المرء بالاضطراب وفيه تحذر العواطف وتشل الأفكار.

ب/ مرحلة الانهيار Désorganisation: يحدث فيها البحث الحثيث عن الموضوع المفقود والاحساس بالحنين والشوق إليه وعند التأكد من أن الفقدان حقيقي وواقعي يجد الفرد نفسه أمام الفراغ ويتغلب عليه الألم النفسي الداخلي مما يولد مشاعر الاحباط.

ج/ مرحلة الاكتئاب La Dépression: يتميز بفقدان الأمل في إيجاد الموضوع



شكل (01): العوامل المسببة للاكتئاب (Huges houjset)

رابعا: أعراض الاكتئاب:

الإكتئاب والقلق والاضطراب النفسي بصفة عامة حالة من التوتر والشعور بعدم الارتياح تنتاب الفرد ، وتكون مصحوبة بحالة فيزيولوجية ونفسية وجسدية وعقلية وسلوكية وحركية.

(1) الأعراض الفيزيولوجية: زيادة في افراز الغدة الدرقية، وسرعة اضطرابات القلب والصداع، وفقدان الشهية، والشعور بالإرهاك والتعب.

(2) الأعراض النفسية: تكون مصحوبة بالشعور بالخوف والضيق وتوقع حدوث المشكلات والتشاؤم، اضافة إلى السلوك الإنسحابي من المواقف التي يعترض الشخص.

(3) الأعراض العقلية: تتسم بعدم القدرة على التركيز بسبب اضطراب التفكير والنسيان.

(4) أما الأعراض الحركية: فهي الحركة الدائمة، وعدم الاستقرار في مكان واحد والعجز على إتمام العمل واضطرابات النوم والأرق أو النوم لفترات طويلة أو عدمه وزيادة أو نقص الشهية، وإضطراب وزن الجسم والاضطرابات المعوية والأعراض المزاجية، التي يوصف فيها المرء بأنه حزين ومكتئب وغير سعيد معنوياته منخفضة، قلق، سهل الاستثارة.

(5) الأعراض المعرفية: تظهر عليه أعراض الإهمال وفقدان الاهتمام وصعوبة التركيز والدوافع الذاتية والأفكار السلبية، والتردد والشعور بالذنب والهلاوس والأوهام. وتتمثل الأعراض السلوكية في تأثير ردود الأفعال السيكلو حركية أو زيادتها، البكاء، العزلة الإجتماعية أو عكسها، أو الإعتماد على الغير وقلة الإهتمام بالنظافة والهدنام، وتأجيل الأعمال والمسؤوليات والإعتذار عنها أو تفويضها للآخرين.

(6) أعراض وجدانية: حزن وبكاء واحساس بضيق في الصدر مع فقدان المتعة والإحساس بالملل والفراغ وضعف الإحساس بالأمور التي تبعث على البهجة والفرح والسرور، والشعور بالعصبية والخوف وعدم الاحساس بالراحة. تبدو الأعراض الفكرية والذهنية في صورة ضعف التركيز الذهني والحفظ وضعف الذاكرة وتباطئ في إتخاذ القرار وتأنيب الضمير، وما يصاحبه من تحقير النفس وقدرتها، والشعور بالفشل بمنظار أسود قاتم، والاعتقاد بأن الحياة مليئة بالصعوبات والعقبات والمشاق.

وقد يؤثر القلق النفسي على التركيز والتفكير فينتج عنه مردود سلبي على التحصيل الدراسي أو العلمي.

وتظهر الأعراض الفيزيولوجية، في صور عديدة أحيانا منها: خفقان القلب، أو رعشة في اليدين، أو ألآم الصدر وبرودة الأطراف وإضطراب المعدة

(عبد الباسط محمد السيد، 2007، ص 77-78)

خامسا: أنواع الاكتئاب:

الاكتئاب نوعان:

الاكتئاب النفسي (العصابي)

الاكتئاب العقلي (الذهاني): ويسمى السوداوي أو الميلانخولي وللاكتئاب العقلي ثلاث مستويات من الشدة:

1) الاكتئاب البسيط: يتميز الاكتئاب البسيط بأن المصاب به يعاني من بطئ في نشاطه الذهني والحركي فضلا عن الشكوى الزائدة المصحوبة بمساحات من الحزن ويصف المريض نفسه بأنه فاشل ويرجع سبب ذلك لسوء حظه ومن الملاحظ على المريض حالة من اليأس والإستسلام، وعدم المشاركة بالفعاليات الاجتماعية لإعتقاده بأن الحياة لا معنى لها ولا فائدة منها.

- **الاكتئاب الحاد:** ويتميز بأنه أشد الأنواع قوة وحدة، وفيه يشعر المريض بأنه في عزلة تامة عن المجتمع، يرفض الإختلاط بالآخرين وينقطع تماما عن الحياة الاجتماعية وعادة تكون إجابته عن أي سؤال بكلام مختصر جدا و بصعوبة.

إن مريض الإكتئاب في الحالات الحادة، يوجه اللوم نحو ذاته ويعتقد إعتقادا عاما بأنه مسؤول عن كل هذه الآثام والجرائم التي الآثام والجرائم التي ارتكبها بحق نفسه وهو المسؤول عن كل النكبات التي حلت بالناس.

- **اكتئاب من العقود:** ويسمى بالاكتئاب الارتدادي وهو اكتئاب يحدث للإنسان في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في السن.

(جمال أبو دلو، مرجع سابق، ص 301)

2) الاكتئاب العصابي: ويعرفه مدثر سليم أحمد: على أنه عبارة عن استجابة اكتئابيه يفقد فيها المريض الاستمتاع بمباهج الحياة مع نقص الحماس للعمل والانتاج وفتور في الشهية للطعام ويصاحبه اضطرابات في النوم.

(سليم أحمد، 2003، ص 227)

3) الإضطراب الاكتئابي الغير معين على نحو آخر:

فهو يشمل على إضطرابات ذات مظاهر إكتئابية لا تستوفي المعايير الخاصة بإضطراب الإكتئاب الكبير أو إضطراب العصابي ومن أمثلة الإضطراب الإكتئابي غير المعين على نحو آخر.

1- إضطراب عسر المزاج قبل الطمث.

2- الإضطراب الإكتئابي الصغير.

3- الإضطراب الإكتئابي الوجيز الراجع.

4- الإضطراب الإكتئابي بعد النهائي للفصام.

5- نوبة الإكتئاب العظمى مقحمة على الاضطراب.

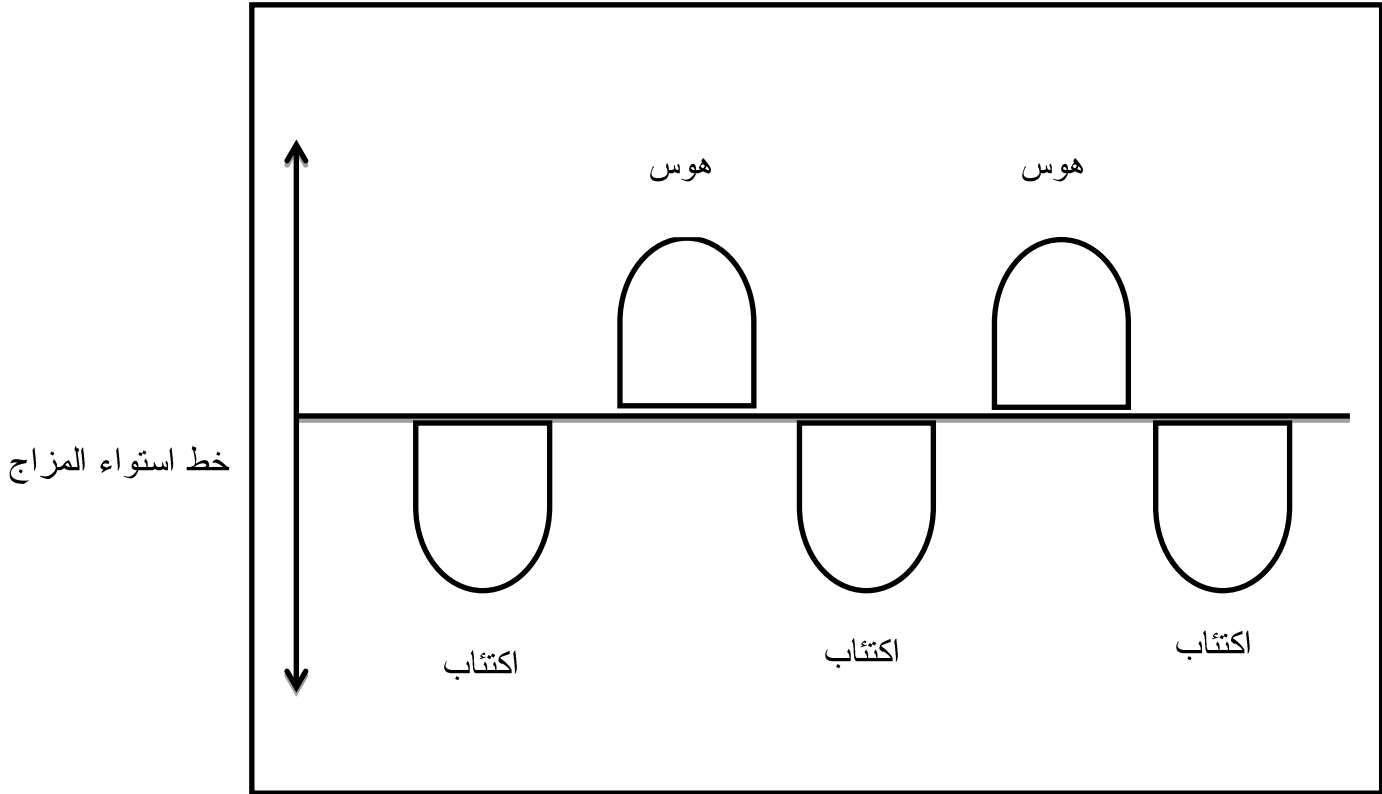
6- المواقف التي استتجها الممارس فيها اذ هناك اضطرابا اكتئابيا.

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي ت، امينة السماك ، ص 188-187)

إضطراب ثنائي القطب:

هو إضطراب يتميز بنوبات متكررة يضطرب فيها مزاج الشخص ومستوى نشاطه بشكل عميق ويتكون هذا الإضطراب في بعض الأحيان من إرتفاع في المزاج وزيادة في الطاقة والنشاط هذا يسمى الإكتئاب. وتميز الحالة بشفاء كامل ما بين النوبات. ونجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة وتتراوح بين أسبوعين وأربعة أو خمسة شهور أما الإكتئاب فيميل إلى الإستمرار لفترة أطول متوسط المدة فيها ستة اشهر

(أحمد عكاشة، 2003، ص 403-404)



شكل رقم (02) اكتئاب ثنائي القطب

سادسا: النظريات المفسرة للإكتئاب:

1) حسب أرون بيك: يرى بيك أن الإكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة وأن الذات ليس لها قيمة في العالم المتوحش والنظرة للمستقبل تكون تشاؤمية بإضافة إلى الاحساس بالضياع وهذا ما يجعل الانسان المكتئب يملك صيغ ذاتية معرفية سالبة وتنظيميه المعرفي يتسم بالمحدودية في العدد والمحتوى وعليه فالأعراض الانفعالية للمكتئبين والتغيرات المزاجية هي نتيجة خطأ في التفكير وتبني أسلوب انهزامي متشاؤم فيصبح الفرد يتأرجح بين الغضب المكتوم واليأس فنمط التفكير غير التكيفي يؤدي إلى سلسلة من الأفكار التلقائية والتي تشمل على مجموعة من الأخطاء المنطقية حول موضوع معين يدعم ويطور الإستجابة الإكتئابية.

(أرون بيك، 2000، ص 131)

(2) النظرية السلوكية: يفترض أصحاب هذه النظرية أن الإكتئاب سلوك متعلم من خلال البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد والتي قد تعزز ظهور بعض الأعراض الإكتئابية لديه وتعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الإيجابي والذي يكون من نتائج الشعور بإنخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب وإنخفاض الدفاعية وعدم الإرتياح فالتفسير السلوكي للإكتئاب مأخوذ في الأصل من نظرية التشريط الاجرائي.

(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص 60)

(3) نظرية التعليم الإجتماعي:

نظرية التعلم تهتم بهذا الأسلوب من التفكير والخبرات التي تؤثر به فالخبرة التعليمية مهمة. ويرى بايكل وآخرون أن الإكتئاب مرده إلى البيئة المحيطة وإلى الأحداث الموجودة بها التي يخبرها الأشخاص وتدور أراء البرت باندورا حول ما يسميه الذاتية والإكتئاب عنده في المفهوم السالب عند تلك الفعالية التي هي بمثابة الشعور مدى كفاءة الذات في مقاومة الأفكار اللاعقلانية والإنهزامية والخاطئة عنها.

(مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 75)

(4) نظرية التحليل النفسي:

تقول وجهة نظر التحليل النفسي ببساطة أن للخبرات وما يمر بها الإنسان دور في حدوث الإكتئاب.

لقد أخذ التحليل النفسي أو علم النفس الأعماق على عاتقه دراسة الاقدار الفردية للإنسان ويعود الفضل للتحليل النفسي لأنه أوضح أهمية الأحداث الحاصلة في الطفولة بالنسبة للحياة اللاحقة.

(سامر جميل رضوان، 2002، ص 415)

وينظر علماء التحليل النفسي للإكتئاب على أنه ناتج عن التفاعل بين الدوافع الوجدانية وركزوا على الخبرات الطفولية المبكرة وأن التفسيرات التي يضعها المريض هي جزء من الأسباب الحقيقية لكن الجزء الأكبر منها مدفون في اللاشعورية المكبوتة.

(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 93)

5) تشخيص الاكتئاب:

يشير تعبير الاكتئاب إلى أعراض أو علة مرضية أو مجموعة من التفاعلات و الإستجابات النفسية وزمن وشدة التفاعل (مثل الحزن) يظهر أن الفرق بوضوح بين الأعراض والعلة فمثلا قد يكون طفل ما حزين وقتا طويلا ويرتبط بأعراض مثل الأرق والإهتياج العصبي وحدة الطباع والعدوانية وتغير عادات الأكل ونشوء مشاكل مستمرة مع الأصدقاء بالمدرسة وينبغي عدم استبعاد الإكتئاب كعلة موجودة عند استمرار أية مشكلة سلوكية. يجب معرفة نوع الإكتئاب الذي أصاب هذه الحالة لنستطيع تشخيصها جيدا والتشخيص يضم خطوة أو أكثر من الخطوات التالية:

6) الاستشارة والتاريخ الطبي: خلال الزيارة الأولى يسأل الطبيب عن العوارض ويسأل عن التاريخ الطبي لهذه الحالة.

- الفحص الجسدي والإختبارات: إجراء فحص طبي (جسدي) يتم فيه فحص الدم للتحقق من مشاكل طبية أخرى .

- أسئلة شخصية: يتم طرح بعض الأسئلة لمعرفة المزيد من العوارض المحددة والفترة التي مضت على ظهورها ومدى إعاقتها للحياة وهذه الأجوبة تساعد على تحديد مسائل شخصية لتحديد درجة الإكتئاب وفي بعض الأحيان يستخدم الأسئلة لقياس التقدم في العلاج.

(لطفى الشربيني، 2011، ص 245)

سابعاً: تصنيفات الإكتئاب:

نجد أن للإكتئاب عدة تصنيفات ومن أشهر التصنيفات المعمول بها منظمة الصحة العالمية ICD 10 وتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM4 وسنعرض كل منها:

(1) التصنيف الدولي العاشر ICD10:

صدر هذا التصنيف عن منظمة الصحة العالمية وقد قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع:

- 1- إنتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة)
- 2- إضطراب مزاجي مزدوج القطب
- 3- إكتئاب متكرر (بسيط، متوسط، شديد)
- 4- إضطرابات مزاجية طويلة الأمد (إضطراب مزاجي دوري، تكرر المزاج)
- 5- تشمل الأشكال الأخرى للإكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام.

(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص 40-42)

(2) التصنيف الأمريكي الرابع DSM4:

صنف الرابطة الأمريكية الأمراض في مرجع يسمى الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية وكان أول اصدار لها (1952) وفي (1994) قامت الرابطة بإصدار دليل تشخيص رابع فيه بعض التغييرات والتعديلات ومن بين هذه الإضطرابات التي صنفها الدليل التشخيصي الإكتئاب الذي يدخل تحت إضطرابات المزاج.

- إضطراب إكتابي كبير
- إضطراب إكتابي عصابي
- إضطراب إكتابي غير معين على نحو آخر
- إضطراب ثنائي القطب.

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي ت. أمينة السماك د س، ص 27-28)

ثامنا: الوقاية من الإكتئاب:

يجب النظر إلى الوقاية من الإكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

(1) الوقاية الأولية: وتعني العمل الجاد على عدم حصول الإكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم من الناس العاديين ومن هؤلاء.

(2) المصابين بأمراض مزمنة:

أي لابد التركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية بالتوعية من الإكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة لتغيير عن معاناتهم. كما أنه لابد من توضيح العلاقات الشائكة للإكتئاب مع الأمراض العضوية وأثار الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الإكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهو هدفهم الدعم والتوعية لهذا...إلخ.

(3) الوقاية الثانوية:

وتعني القدرة على إكتشاف الحالات الإكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة المرض والإكتشاف المبكر للإكتئاب يتطلب عدة أمور

- زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوضيح مظاهره.
- زيادة قدرة الأطباء على إكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.
- تعزيز دور الطب النفس في المستشفيات العامة...إلخ.

(4) الوقاية الثلاثية:

وتعني أن أولئك المرضى الذين تحسنوا من حالة الإكتئاب لابد من استكمالهم لفترة العلاج، أما الإنقطاع المبكر يسبب العديد من الإنتكاسات وقد تصل إلى درجة مستعصية وشديدة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك نجده يكمل العلاج.

(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص 123)

تاسعا: علاج الاكتئاب:

(1) العلاج النفسي:

تتنوع أشكال العلاج النفسي، ويتولى المتخصصون النفسيون المحترفون الذين يفضلون العلاج على حساب الحالة الخاصة لكل فرد.

وقد يتطلب الأمر إختيار عدة أساليب للعلاج، يصمم منها المختص طريقة خاصة بحالة المريض التي حددها تشخيصه الدقيق وملاحظاته لأفكار المريض وأنماط سلوكه السليم، أو يستبدلها أو تعويضها أنماطا سلوكية سليمة مثل: إكتشاف الضغوط الباطنية والقلق التي ينتج عنها السلوك الخاطئ الذي يحفز على الإكتئاب أو مساعدة المريض على تجاوز الأزمات العارضة.

يكون العلاج النفسي غالبا في حالات الإكتئاب البسيط المعتزل عاملا مساعدا في العلاج في حالة الإكتئاب الذهني أو الشديد يركز بصفة أساسية على دراسة أفكار المريض وسلوكه فظروف حياته وأرائه في نفسه وأفكار التشاؤم السلبية والضعف في مواجهة أحداث الحياة فيتعرف المختص النفسي من خلالها على أسباب ضعف ثقة المريض في نفسه وإحساسه بعدم الجدوى والعجز والنقص وكره الناس له وقيمه في المجتمع أو موقفه السلبي في مجتمعه وبيئته التي تربي فيها، ثم انتقل منها إلى حياة جديدة فيشعر أنها بيئة غير صالحة وناقصة أو ضعيفة نتيجة العقبات التي تعيق تجانسه مع المجتمع الجديد وقد تصل بعض الحالات إلى اليأس من المستقبل.

(عبد الباسط محمد السيد، 2007، ص 73)

(2) العلاج السلوكي:

حاول العلاج السلوكي علاج العصابات من خلال تفسير كيف تكون العادات وكيف يمكن إزالتها أو التخفيف منها وكيفية بناء عادات صحيحة ثم صياغتها والمحافظة عليها ويقترح هذا العلاج خططا جديدة للانتقال من السلوك الإكتئابي إلى السلوك الأصلي والتفائل ومن هذه الخطط ما يلي:

1- الانتقال من الحلقة المفرغة إلى الحلقة الإيجابية (الحلقة المفرغة هي أنه ليس من المعروف أين السبب وأين النتيجة).

2- اليوم غير الغد (بإطاعه على مصادر التدعيم وتنمية أنواع السلوك الإيجابي)

3- إثارة المشاعر (وضع أساليب للتعبير عن النمط التقيد الانفعالي إلى نمط الاستشارة الانطلاق).

4- الحرمان من التدعيم.

5- استخدام مبدأ (بيرماك) ويتم بتحديد السلوك الشائع من خلال الحوار الذاتي والترديد الإجتراري الدائم للفشل وتحديد السلوك غير الشائع الذي يعرف عن القيام به.

6- التحصين إذ أن المكتئبين للإحباط والضغط التي لا يستطيعون التأثير فيها أو التحكم فيها والتحصين المبكر للإكتئاب يتم بالتعرض للخبرات المأسوية والضغط والوقاية من هذا لا تكون بعزل الشخص وحمايته وإنما بإنفاذه مهارة التعامل والتحكم والسيطرة على الخبرات المؤلمة.

(إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 272)

3) العلاج الدوائي:

أكثر الأدوية إستخداما هي:

مضادات الاكتئاب ومن أنواعها:

أ- مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة: ومن أمثالها إمتربتلين، نورترينبتلين، إپرامين، كلواميرامين.

ب- مضادات الإكتئاب المؤثرة على مادة السير وتكوين:

Reupterke; inhiliritirs; serotemime euhamcers; selectire

ج- مضادات الإكتئاب المضادة لإنزيم المونوامين:

ولكن تجدر الإشارة هنا إلى أنه لا يجوز تناول العقار دون إستشارة الطبيب كما قد يؤديه ذلك من أعراض جانبية وتعارض مع إحتياجات المريض ولذا يجب استشارة طبيب نفسي في الحالة حتى يتسنى له الوقوف على الأعراض ومدى تأثيراتها على حياة المريض، مع وصف العقار المناسب للفترة المناسبة بالجرعة المطلوبة.

(جمال أبو دلو، 2009، ص 307)

- أدوية أخرى حديثة لعلاج الاكتئاب: فنلافاكسين، دوكسين، بوسبيرون.

- عقار الليثيوم يعتبر من أهم الأدوية لعلاج الإكتئاب الشديد والمتكرر.

(لطفى الشربيني، 2004، ص 245)

4) العلاج بالأعشاب:

الجنكة: تفيد الجنكة في جميع أمراض الدماغ والجهاز العصبي، في الأمراض النفسية وتستخدم بكثرة في علاج الإكتئاب وتحسين وظائف الذاكرة حيث تحسن من كميائية المواد الداخلية للمخ وتعمل على تحسين الدورة الدموية للمخ.

وتستخدم عن طريق المضغ أو صنع مشروب عشبي منه، والمشروب يزيد مادة الديهيدروكافيه المسكنة والمبهجة مما يعطي إحساسا بالأمان وعدم الخوف.

تتضم دقات القلب، وتحسن النبض، تضبط سريان الدم مما يعطي شعورا عاما بالراحة... تعالج مشكلات الجوع أيضا عن طريق تحسين النفس وزوال آلام الصدر.

الনারدين: يحتوي النادرين على مركبان يسببان التأثير على المهدئ مما يقلل الإحساس بالخوف المرضى أو الخوف غير مبرر هما مركب البرونيل أسترات والفاليوبوتريتان وهما يؤديان إلى تأثير مهدئ ومسكن كما أن به مركبين آخرين يعالجان حالة الذعر وهما الفاليوانون والكيسيل أسترات، إن التأثيرات الناتجة على النادرين تأتي من تفاعل مركباته العديدة بشكل متناسق مما يمنع القلق والتوتر ويؤدي إلى النوم الهادئ والدعم والهدوء النفسي.

زهرة الآلام: لها تأثير مهدئ بسيط ولكن تستخدم بأمان في علاج الاضطرابات الخوف لتأثيراتها المهدئة والمتعددة، فهي مسكن الآلام، مضاد للتقلصات تعالج التوتر العصبي والقلق والأرق ومعظم الأعراض التي تؤدي إلى الإحساس بالخوف.

البابونج:

يحتوي البابونج على مركب إبيجينين المهدئ والملطف والمسكن كما أنه مشروب لذيد يشع بالبهجة ويصف الإحساس بالخوف والقلق.

(عبد الباسط محمد السيد، 2007، ص 69 - 72)

خلاصة الفصل:

يعتبر الاكتئاب من أكثر المشكلات الإنفعالية والإضطرابات النفسية شيوعاً، ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الإكتئاب الذي يعتبر حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وشخصيته كما قمنا بتقديم لمحة تاريخية عن الإكتئاب وتعريفه، وأسبابه، وأعراضه، وأنواعه، النظريات المفسرة للإكتئاب، تشخيص وتصنيفاته والوقاية والعلاج من الإكتئاب.

وإضح من خلال ما سبق أن الإكتئاب أكثر وأخطر الإضطرابات النفسية التي تصيب الفرد وخاصة المرأة لإرتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وإنخفاض تقدير الذات وإضطراب العلاقة بالأنأا ونتيجة التغيرات الهرمونية، وقد يكون الإكتئاب بسيطاً ويستمر لفترات قد تطول أو تقصر كما قد يكون شديداً

الفصل الثالث

الصدفية

تمهيد:

أولاً: تعريف الصدفية

ثانياً: لماذا تحدث الصدفية

ثالثاً: هل هي مرض معدى

رابعاً: أشكال الصدفية

خامساً: عوامل إثارة الصدفية

سادساً: الصدفية والتهاب المفاصل

سابعاً: التشخيص والعلاج

ثامناً: العلاج بقطران الفحم الحجري البريطاني

تاسعاً: أصناف الدم وعلاقتها بالصدفية

تمهيد:

الصدفية مرض جلدي يصيب الكثر من الأفراد وهي من أكثر المشكلات انتشارا وتعتبر العوامل النفسية عاملا يزيد من تفاقمها وفي هذا الفصل سنتطرق إلى التعريف بالصدفية ولماذا تحدث وهل هي مرض معد وأنواعها وعلاجها.

أولاً: تعريف الصدفية:

الصدفية مرض جلدي مزمن يصيب كثيراً من الناس وتتميز بظهور بقع حمراء تصاحبها قشور فضية اللون وذلك في مناطق خاصة من الجسم قد تكون محدودة مثل الكوعين والركبتين وفروة الرأس وقد تكون شاملة للجسم ككل.

والصدفية تصيب الرجال والنساء بنسب متساوية كما أنه يمكن أن تحدث في أي عمر وسميت الصدفية بهذا الاسم لأن قشورها تكون لامعة لون الصدف.

ثانياً: لماذا تحدث الصدفية:

لا أحد يعرف بالضبط لماذا يصاب الإنسان بالمرض وكل ما هو معروف هو أن الطبقة الخارجية للجلد يصاحبها نشاط زائد حيث تتجدد باستمرار وبمعدل أكثر من الطبيعي مما يؤدي إلى تراكم القشور على سطح الجلد وتلعب الوراثة دوراً في حدوث الصدفية وذلك بنسبة 20-30% من الحالات وقد تزيد إلى أكثر من 60% في حال كون الوالدين مصابين كما أن العوامل النفسية تساعد على إثارة المرض وظهوره.

ثالثاً: هل هي مرض معد:

ليست الصدفية مرضاً معدياً كما يتوهم كثيراً من الناس خاصة مع وجود القشور على الجلد ولا يؤدي لمس القشور واستخدام الحاجيات الشخصية إلى انتقال المرض من الشخص المصاب إلى الشخص السليم ولا يمنع وجود الصدفية من الإشتراك في المسابح العامة وغيرها.

رابعاً: أشكال الصدفية:

1- الشكل اللويحي: ويقصد به ظهور بقع الصدفية والتي تكون على شكل بقع حمراء اللون وواضحة المعالم مغطاة بقشور خفيفة اللون وجافة وذلك على مناطق المرفقين والركبتين وكذلك فروة الرأس ومنابت الشعر، يوافقها أحياناً تغيرات في الأظافر.

2- الشكل النقطي: ويحدث عادة لدى الأطفال ويعقب عادة إلتهاب اللوزتين بأسبوعين وفيه تظهر بقع صغيرة مدورة أو بيضاوية على الجذع والفروة، والوجه.

3- الصدف المقلوب: ويصيب الطيات الجلدية خاصة الفخذين والإبطين وتحت الثديين ولا يصاحب هذا النوع القشور.

4- الصدف البثري: ويظهر على شكل بثور لا تحتوي على جراثيم على قاعدة حمراء وهو إما أن يكون صدفاً بثريا موضعياً يصيب راحة اليد أو القدمين وإما أن يكون صدفاً بثريا عاماً يشمل الجسم كاملاً ويحتاج المريض إلى التنويم بالمستشفى لخطورة الحالة.

5- الصدف الأحمر: وهي حالة نادرة وخطيرة يتغذى الجسم بالكامل باللون الأحمر والقشور ويحتاج المريض إلى التنويم والعلاج.

خامساً: عوامل إثارة الصدفية:

1- العامل النفسي: حيث تتفاقم الصدفية وتزيد في حالة الإضطرابات النفسية والعاطفية وفي حالة الحزن أو الخوف الشديد وقبل أو أثناء الإمتحانات.

2- الحروق والكدمات: أحيانا يعقبها ظهور صدف في أماكن الإصابة.

3- الحمل: قد يصاحب الحمل تفاقم لنوع خاص من الصدف البثري وفي حالة حدوثه تحتاج المريضة إلى العلاج.

4- الأدوية: قد يرتبط إثارة الصدفية بتناول أدوية معينة منها:

الليثيوم، مسكنات الألم غير الستيرويدية، حاصرات بيتا وكذلك الكورتيزون الفمي أو الوريدي.

5- الالتهابات البكتيرية: خاصة عن طريق المكورات العنقودية قد تثير الصدفية خاصة النوع النقطي.

6- العوامل المناخية: قد تكون الصدفية بسبب التعرض لأشعة الشمس الحارقة على الرغم أن أشعة الشمس مفيدة لمرض الصدفية في معظم الأحوال، ولكن حالات قليلة فإن زيادة التعرض تأتي بنتائج عكسية.

سادسا: الصدفية وإلتهاب المفاصل:

قد يصاحب الصدفية التهاب للمفاصل وذلك عند 5% من المرضى وتتراوح مظاهر الإلتهاب من التهاب مفاصل أطراف الأصابع إلى إلتهاب مفاصل مشابهة للرماتيزم.

سابعا: التشخيص والعلاج:

غالبا ما يكون التشخيص سهلا لتمييز المرض وفي حالة الشك يتم اللجوء إلى النزعة الجلدية.

أم العلاج يشمل الآتي:

1/ التنقيف الصحي وشرح المرض كاملا للمريض مع بيان أنه مزمن وغير م عد وإرتباطه بالعوامل النفسية كما تقدم له النصائح في طريقة التعامل مع الصدفية أنه يجب الصبر والمثابرة على العلاج والتأقلم مع مراحل الانتكاس في حالة حدوثها كما يجب دعم المريض في حالة تأثر العمل بوجود المرض ومخاطبة الآخرين لتبيان حقيقة الصدفية.

2/ الأدوية الموضعية: وتشمل:

- مركبات القطران
- مركبات الكورتيزون الموضعية
- مركبات الأنثرالين
- مستحضرات فيتامين د.
- الأشعة فوق البنفسجية سواء أشعة البوفا أو أشعة الناروباند والتي تعتبر علاجا مثاليا للصدفية.

الأدوية الداخلية وتشمل: الريتنويد، الميثوتريكسات، السيكلوسبورين وغيرها.

وجميع هذه الأدوية يختار الطبيب منها ما يناسب حالة المريض وعمره ودرجة الحالة كما يراعي الطبيب الأعراض الجانبية لكل دواء ويختار منها ما يناسب كل حالة على حده.

ثامنا: العلاج بقطران الفحم الحجري البريطاني:

يستعمل مع مرهم وفوائد هذا المرهم كثيرة منها بالنسبة للمرهم فهو مرهم وهو ليس مرطب فقط... وإنما يحتوي على: أنتي بيوتيك وسالسليك أسيد وفازلين ولانولين وفي بعض الأحيان البيتاميتازون.

وكل مادة من هذه المواد لها وظيفة فالأنتي بيوتيك يعمل على منع دخول الجراثيم إلى داخل الجسور عن طريق الصدفية وبالتالي يمنع هيجان المناعة وبالتالي يمنع هيجان الصدفية فيسهل من عملية الشفاء وبشكل عام هو يرفع العبء عن جهاز المناعة... والفازلين والأنولين وظيفتهم الترطيب والسالسليك أسيد وظيفته إزالة القشور، كل هذه العوامل تهيئ الطريق أما العلاج الأساس وهو محلول القطران للدخول إلى الجسم والوصول إلى الدم بالنسبة الكافية.

ومن خلال التجربة الذين استعملوا المرهم مع محلول القطران (قطران الفحم الحجري البريطاني) كان شفائهم أسرع من الذين استعملوا القطران لوحده.

تحضر في الصيدليات المرهم أو التركيبة ولا تباع جاهزة إنما وليس اجباري لكنه ضروري عند أغلب الحالات والمرهم يستعمل لفترة محدودة ويمكن تركه بالتدريج.

المرهم صباحا ومحلول القطران الفحم الحجري (العلاج الأساسي) يستعمل ليلا ووظيفة المرهم أنه يعمل على تهيئة الطريق أمام العلاج الأساسي وهو محلول قطران الفحم الحجري بالدخول إلى الجسم (الدم) عن طريق المسامات بنسبة كافية وكذلك ليمنع الشد على الجلد ويمنع الحكّة ويزيل القشور وله فوائد كثيرة ومن علامات الشفاء أنه المناطق المتشافية يكون لونها غامق بسبب تجمع الخلايا الصبغية (الميلانين) في المناطق التي شفيت وتكون المهمة التالية هي الوقاية والإستمرار بدهن المناطق المتشافية بمحلول فحم القطران الحجري فقط وبتركيز أقل مما كان يستعمل سابقا، دون الحاجة إلى إستعمال المرهم بل يقطع المرهم بالتدريج...

وهذا بدوره يرجع نسبة أنزيم AH1H إلى حالتها الطبيعية في الجسم يوقف الخلل الحاصل في المناعة.

تاسعا: أصناف الدم وعلاقتها بالصدفية:


النسب المئوية للمصابين إلى الغير المصابين	المصابين	غير المصابين	صنف الدم
%73.5	25	34	A+
%8	32	40	O+
%171	12	7	O-
%50	3	6	A-
%250	20	8	B+
%200	2	1	B-
%200	6	3	AB+
%0	0	1	AB-
	100	100	المجموع

(قيس محمد العبيدي، 2012، ص 173-174)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الصدفية وهي غير معروفة السبب وما تسببه من مشاكل نفسية وإجتماعية وكلها متكاملة وتسبب مشاكل وأزمات يعود أثرها على الفرد في حد ذاته والجماعة المحيطة به.

فأي خلل أو مشكل يمس الإنسان خاصة إذا كان يمس الصورة الجسدية خاصة للمرأة تؤدي إلى انحرافات سيئة توصل إلى العجز النفس التام وتؤدي إلى رسم صورة خاطئة وتفكير خاطئ.



الجانب البیدانی

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: أهداف الدراسة الميدانية

ثانياً: التذكير بالفرضيات

ثالثاً: حدود البحث

رابعاً: خطوات اختيار العينة

خامساً: منهج الدراسة

سادساً: أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد تطرقنا للجانب النظري الذي يعد الإطار المرجعي والذي يركز على تحديد إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية والتي تعتبر حلقة وصل بين الجاني النظري والجانب الميداني.

إن البحث العلمي بمناهجه وإجراءاته من الأمور الضرورية في أي حقل من حقول المعرفة، إذ أصبح الإمام بمناهج البحث العلمي المختلفة والقواعد الواجب إتباعها من الأمور الضرورية فكل بحث علمي وله منهجيته وخطته وعلى هذا إستلزم علينا ضبط الخطوات الميدانية والمنهجية للبحث، وتشمل على منهج الدراسة، الحدود المكانية، والزمانية للدراسة.

أولاً: أهداف الدراسة الميدانية:

إن الهدف الرئيسي الذي ترمي إليه هذه الدراسة هو التأكد من مدى مطابقة إرتباط وتكامل الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهي أساس كل بحث علمي، إذ أنها تعتمد على بعض التقنيات في التحليل كالأدوات الإحصائية والمقاييس والاختبارات التي تثبت مدى صحة النتائج المحصل عليها، كما أن الدراسة الميدانية في أي بحث لابد أن تكون تحتوي على إشكالية البحث وعن مدى صحة وصدق الفرضيات.

ثانياً: التذكير بالفرضيات:

- نتوقع ظهور الإكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية.
- يوجد إختلاف في درجة الإكتئاب بين المتزوجات وغير المتزوجات.

ثالثاً: حدود البحث:

- الحدود الزمانية: تمت دراسة الحالات في غضون 20 يوم ابتداء من 15 فيفري إلى 5 مارس.
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بولاية الجلفة في العيادة الخاصة بالأمراض الجلدية.
- المجال البشري: اعتمدنا في دراستنا على عينة تتكون من 5 حالات نساء متزوجات وغير متزوجات يعانين من الصدفية.

رابعاً: خطوات اختيار مجتمع البحث:

قمنا بإختيار العينة بطريقة قصدية.

النسبة	العدد	الحالة المدنية
40%	02	متزوجة
60%	03	غير متزوجة
100%	5	المجموع

جدول رقم 01: يمثل خصائص مجتمع البحث

خامسا: منهج الدراسة:

لكل دراسة علمية منهجها العلمي الذي تدير عليه وحسب عقيل حسين عقيل المنهج هو الطريق الذي يسلكه الباحث في تبيان المعلومات والحقائق الكامنة والظاهرة وتوضح البحث كوحدة واحدة لا انفصام فيها... ويكون المنهج هو المترجم للفروض والمنظم للبحث من ألفه إلى يائه.

(محمد داودي، محمد بوفاتح، 2007، ص 76)

وقد إستعملنا في دراستنا منهج دراسة حالة كونه المنهج الأنسب للدراسة ويعرف منهج دراسة حالة بأنه المنهج الذي يهتم بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بدراسة الظواهر والحالات الفردية بموقف واحد فيأخذ الفرد أو اللاعبين أو الفريق أو الفرق الرياضية كوحدة للدراسة المفضلة بفرض الوصول إلى تعميمات تنطبق على غيرها من الوحدات المشابهة لما. وهو بتعبير آخر دراسة متعمقة لجمع البيانات المجمع على وحدة سواء أكانت فردا أو مؤسسة أو فريقا. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص 133)

سادسا: أدوات الدراسة:

1/شبكة الملاحظة:هي مشاهدة مقصودة دقيقة ومنظمة وموجهة هادفة عميقة ترتبط بين الظواهر وهي رؤية منظمة ممزوجة باهتمام بالظواهر الخاضعة لها وقد تستعين بألات وأدوات علمية دقيقة. (نفس المرجع، ص، 174)

2/ المقابلة العيادية:

تعتبر من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث فهي اتصال مباشر بين شخصين أو أكثر بهدف بناء علاقة شخصية هادفة تجسد حوار بهدف جمع البيانات أو المعلومات. يعرفها عبد السلام عبد الغفار بأنها نوع من المحادثة يتم بين المريض والأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف مواجهة، حسب خطة معينة، غايته الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يوجهها والإسهام في تحقيق توافقه

الشخصي، وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على المعلومات عن تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة. وتهدف المقابلة بصورة عامة إلى:

- الحصول على المعلومات التي يردها الباحث من المبحوثين

- التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة.

وتبرز أهميتها في الحالات التالية:

أ/ عندما يكون المفحوصين أطفالا أو أشخاصا لا يعرفون القراءة والكتابة.

ب/ عندما يكون المفحوصين من كبار السن أو العجزة أو المعاقين أو المرضى.

ج/ حينما لا يرغب المفحوصين في إعطاء آرائهم ومعلوماتهم كتابية.

د/ حينما يتطلب موضوع الدراسة إطلاع الباحث بنفسه على الظاهرة وعلى مجتمع

الدراسة. (محمد داودي، محمد بوفاتح، مرجع سابق، ص 123- 124)

وقد اعتمدنا في المقابلة على بناء مجموعة من المحاور تضمنت مجموعة من الاسئلة وهي كالآتي:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1/الإسم :

2/ السن :

3/الجنس :

4/المستوى الدراسي :

5/الترتيب :

6/عدد الاخوة :

7/مهنة الاب :

8/مهنة الام :

9/مهنة الحالة :

10/الحالة المدنية للحالة :

المحور الثاني:محور الأعراض المرضية

وقد تضمن الاسئلة التالية:

س1/ما سبب مجيئك لطبيب؟

س2/ منذ متى وانت تعانين منها؟

س3/ هل يوجد احد من عائلتك يعاني منها؟

س4/ هل هي في أماكن معينة في الجسم أم كل الجسم؟

س5/ هل تشعرين بتحسن عند استعمال العلاج؟

س6/ هل سئلت الطبيب عن سبب ظهور الصدفية؟

س7/ هل هي معدية؟

المحور الثالث: محور الجانب الشخصي

س1/ هل لديك هوية مفضلة؟

س2/ واش تحبى دبرى وقت الفراغ؟

س3/ المحور الرابع: العلاقة بالأسرة

س1/ كيف هي علاقتك بوالديك؟

س2/ من الاقرب اليك الام أم الاب؟

س3/ هل تشعرين أن لكى اهتمام خاص؟

س4/ كيف كانت دراستك؟

س5/ كيف هي علاقتك بصديقاتك؟

المحور الخامس: الجانب التطوري

س1/ هل كانت ولادتك طبيعية؟

س2/ كيف كانت رضاعتك؟

س3/ كيف تصفين طفولتك؟

س4/ هل تأقلمتي مع حالتك؟

المحور السادس: الأعراض الاكتئابية

س1/ هل تشعرين أنك لاتستمتعين بالحياة وأن كل شئ ممل؟

س2/ هل تنامين بالليل بشكل عادي؟

س3/ هل تقومين بأعمال المنزل؟

س4/ هل لديك شهية جيدة للأكل؟

س5/ هل تشعرين بالحزن طوال الوقت؟

س6/ هل تفكرين بالزواج؟

3/ مقياس بيك للاكتئاب:

هو عبارة عن مقياس وصفة الإكلينيكي الأمريكي أرون بيك تحت إسم مقياس بيك للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق لمستوى لدى العميل ويكون المقياس في الصورة التي استخدمناها من 21 مجموعة من العبارات تعكس مدى شدة الإضطراب ويتكون كل بند من 4 عبارات تقد من 0 إلى 3 يتراوح زمن التطبيق من 5 إلى 10 دقائق تقريبا وتقيس الصيغة المعدلة ساعة الإكتئاب.

• أقل من 10 غير مكتئب

• بين 10 و30 درجة الإكتئاب متوسط

• فما فوق إكتئاب حاد

مميزات بيك للاكتئاب:

يتميز مقياس بيك للاكتئاب بعدة مميزات أهمها:

1- أعد خصيصا لقياس الإكتئاب وليس لقياس أي إضطراب آخر.

2- سهل الإجابة عليه بالنسبة للمفحوصين.

3- يهدف إلى تحقيق هدفين أساسيين هما التشخيص العلاج.

4- يوفر درجات عددية في قياس الإكتئاب أي يوفر تقديرا كما يدعم التقدير الإكلينيكي.

5- لا يتطلب مهارات كبيرة من الفاحصين.

6- يتوفر على صدق عالي وثبات كبير وذلك بإجماع الدراسات المختلف التي أقيمتها حوله.

وبناء على هذا فقد تم إختيارنا لهذا المقياس دون غيره من المقاييس ليكون إحدى أدوات البحث لدراسة الإكتئاب ومعرفة درجته عند النساء المصابات بالصدفية.

التعليمة: هذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة وضعت على شكل مجموعات.

- إقرئي كل مجموعة على حدى وإختياري منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن.

- ضعي علامة X أمام العبارة المختارة.

- الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة.

طريقة تناول المقياس:

يتم بواسطة التشخيص القائم بالمقابلة وعادة ما يكون أخصائياً نفسياً اكلينيكيًا ويتلخص دوره في قراءة كل عبارة من العبارات كل فئة من فئات القائمة بصوت واضح وأن يطلب كل فرد أن يختار العبارة التي تصف حالته في الوقت الراهن وذلك لكي تعكس القائمة الحالة الحالية للحالة.

يقوم المقابل بتوزيع نسخة من القائمة على كل حالة حتى يمكنه أن يقرأ عبارتها بنفسه ولنفسه وأثناء قراءة المقابل لها وبناء على هذا الأساس يحصي المقابل عدد العبارات التي تتناسب مع حالته.

عند الإنتهاء من الإجابة على كل الفئات الواحد والعشرون وإختيار عبارة من كل فئة جمع الدرجات والأرقام التي تم التحصل عليها كل المجموعات لتصل في الأخير إلى الدرجة الكلية للمقياس.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير النتائج

أولاً: عرض وتحليل وتفسير النتائج

1. تقديم الحالة الأولى

2. عرض المقابلة

3. عرض نتائج اختبار بيك

4. تحليل نتائج الحالة

ثانياً: استنتاج عام حول مجمل الحالات..

تمهيد:

بعد تعرضنا في المحور الأول من الجانب التطبيقي لإجراءات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل لعرض النتائج التي تم التوصل إليها محاولين تحليلها وهذا بالاعتماد على معلومات الجانب النظري.

عرض ومناقشة وتفسير النتائج:

الحالة الأولى (إبتسام 25 سنة).

I. شبكة الملاحظة: وقد تم تقسيمها على ثلاث محاور حسب موضوع الدراسة من أجل الكشف عن أعراض الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية:

المحور الأول: المظهر الخارجي:				
	منسق	X	غير منسق	- اللباس
	كآبة	X	مرح	- تعابير الوجه
	شديد	X	عادي	- التوتر
	موجود	X	غير موجود	- الغضب
المحور الثاني: الكآبة				
	ضاهر	X	غير ضاهر	- الحزن
	موجود	X	غير موجود	- التشاؤم
X	موجود		غير موجود	- الانطواء
	مشتت	X	عادي	- الاتصال البشري
المحور الثالث: الكف				
	موجود	X	غير موجود	كف حركي (قلة النشاط)
	موجود	X	غير موجود	كف فكري (عدم القدرة على التركيز)
	موجود	X	غير موجود	التردد
	موجودة	X	غير موجودة	قلة الاهتمام

I.1 تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة للحالة إبتسام تبين أن المظهر الخارجي للحالة يعكس حالتها المرضية، كان لبسها منسق، إتصالها البصري مشتت، أما في يخص الحالة الانفعالية والمزاجية فقد ظهر على الحالة توتر شديد، وغضب وتشاؤم كما كانت تبدو على الحالة علامات الحزن والكآبة.

وقد لوحظ على الحالة نوع من الكف الحركي وعدم القدرة على التركيز.

2.I المقابلة:

I-2-1 محور البيانات الشخصية:

الاسم: إبتسام

السن: 25 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: جامعي

الترتيب: 07.

عدد الإخوة: 09.

مهنة الأب: أعمال

مهنة الأم: /

مهنة الحالة: /

الحالة المدنية للحالة: غير متزوجة

I-2-2 الشكوى الحالية:

تعاني الحالة من أعراض إكتئابية كونها مصابة بالصدفية كما تعاني من الحزن واليأس والإحباط باستمرار.

I-2-3 محور الأعراض المرضية:

س: ما سبب مجيئك إلى الطبيب؟

ج: جايا علاج الحساسية...الصدفية.

س: منذ متى وأنت تعانين منها؟

ج: مين كنت صغيرة بلاك كان عندي 07 سنوات

س: هل يوجد أحد في عائلتك يعاني منها؟

ج: لالا ما كانش ديجا ما كانوش يسمعون بيها أصلا

س: هل هي في أماكن معينة أم في كل الجسم؟

ج: في الأول كانت في بلاصة وحدة ومبعد تعمر كل الجسم.

س: هل تشعرين بتحسن عند استعمال العلاج الدوائي؟

ج: إيه صح ماشي معناها تروح برك تحبسلي الحكمة وتروح القشرة شوية بصح الصدفية ما تروحش على خاطر قالي الطبيب مكانش دواء وهي مزمنة يعني تروح وتعاود تولي.

س: هل سألت الطبيب عن السبب الذي ظهرت منه الصدفية؟

ج: إيه قالي مكانش سبب واضح لكن قد يكون صدمة تعرضت ليها في ظهرك وقالي إذا فرحتي بزاف تجيك وإذا كرهتي وتقلقتي بزاف ثاني تجيك يعني نكون دائما في مورال عادي.

س: هل هي معدية؟

ج: لالا ماشي معدية.

I-2-4 محور الجانب الشخصي:

س: هل لديك هواية مفضلة؟

ج: معنديش ديفوا نحب نرسم بصح ماشي ديما برك كي ما يجينيش الرقاد نقول نفوت الوقت وما نوليش نبكي كي تولي تضر فيها الحساسية.

س: واش تحبي ديري وقت الفراغ؟

ج: نحب نقعد وحدي ونحب نرقد.

I-2-5 محور علاقة الحالة بالأسرة والدراسة:

س: كيف هي علاقتك بوالديك؟

ج: مليحة

س: من الأقرب إليك الأب ام الأم؟

ج: الأم أكيد على خاطر نحكي معاها كل شيء.

س: هل تشعرين أنه لك اهتمام خاص؟

ج: نعم سيرتو ماما ما تحبش كامل تزعفني؟

س: كيف كانت دراستك؟

ج: أنا نحس روجي نقرا مليح لكن كان ديما عندي مشكل نتاع الحساسية بيا الخلعة نتاع

الإمتحانات تزيد وما نقدرش نقرا يعني كنت نجيب العشرة بطليع الروح.

س: كيف هي علاقتك بصديقاتك؟

ج: عادية، بنات يقرأو معايا مي ماشي أصدقاء.

س: لماذا؟

ج: ما كاش وحدة نقدر نقول عليها صديقة كامل يتحسو من الحساسية وماكاش لي لقيتها

في وقت الصح أصلا ما نحبش نحكي على الصحبات.

I-2-6 محور الجانب التطوري:

س: هل كانت ولادتك طبيعية؟

ج: نعم

س: كيف كانت الرضاعة؟

ج: رضعتني خالتي على خاطر ماما كانت مريضة.

س: كيف تصفين طفولتك؟

ج: ما شكيتش كانت عادية لأنني كنت نعاني من الحساسية سيرتو مع الدواء نتاع العرب

نكره حياتي.

س: كيف كانت فترة المراهقة؟

ج: ما كانتش كيما البنات كامل، كنت إذا مسيت الماء تزيد الحساسية وكانت فيها الريحة

على خاطر كنت نستعمل الكريما نتاع العرب ومالزمش نغسل كنت ديما نقعد في

الطاولة الأخيرة وحدي على خاطر كانوا يقولولي راها فيك الريحة ماشي مليحة، كنت

ديما نتمنى الموت لروحي ونقول لماما علاش جبتي.

س: هل تأقلمتي مع حالتك خاصة وأنت تعانين منها منذ الصغر؟

ج: نكذب إذا قتلك تأقلمت، صح تقولي كيفاش ما ولفتش بصح والله ما والفت كل مرة نحس قالليوم جاتني وكل يوم نكره روعي أكثر كيما كنت صغيرة كنت مانحسش كيما ضرك، كل ما تكبر نحس بالاشمئزاز من روعي، حاسة روعي مشوهة.

I-2-7 محور الاعراض الاكتئابية:

س: هل تشعرين أنك لا تستمتعين بالحياة وأن كل شيء ممل؟

ج: تقول راكي حاسة بيا، ما كانش حاجة تفرحني ديما كارها حياتي.

س: هل تتامين في الليل بشكل عادي؟

ج: نطول ما نرقد فالليل ديفوا نحس روعي نعست بصح نحس الرقاد صامطلي نقعد نخم ومرات نقدر نشوف في البلايص نتاع الحساسية ونقعد نبكي، ومبعد ما نفوقش حتى نلقى روعي رقدت.

س: هل تقومين بأعمال المنزل؟

ج: جامي ندير حاجة مع أي نعرف ندير كل شيء نحب نقعد في بلاصتي وما نحب نهدر مع حتى واحد. كنت نخدم خطرات على خاطر رحلتي مدة 03 سنوات كنت ما نيش مصدقة وكل يوم نقول لوكان قا مترجعش ومبعد رجعتلي ما وليتش نقدر ندير حاجة حاسة روعي نعاني نفسيا أكثر ما نعاني جسديا.

س: هل لديك شهية جيدة للأكل؟

ج: هاهاها لو كان راني ناكل ما تشوفيش حالتني كيمهاك نوزن 40 وأنا في هذا السن.

س: هل تشعرين بالحزن طول الوقت؟

ج: نعم وكي نشوف حياتي نلقى فيها قالهم، ديما تعبنا وفشلنا ومورالي هابط، مقلقة، ما نقدر ندير والو.

س: هل تفكرين في الزواج؟

ج: إذا بقيت كيما هاك مستحيل نخم في الزواج خطبوني وديما نرفض على خاطر أنا ما رانيش راضية على روعي كيفاش يتقبلني شخص آخر.

عرض نتائج اختبار بيك للحالة الأولى:

الدرجات	المحاور
11	الحزن، التشاؤم، الفشل، نقص الشعور بالرضى، مشاعر الذنب.
06	العقاب، الذات، اللوم، البكاء، الاستثارة.
07	الاهتمام، القرار و التردد، تخيل الجسم، العمل.
09	النوم، شهية الطعام، الوزن، الصحة، الجنس، التعب، الانشغال.
33	المجموع.

تحليل نتائج الحالة الأولى:

من خلال تطبيق اختبار بيك سجلت إبتسام 33 درجة وهذا ما يشير إلى وجود حالة اكتئاب شديدة تظهر أبرز جوانبها في الشعور بالحزن وعدم الرضا، إضافة إلى نتائج المقابلة التي صرحت فيها الحالة بأنها تشعر بالاشمئزاز من نفسها كما تقول: "كل ما نكبر نحس بالاشمئزاز من روعي حاسة روعي مشوهة" كما أنها لم تعد قادرة على القيام بأي عمل، كما أن حالتها المزاجية متقلبة وتشعر بالقلق، وتشعر بالملل "ما كاش حاجة تفرحني ديما كارها حياتي" بالإضافة إلى أن الحالة ليست لديها شهية للأكل وضعيفة البنية أما عن النوم نجد أن الحالة نومها مظطرب وتعانى من عدم قدرتها على النوم و هذا يظهر فى قولها "تطول مانرقد فاليل نحس روعي نعست بصح الرقاد صامطلى"، أما الأم الراس التي تعانى منها الحالة تظهر عند تفكيرها فى الصدفية التي تعانى وهاذا فى قولها "نقعد نخم ومرات نقعد نشوف فى البلايص نتاع الحساسية ونقعد نبكى حتى يولى راسي يضر فيا بزاف" كما أن إبتسام تشعر أنها لا تستمتع بالحياة "ماكاش حاجة تفرحني" بالاضافة إلى أنها لا تستطيع أن تقوم بعمل أي شئ وهذا من خلال قولها "جامي ندير حاجة مع أني نعرف ندير كل شى نحب نقعد وحدي وما نهدر مع حتى واحد" كما أن إبتسام تشعر بضيق من الحياة وتتمنى الموت "كى نشوف حياتي نلقى فيها قالهم" "كنت ديما نتمنى الموت لروحي ونقول لماما علاش جبيني " كما أن إبتسام ترى أن طفولتها لم تكن عادية

"ماشكيتش طفولتي كانت عادية كنت نعاني من الحساسية " كما انها تقول أن مراهقتها لم تكن عادية أيضا وهذا من خلال قولها "ما كاتش كيما لبنات كامل "أما عن حياتها المستقبلية كان هناك تشاؤم من المستقبل كما أنها لاتفكر في الزواج "اذابقيت كيما هاك مستحيل نخم في الزواج خطبوني وديما نرفض على خاطر أنا مرانيش راضية على روى كيفاش رح يتقبلنى شخص آخر وهذا يشير الى عدم التقبل وعدم الرضا وكل هذه الأعراض تشير الى أعراض اكتئابية.

الحالة الثانية: إيناس 22 سنة

II. شبكة الملاحظة:

المحور الأول: المظهر الخارجي:				
	غير منسق	X	منسق	- اللباس
	مرح	X	كآبة	- تعابير الوجه
	عادي	X	شديد	- التوتر
	غير موجود	X	موجود	- الغضب
المحور الثاني: الكآبة				
	غير ضاهر	X	ضاهر	- الحزن
	غير موجود	X	موجود	- التشاؤم
	غير موجود	X	موجود	- الانطواء
X	عادي		مشتت	- الاتصال البشري
المحور الثالث: الكف				
	غير موجود	X	موجود	كف حركي (قلة النشاط)
	غير موجود	X	موجود	كف فكري (عدم القدرة على التركيز)
	غير موجود	X	موجود	التردد
	غير موجودة	X	موجودة	قلة الاهتمام

1.II تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة للحالة إيناس تبين أن الحالة لديها أعراض مرضية، من خلال تعابير الوجه والتوتر الشديد، علامات الحزن، والانطواء، بالإضافة إلى الكف الحركي وعدم قدرتها على التركيز.

2.II المقابلة:

II-2-1 محور البيانات الشخصية:

الاسم: إيناس

السن: 20 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: ثانية جامعي

الترتيب: 05.

عدد الإخوة: 02.

مهنة الأب: معلم

مهنة الأم: متوفية

مهنة الحالة: /

الحالة المدنية للحالة: غير متزوجة

II-2-2 الشكوى الحالية:

تعاني الحالة من التذمر من حالتها، كما تعاني من مشاعر الضيق والتوتر فهي تعاني من الصدفية المزمنة، ما يجعلها تتضايق وتشعر بعدم الراحة.

II-2-3 محور الأعراض المرضية:

س: ما سبب مجيئك إلى الطبيب

ج: قالولي راهو يمد دواء وكاين غير في الخارج وهذا الدواء عندو أعراض ماشي مليحة بصح ينحي الصدفية قلت بالاك يعطيهمولي ونتهنى من الحالة لي راني فيها.

س: منذ متى وأنت تعانين منها (الصدفية)؟

ج: كان في عمري 17 كيما جاتني هاذي الحساسية.

س: هل يوجد أحد في عائلتك يعاني منها؟

ج: لالا ماكاش أنا أول حالة في العائلة.

س: هل هي في أماكن معينة من الجسم؟

ج: كل مرة تجيني في بلاصة لكن في رجلي ويدي ووذني مين جاتني حتى لذرك ما

رحتش حتى أنها ما نقصتش من هاذو البلايص.

س: هل تشعرين بتحسن عند استعمال العلاج؟

ج: كي ندير الدواء تروح من بلاصة وتجي في بلاصة أخرى الدواء أصلا عبارة عن

كريمة ما كاش حاجة أخرى غيرها لكن البلايص لي قتلك عليهم حتى بالكريمة وما

ينقصوش برك القشرة تنقص منهم.

س: هل سألت الطبيب عن السبب الذي ظهرت منه الصدفية؟

ج: نعم وقال صدمة في الحقيقة انا تعرضت لصدمة وفي بالي تكون هي السبة، على

خاطر أنا شفت واحد فاملتي ماتت قدامي تخلعت وطولت ما نسيت هاذيك الصورة ديما

تجي قدامي ومبعد بحوالي 04 أشهر جاتني الصدفية.

س: هل هي معدية؟

ج: لا ماشي معدية

II-2-4 محور الجانب الشخصي:

س: هل لديك هواية مفضلة؟

ج: نحب كرة السلة بضح بعد ما جاتني في رجلي الصدفية وليت ما نقدرش نلعب نحب

ثاني نكتب الخواطر.

س: واش تحبي ديري في وقت الفراغ؟

ج: نكتب خواطر (شعر).

II-2-5 محور علاقة الحالة بالأسرة والدراسة:

س: كيف هي علاقتك بوالديك؟

ج: مليحة راكي عارفة حالة لي عندها مرت باباها

س: هل علاقتك بوالدك جيدة؟

ج: لابس بيها كيما كانت ماما كان يديني للطبيب ومبعد رجع يقولي كرهت ومرت بابا

ما تقول لا طابت ولا تحرقت يعني تشوف فيها وساكتة.

س: هل تشعرين أن لكي اهتمام خاص؟

ج: لا العكس نحس روجي حمل ثقيل عليهم.

س: كيف هي دراستك؟

ج: الباك جبتي بمعدل مليح وكنت نقرا مليح وكانت ديما ماما تدعمني لكن في الجامعة ما

وليتش نقرا مليح في الباك كانت مما واقفة معايا حتى كنت مريضة بالصدفية بصح كنت

نقرا لكن بعد ماراحت ربي يرحمها ما كاش حاجة تخليني نقول راني عايشة على جالها.

س: كم كان عمرك عندما توفت والدتك؟

ج: كنت في السنة الأولى جامعي نتاعي يعني 19 عام خليتها مريضة ورحت للجامعة

مبعد جاو وداوني وكي رحت للدار لقيت الناس بزاف عند الدار كي سقسيت قالولي أمك

ماتت كانت صدمة كبيرة بالنسبة ليا صح كانت مريضة بصح ما كانش في بالي تموت

كنت نهدر معاها في الليل ومبعد الصباح ماتت... (تبكي)

س: كيف هي علاقتك بصديقاتك؟

ج: عندي وحدة برك دايرة معاها الإقامة في الجامعة بصح ماشي صحبتي هي جارتني و

تخرجني ديما تقولي أغسلي يديك مليح كي نكون رايا ناكل وتقولي فيك ريحة نتاع

الحساسية وحتى علابالها بلي أنا ما نقدرش للماء تقولي أغسلي وسيفي الشمبرة يعني حابة

نقولك ما كاش واحد يحس بيك، أنا لي دايرتها صديقتي هي أمي برك.

II-2-6 محور الجانب التطوري:

س: كيف كانت ولادتك؟

ج: قيصرية

س: كيف كانت الرضاعة؟

ج: اصطناعية

س: كيف تصفين طفولتك؟

ج: طفولة عادية

س: كيف كانت فترة المراهقة؟

ج: أسوأ فترة كل حاجة ماشي مليحة جاتي فيها الصدفية وأنا عندي 17 وماتت ماما وأنا عندي 19 سنة وبعد 08 أشهر تزوج بابا أنا حياتي غير زايد ناقص حاسة روعي نمشي في طريق ظلمة عايشة مع الدواء، ما نقدرش حتى نتحمم كيما الناس ديما حاسة بالتعب، كي نشوف روعي في المراية نزيد نكره روعي ديما نقول أنا وجه شر.

س: هل تأقلمتي مع حالتكي؟

ج: مشي تأقلمت أنا راني زدت تصدمت كرهت كل شيء كرهت حتى الناس رجعت نكره كل شيء حاجة ما رجعت تعجبني لو كان ماشي حرام نقتل روعي ونتهنى.

II-2-7 محور الأعراض الاكتئابية:

س: هل تشعرين بأنك لا تستمتعين بالحياة وأنا كل شيء حصل؟

ج: إييه حاسة الدنيا صامطة وكل يوم كيما الآخر كل ما نشوف الصدفية نحس روعي حابة نبكي بصح ما نقدرش نبكي دموعي نشفو.

س: هل تتامين في الليل بشكل عادي؟

ج: أنا الأغلب راقدة نوض باش نقرا برك وكي ما نكونش نقرا ديما نرقد.

س: هل تقومين باعمال المنزل؟

ج: لالا ديما كارهة ومقلقة وتعبانة نحب نقعد وحدي ولا نرقد ما عندي رغبة باش ندير حتى حاجة؟

س: هل شهيتك جيدة؟

ج: ما ناكلش مليح كي ناكل نحس الماكلة ديرونجيني في كرشي ونحب نرجعها.

س: هل تشعرين بالحزن طوال الوقت؟

ج: نعم، مكانش حاجة طلع المورال وحدة جاية للعنينا جسم نتاعها كامل مشوه بالصدفية واش الحاجة لي تفرحها.

س: هل تفكرين في الارتباط؟

ج: أنا بابا وكره وهو كل يوم حاصل معايا في الدواء كيفاش يجي شخص آخر يتقبل وحدة كل يوم عند الطبيب وبلا فائدة، مستحيل كاين واحد يفكر في وحدة حالتها كيما هاك، كاين لابس بيهم وما شافوهمش.

عرض نتائج بيك للحالة الثانية:

الدرجات	المحاور
11	الحزن ،التشاؤم ،الفشل ،نقص الشعور بالرضى ، مشاعر الذنب.
11	العقاب ،الذات ،اللوم ، البكاء ، الاستثارة.
07	الاهتمام ، القرار و التردد، تخيل الجسم، العمل ،.
10	النوم ،شهية الطعام ،الوزن ،الصحة ،الجنس ،التعب، النشغال.
39	المجموع .

تحليل نتائج الحالة الثانية:

من خلال تطبيق اختبار بيك سجلت الحالة ايناس 39 درجة وهذا يشير إلى حالة اكتئاب شديدة جدا تتلخص أبرز جوانبها بالشعور بالفشل والحزن، بالإضافة إلى نتائج المقابلة التي تبين من خلالها أن الحالة تعاني من مشاعر الذنب وذلك من خلال قولها: "نحس روحي وجه شر" بالإضافة إلى النظرة التشاؤمية وعدم التقبل " إذا كنت أنا منيش راضية على روحي كيفاش شخص آخر يتقبلني"، كما أنها تعاني من مشاعر الحزن واليأس وعدم الاستمتاع بالحياة من خلال قولها "لوكان ماشى حرام نقتل روحي ونتهنى" بالإضافة إلى أن الحالة ليست لديها شهية للاكل تقول الحالة "مانكلش مליح كي ناكل الماكلة ديرونجيني في كرشى ونحب نرجعها" أما عن النوم نجد أن الحالة تقضي أغلب الوقت في النوم كما تقول "أنا الاغلب راقدة نوض باش نروح نقرا برك" أما في ما يخص فترة المراهقة وصفتها ايناس انها اسوأ فترة تقول ايناس "اسوء فترة كل حاجة ماشى مليحة جاتنى فيها الصدفية جاتني وانا عندي 17 وماتت ماما وأنا عندي 19 وبعد 8 أشهر تزوج بابا" كما ترى أنها حياتها بدون معنى "أناحياتي غير زايد ناقص" كما قالت ايناس "حاسة روحي نمشى في طريق ظلمة " وهذا مايشير الى التشاؤم من المستقبل "بلاضافة لعدم الرضا الذي يظهر من خلال قولها"وحدة جاية للدنيا الجسم نتاعها كامل مشوه واش الحاجة لى تفرحها"بلاضافة الى انها لا تستطيع القيام بأي عمل "ما عندي رغبة باش ندير حت حاجة"أما عن حياتها المستقبلية كان هناك تشاؤم تقول ايناس أنا بابا وكره وهو كل يوم حاصل معايا في الدواء كيفاش يجي شخص آخر يتقبل وحدة كل يوم عند الطبيب مستحيل كاين واحد يفكر في وحدة حالتها كيما هاك كاين لابس بيهم وما شافوهمش " وكل هذه لأعراض هي اعراض اكتئابية.

الحالة الثالثة: عائشة 30 سنة

III. شبكة الملاحظة:

المحور الأول: المظهر الخارجي:				
X	غير منسق		منسق	- اللباس
	مرح	X	كآبة	- تعابير الوجه
	عادي	X	شديد	- التوتر
X	غير موجود		موجود	- الغضب
المحور الثاني: الكآبة				
	غير ظاهر	X	ظاهر	- الحزن
	غير موجود	X	موجود	- التشاؤم
X	غير موجود		موجود	- الانطواء
	عادي	X	مشتت	- الاتصال البشري
المحور الثالث: الكف				
	غير موجود	X	موجود	كف حركي (قلة النشاط)
	غير موجود	X	موجود	كف فكري (عدم القدرة على التركيز)
	غير موجود	X	موجود	التردد
	غير موجودة	X	موجودة	قلة الاهتمام

III.1 تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة يظهر على الحالة عائشة نوع من الحزن والتشاؤم واللامبالاة بالمظهر الخارجي فقد كان لباسها غير منسق تماما كما يظهر عليها الإنطواء لديها كف فكري (عدم قدرتها على التركيز) قلة النشاط.

III.2 المقابلة:

III-2-1 محور البيانات الشخصية:

الاسم: عائشة

السن: 30 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: تاسعة أساسي

الترتيب: 01.

عدد الإخوة: 04.

مهنة الأب: محامي

مهنة الأم: /

مهنة الحالة: /

الحالة المدنية للحالة: غير متزوجة

III-2-2 الشكوى الحالية:

تعاني الحالة من أفكار سلبية، فقدان الأمل، فقدان الشهية، آلام في الرأس، ويرجع السبب إلى الصدفية التي تعاني منها، فهي ترى أنها تسبب لها مشاكل في حياتها.

III-2-3 محور الأعراض المرضية:

س: ما سبب مجيئك إلى الطبيب؟

ج: نعالج على الصدفية

س: منذ متى وأنت تعانين منها؟

ج: عندي عام وشهرين

س: هل يوجد أحد من عائلتك يعاني منها؟

ج: مكان حتى واحد يعاني منها

س: هل هي في أماكن معينة ام كل الجسم؟

ج: جاتني في بلاصة وحدة ومبعد كل الجسم.

س: هل استعملت أدوية؟

ج: درت ومكان حتى نتيجة وراني رجعت بالاك يعطيني دواء.

س: هل سألت الطبيب عن سبب ظهور الصدفية؟

ج: قالي قد تكون صدمة بصح أنا ما رانيش شافية تعرضت لصدمة.

س: هل هي معدية؟

ج: لالا

III-2-4 محور الجانب الشخصي:

س: هل لديك هواية مفضلة؟

ج: نحب الطبخ بصح من نهار جاتني الصدفية مارانيش ندخل للكوزينة.

س: واش تحبي ديري في وقت الفراغ؟

ج: قبل كنت كامل ما نعدش نهار كامل مع الميناج وذرك ديما مديقوتيا حابة نرقد برك

III-2-5 محور علاقة الحالة بالأسرة :

س: كيف علاقتك بوالديك؟

ج: مليحة.

س: من الأقرب لكي الأب أم الأم؟

ج: كيف كيف.

س: هل تشعرين أن لكي اهتمام خاص؟

ج: نعم على خاطر أنا الكبيرة وزيد أنا البنت الوحيدة.

س: كيف كانت دراستك؟

ج: أنا في جهة والقراية في جهة حسيت روجي مارانيش نقرا مليح حبست.

س: هل لكي صديقات؟

ج: لا معنديش، عندي بنات فاميلتي بصح عادي ماشي صحباتي.

III-2-6 محور الجانب التطوري:

س: هل ولادتك طبيعية؟

ج: نعم.

س: كيف كانت الرضاعة؟

ج: رضاعة طبيعية وكاملة.

س: كيف تصفين طفولتك؟

ج: ما رانيش ننفكر مليح مي قالولي كنتي مقلشة.

س: كيف كانت فترة المراهقة؟

ج: كانت روعة ونحسها هي أحسن مرحلة في حياتي.

س: هل تأقلمتي مع حالتكى؟ (الصدفية)

ج: الصدفية هي لي راها ديما مهبطلي المورال لو كانت جاتني حاجة أخرى وما شي

الحساسية، شوهتني حاسة روعي ماشي عبد، راسي راح يتفجر من التخمام.

III-2-7 محور الأعراض الاكتئابية:

س: هل تشعرين أنك لا تستمتعين بالحياة وأنا كل شيء ممل؟

ج: إيه حاسة روعي ماراني نفرح بحتى حاجة ديما نحب نبكي سيرتو كي نكون قاعدة

وحدتي، رجعت مانيش نقعد مع دارنا ولا مع الضياف كي يجونا.

س: هل تتامين في الليل بشكل عادي؟

ج: كنت غير نحط راسي على الوسادة نرقد وذرک نبات قاعدة وغير في النهار لي نرقد.

س: هل تقومين بأعمال المنزل؟

لا: على خاطر الماء يضرني وأنا أصلا رجعت نحس روعي نتعب ومليت من كل شيء.

س: هل لديك شهية جيدة للأكل؟

ج: رجعت ناكل بزاف بصح كي نكون ناكل نحس روعي ماراني شحاطة كي نكمل نفيق

روحي كنت ناكل بزاف وبسرعة.

س: هل تشعرين بالحزن طول الوقت؟

ج: إيه واش يفرحني لوكان تشوفي الجسم نتاعي تحسبيه زربية كي نشوف روعي يطيح مني النص، ديما كرها حياتي من الحساسية ومليت من الكريمات ديما ندير فيهم جربت كامل الدووات وما دارولي والو كرهت.

س: هل تفكرين في الزواج؟

ج: كنت مخطوبة وبطلوا عليا كي جاتني الصدفية وذك ما رانيش نخم باش نزوج .

عرض نتائج بيك للحالة الثالثة:

الدرجات	المحاور
11	الحزن ،التشاؤم ،الفشل ،نقص الشعور بالرضى، مشاعر الذنب.
10	العقاب ،الذات ،اللوم ، البكاء ، الاستثارة.
07	الاهتمام ، القرار و التردد، تخيل الجسم، العمل ،.
06	النوم ،شهية الطعام ،الوزن ،الصحة ،الجنس ،التعب، النشغال.
34	المجموع .

تحليل نتائج الحالة الثالثة:

من خلال تطبيق اختبار بيك سجلت الحالة عائشة 34 درجة وهذا ما يشير إلى وجود حالة اكتئاب شديدة تظهر أبرز جوانبها في الشعور بالحزن التشاؤم التوتر القلق إضافة إلى نتائج المقابلة التي قالت فيها الحالة "لوكان تشوفي الجسم انتاعي تحسبيه زربية" وهذا يشير على عدم الرضا وعدم التقبل الشكل الذي أصبح عليه جسمها بالإضافة إلى عدم الاستمتاع بالحياة كما قالت الحالة أثناء المقابلة "حاسة روعي ماراني نفرح بحتى حاجة ديما نحب نبكي سيرتو كي نكون قاعدة وحدي" كما تقول الحالة أنها كرهت نفسها "ديما كارها حياتي" بالإضافة إلى آلام الرأس: "حاسة راسي راح يتفجر"، أما عن النوم نجد الحالة نومها مضطرب فهي تعاني من عدم القدرة على النوم في الليل كما تقول الحالة "كنت غير نحط راسي للوسادة نرققد وذك نبات قاعدة" بلاضافة الى عدم قدرتها

على العمل بالاضافة الى شعورها بالتعب والملل تقول "رجعت نحس روعي نتعب ومليت من كل شي" اما فيما يخص شهيتها للاكل تقول "رجعت ناكل بزاف وكي ناكل نحس روعي مارانيش حاطة كي نكمل نفيق روعي كنت نال بزاف وبسرعة" أما عن الام الرأس التي تعاني منها الحالة تظهر عند تفكيرها بالصدفية كما تقول "راسي رح يتفجر من التخمام" أما عن المراهقة تقول انها احسن مرحلة في حياتها أما عن حياتها المستقبلية قالت الحالة "كنت مخطوبة وبطلو عليا كي جاتني الصدفية وذكرك مارانيش نخم باش نتزوج"

ومن خلال نتائج المقابلة واختبار بيك يمكننا القول أن الحالة تعاني من أعراض اكتئابية.

الحالة الرابعة: سارة 28 سنة

IV. شبكة الملاحظة:

المحور الأول: المظهر الخارجي				
X	غير منسق		منسق	- اللباس
	مرح	X	كآبة	- تعابير الوجه
	عادي	X	شديد	- التوتر
	غير موجود	X	موجود	- الغضب
المحور الثاني: الكآبة				
	غير ظاهر	X	ظاهر	- الحزن
	غير موجود	X	موجود	- التشاؤم
	غير موجود	X	موجود	- الانطواء
X	عادي		مشتت	- الاتصال البشري
المحور الثالث: الكف				
	غير موجود	X	موجود	كف حركي (قلة النشاط)
	غير موجود	X	موجود	كف فكري (عدم القدرة على التركيز)
	غير موجود	X	موجود	التردد
	غير موجودة	X	موجودة	قلة الاهتمام

1.IV تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة تبين أن المظهر الخارجي للحالة كان مرضي، لباس غير منسق، اتصال بصري عادي، أما فيما يخص الحالة المزاجية والانفعالية فقد ظهر على الحالة التوتر، والخوف، والتشاؤم، وكانت تبدو عليها علامات الحزن والكآبة. وقد لوحظ نوع من الكف على مستوى النشاط وعدم القدرة على التركيز.

2. المقابلة:

IV-2-1 محور البيانات الشخصية:

الاسم: سارة

السن: 28 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: تاسعة أساسي

الترتيب: 01.

عدد الإخوة: 06.

مهنة الحالة: /

الحالة المدنية للحالة: متزوجة

عدد الأولاد: /

IV-2-2 الشكوى الحالية:

تعاني الحالة من التوتر والقلق وعدم التقبل والاستياء من الصدفة التي أصيبت بها خصوصا وانها بالحمل ولا تستطيع استعمال أدوية تقول الحالة أن حالتها لا تحسد عليها، وهي لا تشعر بالراحة وتعيش الآن مشاكل مع زوجها فهي تريد الانفصال بسبب حالتها.

IV-2-3 محور الأعراض المرضية:

س: ما سبب مجيئك إلى الطبيب؟

ج: نعالج على الحساسية

س: منذ متى وأنت تعانين منها؟

ج: جاتني مباشرة بعد العرس نتاعي يعني عندي 07 أشهر.

س: هل يوجد أحد في عائلتك يعاني منها؟

ج: نعم الأب نتاعي بصح ذرك راهو لاباس عليه راحتلو.

س: هل هي في أماكن معينة أم كل الجسم؟

ج: جاتني في يدي معرفتش واش ومبعد جاتني في كل الجسم.

س: هل تشعرين بتحسن عند استعمال الدواء؟

ج: في الأول كي درت الدواء ريحت منها ماشي كامل بصح أحسن من الأول ومبعد

رجعتلي دواء ما رجع يديرلي والو سيرتو ذرك كي راني بلحمل في الشهر الثالث ما

نقدر ندير والو جيت لطبيب بالاك يعطيني دواء يخفف عليها وينقص عليها الحكمة.

س: هل هناك سبب في رايك يرجع له ظهور الصدفية؟

ج: لا، معلاباليش، بصح الطبيب يقول احتمال صدمة بصح أنا ما كان حتى صدمة

تعرضت ليها.

س: هل هي معدية؟

ج: لا ماشي معدية.

IV-2-4 محور الجانب الشخصي:

س: هل لديك هواية مفضلة؟

ج: لا معنديش.

س: واش تحبي ديري في وقت الفراغ؟

ج: كنت ديما مع الميناج وذرك نقعد برك كرهت حياتي من الحساسية وما وليت نقدر

ندير حتى حاجة، نقعد نبكي على حالتي حتى نحس راسي راح يتفجر.

IV-2-5 محور علاقة الحالة بالأسرة:

س: كيف هي علاقتك بوالديك؟

ج: جيدة.

س: وعلاقتك بزوجك وعائلة زوجك؟

ج: علاقتي مع زوجي كانت مليحة في الأول ومبعد رجع يتحسس من الصدفية، كل مرة يقولي بلاك راها تعدي مع أنو سقسا الطبيب وقالو ما تعديش، وأنا نحس هذي الهدرة تجرحني حتى نحسو ندم ويقولي ماشي قصدي، أما علاقتي مع العائلة نتاعو أنا ساكنة مع والديه مع عندي حتى مشكل بالعكس متفهمين الوضع نتاعي المشكل مع أختو الكبيرة ماشي متزوجة وتديرلي المشاكل نتاع الخدمة انتاع الدار حتى وعارفتني ما نقدرش نخدم تقولي أخدمي ديما معاها في المشاكل.

س: هل تشعرين أن لديك اهتمام خاص؟

ج: بالنسبة للعجوز نحسها دايرتها كيما بنتها والمشكل مع بنتها برك تقلي مين جنبناك وأنت مريضة تجرحني بزاف.

IV-2-6 محور الجانب التطوري:

س: هل كانت ولادتك طبيعية؟

ج: نعم.

س: كيف كانت رضاعتك؟

ج: طبيعية وكاملة.

س: كيف كانت طفولتك؟

ج: طفولة عادية.

س: كيف كانت فترة المراهقة؟

ج: مليحة ونحسها أحسن فترة في حياتي كانوا دارنا يدرولي كامل واش نحوس.

IV-2-7 محور الأعراض الاكتئابية:

س: هل تشعرين أنك لا تستمتعين بالحياة وأن كل شيء ممل؟

ج: ماراني حاسة بحتى حاجة كرهت روجي ما فرحتش بروحي كيما لعرايس كامل ديما نغطي في الصدفية باش ما تباش قدام الناس راني نحس روجي في قرعة ومسكرين عليا.

س: هل تتامين في الليل بشكل عادي؟

ج: نبات قاعدة نزيد نكره حياتي في الليل حتى نولي نتمنى في الموت سيرتو كي تحكمني الحكمة نولي كي المهبولة.

س: هل تقومين بأعمال المنزل؟

ج: ما نخدم والو على خاطر الماء يضرني وهذا واش زاد كرهني ما نقدر ندير والو كان جيت في دارنا عادي المشكل راني متزوجة وشكون لي حس بيك حاسة روجي حمل ثقيل عليهم.

س: هل تأكلين كالمعتاد؟

ج: ما وليتش نجوع اصلا نهار كامل وأنا كارها نقعد حتى لربعة نتاع لعشية ناكل حاجة خفيفة والصبح ما وليتش نحب ناطر كيما بكري.

س: هل تشعرين بالحزن طوال الوقت؟

ج: ايه نهار كامل وانا تعبانة وكرهانة ونشوف في كل شيء ظلمة عليا.

س: هل هذا يؤثر على علاقتك بزوجك؟

ج: أثرت عليا الحساسية بزاف في حياتي حتى وهو يقول راني متقبل وكيما جاءت فيك اتجي فيا بصرح مرات نحسو يقولها برك كي يشوف حالتي وكي نكون نبكي نحسو متناقض ديفوا يقولي معنديش الزهر ويقولي راني نعاني وهاذي الحالة انا ما قدرتلهاش حتى قتلو نطلق وهو لي ماشي حاب أنا حابة نريح تعبت ماراني قادرة نخدم حتى حاجة حابة نرقد وما نوضش كامل عيبت بزاف سيرتو كي راني ضرك بالحمل لازم ندير غير الكريمات لي خفيفة وما دارتلي والو تقول كاش مادرت في حياتي ورائي نخلص.

عرض نتائج بيك للحالة الرابعة:

الدرجات	المحاور
11	الحزن ،التشاؤم ،الفشل ،نقص الشعور بالرضى، مشاعر الذنب.
12	العقاب ،الذات ،اللوم ، البكاء ، الاستثارة.
11	الاهتمام ، القرار و التردد، تخيل الجسم، العمل ،.
09	النوم ،شهية الطعام ،الوزن ،الصحة ،الجنس ،التعب، النشغال.
43	المجموع .

تحليل نتائج الحالة الرابعة:

من خلال تطبيق اختبار بيك سجلت سارة 43 درجة وهذا ما يشير إلى أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد جدا تتلخص أبرز جوانبها في عدم الرضا، الحزن، فقدان الشهية، بالإضافة إلى نتائج المقابلة التي تبين من خلالها أن الحالة تعاني من عدم الاستمتاع بالحياة كما تقول "ما راني حاسة بحتى حاجة كرهت روعي ما فرحتش بروحي كيما لعرايس" ... "راني حاسة روعي في قرعة و مسكرين عليا"بالاضافة الى ان الحالة ليست لديها شهية لاكل "ما وليتش نجوع أصلا"أما عن النوم نجد ان الحالة نومها مضطرب وتعاني من عدم قدرتها على النوم وهذا من خلال قولها نبات قاعدة "كما ان الحالة تتمنى الموت تقول "نكره حياتي في الليل حتى نولي نتمنى الموت سيرتو كي تحكمني الحكمة نولي كيما المهبولة " وهذا ما يشير الى مشاعر الاحباط واليأس أما في ما يخص العلاقات الاجتماعية تقول الحالة ان الصدفية أثرت على علاقتها بزوجها "أثرت عليا الحساسة بزاف في حياتي هو يقول راني متقبل وكيما جات فيا تجي فيك بصح مرات نحسو يقولها برك كي يشوف حالتى وكي نكون نبكي "كما تقول الحالة انها طلبت الطلاق كما تقول "طلبت الطلاق وهو ماشى حاب "كما قالت الحالة "كاش مادرت في حياتي ورائى نخلص

"وهذا يشير الى اللوم ومشاعر الذنب "كما أن الحالة تشعر بالتعب تقول "نهار كامل وانا تعبانة "

من خلال المقابلة واختبار بيك يمكن القول أن الحالة تعاني من أعراض اكتئابية.

الحالة الخامسة: هاء 32 سنة

V.شبكة الملاحظة:

المحور الأول: المظهر الخارجي				
X	غير منسق		منسق	- اللباس
	مرح	X	كآبة	- تعابير الوجه
	عادي	X	شديد	- التوتر
X	غير موجود		موجود	- الغضب
المحور الثاني: الكآبة				
	غير ضاهر	X	ضاهر	- الحزن
	غير موجود	X	موجود	- التشاؤم
X	غير موجود		موجود	- الانطواء
	عادي	X	مشتت	- الاتصال البشري
المحور الثالث: الكف				
	غير موجود	X	موجود	كف حركي (قلة النشاط)
	غير موجود	X	موجود	كف فكري (عدم القدرة على التركيز)
	غير موجود	X	موجود	التردد
	غير موجودة	X	موجودة	قلة الاهتمام

1.V تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة للحالة هاء تبين أنها حزينة وهذا واضح في ملامح وجهها التي تظهر نوع من الغضب والحزن كما أن لباسها غير منسق، اتصال بصري مشتت، وجود كف حركي يظهر في قلة النشاط وعدم القدرة على التركيز.

2. المقابلة:

V-2-1 محور البيانات الشخصية:

الاسم: هناء

السن: 32 سنة.

الجنس: أنثى.

المستوى الدراسي: جامعي

عدد الإخوة: 05.

مهنة الأب: إداري

مهنة الأم: /

مهنة الحالة: /

الحالة المدنية للحالة: متزوجة

عدد الأولاد: /

V-2-2 الشكوى الحالية:

تعاني الحالة من أعراض اكتئابيه تتأرجح بين الشعور باليأس وعدم القدرة على التأقلم مع الحالة التي آلت اليها، كما قالت الحالة بأن زوجها غير مثقف الأمر الذي زادها إحباطا وإحباطا هي تقول بأنها سئمت من هذه الحالة وهي تعاني من فقدان الشهية وعدم الرغبة في عمل أي شيء وهي تحب أن تبقى وحدها وتبكي وهي تصف حياتها بالجحيم.

V-2-3 محور الأعراض المرضية:

س: ما سبب مجيئك إلى الطبيب؟

ج: نعالج عن الصدفية.

س: منذ متى وأنت تعانين منها؟

ج: منذ عام وأنا عندي عامين زواج.

س: هل يوجد أحد في عائلتك يعاني منها؟

ج: لا مكابن حتى واحد من العائلة يعاني منها

س: هل هي في أماكن معينة أم كل الجسم؟

ج: في كل الجسم تقريبا.

س: هل تشعرين بتحسن عند استعمال الدواء؟

ج: تنقص الحكمة برك لكن الحساسية تبقى قبل كنت نستعمل كريمات خفيفة على خاطر

كنت بالحمل وذرك وكي وضعت الحمل راني جيت للطبيب بلاك يعطيني دواء على

خاطر قبل كان يقولي راكي بالحمل ما نعطيكش الدواء.

س: هل هناك سبب في رأيك يرجع له ظهور الصدفية؟

ج: قالي الطبيب بلاك صدمة.

س: هل تعرضتي للصدمة؟

ج: لا متعرضت لحتى صدمة.

س: هل هي معدية؟

ج: لا ماشي معدية وحتى الطبيب قالهالي قدام زوجي بصح هو مصر على أنها معدية

يعني راني نعاني من هذا الجانب بزاف.

V-2-4 محور الجانب الشخصي:

س: هل لديك هواية مفضلة؟

ج: نحب نخيط.

س: واش تحبي دير في وقت الفراغ؟

ج: مع الميناج ديما ولا نخيط بصح ذرك تقريبا ديما قاعدة على خاطر الصدفية كرهنتي

داري وكرهت روجي.

V-2-5 محور علاقة الحالة بالأسرة:

س: كيف هي علاقتك بوالديك؟

ج: جيدة

س: وعلاقتك بزوجك وعائلة زوجك؟

ج: مع زوجي ديما المشاكل على خاطر ما راهوش متقبل الصدفية وراني في دارنا ذرك على خاطر ما راهوش متفهم الحالة انتاعي ويقلي روعي لداركم وكي تبراي أرواحي وعلاقتي مع عايلتو مليحة ومرانيش ساكنة معاهم يعني يجو ضياف برك.

س: هل تشعرين أن لكي اهتمام خاص؟

ج: اهتمام خاص في دارنا بصح في داري نحس روعي ثقيلة على راجلي بزاف هذا الوجه الجديد شفتو برك بعد ما جاتني الحساسية.

6-2-V محور الجانب التطوري:

س: هل ولادتك طبيعية؟

ج: نعم.

س: الرضاعة؟

ج: طبيعية.

س: كيف كانت فترة المراهقة؟

ج: مراهقة عادية.

7-2-V محور الأعراض الاكتئابية:

س: هل تشعرين أنك لا تستمتعين بالحياة أو ان كل شيء ممل.

ج: كل شيء صامط كرهت حياتي الصدفية قلبتلي كامل حياتي.

س: هل تتامين في الليل بشكل عادي؟

ج: لا نتعذب باش نرقد بصح نطول ما نوض الصباح وكي نوض نحب نقعد في بلاصتي ما نحبش نوض منها.

س: هل تقومين بأعمال المنزل؟

ج: ما نقدرش نخدم أولا بيا الصدفية ما نقدرش للماء وثاني وليت دور شوية نتعب ونحس بالديقوتاج مرات نقول كاش ما درت وراني نخلص.

س: هل تأكلين كالمعتاد؟

ج: ما ولاتش عندي قابلية للأكل.

س: هل تشعرين بالحزن طوال الوقت؟

ج: ديما مقلقة وكارها ومورالي هابط واش يفرحني حالتي حتى العدو ما يتمناهاليش.

س: هل هذا يؤثر على علاقتك بزوجك؟

ج: ديجا حياتي رجعت جحيم مع راجلي كل يوم يهدر على الصدفة فقط صح هو في

الأول كان واقف معايا ومباعد تبديل ورجع يقولي تعبت ورجع خايف على روحو ويقولي

بلاك تعديني وذرك قالي روحى لداركم كي تريحي أرواحي.

عرض نتائج بيك للحالة الخامسة:

الدرجات	المحاور
11	الحزن ،التشاؤم ،الفشل ،نقص الشعور بالرضى، مشاعر الذنب.
11	العقاب ،الذات، ،اللوم ، البكاء ، الاستثارة.
09	الاهتمام ، القرار و التردد، تخيل الجسم، العمل ، .
06	النوم ،شهية الطعام ،الوزن ،الصحة ،الجنس ،التعب، النشغال.
37	المجموع .

تحليل نتائج الحالة الخامسة:

من خلال تطبيق اختبار بيك للحالة هناء سجلت 37 درجة وهذا ما يشير إلى وجود حالة

اكتئاب شديدة جدا تظهر أبرز جوانبها في النظرة التشاؤمية للمستقبل عدم الاستمتاع

بالحياة، الشعور بعدم الرضا عن النفس بالإضافة إلى نتائج المقابلة التي قالت فيها الحالة:

"كل شيء صامط كرهت حياتي الصدفة قلبتلي كامل حياتي" وهذا يشير بأن الحالة تعاني

من الإحباط كره الذات بالإضافة إلى لوم الذات وهذا واضح من خلال قولها "تقول كاش

مادرت ورائي نخلص" كما ان الحالة تعاني من فقدان الشهية "ماولاتش عندي قابلية للأكل" بلاضافة الى أن الحالة لم تعد قادرة على عمل أى شئ بسبب الصدفية "مانقدرش نخدم بيا الصدفية" وتشعر بالتعب, والملل كما عبرت الحالة "ندور شوية نتعب ونحس بالديقوتاج" أما النوم نجد أن الحالة نومها مضطرب ,وتعاني من عدم قدرتها على النوم فهي تنام بصعوبة تقول "تتعذب باش نرقد" كما قالت "كرهت روعي وكرهت دارى" وهذا مايشير الى كره الذات كما تشعر الحالة بأنها حمل ثقيل على زوجها وهذا واضح في قولها "نحس روعي ثقيلة على راجلى بزاف" خصوصا وأنا زوجها غير متقف كما تقول ولم يتفهم وضعها وهذا مايجعلها تعاني أكثر تقول الحالة "مع زوجي ديما المشاكل على خاطر ماراهوش متفهم الحالة نتاعي ويقولى روعي لداركم وكي تيراي أرواحي" كما تعاني من مشاعر الحزن, والقلق تقول "ديما مقلقة وكارها ومورالى هابط واش يفرحنى حالتى حتى العدو ما يتمناهاليش" كما وصفت حياتها بالجحيم بسبب الصدفية تقول "ديجا حياتى رجعت جحيم مع راجلى كل يوم يهدر على الصدفية".

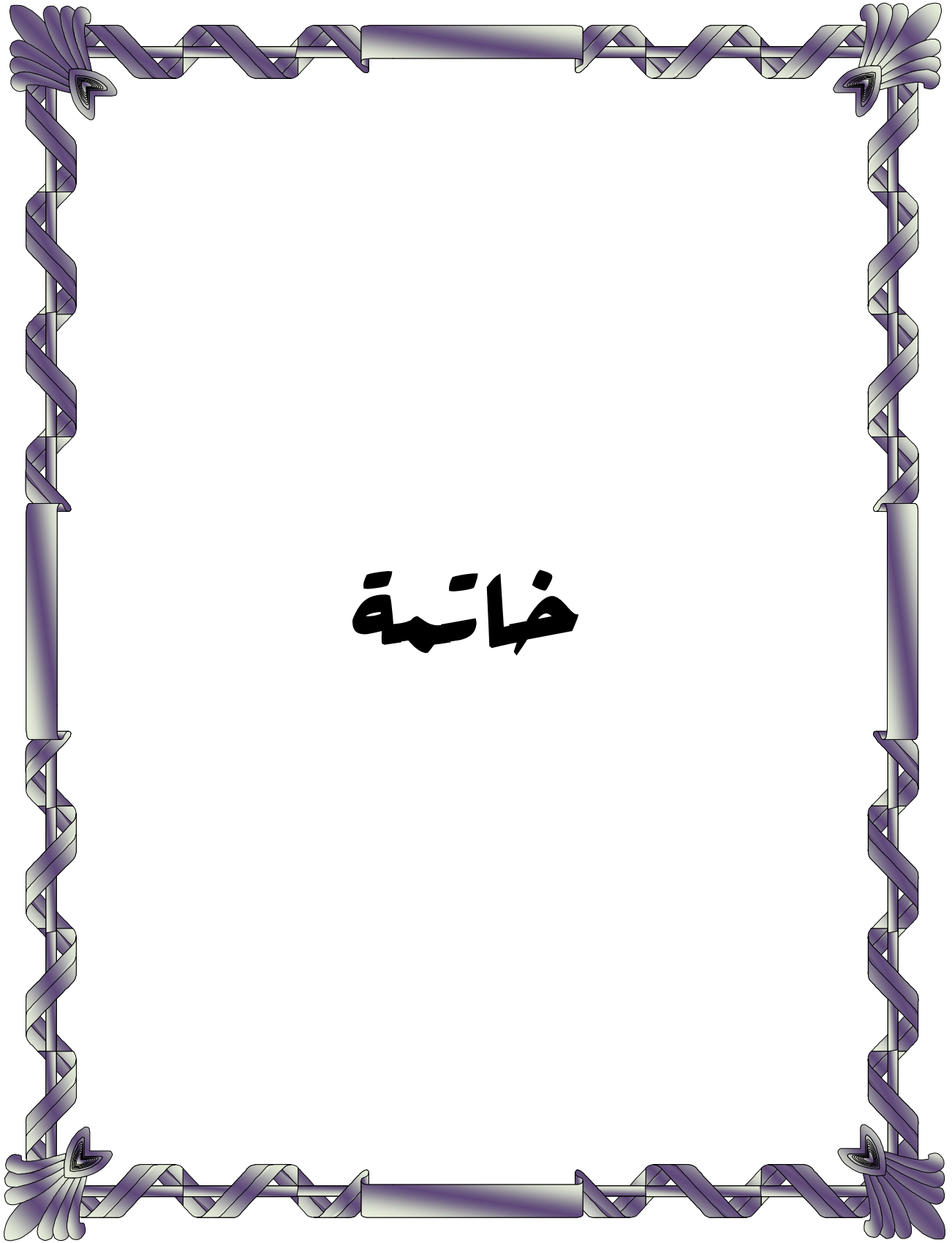
وفي الاخير يمكننا القول أن الحالة تعاني من أعراض اكتئابية تظهر من خلال نتائج المقابلة واختبار بيك.

استنتاج عام حول مجمل الحالات:

تم الانطلاق في بحثنا هذا من خلال محاولة تشخيص الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية باعتبار أن الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعا في المجتمع محاولين ربط الاكتئاب بالصدفية وكانت فرضيتنا قائمة على وجود اكتئاب عند المرأة المصابة بالصدفية.

بعد إجراء المقابلة العيادية وتطبيق اختبار بيك تأكدت لنا نتائج الفرضية حيث كان هناك مستوى مرتفع للاكتئاب لدى الحالات المدروسة واتضح لنا عدم وجود اختلاف في درجة الاكتئاب بين المتزوجات وغير المتزوجات.

واخير نقول أنه لا يمكن تعميم نتائج الدراسة لأن عينة البحث صغيرة.



خاتمة:

إن تشخيص الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالصدفية باستعمال أدوات البحث المتاحة أظهر نتائج مؤكدة لوجود الاكتئاب لدى هذه العينة فالمرأة المصابة بالصدفية تتعرض لعدة مشكلات وضغوطات يومية نفسية من بينها الاكتئاب حيث يتميز هذا الأخير بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي والنقد الذاتي وعدم الشعور بالرضى.

إن المشكلة الحقيقية ليست في إصابة المرأة بالصدفة بل ما يتولد عنها من اضطرابات نفسية خصوصا عدم وجود دعم معنوي في الوسط الذي تعيش فيه ومن التوصيات والاقتراحات المقدمة لهذه الفئة من المجتمع ما يلي:

* الاهتمام بالجانب النفسي للمرأة المصابة بالصدفية فالتعرض للضغط والقلق يزيد من تفاقمها.

* تخصيص جلسات نفسية وإرشادية لهذه الفئة وتدعيمهم.

* توعية المجتمع بأن هذا المرض ليس معدي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- 1/ أحمد عكاشة، (2003) الطب النفسي المعاصر، دط، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- 2/ أحمد مدثر سليم، (2003) الصحة النفسية، دط، المكتب العلمي للنشر والتوزيع: الإسكندرية.
- 3/ أرون بيك، (2000) العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية ترجمة عادل مصطفى، مراجعة غسان، ط1: دار النهضة العربية للطباعة، لبنان.
- 4/ إبراهيم عبد الستار، (1998) الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، دط، عالم المعرفة: الكويت.
- 5/ الرابطة الأمريكية للطب النفسي، الدليل النفسي الإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية، ترجمة أمينة سماك وأخرون، دط، مكتبة منار الإسلامية: الكويت.
- 6/ جمال أبو دلو، (2009) الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع: عمان الأردن.
- 7/ داودي محمد، بوفاتح محمد (2007) منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية، ط1، دار ومكتبة الأوراسية: الجلفة.
- 8/ ارشاد عبد العزيز موسى، (1993) علم النفس المرضى، دط، دار عالم المعرفة: القاهرة.
- 9/ سامر جميل رضوان، (2002)، الصحة النفسية، ط1، دار المنيرة للنشر والتوزيع: الأردن.
- 10/ طه عبد العظيم حسن، (2007)، العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات، ط1، مصر.
- 11/ عبد الباسط محمد السيد، (2007)، الإكتئاب أسبابه وعلاجه من القديم و الحديث، ط1، شركة ألفا للتجارة و التوزيع، الجيزة: مصر.
- 12/ عبد الحميد محمد الشاذلي (1980) الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، دط، مهد العالی للخدمة الإجتماعية: أصوان.

13/ قيس محمد العبيدي (2012)، الصدفية و علاجها التام، ط1، العراق: بغداد.

14/ لطفي الشريبي (2011)، الإكتئاب المرض والعلاج، دط، منشأ المعارف، شركة الجلال للطباعة: الإسكندرية.

15/ مجدي محمد الدسوقي (2002)، قائمة تشخيص الإكتئاب، دط، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.

16/ مدحت عبد الحميد أبو زيد (2001)، الإكتئاب دراسة في السيكوباتومتري، دط، دار المعارف الجامعية: مصر.

17/ وليد سرحان وأخرون (2001)، الإكتئاب، ط1، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع: عمان .

المجلات:

عبد الرحمان العيساوي (1975)، ابن سينا والأمراض العصرية، مجلة كلية الأدب والتربية، جامعة الكويت، عدد ديسمبر.

المراجع الأجنبية:

1/ pirre ,schneider ,1980 ,la peressions dite le hameau, paris .

2/ ferreri ,maurice ,1983, eux les deprimes ,documenta .G .Egiy , paris.

الملاحق

الملحق رقم 01:

مقياس بيك :

التعليمة: هذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة وضعت على شكل مجموعات ، اقرئي كل مجموعة على حدا و إختاري منها العبارة التي تناسب مشاعرك الآن ثم ضعبي علامة (X) أمام العبارة المختارة ، الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل اختيار العبارة المناسبة .

السن :المستوى الدراسي:

المهنة :

	أ	لا أشعر بالحزن	الحزن
	ب	أشعر بحزن أو هم	
	ج	أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك	
	د	أنا حزين جدا أو غير سعيد بدرجة مؤلمة	
	هـ	أنا حزين جدا غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها	التشاؤم
	أ	لست متشائما أو شاعرا بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل	
	ب	أشعر بهبوط في همتي بالنسبة إلى المستقبل	
	ج	أشعر أنه ليس لدي ما أتطلع إلى تحقيقه	
	د	أشعر أنني لا أستطيع التغلب على متاعبي أبدا	الفشل
	هـ	أشعر أن مستقبلي يائس وأن الأمور لا تتحسن أبدا	
	أ	أشعر أنني شخص فاشل	
	ب	أشعر أنني فشلت أكثر من أي شخص آخر	
	ج	أشعر أنني ما حققته لا قيمة له ، ومن الضالة بحيث لا يستحق الذكر	عدم الرضا
	د	حين أفكر في حياتي الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق والفشل	
	هـ	أشعر أنني فاشل تماما حين أفكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته و أولاده وعمله	
	أ	ليس هناك ما يجعلني غير راض الآن	
	ب	أشعر أنني زهقان وضجران في أغلب الأحيان	الذنب والندم
	ج	لم أعد أستمتع بالأشياء التي كانت مصدر لمتعتي من قبل	
	د	لم أعد أجد في أي وقت شيء ما يرضيني	
	هـ	أنا مستاء جدا وسأخط على كل شيء	
	أ	ليس هناك ما يشعرني أنني مذنب	العقاب
	ب	كثيرا ما أشعر أنني سيء وتافه ولا قيمة لي	
	ج	أشعر أنني مذنب تماما	
	د	أشعر أنني دائما سيء أو حقير فعلا	
	هـ	أشعر أنني شديد السوء أو حقير جدا	العقاب
	أ	لا أشعر أنني أعاقب الآن بشكل ما	
	ب	لدي شعور بأنه سوف سيحدث لي مكروه	
	ج	أشعر أنني أعاقب الآن أو أنني سأعاقب حتما	
	د	أشعر أنني أستحق العقاب	العقاب
	هـ	أريد أن أعاقب على كل ما إرتكبت من ذنوب	

	أ	لا أشعر بأي نوع من خيبة الأمل في نفسي	النفس
	ب	أنا غير راض على نفسي	
	ج	خاب أمني في نفسي	
	د	أشعر بالقرص من نفسي	
	هـ	أكره نفسي	
	أ	لا أشعر بأي أسوء من أي شخص	اللوم
	ب	أنا شديد الإنتقاد لنفسي على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه من خطأ	
	ج	ألوم نفسي على كل خطأ يحدث	
	د	أشعر أنني المسؤول عن كل ما يحدث حولي من سوء أو ما يقع من خطأ	
	أ	لا أفكر في إيذاء نفسي بأي شكل	أفكار الانتحار
	ب	تساورني فكرة الإضرار بنفسي ، لكنني لن أسعى لتحقيقها	
	ج	أشعر أنه من الأفضل لي أن أكون ميتا	
	د	أشعر أنه من الأفضل لعائلتي أن أكون ميتا	
	هـ	لدي خططاً محددة للانتحار	
	و	سأقتل نفسي إذا إستطعت	
	أ	لا أبكي دون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف	البكاء
	ب	أبكي الآن أكثر مما اعتدت من قبل	
	ج	أبكي طول الوقت ولا أستطيع منع نفسي من البكاء	
	د	لا أستطيع البكاء الآن على الإطلاق مع رغبتى الشديدة في البكاء بحرقه	
	أ	طبعي الآن ليس أكثر حدة مما كنت طوال عمري	الضيق
	ب	أحتد أو أتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل	
	ج	يحتد طبعي وتسهل إثارتي طول الوقت	
	د	لم أعتد الغضب أو أحتد الآن	
	أ	لم أفتقد إهتمامي بمن حولي	الاهتمام
	ب	أصبحت أقل إهتماما بالآخرين عما كنت عليه	
	ج	فقدت معظم إهتمامي بالآخرين حولي وتضائل شعوري بهم	
	د	فقدت الإهتمام بالآخرين تماما ولم أعد أعبء بهم على الإطلاق	
	أ	أأخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفاءة التي إعتدت عليها طول عمري	القرار والتردد
	ب	أنا الآن قليل الثقة في نفسي فيما يتصل بإتخاذ القرار ما	
	ج	عندي صعوبة في إتخاذ القرارات	
	د	لا يمكنني إتخاذ أي قرار على الإطلاق	
	أ	لا أشعر أن شكلي يبدو الآن أسوء حالا مما كان من قبل	الشكل والصورة
	ب	يقلقني الآن أنني أكبر سنا وشكلي غير مقبول	
	ج	أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلي وتجعله غير مقبول من الناس	
	د	أشعر الآن أن شكلي قبيح جدا ومنفرد	
	أ	يمكنني العمل الآن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل	العمل
	ب	أحتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء ما	
	ج	لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل	
	د	أجد أنه لا بد أن أضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء	
	هـ	لا يمكنني الآن القيام بأي عمل على الإطلاق	

	أ	يمكنني أن أنام كالمعتاد
النوم	ب	أستيقظ متعبا في الصباح أكثر مما كنت من قبل
	ج	أستيقظ مبكرا عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك
	د	أستيقظ مبكرا عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات
	أ	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد
الاجتهاد	ب	أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل
	ج	أتعب إذا قمت بعمل أي شيء
	د	أشعر بالإجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء
	أ	شهيتي للأكل الآن ليست أسوء من ذي قبل
شهية الطعام	ب	شهيتي للأكل ليست جيدة كما كنت من قبل
	ج	أصبحت شهيتي للأكل أسوء جدا مما كانت عليه
	د	لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق
	أ	لم ينقص وزني في الفترة الأخيرة
الوزن	ب	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 2 كيلوغرام
	ج	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 5 كيلوغرام
	د	نقص وزني في الفترة الأخيرة ما يزيد عن 7 كيلوغرام
	أ	لست منشغلا على صحي الآن أكثر من المعتاد
الصحة	ب	تشغلني الآن أكثر من ذي قبل الأوجاع والآلام الخفيفة واضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك
	ج	أنشغل جدا بما يحدث بصحتي الآن والكيفية التي تحدث بها لدرجة يصعب علي معها التفكير في أي شيء آخر
	د	يستغرقني تماما ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية
	أ	أم ألحظ أي تغير في إهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة
الجنس	ب	أصبحت أقل إهتماما بالجنس الآن عما كنت من قبل
	ج	إهتمامي بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل
	د	فقدت إهتمامي بالجنس تماما

جدول عرض نتائج الدراسة

الدرجات	المحاور
	الحزن، التشاؤم، الفشل، نقص الشعور بالرضا، مشاعر الذنب والندم .
	العقاب، الذات، اللوم، البكاء، الاستشارة.
	الاهتمام، القرار و التردد، تخيل الجسم، العمل .
	النوم، شهية الطعام، الوزن، الصحة، الجنس التعب الانشغال.
	المجموع .

