الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 –محمد بن أحمد –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

مساهمة الاسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع .

دراسة سيكوباتولوجية وعلاجية لحالتين بمركز الفحص الخارجي للأمراض الجلدية بوهران .

من إعداد :

* رزقي خديجة
* أوساسي نادية

تحت إشراف الأستاذة :

د. شهيدة جبار

الاسم و اللقب	الصفة	الرتبة	المؤسسة
طالب سوسن	رئيسا	استـــــاذة محاضرة	جامعة وهران 2
شهيدة جبار	مشرفا و مقررا	أستـــــاذة	جامعة وهران 2
كبداني خديجة	مناقشا	أستـــــاذة	جامعة وهران 2

السنة الجامعية :

2025-2024

ملخص الدراسة بالعربية :

عنوان الدراسة :

'مساهمة الاسترخاء الذهبي في تخفيف للأعراض الإكتئابية الإستجابة الإكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع".

الإشكالية :

تعاني المرأة المصابة بالصلع من بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الصلع حيث نجد واحد أعراض إكتئابية عند هاته الفئة من النساء والتي تؤثر على جانبها المعرفي و الانفعالي السلوكي فنجد أعراض كالحزن والأفكار السلبية نحو الذات و مشاعر اليأس وغيرها ....

ولتخفيف هذه الأخيرة يؤكد علماء النفس والمعالجين النفسانيين و نختص العلاجات النفسية على فوائد تقنية الاسترخاء الذهني و مساهمة في تخفيف الاستجابة الإكتئابية الناتجة عن الإصابة بمرض الصلع لدى النساء .

الفرضية:

-يساهم الاسترخاء الذهبي في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع .

-في دراستنا لموضوع بحثنا ، اعتمدنا على المنهج العيادي في دراسة الحالات من أجل الدراسة بطريقة فردية وخاصة بكل حالة .

وكذلك تم الاعتماد على الاختبار الإسقاطي TAT تعلم الموضوع كتقنية تشخيصية إسقاطية و مقياس Berk للاكتئاب مطبق قبل البروتوكول العلاجي وبعده كأداة تشخيصية سيكومترية . أيضا اخترنا المقابلة نصف الموجهة وفحص الهيئة العقلية، بالإضافة الدليل التشخيصي والإحصائي Dsm5tr وكذلك بروتوكول علاجي قائم على تقنية الاسترخاء الذهني مقسم الى 10 حصص علاجية وهذا على حالتين من جنس أنثى تأتيان لقاعة العلاج الخاصة بمصلحة الأمراض الجلدية من أجل تلقي العلاج

الدوائي "La Neige carbonique"و اللتان تتراوح أعمارهما من (28 و 46) وقد كان اختيار الحالات بطريقة قصدية لتوفر بعض الشروط بينهم :

- المعاناة من مرض الصلع الكلي.
- –إبداء رغبتهما في العلاج النفسي و الموافقة على العقد العلاجي
- أن لا تعاني حالات الدراسة من إضطرابات نفسية و عقلية.

النتائج :

من خلال نتائج الدراسة العيادية و السيكومترية ظهر لنا أن فرضية الدراسة تحققت في كلا الحالتين حيث كان للإسترخاء الذهني مساهمة في تخفيف الأعراض الإكتئابية أو الاستجابة الإكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع. وهذه من خلال الأعراض من التالية:

على المستوى العيادي :

–تراجع الافكار السلبية نحو الذات

–تخفيف من سرعة الإستثارة الانفعالية

–تراجع القابلية للتعبle fatigabilité

–تراجع ، تخفيف مشاعر الحزن و التشاؤم.

على المستوى السكومتري :

–تحصل الحالتين على درجة أقل من19على مستوى مقياس بيك أي انخفاض الدرجة.

Résumé :

Titre de l'étude :

La contribution de la relaxation mentale à la réduction de la réponse dépressive chez la femme atteinte d'alopécie.

Problématique :

La femme atteinte d'alopécie souffre souvent de troubles psychologiques liés à sa maladie, notamment des symptômes dépressifs qui affectent les aspects cognitifs, émotionnels et comportementaux de sa vie. Elle peut ressentir de la tristesse, des pensées négatives envers elle-même, du désespoir, entre autres.

Pour soulager ces symptômes, les psychologues et les thérapeutes insistent sur les bienfaits de la technique de relaxation mentale et son rôle dans la réduction de la réponse dépressive chez cette population.

Hypothèse :

La relaxation mentale contribue à réduire la réponse dépressive chez la femme atteinte d'alopécie.

Méthodologie :

L'étude repose sur une approche clinique de cas individuels. Elle s'est basée sur l'utilisation du test projectif TAT comme outil de diagnostic projectif, l'échelle de dépression de Beck (Berk) administrée avant et après le protocole thérapeutique, ainsi que des entretiens semi-dirigés, un examen de l'état mental, le manuel diagnostique DSM-5 TR et un protocole thérapeutique fondé sur la relaxation mentale, divisé en 10 séances.

Deux cas féminins, âgées de 28 et 46 ans, suivies au service de dermatologie pour un traitement médicamenteux à la neige carbonique (La Neige Carbonique), ont été sélectionnés intentionnellement selon les critères suivants :

Alopécie totale ;

Acceptation d'un suivi psychothérapeutique ;

Absence de troubles psychiatriques ou mentaux sévères.

Résultats :

Les résultats cliniques et psychométriques confirment l'hypothèse selon laquelle la relaxation mentale a contribué à réduire les symptômes dépressifs chez les deux participantes.

Sur le plan clinique :

Réduction des pensées négatives envers soi-même ;

Moindre réactivité émotionnelle ;

Réduction de la fatigabilité ;

Diminution des sentiments de tristesse et de pessimisme.

Sur le plan psychométrique :

Les deux cas ont obtenu un score inférieur à 19 après l'intervention.

Abstract :

Study Title :

The Contribution of Mental Relaxation in Reducing the Depressive Response in Women with Alopecia.

Problem Statement :

Women suffering from alopecia often experience psychological disturbances related to their condition, particularly depressive symptoms that impact their cognitive, emotional, and behavioral functioning. These symptoms may include sadness, negative thought stoward one self, and feelings of hopelessness.

To alleviate the sesymptoms, psychologists and mental health therapistsemphasize the benefits of mental relaxation techniques and their effectiveness in reducing depressive responses in women affected by alopecia.

Hypothesis :

Mental relaxation contributes to the reduction of the depressive response in women with alopecia.

Methodology :

The study followed a clinical case study approach focusing on individual cases. It used the projective TAT test for psychological assessment, the Beck Depression Inventory (Berk scale) administered before and after the therapeutic protocol, as well as semi-structured interviews, mental status examinations, the DSM-4 diagnostic manual, and a therapeutic protocol based on mental relaxation dividedinto 10 treatment sessions.

Two female patients aged 28 and 46, under going cryotherapy (carbonicsnow) at a dermatology clinic, were intentionally selected based on :

Total alopecia ;

Willingness to engage in psychotherapy and sign a therapeutic contract ;

No severe psychological or psychiatric disorders.

Results :

Clinical and psychometric findings supported the hypothesis. Mental relaxation helped reduced pressive symptoms in both women.

Clinically :

Reduction in negative self-thoughts ;

Decrease in emotional reactivity ;

Reduced fatigue ;

Alleviation of sadness and pessimism.

Psychometrically :

Both participants scored below 19 on the Beck scale after the intervention.

شكر و عرفان

يطيب لي و قد أنهينا من هذا البحث أن نتوجه إلى الله بالحمد و الثناء على عظيم نعمه وحسن توفيقه وما توفيقنا إلا بالله .

نتقدم بخالص الشكر و الامتنان إلى مشرفتنا الفاضلة الدكتورة شهيدة جبار التي كان لتوجيهاتها السديدة وملاحظاتها القيمة ودعمها لمتواصل الأثر الأكبر في إنجاز هذا العمل .و لم تبخل علينا بعلمها وخبرتها في كل مراحل هذا البحث .

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرين :

- الدكتورة كبداني .

- الدكتورة سوسن طالب .

على تخصيص وقتهم الثمين لقراءة هذا العمل وعلى ملاحظاتهم البناءة وتوجيهاتهم القيمة التي أسهمت في إثراء هذا البحث والارتقاء به . إن حضورهم ومساهمتهم يشكلان مصدر اعتزاز وتقدير كبير بالنسبة لنا .

خديجة و نادية

الإهداء

إلى من غرسا في قلبي معنى العطاء ، و كانا دوما السند و القدوة ،

إلى والدي الكريمين ، أطال الله في عمرهما وأدام عزهما ، كل الامتنان والحب لكم

إلى نور عيني أختاي رزان و آية

إلى العزيز الصغير مختار

حفظكم الله وحقق أمانيكم

إلى عائلتي الكريمة التي كانت دوما الحاضن و الداعم

أخص بالذكر الجد الغالي أطال الله في عمره

إلى روح المحبة والحنان الغالية نصيرة أطال الله في عمرها و جزاها عني خير الجزاء

إلى رفيقة الدرب وسند أيامي الجميلة أوساسي نادية ، رفيس نادية ، حدبي أسمهان ،هبة لولاسي ، أمينة ومروى وفقكن الله و سدد خطاكن في كل خطوة .

وإلى كل من ترك أثر جميل في حياتي أهديكم هذا العمل عربون محبة وامتنان

رزقي خديجة

الإهداء

إلى من سلحوني بالقيم والمبادئ ، إلى أبي رحمه الله وأمي أطال الله في عمرها ، عرفانا بجميلهم ودعائهم الذي رافقني في كل خطوة .

– إلى أخواتي العزيزات ،رفيقات القلب والدرب وسندي في الحياة .

– إلى زوجي العزيز .

– إلى فلذات كبدي الذين منحوا لحياتي معنى أجمل ،وكانوا نبع القوة في كل لحظة تعب وسعي .

– إلى صديقتي الغالية الدكتورة ربيعة عقباني ، كنت عونا في وقت الحاجة وسندا في لحظات التحدي.

–إلى صديقاتي العزيزات ، رفيقات الدراسة والتحديات الصعبة :

نادية رفيس

اسمهان حدبي

–إلى صديقتي وزميلتي في هذا البحث خديجة رزقي ،لقد كنت نموذجا في الالتزام والعمل بروح الفريق وكان لحضورك أثر بالغ في تخفيف الصعوبات وتجاوز التحديات .

–إلى العزيزات في هذه الدراسة .

–إلى كل كن ساعدني يوما بكلمة أو بدعوة صادقة .

أهدي هذا العمل المتواضع عرفانا وامتنانا لكل من كان له أثر لا ينسى في طريقي .

نادية أوساسي

مقدمة:

ملكات مترابطة فيما بينها تعطينا الوحدة النفسية ومن أهم هذه الملكات، نجد الجانب الفيزيولوجي الذي يؤثر ويتأثر بالحالة النفسية. فإن حدث فيه نقص ينتج عنه عدة اختلالات لا شعورية تؤدي به حتما إلى عدم التوافق بين الجانب الداخلي والخارجي وتحول دون سيره الطبيعي كما سيؤثر على معاشه النفسي والانفعالي. (ابراهيم، 2001 صفحة 49)

ويمثل الجِلْد هو واجهة للكائن الحي وجدران الاتصال والشعور بين الذات والعالم الخارجي، حيث يمكن أن يحكي الجلد أشياء كثيرة سواء كانت صريحة أو رمزية نتيجة للمشاكل النفسية. (ف.الامام، 1983 صفحة 214) . يعتمد علماء النفس على تحديد النفس النشوئي لفقدان الشعر لاعتمادهم المباشر على السبب النفسي في حدوثها لكن لا تزال مسببات هذا المرض غامضة ومحيرة. وهذا ما أشار إليه(Didier Anzieu)على أن الجلد هو كغلاف حاوي وأي اختلال من مستوى هذا الأخير تنجر عنه اختلالات تمس بصورة خاصة وظائف الأنا الجلد الذي يعمل على تغليف الجهاز النفسي وهذه الكفاءة تجعل منه شخص متوافق نفسيا واجتماعيا أو لا في المستقبل.

ويقول أيضا: "يمكن استعمال الأنا الجلد (Le Moi-peau)هذا من طرف كل شخص. فهو فاصل يتمثل دوره في الاحتفاظ بالعناصر المثيرة للإحساس وإقصاء وإلغاء الأحاسيس الأخرى في الخارج على شكل ردة فعل اتصالية وهي تلك الأحاسيس الموجهة لنسج الروابط مع الخارج". **(anzieu, 1991 p. 128)**

وتعد الأمراض الجلدية بصفة عامة والثعلبة بصفة خاصة من الاضطرابات التي تؤثر على الاستثمار الذاتي والجمالي للفرد. فلا يخفى أحد الانعكاسات النفسية السلبية التي يحدثها فقدان الشعر خاصة إذا كانت المصابة هي مرأة، حيث أكد(Chaudhury& al., 2002) على وجود عدة دراسات تشير

إلى أنّ مرضى الصلع الكلي هم أكثر قلقا واكتئابا وتعرضا لأحداث الحياة الشاقة مقارنة بالأصحاء وأنّ نحو 93% من هؤلاء المرضى يعانون بالفعل اضطرابات نفسية. بينما أوضح كل من (Arciero, Russie, Decaminada, Corona, Pasquini, 1998)أنّ الدراسات المسحية للأمراض الجلدية أدرجت ضمن دليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(Diagnostic and StatisticalManual of mental Disorders) خاصة بعد أن رصدت نحو 20% من مرضى داء الصلع يعانون اضطرابات المزاج و16% يعانون اضطرابات القلق و48% يعانون الاضطرابات النفس جسمية، في حين كشفت دراسات أخرى حسب (Bukhari, Kamal, 2003)عن أنّ القلق والاكتئاب ونشوة صورة الجسم وتدني نوعية الحياة وتقدير الذات المنخفض وعدم تقبل الذات والحساسية الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي من سمات المرأة المصابة بالصلع.

وأصبح يصنف داء الصلع الكلي (Alopécie Aréata)ضمن الأمراض الجلدية الشائعة في الآونة الأخيرة وفقدان الشعر لا يميز على أساس الجنس. فهو يؤثر على النساء والرجال والأطفال على حد سواء. ويمكن أن يظهر بين النساء بسبب التغيرات الهرمونية أو الأمراض التي تستهدف الجهاز المناعي والاستعدادات الجينية ويعتبر فقدان الشعر حوالي 100 شعرة يوميا أمرا طبيعيا لكنه إذا تجاوز ذلك يشير إلى مشكلة.

وتدرج أيضا دراسة (Tucker,2009) تسعة عشر دراسة أولية تشارك فيها 1271 مريضا بداء فقدان الشعر من مختلف الدول. وجد أن الإصابة تؤثر سلبا على تقدير الذات والثقة بالنفس والجاذبية الجنسية عند المرأة وتتعرض للعديد من الاضطرابات النفسية ونجدها تستجيب بالتعرض للاكتئاب والقلق والعجز والشعور بالوحدة النفسية والنقص وغيرها من الاستجابات النفسية التي تعد في حد ذاتها مصدرا للمشقة لدى الفرد.

ولتخفيف حدة هذه الاضطرابات النفسية والاكتئاب ويصبح التدخل العلاجي باتخاذ كافة الإجراءات المناسبة في هذا الوقت ضرورة ملحة حتى لا تتأزم حياة المرأة المصابة بالصلع وتتفاقم مشاكلها وتنزلق في اكتئاب مزمن.

ويعد الاسترخاء الذهني أحد العلاجات التي أتبتث نجاعتها وأصبحت من العلاجات الأساسية الحديثة وهو من المهارات العقلية التي تلعب دورا هاما في التخفيف من التوتر والانفعالات.

وعليه، جاءت هذه الدراسة لإثراء الإشكالية والتي تمثلت في معرفة فعالية الاسترخاء الذهني لتخفيف الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصلع.

ولتغطية الموضوع والإلمام بجميع متغيراته، ثم تقسيم الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي. واشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول.

يقدم الفصل الأول الدراسة من خلال بناء الإشكالية وصياغة فرضيتها وتحديد أهدافها واهمتيها وصولا إلى ضبط المفاهيم الإجرائية لمتغيراتها وأخيرا استعراض عدد من الدراسات السابقة المحلية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فتضمن متغير الصلع من خلال تعريفه، أشكاله السريرية خصائصه والعلاج الطبي.

الفصل الثالث، سيندرج فيه تعريف الاكتئاب وأعراضه وأسبابه وأنواعه وأهم النظريات المفسرة له وعلاجه الطبي والنفسي.

ويشمل الفصل الرابع متغير الاسترخاء من خلال العناصر التالية: تعريفه، أنواعه، أهميته، أهم النظريات المفسرة للاسترخاء، مجال استعماله وموانعه.

وتناول الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة بما فيها الدراسة الاستطلاعية وأهدافها. الحدود الزمانية والمكانية، كما سيتضمن دراسة حالات الدراسة.

وخصص الفصل السادس لعرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات ثم الخاتمة متبوعة بالاقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1- **الإشكالية**
2- **فرضية الدراسة**
3- **دواعي اختيار موضوع الدراسة**
4- **أهمية الدراسة**
5- **أهداف الدراسة**
6- **التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة**

تمهيد: سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض إشكالية وفرضية البحث وأهمية وأهداف هذه الدراسة بالإضافة إلى التعاريف الاجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة.

1-الإشكالية:

لطالما شكلت الصحة الجسدية هاجساً كبيراً يؤرق حياة الفرد، فيصبح فريسة للضغوط النفسية التي إذا استمرت طويلًا تعرضه للإصابة بالاكتئاب. ولما كان الجسد والنفس في الإنسان وحدة متكاملة غير منفصلة، يؤثر بعضها ببعض الآخر تأثيراً واضحاً، فإن الأمراض الجسدية لها ردود وآثار نفسية مختلفة والعكس صحيح، حيث أن العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض العضوية تبادلية. فعند اكتشاف الفرد إصابته بالمرض العضوي، يستجيب بردود أفعال نفسية وسلوكية. وهذا ما يدعو إلى القول بأن التوظيف الجسدي هو انعكاس للتوظيف النفسي.

تتسم العلاقة بين الأمراض الجلدية والمتغيرات النفسية بأنها شديدة الصلة، حيث يعتبر الجلد أول حاجز حماية لدينا، فهو يمثل حدودنا مع العالم الخارجي وفي الوقت نفسه يحمل وظيفة التبادل والتواصل غير اللفظي مع هذا الأخير. في أدبيات التحليل النفسي، نجد (D. Anzieu) يتحدث عن الأنا الجلد، مبيناً أهمية التبادلات في فترة الطفولة وعلاقتها في تطوير الشعور بالأمان والتقدير (anzieu, 1991 p. 69) نتطرق في دراستنا إلى أكبر عضو في الجسم وهو الجلد (La peau) الذي يمثل أساساً لإدراك البيئة الخارجية وهو المرآة العاكسة لصحة الفرد وهمزة الوصل بين ذاته والعالم الخارجي. وتعد الأمراض الجلدية بصفة عامة، والصلع بصفة خاصة، من الاضطرابات التي تؤثر على الاستثمار الذاتي والجمالي للفرد نظراً لما تعكسه من صورة غير محببة ومشوهة. وهو مرض منتشر بكثرة في المجتمع لدى كل الفئات من الرجال والنساء والأطفال، ويمكن أن يكون على شكل بقع أو كلي، يظهر على الرأس أو في مناطق أخرى كالحاجبين والرموش وسائر شعر الجسم.

يتأثر هذا الصلع، سواء كان بقعياً أو كلياً، بشكل سلبي على نفسية الشخص المصاب، خاصة إذا كانت المصابة امرأة. فهو يؤدي إلى تأثيرات نفسية عميقة وتراكم للضغوط وتشويه لرمز الأنوثة والجمال لديها، لأن خصائصها الجمالية أساسية في المجتمع الخارجي ومن طبيعتها الانشغال بجمالها ومظهرها الخارجي بشكل كبير. هذا المعنى الذي يعطيه المجتمع للجمال، مع القبول الجمالي المحدود لامرأة مصابة بالصلع، يزيد من الضغط عليها لتكون جذابة. يذكر (Anzieu) أن هذا الاختراق على مستوى الأنا الجلد يضعها في مواجهة بين الذات والبيئة الخارجية، حيث تشعر المرأة بعدم الأمان والنقص والنظرة السلبية التي تتشكل في ذهنها عن مظهرها نتيجة فقدان الشعر الذي يقوم بوظيفة هامة حسب (Anzieu) وهي وظيفة الاحتواء (La fonction de la contenance).

وحسب (Anzieu) دائماً، تعتبر الإصابة بالصلع نوعاً من الإصابة الرمزية التي تؤثر على الحدود النفسية والاجتماعية للمرأة، مما يدفعها إلى الانزلاق إلى حالة اكتئابية مع القلق الشديد الذي يسيطر عليها حول مآل هذا المرض، ومدى تقبلها لذاتها وتقبل الآخرين لها. تؤكد ذلك ما توصلت إليه دراسة سبع هجيرة (2018) بعنوان "الانعكاسات النفسية لداء الثعلبة دراسة عيادية وتشخيصية"، والتي بينت أن الصراعات الأسرية والضغوط المهنية والصدمات النفسية، والقلق والتوتر الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة، كلها عوامل نفسية مثيرة لداء الثعلبة. كما عززت هذه النتائج دراسة بزوبيري كمال سنة (2018)بعنوان "أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكومترية لدى مرضى الجلد"، والتي توصلت إلى وجود علاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكومترية لدى مرضى الجلد. وفي السياق نفسه، بينت دراسة حجيلي بدرة (2013) حول تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالأمراض الجلدية، أن حب الشباب والإكزيما والصدفية تؤثر بشكل كبير على التوافق النفسي وتقدير الذات لدى المراهقين، مسببة لهم معاناة نفسية وجسمية وتقدير ذات سلبي. هذه

الدراسات الثلاث تؤكد على التأثيرات النفسية الكبيرة للأمراض الجلدية، بما في ذلك تساقط الشعر، على الفرد.

وتتفق مع هذه النتائج دراسة (هايوون هوانغ، سونمين ريو، جون هيونج وآخرون،2024) بعنوان "نوعية الحياة والآثار النفسية والاجتماعية لتساقط الشعر لدى الإناث"، والتي هدفت إلى استكشاف التأثيرات النفسية والاجتماعية لتساقط الشعر لدى النساء الكوريات، وتوصلت إلى أن تساقط الشعر يؤثر سلباً على جودة حياتهن ويسبب الأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب، فالشعر يرمز إلى الصحة الجيدة والقوة نظراً لأهميته النفسية والاجتماعية والبيولوجية. كذلك، أكدت دراسة محمد الجغفرياني، إيريكا ال أوكرمان(2022) بعنوان "العواقب النفسية للثعلبة الأندروجينية"، والتي هدفت إلى البحث في الاعتلال النفسي الاجتماعي المرتبط بالثعلبة الأندروجينية لدى الذكور والإناث، أن الإناث اللاتي يعانين من تساقط الشعر تعرضن لآثار نفسية واجتماعية سلبية أكثر من الذكور وأبلغن عن عدم رضاهن عن حالة شعرهن لأنه يؤثر بشكل كبير على أحداث حياتهن، كما وجدت هذه الدراسة ارتفاعاً في القلق الاجتماعي وانخفاضاً في احترام الذات عند كلا الجنسين. هذه الدراسات الحديثة تؤكد بشكل مباشر على عمق التأثير النفسي والاجتماعي لتساقط الشعر، خاصة لدى النساء، وتبرز الحاجة إلى تدخلات فعالة للتخفيف من هذه الآثار.

والاكتئاب هو رد فعل مرهق لدى المرأة المصابة بالصلع نتيجة عدم تحملها لهذا المظهر الجديد الذي يمس نرجسيتها ويربطها بملامح الشباب والجاذبية والقوة. وهذا ما سيؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي للسيرورة النفسية حسب الدفاعات التي ستوظفها. تتلخص جملة هذه الأعراض في المزاج الحزين، انخفاض الثقة بالنفس، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، وقد يؤدي أحياناً إلى ظهور شعور عميق بعدم الجدوى أو حتى الشعور بالذنب. أما على المستوى الجسدي، فيصاحب الاكتئاب صعوبة في التركيز والنوم وأيضاً فقدان الشهية وظهور آلام غير مبررة في كثير من الأحيان مثل الصداع.

لتخفيف الاكتئاب والتقليل من هذه الضغوط النفسية، عمد علماء النفس إلى مجموعة من الأساليب العلاجية، من بينها الاسترخاء الذي اعتمدنا عليه. حيث يستخدم الاسترخاء في الطب والعلاج النفسي بأساليب مختلفة منذ مدة طويلة. يجمع علماء النفس على فائدة التدريب والعلاج بالاسترخاء في تخفيف القلق والاكتئاب وتطوير الصحة النفسية، ويستخدم إما مستقلًا أو مع أساليب علاجية أخرى.

تركز هذه الدراسة على فحص دور الاسترخاء الذهني في تحسين الاستجابة للاكتئاب لدى المرأة المصابة بفقدان كلي للشعر ومحاولة لتحسين وتقبل صورة الجسم جراء هذا التغيّر. خاصة وأن الاسترخاء الذي يحدث الفرد في نفسه حالة شبيهة بالتنويم الإيحائي. ويتحقق ذلك من خلال تمرينات التنفس ومن خلال التخلص من التقلصات العضلية، والقيام بتمارين خاصة بالرأس والقلب والبطن وتكون الطريقة عادة مصحوبة بأسلوب تأملي بغية تصحيح عدم الانتظام الوظيفي والتنشيط العام العقلي والجسمي (أمثال، 2010 صفحة 76)

وفي ضوء ما تناولته الدراسة من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن صياغة التساؤل الأساسي للدراسة على النحو التالي: كيف يساهم الاسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع؟

2- الفرضية العامة:

يساهم الاسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع.

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

تم اختيار الموضوع استجابة لحاجة علمية وعيادية ملحة تتعلق بفئة من النساء يعانين من اضطرابات نفسية ناتجة عن الصلع وأبرزها الاكتئاب ونظرا لحساسية هذه الظاهرة وقلة الدراسات التي تناولتها من زاوية علاجية، برزت الحاجة إلى التعمق في الموضوع وأيضا لأسباب أخرى منها:

- الرغبة والميل الشخصي في معرفة معاناة المرأة المصابة بالصلع.
- ضعف تناول هذا النوع من الحالات في الأدبيات النفسية من ناحية العلاج النفسي غير الدوائي.
- الرغبة في تقديم مقاربة علاجية تدمج الجسد والنفس وتراعي خصوصية المرأة المصابة بالصلع.

4- أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من طبيعة موضوعها الذي يتناول الصلة بين الصلع الكلي لدى المرأة وظهور الاكتئاب. ويعد الصلع الكلي ظاهرة متزايدة الانتشار ببن فئات المجتمع (رجالا ونساء وأطفالا) غير أن أثره النفسي يبدو أكثر حدة عند النساء لما يمثله الشعر من رمزية ترتبط بالأنوثة والهوية الجمالية.

5- أهداف الدراسة:

انطلاقا من الأهمية النفسية لموضوع الصلع عند المرأة، نسعى من خلال هذه الدراسة إلى

- الكشف عن الأبعاد النفسية المرتبطة بالصلع الكلي عند المرأة لاسيما تأثيره على الصورة الذاتية (تقدير الذات) والهوية الأنثوية.

– الكشف عن طبيعة العلاقة بين فقدان الشعر الكلي وظهور الاكتئاب لدى النساء من خلال دراسة عيادية وسيكومترية واسقاطية.

– تقييم مساهمة الاسترخاء الذهني في التخفيف من الأعراض الاكتئابية لدى الحالات المدروسة وملاحظة التحولات النفسية بعد تطبيقه.

– المساهمة في إثراء البحوث العلمية من خلال تناول هذا الموضوع.

– فتح المجال أمام دراسات مستقبلية تهتم بدمج العلاج النفس–غير دوائي كتقنية الاسترخاء الذهني ضمن التدخلات العلاجية الموجهة لهذه الفئة.

6– التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

6–1– متغير الصلع (Alopécie Aréata) : هو مرض جلدي يتميّز بفقدان الشعر الكلي كما يمس الحواجب والرموش وسائر الجسم.

6–2– متغير الاكتئاب:نقصد به الاستجابة الاكتئابية، كل من المظاهر المعرفية والانفعالية كسيطرة الأفكار السلبية والشعور بالحزن والانسحاب الاجتماعي.

6–3– متغير الاسترخاء:هو مجموعة من التمارين تهدف إلى تهدئة العقل وتحريره من القلق والاكتئاب ويشمل تمارين وتقنيات التنفس والتأمل والتخيل الإيجابي لتحسين الصحة النفسية والانفعالية.

الجانب النظري

الفصل الثاني
مرض الصلع

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الصلع عند المرأة الذي يعد من الأمراض الجلدية الشائعة الذي يتميز بفقدان كلي لشعر الرأس و مناطق أخرى من الجسم .

نتطرق في هذا الفصل تقديم نبذة تاريخية حول أهمية الشعر عبر التاريخ و الثقافات ثم نتناول شرح دورة نمو الشعر من الناحية الفزيولوجية لتسهيل فهم سيرورة المرض ، تعريفه ،أشكاله السريرية و عوامله .

وفي الأخير نحو الانعكاسات النفسية والاجتماعية للمرض ومن ثم العلاج بشقيه الدوائي والنفسي .

نبذة تاريخية عن أهمية الشعر عبر التاريخ :

لقيت العناية بالشعر والاهتمام بفروة الرأس أهمية بالغة تبينها العديد من النصوص القديمة والنقوش الأثرية على مر العصور السابقة.

أشار المصريون القدماء إلى مرض فقدان الشعر، قبل 4000 سنة، وتنبئوا بوجود عوامل نفسية وروحية لهذا المرض مما دفعهم إلى استخدام مستحضرات غامضة تتضمن طرد الأرواح الشريرة بعد ذلك، تنقلت وصفات وطقوس الجمال المصرية إلى اليونان القديمة، حيث كان قدماء الإغريق مولعون بجمال الشعر وتناغمه ، حيث كان في تلك الفترة رمزا للجاذبية والنبل والجمال الساحر الذي يظهر في أساطير الإغريق حيث وصفوا جمال شعر (Aphrodite) آلهة الجمال و الحب، الكثيف والأشقر الذي كان مصدر إعجاب نساء اليونان بسبب ندرة هذا اللون بينهم ومن ثم اهتمامهم بالوصفات التجميلية المستوردة من مصر.

و كان الطبيب الشهير (Hippocrate)نفسه مهتما بالصلع وقدم وصفات لعلاج تساقط الشعر في كتابه " أمراض النساء "، ومن بين هذه الوصفات يذكر (Hippocrate):"إذا سقط الشعر، قم بطحن الخشخاش الأحمر وامزجه مع زيت الورد أو زيت الكتان، أو زيت الزيتون الغير الناضج، وإذا كان هناك صلع، ضع خليط من الكمون وبراز الحمام والخردل والكرات المطحون أو القراص على فروة الرأس لأن بالفعل كانت نساء اليونان يعانين من فقدان الشعر بسبب الإفراط في العناية به وكثرة استخدام الصبغات المختلفة .

– أما عند الرومان، فكان للقيصر الذي كان يعاني من صلع متقدم، يجبر الجنود المنهزمين على قص شعرهم الطويل (Tonsure).

مع تأسيس المسيحية تغيرت الرموز المتعلقة بالشعر، وكان الاهتمام به وبجاذبيته غير مهما حتى كان مذموما بناءا على التقاليد والتعاليم الجديدة للديانة، وكانت لديهم عادة قص الشعر بشكل كامل كرمز للتواضع والإيمان والانتماء الديني.

وفي حالة سقوط الشعر عند الأشخاص الآخرين، فقد كان هناك بديلا لذلك وهي الشعر الاصطناعي حيث وجد استحسان كبيرا حتى لدى الطبقة النبيلة خصوصا إذا كان مصنوعا من الشعر الطبيعي المستورد من بلاد الغال والجرمان.لكن الآباء الروحانيين في الكنيسة المسيحية لم يستحبوا هذه الممارسات و أبدوا انزعاجهم من ذلك لأنه منافيا للطبيعة ومخالفا لتعاليم المسيحية المتعلقة بالتعفف و التواضع والإيمان الروحي :

حيث ذكر(Tertullian) في كتابه "**في لباس النساء**" (on the Apparel on women)في عام197ميلادي" لا تجملوا رؤوسا مسيحية مقدسة بشعر جثث الرؤوس الأجنبية التي قد تكون مدنسة وربما مجرمة، تم إدانتها بالعذاب. ولا تسمحوا لرؤوسكم الحرة أن تكون مستعبدة بهذه الزينة الدنيوية".فمن جهة أخرى توضح أنّ للشعر في هذه الفترة كان يحمل معاني كثيرة وهي أولا، رمز لزيادة قوة الجاذبية والثراء والجمال وأيضا رمزا للسلطة والحرية.

و من جهة أخرى يحمل معنى ديني وروحاني حيث كانت الكنيسة تفرض على الرهبان والراهبات حلق شعورهن ويرمز ذلك إلى التضحية بالذات والتنازل عن متاع الدنيا والانقياد إلى الرب.

في القرن السادس عشر تطورت الأبحاث حول أراض فروة الرأس وتساقط الشعر بشكل كبير مع اكتشاف العوامل التي تسهم في ذلك، حيث ذكر(HieronymusMercuralie) في 1577 م أنّ تساقط الشعر ينتج عن أمراض مثل الجدري و الحمى. وفي 1626م انعقد أول مؤتمر لأمراض الجلد في"Sienne» بإيطاليا موضوعه حول الشعر وعنوانه (Discorso de capelli)واكتشفوا أنّ تلوث الهواء كان سبب في تساقط الشعر، حيث أكد (Gallien)على أن ّ تلوث الجو يوقف مسار الغذاء النقي للشعر .

أما في القرن السابع عشر فقد أخذ الشعر طابع الانتماء القبلي والتمييز العشائري وأيضا سمة الطبقة الاجتماعية، فكان يرمز الشعر المستعار عند ارتدائه من طرف الطبقة النبيلة والكهنة رمز السلطة والحكم.

وهكذا على مر العصور عرف الشعر عدة معاني ورموز مشتركة، فتارة يظهر كرمز للجنس والجاذبية والجمال، وتارة أخرى يأخذ طابع القوة والحكم والسيطرة.(Lépine , Marie ,1970 ,pp.9-10)

وفي العصر الحالي، نجد الشعر يحمل نفس المعاني التي كان يحملها سابقا فهو رمز القوة والرجولة عند الرجل ورمز الأنوثة والجاذبية عند المرأة، ويؤثر على العلاقات والتصور الذاتي للشخص.كما أصبح للاهتمام بالشعر والعناية به علما خاصا يسمح بالتقليل من الآثار الجاذبية عند الإفراط في تجميله (صباغة، تشقير، شد، تموج)لكن بالرغم من هذا، فإننا نلاحظ بعض الحوادث التي تؤدي إلى تلف الشعر وتساقطه مما يستوجب على الأخصائيين عدم إهماله حتى لا يتفاقم الضرر الرمزي والنفسي والمعنوي نتيجة لذلك.

دورة نمو الشعر:

يمتلك الإنسان ما يقارب 80000 شعرة إلى 150000 شعرة، وكل جريب شعري مبرمج أن يقوم ب 10 إلى 30 دورة خلال حياة الشخص.دورة الشعر هي ظاهرة معقدة تتكون من ثلاثة مراحل متتالية:

1-المرحلة النموية:(Phase anagène)

هي مرحلة تنمو فيها بصيلة الشعر بنشاط، تستمر هذه المرحلة من 2 إلى 6 سنوات (تكون أطول عند النساء).

2-المرحلة التراجع: (phase catagène)

هي مرحلة يتوقف فيها نمو الشعر وتستتر من 2 إلى 6 أسابيع حسب الأفراد وتشمل 1% من الشعر.

3-مرحلة الكمون: (phase télogène)

وهي مرحلة سكون نسبي للبصيلة ويبقى الشعر في هذه المرحلة خامدا لمدة 2 إلى 3 أشهر حتى يتم تفعيله مرة أخرى، وتشمل حوالي 15 إلى 20 % من الشعر.

وفي نهاية هذه المرحلة يتم سقوط الشعر الميت من فروة الرأس مدفوعا بواسطة البصيلة الجديدة،وتعتمد هذه الثلاثية على الدورة الدموية والجهاز العددي وتحكم الجهاز العصبي السمبتاوي (الودي).

ونتحدث على تساقط الشعر الفيزيولوجي في حدود 30 إلى 150 شعرة في اليوم وتختلف هذه النسبة من شخص إلى آخر.

2- مفهوم اضطراب الصلع :

لغويا : يعرّف الصلع في معجم لسان العرب لابن منظور بأنّه: ذهاب الشعر من مقدم الرأس إلى مؤخره، وكذلك إن ذهب وسطه، صلع، يصلع صلعا، وهو أصلع بين الصلع، وهو الذي انحسر شعر مقدم الرأس.

اصطلاحا :الصلع هو انحسار الشعر من على فروة الرأس ويعتبر تساقط الشعر غير طبيعي عندما يكون أكثر من 100 شعرة يوميا، لأكثر من شهرين.

و باستثناء الصلع المتندب (Alopéciecicatricielle) والعيوب الخلقية القادرة لبناء الكيراتين، يمكن أن يكون سبب تساقط الشعر أو نموه بشكل غير مرغوب فيه إلى خلل في دورة الشعر مثل: الصلع الأندروجيني الذي تعرفه بالتقلص التدريجي في زمن مرحلة نمو الشعر.

وهو أيضا عملية تساقط الشعر، ويظهر بأشكال إكلينيكية مختلفة، قد يكون على شكل بقع، كما قد يكون شامل يستطيع أن يمس فروة الرأس وأماكن أخرى من الجسم، حيث يكون أكثر بروزا على جوانب الرأس وفي الجبين أو قمة الرأس.

ويشير إلى فقدان جزئي أو شامل للشعر، قد يكون خلقي (هذا النوع نادر جدا) وفي أغلب الأحيان وراثي. (Quevanvilliers , 2009 , p. 34) .

يكون تشخيص الصلع سهل إلى حد ما في البداية، ويتم في أغلب الأحيان عن طريق ملاحظة الأشخاص المصابين لتواجد كمية معتبرة من الشعر على الوسادة أو أثناء التمشيط ويلاحظ النساء ذلك أكثر من الرجال. (Lépine ,Marie , 1970 , p. 21) .

3- الأشكال الإكلينيكية للصلع:

هناك نوعين من الصلع :

1- **الصلع المكتسب** : من بين الحالات المكتسبة، نميز الصلع المكتسب المنتشر(حاد أو مزمن) والصلع الموضعي .

1-1 الصلع المكتسب المنتشر :(Alopécie Acquise Diffusée)

يشير إلى تساقط الشعر في جميع فروة الرأس، يمكن أن يكون تطوره حاد أو مزمن ويمكن أن يظهر بأشكال مختلفة:

- توقف مبكر لمرحلة نمو الشعر (phase angène) و هو من الأشكال الشائعة يحدث بسبب تناول بعض الأدوية، حمى شديدة، أو ضغط نفسي.

- امتداد فترة نمو الشعر في المرحلة الأولى بصورة غير طبيعية خاصة بعد الولادة.

- متلازمة فترة النمو القصيرة.

- السقوط المبكر لبصيلة الشعر في المرحلة الأخيرة في نمو الشعر (phase télogène)ويمكن أن يحدث ذلك بسبب تناول بعض الأدوية.

1-1-1- الصلع المكتسب المنتشر الحاد:

هو عادة صلع مؤقت وتطوره إيجابي حيث لا يحدث تغير في فروة الرأس. ويمكن التمييز بين التساقط المبكر الذي يظهر بعد حوالي ثلاثة أسابيع من وجود العامل المفجر والتساقط المبكر الذي يحدث بعد حوالي شهرين إلى ثلاثة أشهر من اختفاء العامل المفجر.

- ينتشر هذان النوعان من الصلع في منطقة الصدعين وخلف الأذنين. لا يجب إهمال هذا الشكل من الصلع لأنّه من الممكن أن يتحول إلى صلع مزمن إذا لم يتم معالجتهما ومن أسبابه:

- تناول بعض الأدوية مثل: مضادات الانقسام الخلوي (antimitotique) ، و مضادات التخثر ومضاد الاكتئاب ، مضاد الصرع ...

- الأمراض المعدية

- تعب مزمن.

- خلل هرموني.

- تسمم.

- وبمجرد علاج السبب، ينمو الشعر مرة أخرى خلال ثلاثة أو أربعة أشهر.

1-1-2 الصلع المكتسب المنتشر المزمن:

ينشأ من استمرار الصلع الحاد أو بسبب اختلال هرموني أو أيضي (مرض السكري) أو غذائي.

تظهر عند الرجال والنساء وتتميز بفقدان أكثر من 100 شعرة في اليوم على الأقل لمدة ستة أشهر، لتشكل شعر خفيف ورقيق. وتختلف المناطق المتأثرة حسب الجنس، حيث يبدأ الرجل بفقدان الشعر في منطقة الجبهة والصدغ ثم ينتقل إلى المركز في القمة. أما عند النساء فيتوسع خط الوسط وينتشر في عامل قمة الرأس وأكثر أنواع الصلع المنتشر المزمن هو الصلع الهرموني (AlopécieAndrogénique).

1-1-3- الصلع الهرموني:

هو الأكثر شيوعا، تصل نسبة انتشاره من 90 إلى 95 % من الحالات، من أسبابه:

- عامل هرموني.

- استعداد وراثي.

2-1 -الصلع المكتسب المحدد: (Alopécie Acquise Localisée)

يتميز بانحسار كلي أو جزئي للبصيلة الشعرية، ترجع إلى إصابة أولية التهابية وهو نادر جدا وأكثر خطورة، تعثر عليه في حالات التصلب الجلدي في مراحله المبكرة (Sclérodermie)، الحزاز الطفحي (Lichen plan)، أو إصابة ثانوية ناتجة عن حادث بواسطة عوامل فيزيائية (حروق من الدرجة الثانية والثالثة)، التعرض إلى إشعاعات أو عوامل إنتانية أو فطرية وحتى في حالة ورم سرطاني (Métastase).

و هناك حالات أخرى ناتجة عن إصابة البصيلة الشعرية تكون قابلة للعلاج، مثل :

2-1-1-الثعلبة:(Lapelade)

هو مرض جلدي يتأثر منه الشعر دون إصابة بدون أي تغييرات ظاهرية في الجلد، وعندما تكون الثعلبة محددة في فروة الرأس نجد الشعر عاديا وطبيعيا في مناطق أخرى من الرأس، قد تحدث في الحاجب أو الرموش، وقد تعم فروة الرأس كلها وهو من الأمراض الجلدية الشائعة والمنتشرة، كما يصيب الرجال والنساء والأطفال من بداية السن الرابعة.(البلتاجي ، 2000، ص 440) .

وتصنف ضمن الأمراض المناعية الذاتية، تظهر على شكل بقع صغيرة فردية أو متعددة (pelade ophiasique)، أحيانا بشكل عام تنتشر على فروة الرأس كلها (peladedécalvante) تكون البقعة

محددة مستديرة أو بيضاوية الشكل ، تتراوح ما بين 1-4 سم أو أكثر ، أسبابها غير معروفة تماما ، لكن يلاحظ وجود ثلاثة عوامل غالبا ما ترتبط بها :

- تاريخ عائلي مشترك (وراثي).

- عامل مناعي حيث قد تظهر أجسام مضادة ذاتية في الدم.

- عامل نفسي مثل التوتر والاكتئاب.

2-1-2 - **هوس نتف الشعر** : هو اضطراب في التحكم في الانفعالات ، يتميز هذا المرض برغبة لا تقاوم في التلاعب بالشعر و نتفه .و يبدأ الاضطراب عادة في مرحلة الطفولة أو في سنوات ما قبل المراهقة عند الفحص البدني يمكن ملاحظة بقع غير منتظمة من تساقط الشعر ذات حدود غريبة ، داخل هذه البقع تظهر شعيرات قصيدة ومتكسرة بأطوال متفاوتة .

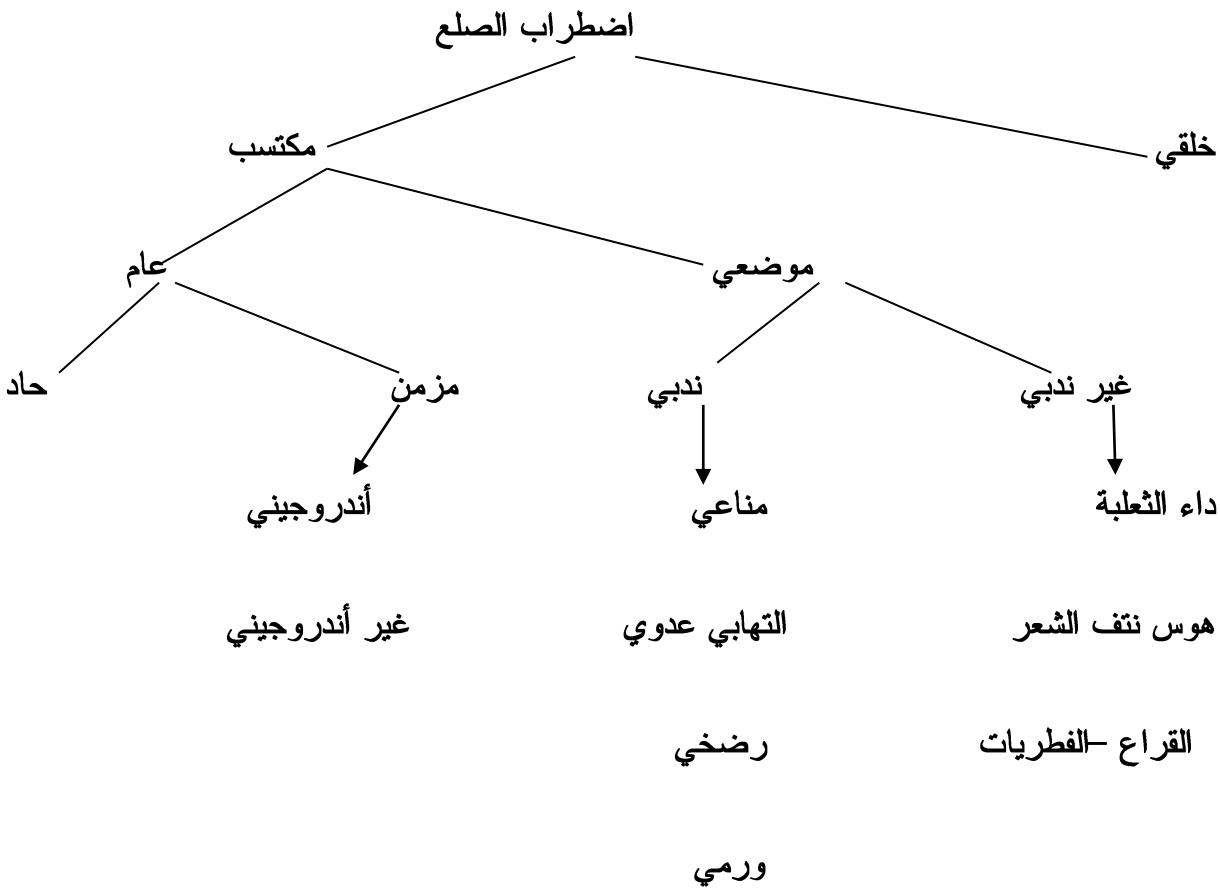
2-1-3- عدوى فطرية :

المعروفة أيضا باسم القوباء الحلقية أو السعفة ، هي عدوى جلدية تسببها الفطريات و تتميز بظهور بقع حمراء متقشرة وحلقية الشكل على الجلد و يمكن أن تسبب الحكة و الألم .

2-الصلع الخلقي:(Alopécies congénitales)

هو عبارة عن تشوهات خلقية أحيانا تكون كلية أو على شكل بقع وغالبا ما تكون مرتبطة باضطرابات أخرى متعددة (Dysphasies). العامل الوراثي يلعب دورا هاما في ظهور وتطور المرض (خلل في تكون الجنين)، لكن هناك حالات أخرى سببها خلل في نشاط الغدة الدرقية (Tourane ,Rervuz,1997 , p. 211) .

الأشكال السريرية لاضطراب الصلع :



4- عوامل الإصابة بالصلع :

هناك العديد من العوامل التي تغير من نمو الشعر وتسبب تساقطه من بينها :

1- عوامل هرمونية :

يعتمد تساقط الشعر بشكل أساسي على الهرمونات الجنسية ذكرية (تستوستيرون) وأنثوية (أستروجين)، تسبب الضمور التدريجي للنواة الموجودة في بصيلة الشعر وتقصير دورة الشعر.

- هرمونات الغدة الدرقية والشبه الدرقية عندما يتم إفرازها بشكل مفرط أو منخفض.

- تغيرات هرمونية بشكل خاص المرتبطة بأحداث الحياة الكبرى (البلوغ، الحمل، ما بعد الولادة، انقطاع الطمث)

- مرضى السكري الغير منتظم.

- إفراز مرتفع في هرمون البرولاكتين.

2-عوامل وراثية :

إنّ طبيعة الشعر وشكله وكثافته ولونه وأيضا سمك الشعر وطوله محدد جينيا، ويختلف من شخص لآخر داخل العائلة، وكذلك الصلع ينتقل إذا كان هناك استعداد وراثي.

3- عوامل التغذية و عوامل خارجية :

تؤثر التغذية الغير المتوازنة وخصوصا نقص في البروتينات والأحماض الآمنية والفيتامينات (A-B5-B6-B12-C-E-H-PP) وأيضا العناصر المعدنية (النحاس، الزنك، الحديد، الكبريت...) والأحماض الذهنية الأساسية في نمو الشعر وتقصفه وأيضا سقوطه بشكل مفرط، لذلك يجب الحذر من الحميات الغذائية القاسية وكذلك الإفراط في تناول الحلويات والدهون التي تعمل على ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم، مما يؤدي إلى توسع الأوعية الشريانية وبالتالي تساقط الشعر.

إنّ الاستعمال المفرط في تصفيف الشعر بطريقة عنيفة يؤدي إلى تساقطه مثل: التسريح بالحرارة، الضفائر المشدودة بقوة وأيضا تشقير الشعر و الصبغات المتكررة أو استعمال غاسول الشعر غير ملائم .

4- عوامل مناعية :

تسببت هذه العوامل بعض أشكال الصلع ناتجة عن اضطراب مناعي ذاتي الذي يهاجم بصيلات الشعر حيث يخطئ الجهاز المناعي في التعرف على بصيلات مما يؤدي إلى إنتاج خلايا مناعية خاصة تؤدي إلى توقف نمو الشعر و تساقطه .

يتسبب هذا الخلل في ظهور بقع ملساء مستديرة على فروة الرأس أو أماكن أخرى من الجسم ،وفي بعض الحالات يتطور الأمر إلى فقدان شعر كلي (Alopécitotalis) (dubois ,2015,p20) .

5- عوامل نفسية :

إنّ المشاكل والضغوط النفسية بجميع أشكالها قد تتسبب في تساقط الشعر خلال 10 إلى 15 يوم حيث غالبا ما يحدث لما تعيش الحالة نوعا من الحداد.

و تذكر (Misery ,Rousset , 2001) أنّ 75% من الحالات تزامن ظهور مرض الثعلبة لديها مع حادث مولد للضغط النفسي (موت أحد الوالدين ، الأبناء ...) أي أنّ الثعلبة تحدث بعد صدمة نفسية انفعالية أو عاطفية. (بن يوب ، 2019 ، ص 532) .

و في نفس السياق يشير (Avrard , 2014) أنّ داء الثعلبة عادة ما يعود إلى أسباب نفسية بدون إهمال العوامل الوراثية، حيث تتزامن فترات الضغط النفسي أو الصدمات الانفعالية مع اختلال في المناعة الذاتية التي تعتبر من العوامل المفجرة لمرض الثعلبة (المرجع نفسه ، ص 531) .و بما أنّ مرض الثعلبة هو اضطراب للمناعة الذاتية يقوم الجسم بإفراز أجسام مضادة، تقوم بمهاجمة بصيلات الشعر و تسبب إتلافها وموتها .

كما أن العوامل النفسية تلعب دورا هاما في صحة الجلد و بالتالي فروة الرأس ، و كيف أن امراض الشعر و الاضطرابات النفسية تؤثر على بعضها البعض بشكل متبادل ، خاصة عند المرأة حيث يمثل الشعر لديها ثروة ثمينة و رمزا لجاذبيتها و أنوثتها . (Lépine ,Marie , 1970 , p 69)

حيث يوضح (Lépine , Marie , 1970) أنّ المصابة بداء الصلع تشعر بالقلق، خصوصا إذا طالت مدته أو في حالة التساقط المتكرر، مما ينتج عنه حالة وسواسية حقيقية من الخوف من عدم نمو الشعر

مرة أخرى وأكد أنّ هذه الحالة الوسواسية بحد ذاتها تستطيع أن تؤدي إلى تغذية هذه الحالة (الصلع) ، وتصبح في النهاية عاملا أساسيا في السبب (حلقة مفرغة) ، مما يستوجب تدخلا علاجيا نفسيا لمساعدة المريضة على تخطي هذه الحالة.

كما اهتمت (Sandra Mesherky , 2014) بداء الثعلبة البقعي وأوضحت كيف يمكن للتحليل النفسي أن يساعد الشخص المصاب في فهم وإعادة ربط العواطف والعوامل اللاشعورية بطريقة جديدة، حيث تذكر أن هناك علاقة وطيدة بين الشعور (قلق الانفصال) يجعل الشخص يبالغ فيه إلى درجة تثبيتيه في معاناة حقيقيةتسردها الباحثة من خلال كتابها (un enfant est abondonné :la pelade un risque de la psychanalyse .

5-اضطراب الصلع عند المرأة :

الصلع بشكل عام يعرف على أنه فقدان كلي أو جزئي للشعر من فروة الرأس أو مناطق أخرى من الجسم وهو ظاهرة قد تكون مؤقتة أو دائمة .لكن يختلف نمط تساقط الشعر عند المرأة عن الرجل ، إذ يظهر غالبا على شكل ترفق تدريجي للشعر في المنطقة العليا من فروة الرأس ، بتراجع خفيف في خط الجبهة وقد يظهر أيضا على شكل بقع دائرية أو تساقط شامل كما في بعض الحالات النفسية أو المناعية و يخلف آثارا نفسية عميقة بسبب صفة المزمنة وصعوبة علاجه الكامل ، مما يعرض المرأة إلى أحكام مستمرة في ظل المعايير الاجتماعية حيث أن الشعر يحمل عدة معاني جمالية وأنثوية حيث أن انحساره يهدد صورة الجسم و الذات ما يخلق الاكتئاب .

6-الآثار النفسية الاجتماعية لاضطراب الصلع و تفسيرها النظري:

في ظل غياب نظريات تفسيرية موثقة عن اضطرابات الصلع سنحاول تقديم من خلال هذه الدراسات كل من الانعكاسات النفسية للاضطراب و الصلع وما يمكن تفسيره من خلالها .

1- **المستوى النفسي :** قد تعاني المرأة من انخفاض في تقدير الذات ، الشعور بالخجل والقلق والاكتئاب وكذلك انخفاض الثقة في النفس ، وذلك لارتباط الشعر عند المرأة بمفاهيم الجمال و الجاذبية و القبول الاجتماعي .

ويشير Anzieu أن الإصابة بالصلع يحمل دلالة رمزية تؤثر على الحدود النفسية و الاجتماعية للمرأة ،و الجلد حسب Anzieu دائما يقوم بدورا الاحتواء ،بوصفه غلاف نفسي يحمي ويحتوي و يضمن لها الإحساس والتماسك والحدود بين الداخل والخارج ، كما يقوم بوظيفة صادة للتوترات والانفعالات و تثبيت الهوية ،و فقدانه يؤدي إلى تمزق غلاف الأنا الجلد .ويؤثر على توازنها النفسي ونوعية حياتها وتظهر بعض الحالات دفاعات نفسية مثل الكبت أو التماهي والإنكار في محاولة نفسية لا شعورية لحماية الذات من الانهيار .

بالإضافة إلى دراسة Hunt et Mc Hale (2005) أن النساء المصابات بالصلع يعانين من انخفاض ملحوظ في احتواء الذات وارتفاع نسبة الاكتئاب مقارنة بغير المصابات . كما بينت دراسة (Gupta et Gupta 2013) أن الصلع الأنثوي يرتبط بشكل وثيق بمشاعر الإحراج و العجز وفقدان الثقة بالنفس وانهيار في التماسك النفسي .

2- **المستوى الاجتماعي :**

قد يؤدي الصلع الأنثوي إلى الشعور بالوصمة التي تهدد مكانة المرأة الاجتماعية في محيطها ، الذي هو قيمة للمظهر الخارجي ويربط الجمال و الأنوثة و الجاذبية بالشعر مما يؤدي فقدانه إلى تقليص مشاركتها الاجتماعية والانسحاب من العلاقات العاطفية والمهنية حيث تعاني المرأة من نظرات شفقة وأحكام وانتقادات مما يولد لديها شعورا بالخزي و النقص و العزلة ويؤثر ذلك أيضا على ديناميات الحياة و يفتح المجال لسوء التفاهم والمشاكل الأسرية ، وفي هذا السياق يصبح الصلع عامل تهديد للهوية الاجتماعية ويقلص الإحساس بالانتماء خاصة في غياب الدعم النفسي .

وقد أظهرت دراسة (carten right et al 2009) أن النساء المصابات بالصلع يعانين من انخفاض في جودة العلاقات الاجتماعية والعاطفية كما أشارت إلى تأثيرات سلبية على الحياة المهنية .

من جهة أخرى ، أوضحت دراسة (Al- Mutairi et al 2010) أن النساء المصابات بالصلع تواجه معدلات أعلى من العزلة والانسحاب الاجتماعي بسبب الخجل والخوف من الأحكام الاجتماعية ، لهذا فإن فهم الصلع عند المرأة يتطلب مقاربة عيادية – نفسية بتدخل علاجي نفسي واجتماعي ليعزز قبول المرأة لذاتها ولإعادة بناء الروابط النفسية في ظل رؤية أكثر شمولية لا تقتصر على الطب والعلاج الدوائي.

7- علاج اضطراب الصلع:

حاليا يتوفر عدد قليل من العلاجات،يتم استخدامها بشكل متكرر ولكن لها نتائج متغيرة ولم تثبت فعاليتها على المدى الطويل.

7-1- علاج دوائي :

- Minoxidil: ينتمي إلى فئة الأدوية المخصصة للضغط الدموي، وهو يستعمل حاليا لعلاج الثعلبة عند الرجال والنساء البالغين من 18 إلى 65 سنة.
- Laptanoprest
- Méthotrexate
- Corticoïdes

7-2- التعديل الحيوي الضوئي (Laphoto biomodulation) يتمثل في التعرض لضوء منخفض الطاقة على فروة الرأس.

7-3- الحقن الموضعي(Mésothérapie) : أكتشفها الطبيب الفرنسي Pistor سنة 1952 وتتمثل هذه التقنية في حقن أدوية تحت الجلد والهدف منها هو الوصول بسهولة أكبر إلى الأنسجة المستهدفة وهي بصيلات الشعر.

8- العلاجات النفسية لاضطراب الصلع :

إن العلاجات النفسية للمرأة المصابة بالصلع سواء كانت الإصابة نتيجة صدمة نفسية أو عوامل أخرى ، تستهدف التخفيف من العبء النفسي المعاش كالاكتئاب والقلق وتعزيز التكيف والثقة بالنفس .

من بين هذه العلاجات التي أثبتت نجاعتها لاسيما اضطراب الصلع أو الثعلبة ذات منشأ نفسي كنوع من التعبير الجسدي عن جرح علائقي لم يتم علاجه مثل حالات فقدان الاحتواء العاطفي أو فقد شخص عزيز .

8-1- **العلاج العلائقي (الانساني)** : نجد في دراسة قدمتها (Hélène Romano 2012) التي أشارت أن فقدان الشعر يمكن وصفه بصرخة صامتة للجسد " لابد من معالجتها بإعطاء أهمية للبعد العلائقي للمصابة من خلال إعادة بناء علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحتواء لاستعادة الأمان النفسي وترميم لصورتها الجسدية للمصاب .

8-2- **العلاج بالاسترخاء :**

حيث يستخدم كعلاج داعم لتخفيف الأعراض النفسية المرتبطة بالقلق والاكتئاب الناتج عن الصلع ويشمل تقنيات مثل التنفس العميق ،استرخاء العضلات التدريجي ل Jacobson والاسترخاء الذهني ل Schultz حيث أن هناك دراسات هامة أظهرت تحسنا في مؤشرات الاكتئاب والقلق بعد 10-15 جلسة من العلاج بالاسترخاء مثل دراسة (Dolbier Rush 2012) .

ورغم ندرة الدراسات المباشرة حول العلاجات النفسية وفعاليتها في تحقيق المعاناة النفسية التي تعيشها المرأة المصابة بالصلع إلا أنه يجب التعامل مع هذه الحالات بإسهام أو دمج بين المقاربة الطبية والمقاربة النفسية ، حيث يساهم الدواء الكيماوي أو التدخل الجراحي في علاج السبب العضوي ويوفر العلاج النفسي بأبعاده المختلفة فضاء آمن يسمح لها ببناء علاقة جديدة للتكيف مع التغيرات التي تمس مظهرها وذاتها واستيعاب التجربة دون رفض أو خوف أو إحساس بالوصم ولاستعادة توازنها النفسي .

8-3- **العلاج السلوكي المعرفي :**

يعتبر من أكثر العلاجات نجاعة حيث يساعد في تعديل الأفكار السلبية حول المظهر ويعتمد أيضا على أسلوب تأكيد الذات والاسترخاء حيث أشارت (سبع ،20) في دراسة قامت بها حول نساء

مصابات بداء الثعلبة وأظهرت النتائج حول فعالية هذا البرنامج في تقليص شدة أعراض الاكتئاب وقد اعتمدت في برنامجها على مجموعة من التقنيات المعرفية السلوكية كإعادة للهيكلة المعرفية والاسترخاء مما يعزز دمج العلاج السلوكي المعرفي ضمن التدخلات العلاجية لاضطراب الصلع .

8-4- التنويم الإيجابي العلاجي : هو عبارة عن برامج متكررة لتحسين مشاعر القلق والاكتئاب والشعور بالهوية وتحسين مستوى الثقة الاجتماعية و المهنية مثل الدراسة التي قام بها مع المرضى المصابين بالثعلبة مع مقاومة العلاج الدوائي (Willesm sen et al) 2011 .

8-5- العلاج بالقبول والالتزام (ACT) :

الذي يركز على تقبل الواقع النفسي ويعلم المرأة المصابة كيفية العيش بانسجام مع ذاتها رغم الصلع وكذلك يساعدها على التقليل من المعاناة الداخلية والتصالح مع الذات .

خلاصة الفصل :

استعرضنا في هذا الفصل مرض الصلع باعتباره من الأمراض الجلدية المتعددة الأسباب والأشكال والذي يمتد تأثيره من البعد العضوي إلى النفسي والاجتماعي خاصة عند المرأة ، حيث أنه يعتبر مصدرا كبيرا للضغوط النفسية الذي يؤدي إلى الاكتئاب والعزلة الاجتماعية ومن ثم تدهور صورة الجسم .

الفصل الثالث
الاكتئاب

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته الكثير من التحديات والأزمات النفسية، نتيجة ظروف مختلفة شخصية أو اجتماعية أو اقتصادية ، تؤثر عليه وتعقد سبل حياته في مختلف جوانبها الفيزيولوجية والوجدانية وكذلك المعرفية والسلوكية ، ويعد الاكتئاب من بين تلك الأزمات، حيث أصبح ظاهرة وبائية تمتد عبر كل الثقافات والمجتمعات ودعا(Koffi Anan) في نهاية سنة 2014 إلى اتخاذ استراتيجية لمكافحة الاكتئاب من قبل هيئة الأمم المتحدة وتنبأ أن يصبح الاكتئاب بحلول عام 2030 السبب الرئيسي للعجز والإعاقة (morbidity)وعلى الرغم من أنّه قد تم الاعتراف به في سياق نفسي وطبي كمتلازمة إكلينيكية منذ أكثر من 2000 سنة ، إلا أنّه لا تزال مسائل رئيسية لم يتم التطرق إليها بشكل محدد ودقيق، تخص طبيعته وتصنيفه وكذلك أسبابه وهذا راجع لخصائص الاكتئاب المعقدة وأنواعه المختلفة وتداخل أعراضه، و لهذا نحن بحاجة إلى وضع تعاريف للاكتئاب لتحديد طبيعته المرضية المختلفة الجوانب والتي تطرق لها العديد من العلماء والمنظرين في علم النفس.

لمحة تاريخية حول الاكتئاب:

يُعد الاكتئاب من أقدم الاضطرابات النفسية التي عُرفت في التاريخ البشري، حيث تم تسجيل أعراض تشبهه في مدونات الحضارات القديمة مثل المصرية، الإغريقية، والآشورية. وقد وصفه الطبيب الإغريقي الشهير أبقراط حوالي سنة 400 قبل الميلاد باسم "الملانخوليا"، معتبراً أنه ناتج عن اختلال في سوائل الجسم، تحديداً زيادة السوداء (زقعار، 2013، صفحة 8)

وفي سنة 80 ميلادية، أشار الطبيب أريتوس إلى وجود مجموعة من الأعراض النفسية مثل القلق، الحزن، اضطرابات النوم، الإحساس بالذنب، الرعب، وحتى الرغبة في الموت، مما يدل على إدراك مبكر لتعقيد الأعراض العاطفية المرتبطة بالاكتئاب (زقعار، 2013، صفحة 8)

فيما بعد، بين القرنين الثاني والثالث بعد الميلاد، قام الطبيب الروماني جالينوس بتوسيع نظرية الأخلاط الأربعة التي كانت شائعة، فربط بين الاكتئاب وزيادة "المرارة السوداء" التي تتسبب في ما وصفه بالمزاج السوداوي (زقعار، 2013، صفحة 8)

وفي نهاية القرن السادس عشر، قام الطبيب فليكس بلاتر بتعريف الملانخوليا بوصفها شكلاً من أشكال الاغتراب العقلي الذي ينتج عنه الخوف والحزن، ما يعكس تطوراً في فهم الطبيعة النفسية لهذا الاضطراب (زقعار، 2013، صفحة 8)

أما في السياق الإسلامي والعربي، فقد أسهم كل من الرازي وابن سينا في تحليل حالات "الملانخوليا" بدقة، حيث لم يقتصروا على التفسير العضوي بل أرفقوا توصيات علاجية تجمع بين الدواء، الراحة النفسية، والاسترخاء الروحي المرتبط بالإيمان (زقعار، 2013، صفحة 8)

وقد أشار ابن سينا تحديداً في سنة 980 ميلادية إلى أن الملانخوليا هي انحراف عن الطبيعة السليمة نحو الفساد والخوف، نتيجة صعود أبخرة من الجسم إلى الدماغ، مما يخلق اضطراباً يظهر على شكل خوف غير مبرر وتخيلات لا واقعية (زقعار، 2013، صفحة 8)

وفي الأزمنة الحديثة، بدأ استعمال مصطلح "الاكتئاب" للدلالة على حالة إكلينيكية واضحة، يمكن أن تظهر في سياق اضطرابات عصابية أو ذهانية، وتتميز بأعراض خاصة تستدعي التشخيص والعلاج الدقيق (زقعار، 2013، صفحة 8)

مفهوم الاكتئاب لغة:

الاكتئاب مأخوذ من مادة "كأب" و" كآبة"، يعني تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن، فهو " كاب" وكئيب، أكاب فلان أي أحزنه،واكتأب وجه الأرض: تغيّر وضرب إلى السواد.

أما الكآبة فهي الحزن الشديد والاكتئاب مرادف للانقباض. انقبض يعني تجمع وانطوى وانقبض الرجل على نفسه، ضاق بالحياة واعتزل وانقبض عن القوم، هجرهم. **(علي، 2016، صفحة 57)**

- تعريف الاكتئاب حسب معجم مصطلحات علم النفس:

هو حالة عقلية تتميز بالفشل والإحساس بالتعب، تصاحبهما حالة من الحصر الظاهر، وهي تمثل حد أدنى من الكآبة **(سالمي و وآخرون، 1998، صفحة 35)**

وتعرف **(لمياء، 2006)** الاكتئاب بأنّه اضطراب في الشخصية يتميز بكساد القوى الحيوية والحركية ويوجد عدة أنواع من الاكتئاب هي:

1-الاكتئاب الحصري (Anxiousdepression)

2-الاكتئاب الهذياني (Delusionaldepression)

3-الاكتئاب الأوبي(Involution depression)

- الاكتئاب الهلوسي(Hallucinatorydepression)

- الاكتئاب المقنع(Masked depression)

ويعرف الاكتئاب في معجم مصطلحات في التربية وعلم النفس،بأنه اضطراب عصابي أو ذهاني. يتميز النوع العصابي منه بالحزن الشديد وفقد الشهية والشعور بالعجز والتشاؤم والتأنيب المستمر للنفس ويسمى أحيانا اكتئابا تفاعليا(Reactive depression).

أما النوع الذهاني فهو درجة شديدة من الاكتئاب، مصادره الخارجية غير محددة، وتصاحبه اضطرابات عقلية وإدراكية كالهلاوس والهواجس. **(هبة، 2008، صفحة 155)**

1-تعريف **الاكتئاب اصطلاحا:**

لقد تم التنظير تاريخيا للاكتئاب على أنه حالة شاملة تتراوح ما بين الضيق الانفعالي واليأس إلى الكآبة. **(ربيعة، 2020، صفحة 128)**

فالضيق مصطلح يستخدم في علم النفس ويعني عدم قدرة الفرد على الإحساس بالسعادة من الأحداث التي كانت مصدرا لها. وهو إحساس غامض وتوقع السوء مع توتر دائم وعدم الارتياح.

أما اليأس فيعرفه **(معمرية، 2000)** بأنه شعور الفرد بعدم إمكانية الحصول على ما يريد وصعوبة الوصول إلى الهدف بسبب ما يدركه من عوائق و صعوبات تحول دون ذلك، و يستمر لديه هذا الشعور و الاعتقاد مما يجعله يستسلم إلى العجز وفقدان الدافعية نحو الهدف .

و يعرف(اليأس أم الاكتئاب؟؟؟؟؟)على أنه مجموعة من الأعراض المركبة، أو ما يطلق عليه بالزملة الاكتئابية، حيث قد تختلف من شخص إلى آخر، فتظهر عند البعض على شكل أحاسيس قاسية من اللوم أو تأنيب الضمير والتشاؤم، أما البعض الآخر فنجده يعاني من آلام جسمية وشكاوى جسدية تتمثل في التعب والإرهاق وضعف الطاقة، وفي أحيان كثيرة تجتمع هذه الأعراض مع في شخص واحد. **(الستار ا.، 2008، صفحة 12)**

وفي تعريف آخر للاكتئابي صفه بأنه مصطلح يطلق لوصف حالة مزاجية تتسم بعدد من الخصائص والأعراض والاضطرابات في الجوانب الجسدية والمعرفية والاجتماعية، وتتطور تدريجيا نحو الشعور بالانهباط ولكدر واليأس وتعكر المزاج وتزداد حدته لتصل بالشخص إلى محاولة التخلص من الحياة. **(عواد، 2007، صفحة 41)**

ويضيف **(michel, 2010)** في وصفه للاكتئاب على أنّه حالة معقدة من الأعراض واضطراب مزاجي عميق، يترتب عنه فقدان الاتصال مع الآخرين، ليس بسبب فقدان موضوع ما وإنما فقدان للذات بصفة شاملة وطويلة المدى ...هو عجز شامل للحياة.

ويعرفه (عسكر، **2001**)في كتابه (الاكتئاب النفسي) نقلا عن (zidelberg،1968) بأنه عرض عصابي، يتسم بتناقض الاهتمام بالعالم الخارجي مع تزايد العدوان الموجه نحو الذات مع الشعور بالذنب والندم.

أما (عسكر،السنة ؟؟) يشير إلى الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يؤدي إلى استنزاف الطاقة النفسية – البيولوجية وتسر بها داخل الجرح، النفسي وتكون النتيجة أعراض تناقص الطاقة وكف الاستجابة الحركية والمعرفية، والتي قد تصل إلى حالات الجمود والذهول مع فقدان الشهية واضطراب النوم.

ويعرفهكل من **(J., 1990)** على أنّه اضطراب انفعالي يظهر على شكل متلازمة إكلينيكية، يسيطر عليها المزاج الحزين بشكل أساسي وتظهر على مستوى التعبير اللفظي والغير اللفظي، وهو مرض شائع يتم تحديده من خلال العوامل النفسية والفردية والاجتماعية وأيضا الوراثية.

وفي تعريف آخر هو مجموعة من الاضطرابات النفسية المزاجية الأكثر انتشارا، والتي تتميز بوجود أربعة نماذج من الأعراض وهي: المزاج المكتئب،التمثلاث السلبية والكف النفسي الحركي، بالإضافة إلى الأعراض الجسدية. **(زروالي، 2014، صفحة 223)**

و يرى كل من (الستار، 2008)أن الاكتئاب يشير لوصف خبرة وجدانية ذاتية إما تكون حالة مزاجية أو انفعالية، و قد تكون عرضا لاضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي ويعبر عنها بمجموعة من الأعراض الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية .

ويوضح كل من **(A & .b, 2009.)**أنّ مصطلح الاكتئاب غالبا ما يستعمل للإشارة إلى نمط معقد من الانحرافات في المشاعر و الإدراك و السلوك .

ويعرفه**(adrian, 2009)** بأنّه حالة نفسية تتميز بوجود تفكير متكرر وسلبي حول الألم النفسي وأسبابه وعواقبه المحتملة وهذا التفكير النمطي يعكس صعوبة التحكم في الأفكار السلبية المتعلقة بالمشاكل

الشخصية بدون توقف وموجهة نحو الماضي، ويضيف (Wells) بأنّ هذه النمطية في التفكير هو سمة أساسية في اضطراب الاكتئاب.

كما يعد الاكتئاب من أهم وأخطر الأوبئة في العصر الحالي، حيث يسمى " بوباء العصر " لارتفاع نسبة انتشاره إلى ما يقارب 7% من سكان العالم، فهو حالة اضطراب نفسي مرضي، يشمل أبعادا اجتماعية وصحية ونفسية أيضا. **(زياد، 2010، صفحة 12)**

والاكتئاب هو اضطراب نفسي يتميز بالشعور بالوحدة وغياب الإحساس بالسعادة أو المتعة ويشمل أعراضا عديدة تتمثل في المزاج المكتئب تجعل المرء غير قادر على العيش بطريقة طبيعية وعلى القيام بنشاطات الحياة اليومية. **(فانينغ، 2012 ، صفحة 20)**

ويعرف **(بقيون، 2007، صفحة 356)**الاكتئاب بأنّه حالة من الاضطرابات النفسية أكثر ما تظهر في الجانب الانفعالي للشخصية، حيث يتميّز الشخص المُكتئِب بالحزن الشديد واليأس من الحياة ولوم الذات على أمور لم يرتكبها، هل تكون متوهمة بشكل كبير.

أما **(الجميل، 2016، صفحة 85)**فيوضح أنّ الاكتئاب حالة وجدانية مزاجية، تتسم بعدم الارتياح والضيق مع رغبة في الانعزال عن الناس وأحيانا تكون هذه الحالة مصحوبة بالقلق العام والإحساس بضرورة الهرب من المكان دون وجود هدف.

ويوصف الاكتئاب بأنّه متلازمة تتميّز بوجود سمتين أساسيتين هما الحزن والبطء النفسي الحركي حيث ينعكس هذا الحزن على ذات المريض ويظهر على شكل شعور بالندم، الحنين للماضي، عدم الاهتمام بالحاضر والخوف من المستقبل مع شعور تام بالعجز. أما السمة الثانية للاكتئاب، فهي البطء النفسي الحركي مع نمطية التفكير وتباتها إذ يتميّز المريض المصاب بالاكتئاب بأنه على وعي بالنشاطات والأشخاص والمحيط الذي يشغله في الظروف الطبيعية، لكنه يفتقر إلى الدافع للتصرف بغض النظر عن الاهتمام الذي يحمله المرض.**(CatherineChabert, 2013, p. 14)**

ورغم تعدد تعاريف الاكتئاب، إلا أنها تتفق على وصفه على أنه نوع من الاضطرابات العقلية والنفسية الوجدانية ويظهر على مشكل أعراض نفسية وعضوية، معرفية ومزاجية وتقاس خطورة المرض بمدى تكراره وشدته.

أعراض الاكتئاب:

يشير(Gilbert, 2007) أنّ تأثير الاكتئاب على حياة الفرد يكمن في عدة جوانب من الوظائف الشخصية:

1-الأعراض الدافعية (Motivational Symptoms): وتتمثل في اللامبالاة وفقدان الطاقة، كما تبدو لدى الأشخاص المكتئبون الأمور بلا هدف ومستقبل غامض.

2-الأعراض **المزاجية**(Mood Symptoms) : حيث تعتبر هذه الأعراض الشكل المحدد والأساسي مثل : انخفاض أنواع المشاعر الإيجابية المختلفة مع مشاعر سلبية مصحوبة بتجارب متزايدة من الغضب أو التحفظ والخجل ، وقد يصل معدل الإصابة بالاكتئاب الشديد إلى حالة انعدام اللذة وغياب المتعة.

3-الأعراض **المعرفية** (Cognitive Symptoms):تدهور الوظائف المعرفية كالانتباه والتركيز، وقد تتأثر الذاكرة أيضا إلى درجة تثير القلق لدى الأشخاص وتشعرهم أنهم يعانون من الخوف.

4-الأعراض **السلوكية** (Comportement Symptoms): غالبا ما يتوقف الأشخاص المصابون بالاكتئاب عن الانخراط في السلوكات في التي كانت ممتعة في الماضي وينسحبون عن الأنشطة الاجتماعية ويتوقفون عن الخروج وطلب المساعدة ، وفي الأشكال الحادة قد يعاني الأشخاص من هياج نفس حركي.

5-الأعراض الجسدية (Somatic Symptoms) : تظهر الاضطرابات في النوم مثلا لاستيقاظ مبكرا أو النوم بشكل خفيف وفقدان الطاقة والرغبة الجنسية .

وأشار(A & .b, 2009.) إلى وجود خمس أعراض للاكتئاب:

1- مزاج حزين والشعور بالوحدة

2- مفهوم سلبي للذات مرتبط بتأنيبها ولومها.

3- رغبة في قمع الذات وعقابها مع الرغبة في الهروب وتجنب الأشخاص الآخرين والتفكير في الموت.

4- فقدان الشهية والرغبة الجنسية مع اضطرابات النوم حيث يؤكد ما ذكره **(Styron, 1990)** , على أن أي خلل في دورة النوم الطبيعية هي سمة مدمرة للاكتئاب.

5- تغيرات في مستوى النشاط تظهر على شكل تهيج أو كسل.

ويوضح **(.A & .b, 2009)** أعراض الاكتئاب في 21 عرضا :

1- الحزنsadness

2- التشاؤمpessimism

3- الشعوربالفشل feeling of failure

4- نقص الرضا look of satisfaction

5- الذنبGuilt

6- الإحساس بالعقاب sens of punishment

7- عزة الذات self loating

8- انهزام الذات self defeal

9- رغبات انتحارية suicidalwishes

10- نوبا بكاء cryingspelles

11- التهيجIrritability

12- الانسحاب الاجتماعي Social withdramal

13- الترددImdecisivness

14- تغير صورة الجسم body distorsion

15- صعوبة العمل

16 – الأرق Insommie

17- سرعة التعب Fatigability

18- فقدان الشهية Loss of Appetite

19- فقدان الوزن Loss of Wheigt

20- الانشغال الجسمي Somaticpreoccupation

21- فقداناللبيبدو Loss of libido

أعراض الاكتئاب وفقا للتشخيص الإحصائي الرابع (DSMIVTR)

الدليل التشخيصي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية DSM.IV.TR الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام 2000، يحدد الخصائص المميزة لنوبة الاكتئاب (Episode dépressifmajeur)

أ–وجود خمسة أو أكثر من الأعراض الآتية خلال فترة أسبوعين وعلى الأقل فإن واحدا من الأعراض يكون إما:مزاج مكتئب أو فقدان المتعة أو السرور.

وتتمثل أعراض الاكتئاب فيما يلي:

1–مزاج مكتئب معظم اليوم تقريبا كما يدل عليه تقرير ذاتي، أو الملاحظة التي يبديها الآخرين.

2–انخفاض أو تقصي واضح في المتعة والسرور في كل أو معظم اليوم وتقريبا كل يوم.

3–نقص واضح في الوزن أو زيادة في الوزن (تغير أكثر من 5 % من وزن الجسم في الشهر)، أو نقصان أو زيادة في الشهية تقريبا كل يوم.

4–الأرق أو

5–تأخر حركي نفسية يلاحظه الآخرين وليس مجرد مشاعر ذاتية بعدم الاستقرار.

6–التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

7–الشعور بانعدام القيمة والشعور المبالغ فيه بالإثم (الذي قد يكون هذائي تقريبا كل يوم وليس مجرد توبيخ الذات أو التأثر.

8–نقص القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم القدرة على اتخاذ القرار تقريبا كل يوم.

9–تواتر التفكير في الموت والأفكار الانتحارية بدون خطة أو محاولة محددة للانتحار أو خطة محددة لارتكاب الانتحار.

ب–لا تناظر الأعراض محاكاة النوبة المختلطة.

ج–لا تسبب الأعراض أي قصور في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيره من مجالات الأداء الهامة.

د–لا ترجع الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لمادة أو عقار يساء استخدامه أو دواء أو لحالة طبية (زيادة إفراز الغدة الدرقية).

ه – لا ترجع الأعراض نتيجة لفقد عزيز بسبب الموت مثلا أو تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتسم بضعف وظيفي واضح مثل الأعراض الذهانية أو تأخر نفسي حركي -**(DSM.IV, 2000, pp. 411-412)**تطور تصنيف اضطرابات المزاج على مدى 50 سنة، منذ أن نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي.

تاريخيا كان نظام التصنيف DSM يمثل مركبا يتكون من ثلاثة مدارس فكرية لكل من: (EmileKreaplin) و (Adolph Meyer) و (Sigmund Freud)، حيث كان لهم دور في وصف الفئات المحددة في القسم الخاص بالمصطلحات في الدليل الأصلي للجمعية الأمريكية للطب النفسي. **(michel, 2010, p. 68)**

تصنيف الاكتئاب :

كان الاكتئاب في البداية مصطلح لكيان واحد (Paul Hoch ,Audrey, levis) في حين قسمه الآخرين إلى عدة تقسيمات تعكس الاختلافات الموجودة بين المدارس والنظريات، واعتبرت أنّ الاكتئاب هو اضطراب اكلينيكي واحد ويمكن أن يظهر بأشكال مختلفة حسب الأعراض، حسب الشدة والمدة. **(michel، 2010، صفحة 69)**

1–تصنيف **الاكتئاب حسب المنشأ:**

1–1– الاكتئاب داخلي المنشأ:

هو الذي يحدث عند الأشخاص الذين لديهم الاستعداد البيولوجي لتقديم أعراض الاكتئاب.

يرجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، كما يعزى إلى حدوث تسمم كيميائي أو خلل هرموني أو اضطراب في عملية الأيض. **(.A و .b، 2009، صفحة 73)**

1-2- الاكتئاب خرجي المنشأ:

يكون كرد فعل لظروف خارجية، ويطلق عليه اسم الاكتئاب التفاعلي. **(مصطفى، 2011، صفحة 362)**

- كما يصنف الاكتئاب ضمن فئة اضطرابات المزاج حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وبمجرد تشخيص الحالة يجب تحديد مدى شدته. **(مصطفى، 2011)**

2- تصنيف الاكتئاب حسب الشدة :

2-1 **خفيف:** يتمثل في تعطل الأنشطة المهنية واجتماعية بشكل خفيف.

2-2 **متوسط الشدة:** تقع الأعراض والتغيرات الوظيفية بين الطرفين (خفيفي وشديد)،ويلاحظ بذل جهد أكبر في إنجاز النشاطات المهنية والاجتماعية.

2-3 **شديد بدون أعراض ذهانية:**

وجود أعراض إضافية بالمقارنة مع النوع السابق حيث تعيق هذه الاعراض النشاطات المهنية والاجتماعية التي كانت تمارس في السابق بصفة طبيعية.

2-4 شديد مع أعراض ذهانية:

يضاف لحالة الاكتئاب الشديد أفكار هذيانية أو هلاوس مصاحبة أولا مع اضطراب المزاج **(michel، 2010، صفحة 28)**

3-الأشكال الاكلينيكية للاكتئاب:

3-1 الاكتئاب الذهاني:

يتطور الاكتئاب إلى شدة أعلى لدرجة أن الشخص المصاب يفقد الشعور بالواقع مع ظهور هلوسات ويتميز ب:

- تتبيط في النشاط العقلي والحركي.

- ألم نفسي شديد مع يأس وقلق كبير، إضافة إلى انخفاض في تقدير الذات.

- أفكار هذيانيةتتعلق بمواضيع مختلفة مثل: الذنب، الاضطهاد ....

- عامل خطر الانتحار يكون مرتفع. **(michel، 2010، صفحة 35)**

3-2 الاكتئاب العصابي:

ترجع أسباب هذا النوع من الاكتئاب إلى الشعور بالذنب والتعرض لخبرات الحياة المؤلمة مع الكبت. وهو أكثر أنواع الاكتئاب انتشارا، ويتميز بعدد من الأعراض منها:

المزاج الحزين وفقدان الأمل وانخفاض في دافعية الانجاز مع الشعور بالتعب لأقل مجهود، كما تسود المريض أفكار سوداوية وتشاؤمية (المرجع نفسه).

وقد يكون الاكتئاب مصدر لتشخيص خاطئ، حيث يظهر بأشكال مختلفة، وبأعراض متعددة لذلك من المهم أن يكون التشخيص دقيقا، ومن بين هذه الأشكال:

1-الاكتئاب الموسمي:

يتميز ببداية صعبة تشمل أعراض نقص الطاقة وزيادة في التعب وحاجة إضافية للنوم. وتشير التقديرات إلى أنّ 15-25 % من سكان العالم يعانون من هذه الأعراض، بمستويات مختلفة خلال أشهر الخريف والشتاء. وتكون النساء بنسبة 3 إلى 4 مرات أكثر تأثرا بالرجال.

ويعتبر نقص الضوء هو السبب الرئيسي للاكتئاب الموسمي بسبب خلل في التوازن الكيميائي، الذي يؤدي إلى تغير في إنتاج الميلاتونين ونشاط السيروتونين، حيث تعد الأولى هي المسؤولة عن تنظيم المزاج والإفراط في إفراز هذا الهرمون بسبب التقليل في وقت التعرض لأشعة الشمس يتسبب في تغيرات المزاج والطاقة وحاجة أكثر للنوم والأكل.**(jérome, 2007, p. 33)**

2-الاكتئاب **المقنع:**

تتجلى شدة هذا الاكتئاب من خلال الأعراض التي تظهر على جسم المصاب، لكنه لا يتعرف عليها على أنها مؤشر لمشكلة نفسية، بل قد يعتبرها مشكلة جسدية، رغم وجود أعراض وعلامات واضحة تشير إلى الاكتئاب مثل:الانعزال، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية، فقدان الطاقة، ضعف الشهية ...

3-اكتئاب ما بعد الولادة:

هي تقلبات مزاجية تحدث بعد الولادة لأمهات جدد، تتمثل في الشعور بالسعادة والحزن أحيانا أخرى، وتسمى هذه المشاعر بكآبة النفاس، تختفي خلال عشرة أيام من الولادة، لكن هناك بعض النساء من يعتبرها بصفة أكثر عمقا وتستمر لمدة أطول وهذا هو اكتئاب ما بعد الولادة، تعاني منه حوالي10 % من النساء. وقد تصل الأعراض إلى مستويات أكثر خطورة، منها:

الشعور بالكآبة المستمرة، تسيطر عليها علامات القلق، اليأس وعدم القدرة على إقامة علاقة مع طفلها، حيث تشعر الأم المصابة بهذا النوع من الاكتئاب بأنها أم سيئة وغير قادرة على الشعور بأي متعة في رعاية طفلها، ويغمرها الإحساس بالتعب والقلق والإجهاد. **(jérome، 2007، صفحة 33)**

تقسم الاضطرابات ثنائية القطب حسب (AkisKal , 1995) إلى ثلاثة مجموعات هي:

1-الاضطراب ثنائية القطب من النوع الأول: تتضمن سلسلة من حالات الهوس الواضحة وحالات الاكتئاب بدرجة متوسطة.

2-الاضطرابات ثنائية القطب من النوع الثاني: تجمع بين حالة هوس متوسط، لمدة لا تقل عن أربعة أيام وحالة اكتئاب واضحة.

3-الاضطرابات ثنائية القطب من النوع الثالث: تشمل حالات اكتئاب متكررة، مرتبطة ب:

* التاريخ العائلي.

* مع / أو حالات هوس ناتجة عن الأدوية.

* مع / أو مزاج مفرط **(jérome، 2007، صفحة 32)**

إن أسباب الاضطراب ثنائي القطب ليست معروفة تماما، يمكن أن ينجم عن صدمة في مرحلة الطفولة أو ضغط نفسي مرهق، كما يمكن أن يحدث نتيجة تعاطي المخدرات أو الكحول.

الاكتئاب والاختبارات الاسقاطية:

ارتبط التفكير في المقاييس الاسقاطية وتزامن مع تطور وبناء نظرية التحليل النفسي، حيث ينظر أصحاب هذه النظرية إلى قدرة هذه المقاييس على إقامة تشخيص نفسي للشخصية،وتسمح دقة الأداء من التمكن في الكشف عن مؤشرات خفية وسيرورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من إظهارها سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيد على مستوى الشخصية فهذه الاختبارات تسمح للأخصائي النفسي بتقييم دينامي للموارد الخفية للفرد ونقاط ضعفه. **(CatherineChabert، 2013، صفحة 48)**

ويشير (عباس،1994)إلى أنّ الطريقة الاسقاطية هي محاولة لفهم شخصية الفرد فهما شاملا لمواقفه (نفسية،عاطفية،اجتماعية،فكرية،ثقافية،عقلية، وذهنية).

وتفاعلها فيما بينها وهذا للتوصل إلى اكتشاف الدوافع العميقة لسلوكه وتصرفاته. إنّ العامل الهام عند تقديم الاستجابات في الاختبارات الاسقاطية هو التفسيرات الذاتية العفوية للمفحوص وتكويناته الخاصة **(عوض، 1994، صفحة 44)**

ومن بين هذه الاختبارات نجد:

1-اختبار **تفهم الموضوع:Thematic Apperception test**

هو من أكثر الاختبارات الاسقاطية شيوعا، وتدور فكرته حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما. إذ يُطلب من المفحوص أن يحكي قصة يصف فيها الأحداث التي تدور في اللوحة.

والفكرة التي يقوم عليها الاختبار هي أنّ ما يسرده المفحوص من أحداث يكشف عن مكونات هامة في شخصيته وما يدور فيها من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزاعات مكبوتة و صراعات بما تجود به خبرات الفرد الماضية ورغباته الحاضرة و أماله المستقبلية .

إنّ اختبار TAT مثل باقي الاختبارات الاسقاطية يلزم المفحوص أن يفكر ويتحدث عما يفكر فيه لغويا ومن خلال هذا التعبير، سنستخرج مواقف وحالات وجدانية تظهر الأسلوب المرضي الذي يعاني منه الشخص .

فنجد مثلا أنّ فحص الأشخاص المصابين بالاكتئاب تنتشر فيها أفكار تتميز بالإحساس بالذنب والقلق واليأس والتناقض العاطفي.

وقد تظهر حالات الاكتئاب الشديد في صورة اتهام الذات والانشغال بالموت والتفكير بالانتحار (إبراهيم ، 1998 ، ص 335) .

كما وجد كل من (Masserman , Balden , 1938) أن تخيلات المكتئبين كانت متوقفة و مجزأة إلى حد بعيد و على مستوى أعمق . كانت موسومة بأفكار الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات وكثير من اليأس وإنكار لما هو قائم. **(عسكر، 2001، صفحة 207)**

نجد أيضا اختبار إسقاطي آخر مهم وهو:

2 –اختبار بقع الحبر (Rorschach test):

تظهر أهمية اختبار "روشاخ" في إبراز الحياة الداخلية للفرد من خلال التصورات، كما أنه له فائدة كبيرة في حقل التشخيص النفسي لمعرفة التوظيفات النفسية والصراعات وكذلك آليات الدفاع المستخدمة لحل هذه الصراعات ومواجهة المواقف الحياتية.

يقدم الاختبار المكون من عشرة بطاقات الواحدة تلو الأخرى ويطلب من المفحوص أن يصف اللوحة وذلك بإعطائها معنى بالنسبة له.

تتميّز حالات الاكتئاب عموما بوجود مجموعة من العوامل أهمها جودة الأشكال وقلة الاستجابات الغير مألوفة مع نقص واضح في عدد الاستجابات الحركية مع عدم ظهور الاستجابات اللونية.

و في حالات الاكتئاب الشديد ترتفع نسبة الاستجابات الحيوانية و تقل عدد الاستجابات الإنسانية **(عوض، 1994، صفحة 259)**

– و لقد ذكر (عباس،1994) نقلا عن (Poitroweski ,1942)الذي لاحظ عندما طبق الاختبار على مرضى مصابين بالاكتئاب، أنّ استجابات المزاج الحزين تقترب من الليل المظلم والسحاب القاتم فيركزون على البقع السوداء و يتجاهلون الألوان الأخرى. **(عسكر، 2001، صفحة 207)**

أسباب الاكتئاب:

إن الإصابة بالاكتئاب تحدث نتيجة عوامل متعددة، وهذا التعدد مرتبط باختلاف النظريات، التي يرى فيها البعض أنه يحدث نتيجة أسباب نفسية والبعض الأخرى يذكر أسباب وراثية وبيئية واجتماعية لنشأة المرض. بينما يُرجع البعض الآخر هذا الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية ووراثية. لكن رغم كل هذه الدراسات والتجارب لا نستطيع أن ننسب اضطراب الاكتئاب إلى عوامل واحدة وفقط. وهذا بسبب أن كل حالة من حالات الاكتئاب هي حالة منفردة تأثر وتتأثر بجميع العوامل، كما تختلف عن حالات أخرى.

وحسب ما أشرنا إليه أنّ للاكتئاب عوامل وأسباب متعددة، رأى العلماء والمنظرين على أن ننظر إلى هذا الاضطراب نظرة أكثر شمولية وهذا كما قد سبق وأشرنا إليه، نظرا لتداخل الأسباب وتفاعلها مع بعضها البعض.

يشير **(الشربيني، 2001، صفحة 43)** على أنه من المنطقي في البداية أن يعزى الاكتئاب إلى عوامل نفسية مباشرة، وللتوضيح أكثر فإنه يقول أنّ الاكتئاب بصورته المرضية قد يظهر نتيجة أو بعد:

– وفاة أحد الوالدين.

– التعرض للحوادث أو العمليات الجراحية.

- تصدع الأسرة وانفصال الزوجين.

- الحرمان العاطفي.

كما تحدث عن الصراع النفسي الذي يحدث داخل النفس نتيجة تعارض رغبتين لدى الفرد أو تعذر إشباع حاجتين في آن واحد.

وأشار أيضا إلى أهمية العوامل النفسية التي تحدث في فترة الطفولة المبكرة، مثل الخبرات الأليمة والاحباطات، التي يكون نتيجتها هو الشعور بخيبة الأمل خصوصا إذا كان الفرد لا يتمتع بدرجة كافية من مرونة الأنا، فإنه لا يوفق في تحقيق التوازن بين المؤشرات التي تسبب الصراع فينهار الجهاز النفسي نتيجة فشل الحيل الدفاعية مما يؤدي إلى ظهور مؤشرات الاكتئاب.

أما عن دور الوراثة في ظهور الاكتئاب يشير (DSM.IV.TR) إلى أنّ الاكتئاب منتشر بنسبة 1.5 إلى 3 أضعاف عند الأقارب من الدرجة الأولى مقارنة بالأسر العادية .

- العوامل الكيميائية التي تظهر من خلال نقص بعض الموصلات العصبية مثل سيرونوتين.

- إساءة استخدام بعض الأدوية.

- اختلال التركيب الكيميائي للهرمونات، حيث أظهرت بعض الدراسات إلى أنّ الأشخاص المصابين بالاكتئاب لديهم ارتفاع ملحوظ في مستوى هرمون الكورتيزول واضطراب في إفراز الكورتيزول.

- العثور على تشوهات في وظيفة الغدة الكظرية تحت المهاد والغدة النخامية مما يؤدي إلى ضعف هرمون النمو وكذلك هرمون الغدة الدرقية. **(frederic, 1997, p. 94)**

هناك دراسة دانماركية أشارت إلى فرضية على أن النقص في مركب الفيتامين ب B خاصة B6-B1 نجده في بعض المرضى المصابين بأعراض الاكتئاب.**(frederic, 1997, p. 253)**

-كما يوجد عدد من عوامل الخطر المؤدية إلى الاكتئاب والتي تشمل:

1-ضغط عقلي وجسمي مستمر في العمل.

2-إساءة جسدية أو جنسية أو عاطفية.

3-الأمراض المزمنة مثل السكري،السرطان، أمراض القلب والشرايين.

4-أحداث الحياة الكبرى مثل:الزواج،الطلاق،الهجرة،التقاعد، الخدمة العسكرية، الأزمات الاقتصادية والحروب. **(زياد، 2010، صفحة 15)**

حيث أثبتت دراسة (Gelder ,GathMayou , 1983) عن ارتباط الأحداث والضغوط لعوامل الانفصال والخسارة المادية والاجتماعية أو الإنسانية هي المسؤولة عن تفجر الاكتئاب . **(احمد، 2008، صفحة 117)**

5-الصعوبات المالية نتيجة تعديل رئيسي في العمل (إفلاس، استيلاء أو فصل عن العمل).

6-ضغط العمل وتوتر العلاقة مع الرؤساء.

7- تناول الكحول، حيث يعتبر هذا الأخير مرتبطا بالجهاز العصبي المركزي، وإنّ التغيرات السلوكية مرتبطة مع نسبة الكحول في الدم وليس مع كمية الكحول المتناولة. كما تظهر الاضطرابات الادراكية والحركية الأولية لنسب قليلة للكحول في الدم Alcoolémie، كما تعتبر نتيجة للتخدير واضطرابات اليقظة مع فقدان الذاكرة وتفاوت في التنشيط السلوكي. **(jérome، 2007، صفحة 76)**

النظريات المفسرة للاكتئاب :

ظهرت عدد من النظريات والنماذج المفسرة للاكتئاب بداية من التحليل النفسي على يد فرويد والنظريات الحيوية والفيزيولوجية لتأتي بعدها النظريات النفسية والاجتماعية لتصل في النهاية إلى النظرية السلوكية والمعرفية.

النظرية الفيزيولوجية :

لقد أورد (Burns ,1992)بأنّه تشير عدة نظريات إلى وجود عوامل كيميائية وحيوية قد تسبب الاكتئاب، حيث بينت مجموعة من الدراسات عن وجود اختلال في توازن مستوى الصوديوم والبوتاسيوم داخل الخلايا العصبية.

وهناك دراسات أخرى على الناقلات العصبية مثل "السيروتونين" (Sérotonine)و"النيروبينفيرين" (Norépinephrine) ويذكر الباحثين أنه يجب المحافظة على توازن هذه العناصر الأمينية لإحداث التوازن المزاجي ، وأنّ أي خلل فيهما يسبب الاكتئاب.

نجد أيضا العامل الوراثي، حيث بينت دراسات أنه يوجد رابط بين الوراثة والإصابة بالاكتئاب حيث كشفت عن وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في أسر دون أخرى، وكذلك بين التوائم وإن عاشوا في ظروف اجتماعية مختلفة **(الستار ا.، 2008، صفحة 78)**

وتركز الدراسات الحديثة على العديد من العناصر لتفسير الاكتئاب وذلك باعتمادها على أجهزة متطورة تكنولوجيا في مجال التحاليل والكشف عن السبب العضوي في الإصابة بالمرض (البيوكيميائي) ومن بين هذه الأسباب :

1-الهدم المتعلق بأحادية الأمينات.

2-النشاطات الأنزيمية.

3-خصائص الأغشية المحيطة بالخلايا العصبية. **(قويدر، 2018، صفحة 81)**

النظرية التحليلية:

يعتبر فرويد أول من اهتم بالاكتئاب في التحليل النفسي، حيث ذكر في نظريته أنّ الاكتئاب هو نتيجة مباشرة لفقد شيء هام في حياة الفرد، وكذلك نتيجة الضغوط الاجتماعية والوالدية وعوامل تنشئته الأولى، وحسب فرويد يمكن فهم الاكتئاب في ضوء الصراعات بين أجهزة الشخصية الثلاثة (الهو و الأنا و الأنا الأعلى) في مراحل النمو المبكرة للطفل، ونتيجة لإحباط ما أو عدم إشباع حاجياته اتجاه موضوع الحب الأول (الأم).يتولد لديه إحساس مختلط بين الحب والكراهية والتعلق والرفض لتناقض عواطفه اتجاه موضوع الحب المفقود، يقوم الفرد بامتصاص طاقته ويدمجها نحو ذاته. **(احمد، 2008، صفحة 26)**

بمعنى أنه عندما لا يجد الشخص إرضاء لحاجاته للحب، فإنه يشعر بالغضب والعدوانية نحو موضوع الحب، لكن بسبب صرامة وتشدد الأنا الأعلى تتحول هذه المشاعر إلى الإحساس بالذنب وتتحول نحو ذاته وهذا هو الاكتئاب.

وفي هذا السياق، يذكر **(الستار ا.، 2008)** مثال بسيط لتفسير الاكتئاب حيث يقول يتوجه شخص بموضوع الحب بقوله: إنك لا تشبع حاجتي لك " فتكون النتيجة الشعورية هي: " ما دمت لا تحبني فأنا أكرهك، ولكني لا أستطيع أن أصرح بذلك، أو أن أعترف بكراهيتي لك " إذا " إنني أستحق الكراهية والعقاب لذاتي" نتيجة للذنب الشديد وهذا ما يفجر الاكتئاب في أقصى صورة له ويضاعف مشاعر الغضب الداخلي، كما يشير (Abraham) أنّ جذور الاكتئاب ترجع إلى المرحلة الفمية نتيجة لعدم كفاية الاشباع أو العكس الإفراط فيه.

ولقد حدد (Abraham) خمسة عوامل أساسية لإحداث الاكتئاب وهي :

1-تأكيد الاستعداد الواضح للمتبقية الفمية.

2-تثبيت ليبيدي خاص على المستوى الفمي.

3-انجراح شديد للنرجسية الطفلية.

4- حدوث الانجراح قبل الرغبات الأوديبية .

5-تكرار خيبات الأمل الأولى في مراحل الحياة، ويرى (Bibring) وهو أحد المحللين النفسانيين الجدد والذي أعطى للاكتئاب نظرة أكثر شمولية ومعاصرة وهي أنّه يتميز بحالة من العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات. (ابراهيم ، 2008 ، ص 74) .

و يضيف (Bibring)أنه يوجد ثلاثة احتياجات رئيسية وهي :

- الحاجة للحب والتقدير.

- الحاجة للقوة والأمان.

- الحاجة لمنح الحب.

فيحدث الاكتئاب نتيجة فشل في إرضاء أي حاجة من الحاجات الثلاثة.

و في الأخير يقول **(الستار ا.، 2008)**أنّ المحللون النفسيون يرون بأن التفسيرات التي يضعها المريض المكتئب ما هي إلا جزء بسيط من الأسباب الحقيقية. أما الجزء الأكبر المسؤول فهو مدفون في اللاشعور، وعليه فإنّ الهدف الرئيسي من العلاج التحليلي هو إزاحة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة لعلاج الاكتئاب.

النظرية السلوكية:

لقد أكد(Beck , T., Brad ,2009 ,2014)على تطوير العديد من النظريات السلوكية والتي تصِف الاكتئاب على أنه فشل في عملية تحكيم السلوك.

حيث يوضح(Ferster)بأنه يوجد نمطين بميزان الشخص المكتئب، وهما انخفاض في السلوكات الاجتماعية المدعمة إيجابيا وارتفاع نسبة السلوكات التجنبية واستنتج أنّ هذا السلوك المرضي يكون ناتج عن تأثير البيئة المحيطة بالفرد وقدم فكرة أنّ الاكتئاب ينخفض إذا ارتفع معدل التعزيز الإيجابي.

و يدعم (Lewinshon , 1968) هذه الفكرة ويبين أنّ مشاعر اليأس والأعراض المصاحبة له وكذلك انخفاض معدل السلوك الناتج عن هذه الأعراض وكذلك نقص التعزيز الإيجابي يؤدي إلى حالة الاكتئاب. (عسكر، **2001**، صفحة **44**)

وقد نرجع أسباب نقص الدعم الإيجابي إلى نقص مهارات الفرد وضعف مهارات التواصل وكذلك صعوبات التطور الشخصي وانخفاض الثقة بالنفس وأيضا المتغيرات البيئية والفشل في استيعابها مثل الهجرة وموت الأعزاء والطلاق والتقاعد ...

نظرية العجز المتعلم:

يعتبر(Selligman) أنّ تكرار تعرض الفرد للضغوط واعتقاده أنه لا يستطيع التحكم فيها أو مواجهتها، يجعله يشعر بالعجز والفشل بشكل مستمر، ومن ثم تفهم علامات سلبية وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية وكذلك ظهور انفعال الغضب والقلق ومن تم الاكتئاب ، وترجع أسباب هذا العجز إلى عدة عوامل منها بيئية، اجتماعية، اسرية أو مهنية وقد تكون هذه العوامل ذاتية تتعلق بالشخص نفسه بمميزات شخصيته.

النظرية المعرفية:

تعتبر هذه النظرية من أحدث النظريات في تفسير الاكتئاب رائدها (Aaron Beck) وتشير إلى أنّ انفعالات الأفراد وسلوكاتهم تتأثر بإدراكاتهم وتفسيراتهم للمواقف المختلفة. (محمود عيد، 2009،ص 64) وهناك ثلاثة جوانب رئيسية للنظرية المعرفية:

1-المخططاتالسلبية(*negative* self-*schemas*))

2-الثالوث المعرفي(cognitive Triad)

3-أخطاء التفكير(cognitive errors) .

أما المخططات السلبية فهي بناءات معرفية تتكون من أفكار سلبية ثابتة ومستمرة واحتقار لأنفسهم وخبراتهم، يرجع أصل تكوينها إلى مرحلة الطفولة والمراهقة من خلال تفاعل الفرد من أشخاص آخرين في بيئته ويمثلون أهمية كبيرة بالنسبة له (الوالدين ، الأقران ...) .

حيث يُكوّن الطفل اتجاهات ومعتقدات سلبية خلال خبرات معينة. (مثل موت الوالدين، النقد السلبي، الرفض المتكرر، عدم الاستقرار، قصور التعبير الذاتي ....).

ويعد الثالوث المعرفي على أنه نظرة سلبية غير واقعية لحياة الأفراد المكتئبين ومستقبلهم ويتكون من ثلاثة أنماط من الأفكار والاتجاهات السلبية هي:

1- نظرة سلبية نحو الذات .

2- نظرة سلبية نحو العالم .

3 – نظرة سلبية نحو المستقبل.

أما فيما يخص أفكار التفكير حسب(Beck)فهو يرى أنها تستمر نتيجة نظام كامل ومشوه من معالجة المعلومات من خلال استنتاجات غير منطقية للأحداث التي يمر بها الفرد و اقترح (- Beck 1976 1971) أول تصنيف لأخطاء الاستدلال التي يواجهها مرضى الاكتئاب حددها في ستة أخطاء هي:

1-الإفراط في التعميم (over generatization)

2- التهويل(maximalization)

3- التجريد الانتقالي (Selective abstraction)

4- الشخصية(Personnatization)

5- الاستدلال التحكمي Arbitary inference)

6- التهوين(Minimalization) .

إذا يمكن القول بأنّ هذه النظرية تعرف الاكتئاب على أنه اضطراب في استراتيجية التفكير وتكوين رؤى سلبية نحو الذات والعالم والمستقبل.

الشخصية الاكتئابية :

تشير الدراسات الاكلينيكية المقدمة من طرف (Millan et Davis 1996) إلى توسيع مجال المعرفة بالشخصية الاكتئابية والتي تتطلب مقاربة علاجية عميقة وهذا لخطورة الاضطراب على الصحة النفسية **(quentin debray, 2009, p. 140)**

و قد يضم اضطراب عسر المزاج في أي مرحلة من المراحل العمرية وغالبا ما يظهر في مراحل مبكرة من الحياة (الطفولة أو المراهقة المبكرة) وعلى هذا الأساس تبين أن هذا الاضطراب يدخل في تكوين شخصية الفرد ويصبح كسِمة من سماته. و نتحدث هنا عن شخصية اكتئابية أو عصاب اكتئابي.

(الجميل، 2016، صفحة 69)و أوضحت دراسة قام بها الباحثون في جامعة واشنطن حول سمات الشخصية الاكتئابية والتي تظهر في:

- العدوانية وتبدو في عدم الثقة في الذات و اتجاه الآخرين .

- مستوى منخفض من الاعتماد على الآخرين .

- مستوى أقل من السعادة أثناء القيام بالنشاطات التفاعلية. (بريس ، 2010، ص 37) .

كما ذكر(Strongman) خمس سمات للشخصية الاكتئابية هي :

1- مزاج حزين و متعود .

2- مفهوم سلبي عن الذات .

3- تجنب الآخرين .

4- فقدان الشهية العصبي و للرغبة الجنسية .

5- انخفاض في مستوى النشاط (كسل أو استثارة). **(بقيون، 2007، صفحة 357)**

ويكون الشخص المكتئب حزينا ومحبط، ناقد ومتهجم، كما يفتقد إلى المبادرة والعفوية، يعطي الانطباع بعدم القيام بأي شيء للخروج من هذا الركود، ومن خلال تصريحاته المتشائمة يفسد حماسة المقربين منه ويعتبرهم ساذجين وغير مبالين لكنه عاطفي وحساس.**(quentin debray, 2009, p. 140)**

أما ما لاحظناه أنّ هناك فرق كبير بين الفرد ذو الشخصية الاكتئابية والفرد ذو النمط الاكتئابي وهذا ما ذكره **(michel، 2010)** في وصفه للشخص ذو النمط الاكتئابي، حيث أنه يتميز بالروتين والتفاني في العمل، ويخشى الوقوع في الخطأ، كما يسعى دائما إلى تحقيق أهدافه ويسيطر عليه القلق أثناء التخطيط والترتيب.

أما في العمل فيولي الشخص ذو النمط الاكتئابي أهمية كبيرة لعمله ويتميز بالنظام والفعالية مما يجعله يحظى بتقدير زملائه لكفاءته وإخلاصه.

علاج الاكتئاب :

* **العلاج النفسي:**إن الهدف العام من العلاجات النفسية للاكتئاب هو تحديد العوامل التي أدت إلى معاناته النفسية وكذلك تعزيز مقاومة الشخص المكتئب أمام الضغوط التي يواجهها في حياته، ثم تسطير الأهداف التي تساعده على تحسين صحته النفسية والوجدانية وتطوير موارده وتفاعلاته مع الآخرين ، لأن العزلة الاجتماعية تزيد من تأزم الوضعية الاكتئابية .

يمكن استخدام تقنيات علاجية مختلفة أهمها :

1- **التحليل النفسي** : يهدف التحليل النفسي إلى فهم نشأة الأعراض وإعادة الطاقة التي تم تجسيدها بسبب الصراعات اللاواعية إلى المريض .

وذلك من خلال تحليل للأنا ،والذي يقوم به المحلل النفسي من أجل تعزيز قوتها عن طريق تحليل البنية الخاصة بها. **(J.، 1990، صفحة 46)**

ويهدف أيضا إلى الكشف عن الذكريات اللاشعورية المبكرة، لتمكين المريض من التعبير عن انفعالاته الشديدة التي سبقت الحدث الصدمي ، وهذا من خلال التداعي الحر. **(محمد، 2009، صفحة 94)**

ويضيف **(الشربيني، 2001)**أنّ العلاج بالتحليل النفسي يعمل على إحداث تغيير في بناء شخصية المريض، وهذا عن طريق الاستبصار وليس بتخفيف الأعراض و قد يستمر العلاج بالتحليل النفسي لسنوات.

2- العلاج المعرفي :la therapie cognitive

هو علاج يهدف إلى تحسين أعراض الاكتئاب ومساعدة المريض على فك رموز أفكاره وتعلم طرق أكثر فعالية للتعامل مع الصعوبات التي تساهم في اكتئابه .

ويفترض العلاج إلى تحديد أن المشاكل النفسية التي يعاني منها المريض مرتبطة بتحيزات في طريقة التفكير وكذلك تقييمات خاطئة ومن تم تنفيذ استراتيجيات تهدف إلى إزالة أثارها الصادرة، و هناك أنواع مختلفة من العلاج المعرفي مثل العلاج بالمخططات. (Guehl ,Tignol ,p 87)

3- العلاج البين شخصي : Psychotherapie interpersonnelle

تطرق (Guehl , Tignol , 2016) إلى أبحاث (Pittsburg , 1992) الذي قام بتطوير علاج نفسي بين شخصي (1992-1990) ، لكنه أظهر فعالية أقل من العلاج بمضادات الاكتئاب ، تم تطوير هذا النوع من العلاج أساسا لعلاج الاكتئاب .

هو علاج قصير يسمح للمريض باستعادة السيطرة على المزاج، ويقوم على تأسيس علاقة علاجية تعاطفية (Empathique) مع المريض، الأمر الذي يسمح بتعزيز التحالف العلاجي بالتعبير عن المشاعر. (المرجع نفسه ، ص 88).

ويتميز عن هذا العلاج حول نوعية التفاعل بين الأشخاص المكتئبين، الذي يجعلهم يستجيبون بشكل استنادي مما يؤدي إلى تخفيف أعراض الاكتئاب مثل الشعور بالذنب، حيث أنّ استمرار هذا الاحساس يؤدي إلى تثبيت الاضطراب واستمراره ومن ثم الوقوع في حلقة مفرغة من الاستجابات السلبية والعلاقات المضطربة. **(محمد، 2009، صفحة 94)**

4-العلاج السلوكي:

طوّر (Levinshon , 1974) أساليب العلاج السلوكي للاكتئاب، وذلك بتقوية الدعم الايجابي من جهة للنشاطات والعلاقات الاجتماعية وأيضا المهارات، ومن جهة أخرى يحضا السلوك السلبي للاضطرابات من خلال الاهتمام بخصال وميزات الفرد الشخصية ومهاراته الايجابية وتطوير خبراته واتجاهاته نحو اكتساب سلوكات جديدة .ومن بين هذه الأساليب :

- **جدول النشاطات :(Cottereaux , p 104)**

حيث يشير نقلا عن (Kasia ,Palmer , 2000) أنه يجب وضع مخطط أو جدول زمني للنشاطات اليومية للشخص المكتئب، وهذا بهدف تعزيز الدافعية والتقليل من المشاعر السلبية والإحساس بالعجز والإحباط .

- **التدريب على التحكم الذاتي :**

يهدف هذا التدريب إلى مساعدة المريض على التحكم في سلوكه الشخصي ومشاعره السلبية من خلال تشجيعه على تدوين الملاحظات حول هذا السلوك السلبي (متى وأين يحدث تكراره والأحداث المرتبطة به) وتغييره وفي الأخير تقوم الحالة بمكافئة نفسها بطريقة ما، عندما تواظب على هذا السلوك الجيد، يسمى بالدعم الذاتي. وبالفعل أشار (Levishon , 1974) إلى وجود ثلاث مجموعات من العوامل تحدد درجة استجابة الشخص للتعزيز وهي:

- طاقة الفرد المدعمة.

- الإتاحة

– المهارة في إمداد الفرد لأنفسهم بالمدعمات سواء كانت مهارة اجتماعية أوأدائية (محمد، 2009، صفحة 151)

5– الاسترخاء التأملي : Meditation de pleine conscience

ظهر في السنوات الأخيرة طريقة جديدة للعلاج النفسي للاكتئاب على يد Jon Kabat. Zinn (فرنسا) مستوحى من الطريقة البوذية للتأمل .

اهتم هذا الباحث بهذه التقنية و طور برنامج لإدارة التوتر والوقاية من الانتكاسات الاكتئابية حيث أثبتت فعاليتها .

يهدف هذا العلاج إلى التركيز على التصورات الداخلية والخارجية، سواء كانت سارة أو حزينة، ثم يقوم الشخص بمراقبتها بصورة يومية، دون أن يصدر أحكاما عليها، ومع الممارسة سوف يتحسن تركيزه حول هذه الأفكار والعواطف ويتمكن من قبولها ويقلل من التوتر لديه ويزيد الثقة في نفسه مهما كانت هذه الأحداث مؤلمة. (Guel ,Tignol , 2016 ,p 88)

وفي الأخير نضيف إلى أنّ هذه العلاجات أتثبت فعاليتها في علاج الاكتئاب وانتكاساته وهذا مع التدخل العلاجي الدوائي.

6– العلاج بالصدمات الكهربائية : Electro convulsivothérapie

7– التحفيز المغناطيسي من خلال الجمجمة : La stimulation magnétique transuranienne

يحدث خارج الجمجمة غير مؤلم ولا يتطلب تخذير. (المرجع نفسه ، 2016 ن ص 120) .

- **العلاج الدوائي** : تم اكتشاف العلاج المضاد للاكتئاب صدفة في أواخر 1950، حيث تم تجربة imipramine toframil) كمضاد للذهان حيث لاحظ أنه يخفف من أعراض الاكتئاب .

- أما عن IMAO وهي فئة أخرى من مضادات الاكتئاب، فقد تم تطويرها عندما لوحظ أنّ لها تأثير إيجابي في تخفيف الاكتئاب عندما استعمل في علاج مرض السل.

هناك عدة أنواع من العلاجات المضادة للاكتئاب حسب الناقلات العصبية التي تعمل عليها :

- نوع يستخدم لتعزيز عمل Sérotonine على مستوى الدماغ :

- Escitalopran (seroplex)

- Paroxétine(Déroxat)

- Sertaline(zoloft)

- Filueoxétine(Prozac)

- نوع يستخدم لتعزيز Serotonine et Noradrenerline

- Venfaxine (Effexor)

- Duloxétine (Cymbalta)

ويوجد مجموعة واسعة من مضادات الاكتئاب حوالي ستون جزيئا ، ويتم اختيارها من طرف الأخصائي الفعلي بناءا على عدة معايير مرتبطة بتاريخ المريض – الملف الشخصي – عدد نوبات الاكتئاب وأعرض الاكتئاب والأمراض المرتبطة به ولا ينبغي توقف العلاج فجأة، بل يجب تخفيض الجرعة تدريجيا حتى التوقف النهائي للعلاج .

وفي الأخير نقول أن معظم العلاجات لا تصلح منفردة، وإنما لابد علاج كامل وشامل مع (دوائي ونفسي) حسب نوع الاكتئاب وحدته ، وهذا للحصول على نتائج إيجابية وشفاء الحالة .

الاكتئاب عند المرأة:

تأكد جميع الدراسات الاكلينيكية والنفسية والفزيولوجية والوبائية حول الاكتئاب إلى أنه أكثر شيوعا بمعدل ضعفين إلى ثلاثة أضعاف لدى النساء مقارنة بالرجال، كما تصاب امرأة من خمس نساء بالاكتئاب بعد الولادة، حسب منظمة الصحة العالمية.

حيث تختلف المرأة في تكوينها عن الرجل، وشخصيتها وحياتها الشخصية تتميز بكثير من الخصوصية، ويعود السبب إلى عوامل بيولوجية ونفسية، اجتماعية وبيئية.

ومن التفسيرات على اساس الخصائص البيولوجية هو أنّ المرأة تمر بتغيرات هرمونية تتغير معها نفسيا وجسديا، حيث يظهر الفارق في الاكتئاب ابتداءا من مرحلة البلوغ، وهذا راجع إلى تغيرات في نسبة إفراز هرموني Progestérone و Estradiol .

أما من ناحية العوامل النفسية فقد أكد معظم الباحثين على أهميتها من بينهم فرويد Freud الذي فسرها على أساس معطيات التحليل النفسي، حيث يذهب إلى ذكر على أنّ المرأة البالغة سواء كانت سوية أو عصابية تتصف بالنرجسية والمازوشية وكذلك انخفاض في تقدير الذات واعتمادية وأيضا عدوانية مكبوتة، وهذا نتيجة حل الفتاة الصغيرة للصراع الأوديبي.

ويضيف إلى أنه خلال المرحلة الأوديبية من مراحل النمو النفسي، تدرك الفتاة أنها قد حرمت من القوة والمكانة التي يملكها الولد، مما يؤدي بها إلى أن تكون عدوانية تجاه أمها بسبب هذا الحرمان وتشعر بانخفاض تقدير الذات الأمر الذي ينمي لديها حقدا كبيرا تجاه والدها.

إذا،تثبيت الفتاة على أبيها، يمثل علاقة ضعيفة قائمة على حب نرجسي، أكثر من قيامها على الارتباط أو التعلق بالموضوع، وذلك لأنها مدفوعة نحو هذه العلاقة، رغبة منها لاستعادة جزء من ذاتها لشعورها أنها فقدته.هذا الحب النرجسي هو الذي يجعل المرأة أكثر عرضة من الرجل للإصابة بالاكتئاب.

نلاحظ أيضا من جهة أخرى ارتباط المرأة بالاكتئاب من خلال شعورها بانخفاض تقدير الذات مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع، مما يدفعها إلى محاولة الجمع والتفوق في عدة مجالات (زوجة،أم، ربة بيت، موظفة ناجحة) دون مراعاتها لقدراتها وإمكانياتها المحدودة وإذا لم تتوصل إلى التوافق في جميع هذه المجالات، فلن تعيش حياة مستقرة ويختل توازنها النفسي وتتدهور صحتها الجسدية مما يؤدي إلى حدوث الاكتئاب لديها. **(الشربيني، 2001، صفحة 72)**

وأشار كل من (Brown ,Harris ,1978) إلى أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية في تفسير الضعف الأكبر للنساء للإصابة بالاكتئاب، حيث يكون دور المرأة في المجتمع أقل إشباعا من الرجال، وأيضا هي أكثر عرضة لخبرات الفقد الزوجي والعزلة العاطفية في نهاية حياتها، نظرا لأن متوسط عمرها يكون أطول من متوسط عمر الرجل .

وفي دراسة أخرى قام بها (Weissman ,klerman ; 1977) أشار إلى أنّ النساء أكثر لجوء إلى العلاج للتعبير عن مشاعر الاكتئاب، وهذا راجع للفطرة والضعف الأنثوي فهي تحتاج إلى تواصل وجداني كبير للتعبير عن مشاعرها. **(frederic، 1997، الصفحات 54-55)**

و بالإضافة إلى التأثير النفسي والعاطفي والاجتماعي، تؤدي الولادة إلى تغييرات بيولوجية عميقة خاصة من الناحية الهرمونية، فالحمل نفسه والولادة التي يسبقها التوتر المتوقع للحدث حيث تمر العديد من النساء بحالة اضطراب مزاجي Etat dysphorique.

و مرحلة ما بعد الولادة التي تواجه فيها الأم حالة من التعب الجسمي الناتج عن الولادة والرعاية المطلوبة للطفل الجديد ولكن أيضا صعوبات مادية (توقف المرتب والعودة إلى العمل، البحث عن الحضانة ..).

الفصل الرابع

الاسترخاء

تمهيد:

يعتبر الاسترخاء من أحد التقنيات العلاجية النفسية التي تلقى رواجا في وسط ميدان الصحة النفسية نظرا لتحقيقه نتائج إيجابية في علاج مختلف الأمراض النفسية وحتى الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تشكل عائق بالنسبة لبعض الأشخاص الذين يعانون من مختلف هذه الأمراض كالاكتئاب، القلق ... بحيث نجد في هذه التقنية تفرعات عدة من استرخاء عضلي تدريجي، تقنية "شولتزا"التخيل، التأمل أو ما يعرف بالاسترخاء الذهني.

فالاسترخاء كعلاج ورياضة نفسية فكرية وكذا جسدية، يساهم في الوصول إلى الراحة عن طريق تحقيق الانسجام بين الجسد والعقل والنفس. ولذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى الاسترخاء عامة والاسترخاء الذهني خاصة ودوره في تخفيف الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية " داء الثعلبة كنموذج".

1/ أولا:

-**نبذة تاريخية:** إنّ تقنية الاسترخاء كانت منذ القدم موجودة في الهند والصين طبعا ليس بالشكل التي هي عليه الآن، فهي وحسب " جوزيف كينيدي " تعني التحكم في الجسد من خلال العضلات والعقل، كذلك كانت هناك عدة ممارسات دينيا في القدم التي حضرت الطريق لمختلف الدراسات العلمية إذ تعتبر تقنية "نايلتي شوان مر"في رياضة الكونغ فو من التجارب النفسية الفيزيولوجية التي تساعد في الاسترخاء، كذلك اليوغا ...إذ أنّ هذه الممارسات تعود إلى سنوات قبل الميلاد، فمثلا في إيران كانت تقنية الاسترخاء بطريقة أخرى مغايرة تتمثل في الصدمة الذهنية والتي تكون بالممارسة المتقنة للإغماء، أما بالنسبة للمسيحيين فقد امتازت هذه التقنية لديهم بالتركيز الذهني. ثم بعدها أتى " تشولتز" الذي قام بتطوير التنويم المغناطيسي الذاتي وسماه التدريب الذاتي وذلك عام 1908، حيث ساهم في تطوير الاسترخاء وقام بضجة وصدى كبير لدرجة أنّ العديد استوحوا منه أمثال " ستوكوفيس" ، " بوزنقن " ،" سابيروقيتوز".

ثم جاء " شاركو " عام 1978، " بيرنيهايم " " بينانيسيو" وهذا حسب "رذي توماس" في عام 1961، حيث ظهور التحليل النفسي والاسترخاء ...ثم ظهور أعمال "جاكبسون" في أمريكا " الاسترخاء العضلي التدريجي " أين تميزت التقنية التي جاء بها بدراسة فيزيولوجية عضلية لكافة الجسم، واعتمد في ذلك على علم التجريبي، في الأخير نجد دراسات و أعمال " أجير قيرا" الذي سلط الضوء على أسباب دوافع الشد العضلي، من خلال دراسة الجانب الفيزيولوجي والجانب العلائقي للأفراد.

كل هذه الدراسات العلمية والأعمال دور كبير في تطوير تقنية الاسترخاء والارتقاء بها في مساعدة المرضى النفسيين وتطوير مجال الصحة عامة والصحة النفسية والعلاج السلوكي المعرفي خاصة **(الزهراء، 2020، صفحة 20)**.

مفهوم الاسترخاء:

الاسترخاء لغة: استرخي،استرخاء،رخى بمعنى صار رخوا، و تسترخي به حالة يعني حسنت وتسهلت بعد الشدة والضيق. **(الزهراء، 2020، صفحة 21)**

الاسترخاء اصطلاحا:

هو حالة خالية من التوتر تتوقف فيها الصراعات الداخلية، وكذلك مشاعرالقلق، الغضب والخوف المزعجة، وتنتشر فيها حالة من الهدوء، وهو أيضا يعني عودة العضلات إلى حالتها الطبيعية بعد فترة من التقلص." **(الحويلة، 2010، صفحة 75)**

– يعرفه كمال الدسوقي على أنه عودة عضلة إلى الراحة ثم توتر منخفض مع غياب الانفعالات القوية كذلك، هدوء وانخفاض التوتر الذهني ". **(الحويلة، 2010، صفحة 22)**

– هو أيضا من التقنيات العلاجية الهادفة إلى التوازن الداخلي بين العقل والجسد وذلك من خلال ثلاثة أشياء أساسية وهي الوضعية والتنفس والتأمل أثناء الاسترخاء **(الزهراء، 2020، صفحة 22)**

– هو " مجموعة تدريبات التي تتضمن في أغلب الأحيان مزيج من التنفس العميق وإرخاء العضلات و تقنيات التخيل " **(فانينغ، 2012 ، صفحة 94)**

– هو كذلك " يعني الانعدام التام لكافة الحركات، وهو يعني أيضا عدم الاحتفاظ بأي جزء من الجسم صلبا أو مشدودا ". **(عبد اللطيف موسى، 1993، صفحة 81)**

– " هو حالة من حالات الفكر تؤدي بمن يمارسها إلى التخلص من التوتر والقلق الدائم عليه من حياته العملية اليومية، مما ينتج عنها نتائج جسدية وفكرية ونفسية " **(الستار، 2013، صفحة 86)**

هو" يعرف بالتراخي أو حالة التوافق النفسي بين مكونات الجهاز النفسي " الهو، الأنا، الأنا الأعلى " وهو تقنية تمكن المريض من إرخاء جسده، وتساعده على التخلص من الانفعالات السلبية". **(بوحفص، 2018 ، صفحة 26)**

بمعنى، الاسترخاء هو أي تقنية علاجية تحقق الاسترخاء وتخفض القلق.

والاسترخاء هو عمل على مستوى الجسد.(bergés, 2008, p. 07)

أنواع الاسترخاء:

يوجد العديد من أنواع الاسترخاء، كل نوع يحتوي على تقنيات تؤدي إلى حالة رخاء بدنية، ذهنية ومنها:

1-1/ **اليوغا** : كعلم قائم بذاته ، يهدف إلى إعادة التوازن للإنسان، من خلال الجسد والعقل والروح، فهي كنظام نظمه الهنود القدامى، حتى يستطيع الإنسان استشارة قدراته الباطنية، وحتى يتطور تدريجيا ويتغلب على الآلام الجسدية والفراغ الروحي، ويكون هذا عن طريق تفعيل القوة الروحية وتنشيطها حتى تخترق مراكز القوة الكامنة لجسد الإنسان، هذه المراكز التي توجد في جذور العضو التناسلي، والسرة والقلب وقاعدة الحنجرة ، ومنتصف الجبهة وأعلى الرأس.

هذه المناطق الست التي ذكرناها تخترق من القوة الروحية حيث يصل الإنسان إلى الراحة الذاتية والروحية والسعادة.)الزهراء(2020, p. 24 ,

1-2 التنويم المغناطيسي:هو يكون عن طريق تدخل فرد بحيث يتجرد عن المحيط به (الشخص المنوم مغناطيسيا)، إذ أنّ هذا التجرد عن المحيط أو الانفصال عن الواقع يسمح له بالاسترخاء ويعطيه راحة جسدية و نفسية، هذه التقنية موجودة منذ القدم بحيث تشبه حالة من النوم عن طريق الإيحاء، و يهدف التنويم المغناطيسي إلى تحسين مستوى التركيز ومحاولة التغلب على الخوف ومشاعر القلق كذلك يساعد في تغيير الأفكار المرضية (اللاعقلانية) وتعويضها بالأفكار الصحية العقلانية .) الزهراء ,2020 , pp. 24-25)

1-3 الرفكسولوجي(La réflexologie):

وهذه يكون بتدليك القدمين واليدين، إذ تعتبر إحدى فروع الطب البديل التي تعطي استجابة الاسترخاء، ويعتمد على نقاط ضغط معينة تكون في القدمين يتم الضغط عليها وبالتالي ينعكس على باقي أعضاء الجسم بالنسبة للضغط يكون غير مؤلم، يعني فقط مسح وتدليك لضبط توازن الهرمونات في جسد

الإنسان، حتى تمكنه من التنفس العميق الذي سيعطي أكسجين أكبر لكل خلايا الجسم وتركيز فكري عميق. **(الزهراء، 2020، صفحة 26)**

2/ **الاسترخاء العقلي**:والذي هو عبارة عن حالة من الاسترخاء التام والعميق الذي يسمح بانخفاض التوتر والقدرة على التحكم بالانفعالات وهذا يكون عن طريق تقنية التنفس العميق ويكون بعد تطبيق الاسترخاء العضلي إذ ينقسم إلى:

– **الاستجابة للاسترخاء**:وصاحبها " هربرتبنسون" والتي استمد مبادئها من الركائز الأساسية للتأمل الذي يعتبر كطريقة للإعداد العقلي الجيد إذ تساعد الفرد في تطوير القدرة على التركيز.

– **التحكم في التنفس**: جميعنا لديه طريقة غير صحيحة وغير صحية في عملية التنفس وهذا بسبب الضغوطات التي نتعرض لها في حياتنا اليومية، حيث من خلال التحكم في عملية التنفس يتم تعليم العميل طريقة التنفس البطيء والتي تعمل على إرخاء عضلات البطن مع الشهيق ثم الزفير أي إخراجها ببطيء. **(الزهراء، 2020، صفحة 26)**

3/ **الاسترخاء المعرفي**:

– **إيقاف التفكير**: وذلك يكون عندما تتواجد الأفكار السلبية لتشتت عقل الفرد حيث يتم تعويضها بالتفكير البناء والأفكار الإيجابية،رغم أنّ ذلك ليس بالهين تحقيقه.

– **التفكير المنطقي**: صاحبها العالم النفسي والذي جاء بنظرية العلاج السلوكي المعرفي الانفعالي " ألبرت إليس" بحيث أنّ التفكير المنطقي ضروري للتخلص من الأفكار السلبية، واستبدالها بأفكار عقلانية، ويكون ذلك من خلال تحليل الأفكار السلبية ومناقشتها.

– **الحديث الذاتي الايجابي**: في هذه التقنية يقوم الفرد بتجديد بعض المواقف الايجابية التي مر بها والتي تجعله يستشير بطريقة إيجابية حتى تأتيه أفكار بناءة ومنطقية. **(الزهراء، 2020، صفحة 27)**

4/ **الاسترخاء التخيلي**:

في هذه التقنية يقوم الفرد بالتخيل أنه في مكان هادئ ويلازم الشعور بالراحة والرخاء، هذا الاسترخاء التخيلي يساعد العقل على تنظيف المشاعر السلبية والتخلص منها وتغيير البيئة المحيطة بالفرد وكذلك يسمح للعقل بتخيل أماكن وأحداث ...مريحة للفرد. (ربيعي، 2020،ص 27).

5/ **الاسترخاء التدريجي**: " يعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي الاسترخاء المتدرج بأنه أسلوب توصل إليه " جاكسون" حيث يدرب المريض على أن يسترخي تدريجيا، وأن يحدث ذلك لجسمه كله، وذلك بأن يصبح على وعي بالتوترات في المجموعات العضلية المختلفة، وأن يحقق الاسترخاء في مجموعة عضلية بعد الأخرى حتى يصل إلى حالة الراحة والسلامة الصحية ". **(الحويلة، 2010، صفحة 81)**

ويُعرّف أيضا بأنه طريقة علاجية تنتج حالة رخاء عضلي ... والتي تهدف إلى خفض الضغط والقلق. **(jeaune, 2008, p. 588)**

حيث أكد جاكسون على وجود علاقة بين الحالة النفسية الانفعالية ودرجة الضغط العضلي الذي يتعرض له الفرد**(baillard, 2001, p. 31)**

وتعد تقنية الاسترخاء التدريجي مفيدة لعضلات الجسم لأنها تقوم على الشد العضلي ثم إطلاقه حتى تتحقق استجابة الاسترخاء كما تساعد أيضا على التخلص من اضطرابات النوم، أو لوضع شروط ووضعيات مريحة للنوم.**(ducher, 1996, p. 80)**

حيث نجد في هذا النوع من الاسترخاء انقباض كل عضلة من الجسم وينتج من الانقباض والانبساط آلام من الشحنات الكهربائية، وهذه الشحنات تنتقل إلى جزء في المخ،وبالتالي تقوم الأجهزة الفسيولوجية بنقل الشحنات الكهربائية إلى "الهايبوثالاموس" الذي يصبح في توتر شديد...والاسترخاء العضلي يعمل على تقليل هذه الشحنات المتتالية من الكهرباء بإرجاع الجسم و"الهايبوثالاموس" إلى حالة الاتزان. **(الستار، 2013، صفحة 138)**

وهذا الاسترخاء مبدأه قائم على أنه إذا تعلم الفرد كيف يسترخي عضلاته سيؤدي به الأمر إلى الشعور بالاسترخاء ويقلل بذلك الشد العضلي والتقلصات الناتجة عن شعوره بالقلق. **(بوحفص، 2018 ، صفحة 36)**

وتقوم تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي على مبدأ الارتباط العكسي بين القلق والتوتر العضلي، وبالتالي فإن استرخاء العضلات بعمق يُساهم في التخفيف من حدة القلق**(Heron, 1996, p. 59)**

إذ أننا سنقوم بوتر العضلات ثم إرخائها عند الزفير. **(سارة، 2017، صفحة 52)**

هذا النوع من الاسترخاء يتطلب عدم الاستعجال في التعليمات كما يمكن أيضا البدء بأي جزء أو مجموعة من عضلات الجسم إذ أنه لا يوجد هناك نظام محدد من التدريبات تفرض على الفرد البدء بها لكن من الأحسن البدء بالعضلات الكبيرة كاليدين،الكفين، الرجلين ثم ينتقل إلى العضلات الصغيرة كعضلات الرقبة،البطن، الظهر. (الغامدي، 2016، الصفحات 21–22)

6/ **الاسترخاء الذاتي شولتز"schultz"** :

أسس الطبيب الألماني"شولتز" هذه التقنية حيث نشر أول طبعة من مؤلفه (التدريب الذاتي) ' das autogène trainingعام 1932 وهذا بعد نشره لعديد المقالات في هذا الموضوع قبل عدة سنوات. **(baillard، 2001، صفحة 27)**

إذ يعتبر كتنويم مغناطيسي (إيحاء ذاتي)ويمكن تطبيقه دون مساعدة المختص النفسي **(الزهراء، 2020، صفحة 29)**

وحسب "شولتز" يتضمن التدريب الذاتي 6 مراحل أساسية وهي بالترتيب:

- الإحساس بالثقل في نهايات الأعضاء.
- الشعور بالحرارة.
- ضبط مستوى النشاط القلبي.

- ضبط مستوى النشاط التنفسي.

- الإحساس بالحرارة على مستوى البطن.

- الشعور بانتعاش الجبهة.

وهذه التقنية تتطلب العديد من التدريبات والتي تحتاج الوقت حتى يكتسب الفرد الشروط الأساسية لهذه التقنية (الثقل،الحرارة،الانتعاش). (مراد، 2002، صفحة 56)

يمكن استعمال هذه التقنية في حالة الجلوس مع إغماض العينين.(pauline, 2006, p. 17)

7/ **الاسترخاء السوفرولوجي(La sophrologie)**:

يعرف بأنه صيرورة تؤدي إلى حدوث تغييرات مستوى الشعور والوعي عند الفرد وذلك من أجل الوصول إلى توليد حالات وعي خاصة، فهو حالة الدخول في التلاشي العضلي العصبي حتى يصل العميل إلى حالة بين اليقظة والنوم ويمكن أن يكون مسير من طرف المختص، هذه التقنية التحكم الجيد وخبرة ميدانية كبيرة وتكوينية كذلك. (سارة، 2017، صفحة 25)

8/ **الاسترخاء الذهني**:

"يعد الاسترخاء الذهني من أقدم أنواع الاسترخاء ويتميز كل شعب بنوع معين من الاسترخاء الذهني.وهو يشبه اليوغا فعند اليابانيين يوجد ما يسمى الزن، وهو يعد استرخاء ذهني.

كما أن الصينيين يمارسون رياضة التو، وهي أيضا تعد استرخاء ذهني، وكذلك ما يقوم به الصوفية والتي تندرج تحت الاسترخاء الذهني.

ولعل أهم ما يميز الاسترخاء الذهني، هو الانفصال بذهنك عن العالم الخارجي والتركيز على صورة معينة في مخيلتك أو كلمة وترددها ببالك ومخيلتك بتركيز دون أن تشغل تفكيرك بشيء غيرها، وتستمر بذلك لمدة لا تقل عن 15 دقيقة ". (الستار، 2013، صفحة 151)

- **شروط الاسترخاء الذهني**: هناك شروط وجب الالتزام بها وهي:

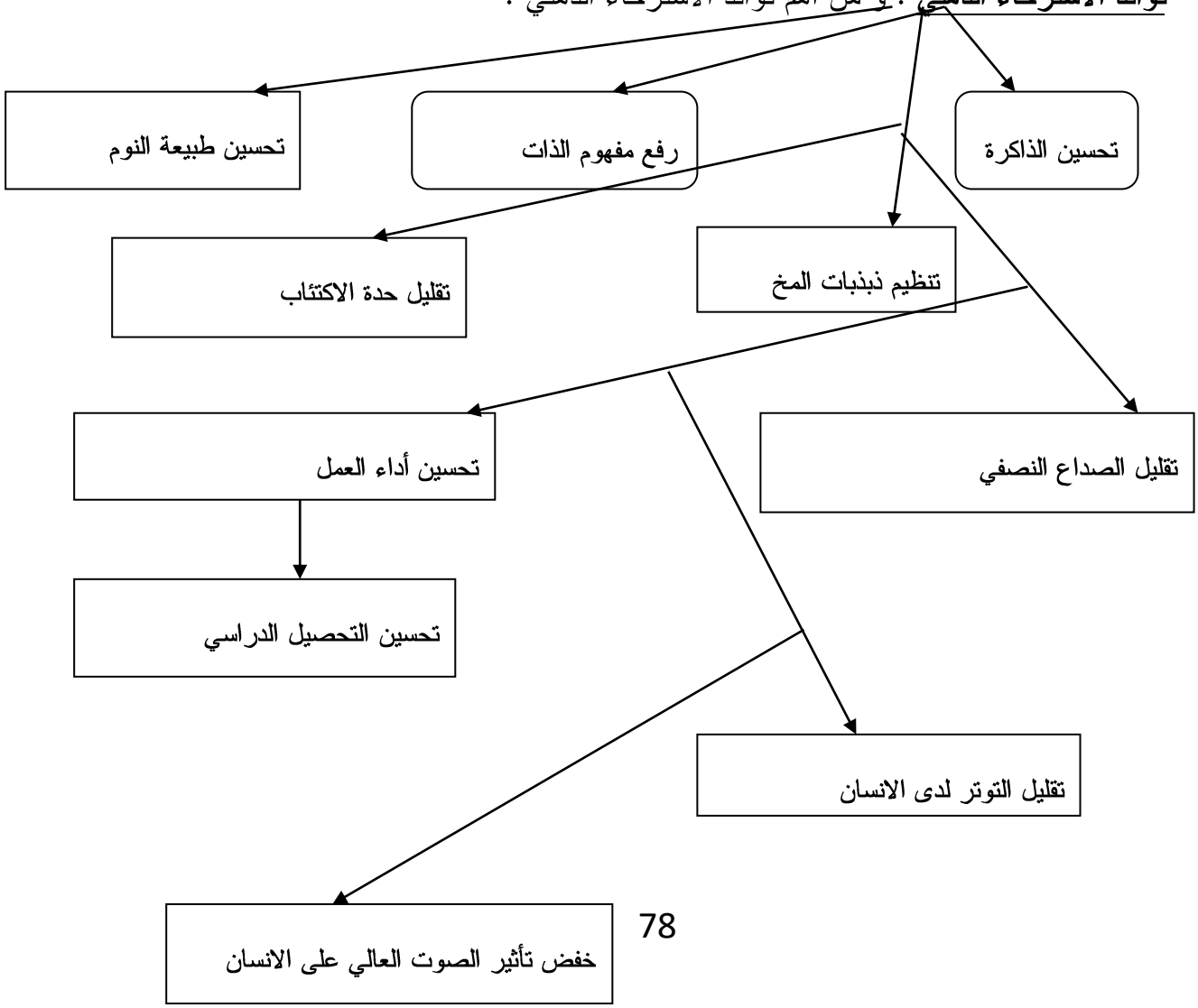
- الوضعية المريحة، إما الجلوس، الاستلقاء، الوقوف.

- القيام بهذه التقنية في مكان يعمه الهدوء.

- استخدام التنفس البطني، وتنظيم عملية التنفس.

- محاولة التركيز على موضوع معين إيجابي طوال مدة التأمل الذهني . **(الستار، 2013، صفحة 151)**

- **فوائد الاسترخاء الذهني** : و من أهم فوائد الاسترخاء الذهني :



(الغامدي، 2016، صفحة 24)

- **مبادئ الاسترخاء:** نذكر منها:

1-حسن انتقاء الكلمات في التوجيه مثل اترك، دع، وليس حاول الجعل لأنّ هذه الكلمات تدل على جهد والإجبار بينما الأولى على الاستجابات.

2-وجب على المعالج عرض التعليمات ببطء وعدم التسرع فيها، بمعنى عرض الكلمات الإيحائية والاسترخائية بفواصل زمنية.

3-مراعاة الفروق الفردية.

4-ملاحظة سلوك العميل أثناء الاسترخاء (ملاحظة، التنفس، الحركات ...)

5-تكلم العميل مع المعالج بعد نهاية جلسة العلاج ومناقشة مشاعره التي ظهرت أثناء الجلسة العلاجية وكذلك الصعوبات التي واجهها.

6-يجب تنبيه العميل إلى ضرورة بقائه يقظا وواعيا خلال الاسترخاء.

7-يجب على المعالج أن يؤكد للمريض أنّ الاسترخاء ما هو إلا وسيلة لضبط الذات والسيطرة على أعضاء الجسم وهذا حتى لا يشعر المريض بمشاعر غير مألوفة ومشاعر الخوف.

8 – على المريض أن يستوعب أنّ الاسترخاء يتدرب عليه فقط لنفسه وليس للمعالج يعني لتطوير ذاته.

9 –إذا لم تلاحظ أي نتيجة أو تحسن فعلى المعالج استعمال تقنية أخرى من تقنيات الاسترخاء.

10–وجب على المعالج تشجيع المريض على تطبيق تدريبات الاسترخاء في البيت أيضا **(سارة، 2017، الصفحات 48–49)**

أهمية الاسترخاء: تتمثل في ما يلي:

– استخداماته المتعددة والمساهمة في علاج المشكلات ذات السبب النفسي مثل الاضطرابات السيكوسوماتية.

– القدرة على التخلص من التشنجات والتقلصات العضلية وجعلها في حالة رخاء.

– إعادة التوازن بين الجسد والعقل من تخفيف التوتر الذهني والعضلي.

– إحداث تغيير فكري أي إزالة الأفكار الخاطئة اتجاه بعض المواقف التي تكون سببا في إحداث استجابات انفعالية متوترة.

– التخلص من الضغوطات النفسية والقلق.

– عدم الاستجابة للاستشارات السلبية **(بلعوج، 2017 ، صفحة 14)**

– القدرة على الضبط الذاتي.

– يساهم في تغيير السلوك المتسم بالقلق الدائم.

– اكتساب إدراكات الحس الحركية.

– تعليم الفرد استجابات صحية لمواجهة الوضعيات الضاغطة **(الزهراء، 2020، صفحة 22)**

– تكمن أهميته أيضا في علاج الأمراض السيكوسوماتية.

- تغيير نمط وصفات الشخصية.

- تخفيف الانفعال النفسي والتوتر الجسدي.

- مفيد كونه أسلوب للضبط الذاتي أثناء مواجهة المواقف المثيرة للقلق.

- جعل الفرد يكتسب مهارات جديدة واستراتيجيات لمواجهة الضغوط. **(سارة، 2017، صفحة 20)**

فوائد الاسترخاء: إنّ لتمرينات الاسترخاء فوائده عديدة نذكر منها:

* تحسين الأداء (اللاعب في الملعب، الطالب في المذاكرة، الموظف في عمله، وفي كل مناصب الحياة).

* تحسين النوم.

* تخفيف الوزن.

* تنظيم ذبذبات المخ.

* التقليل من حدة الاكتئاب.

* خفض نسبة التوتر وحدته.

* تقليل الشعور بآلام الجسم.

* المساعدة على خفض ضغط الدم.

* تخفيض مستوى الصداع النصفي.

* التخفيض من حدة الصداع التوتري.

* خفض احتمال الإصابة بأمراض القلب.

* التقليل من اضطرابات الجهاز الهضمي (القولون العصبي).

* التأثير بشكل إيجابي بتقليل جميع الاضطرابات النفسية. **(الستار، 2013، الصفحات 132-133)**

* القدرة على حل المشكلات بعقلانية وهدوء.

* تغيير وظيفة الجهاز العصبي للأحسن **(والكر و تعريب جمال محمد، 2001، صفحة 143)**

النظريات المفسرة للاسترخاء:

1-نظرية التحليل النفسي:

إن الاسترخاء يستخدم في حالات الأمراض النفسية والجسدية خاصة التي يميزها الاكتئاب والقلق، بحيث الاسترخاء حدود وأماكن وإحساسات جسدية، كذلك الاسترخاء ينشط من جديد الخيال والهوامات المكبوتة في أغلب الحالات وفي حالة انسدادها تتراكم الطاقة وتتنوع على الجسم أن يكون ظهور المرض،وهذا يطرح إلى العلاقة بين التحليل النفسي والاسترخاء.

- إذ أنّ فرويد كان السباق في اكتشاف تقنية التنويم المغناطيسي، كما أنّ التحليل النفسي والاسترخاء وتطبيقه على المريض ما هو إلا تأثير على عالمه الداخلي، إذ يحاول المعالج أثناء جلسة الاسترخاء محاولة فهم تصورات المريض اللاشعورية، كذلك يرتبط التحليل النفسي والاسترخاء ارتباط وثيق نظرا لأنّ التحليل النفسي يستعمل في الاضطرابات السيكوسوماتية التي

يعود أصلها إلى عوامل لاشعورية، وبالتالي يحاول الاسترخاء تحويل تلك المشاكل النفسية ومحاولة تفسيرها وفك الصراع بين مكونات الشخصية. **(الزهراء، 2020، صفحة 36)**

2- النظرية السلوكية المعرفية :

إنّ الأساليب المعرفية والسلوكية متداخلة فيما بينها فهدفها واحد وهو الارتقاء بالسلوك الإنساني ففي هذه النظرية، الاسترخاء يعتمد على ثلاثة ركائز أو أركان أساسية:

المرحلة الأولى ⟸ هدفها الوعي بالذات من خلال محاولة فهم الأفكار وتفسير الانفعالات والمشاعر والسلوكات.

المرحلة الثانية ⟸ هنا يعيد الفرد إعادة بناء حديثه مع ذاته حتى ينتظم لديه جانب الأفكار وتتحول من أفكار سلبية إلى أفكار إيجابية وأكثر عقلانية ويكون ذلك عن طريق الاسترخاء الذهني.

المرحلة الثالثة ⟸ هي نتيجة المرحلتين السابقتين بحيث يصبح لدى الفرد استجابة جديدة أكثر ملائمة مع الوضعيات والمواقف التي يمر بها. **(الزهراء، 2020، صفحة 37)**

3-النظريةالفيزيولوجية:

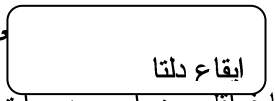
يتطور الدماغ منذ أن يكون الجنين في بطن أمه إلى ما بعد الولادة،ويستمر النمو حتى يكتمل وينضج إذ يتكون الدماغ من:

- جذع الدماغ ⟸ هو المسؤول عن العمليات الحيوية كالتنفس وضغط الدم.
- الدماغ الأوسط ⟸ هو الذي ينظم الأفعال الحسية الحركية.
- النظام ⟸ وهو الذي يقوم بتنظيم العمليات الوجدانية كالانفعالات والمشاعر والعواطف.
- القشر ة الدماغية ⟸ هي المسؤولة عن العمليات المعرفية كالتفكير، اللغة وهذه المكونات بدورها تعمل على ثلاث أركان أساسية:

ايقاع بيتا ⟸ القيام بالمهام أو المذاكرة يعمل الدماغ بشكل كامل حيث نجد من 14إلى 21 دورة في الثانية موضحة في التخطيط الدماغي، أما في حالة النشاطات المفرطة تصل إلى 21 دورة في الثانية.

ايقاع ألفا ⟸ يترجع عدد الدورات فيها بسبب النوم وإغلاق العينين ما بين 7 إلى 14 دورة في الثانية.

ايقاع ثيتا ⟸ ما بين 4 إلى 7 دورات وهذه في حالات النوم الخفيف.



آخر مراحل النشاط الدماغي وتكون في حالة النوم العميق، بحيث يعمل الدماغ اقل من اربع دورات في الثانية.

وبالتالي توجد علاقة بين الاسترخاء وهذه الإيقاعات حسب النظرية الفيزيولوجية، حيث أنه في حالة الاسترخاء يكون الدماغ في إيقاع ألفا، هذا الأخير يجعل نصفي الكرة المحنية يعملان في اتساق وانسجام وبالتالي تحقق استجابة الاسترخاء والقدرة على التحكم الواعي بالجسد ويكون هناك إدراك أحسن للحواس **(الزهراء، 2020، الصفحات 37-39)**

مجال استعمال ثقافة الاسترخاء: يشمل استعمال تقنيات الاسترخاء مجالات عديدة منها:

1-استعمال الاسترخاء عند الإنسان السوي، وذلك من أجل تخفيف صدى الانفعالات إذ أنّ انفعالات الفرد تتميز بتغيرات فيزيولوجية، هرمونية والتي تجعل إيقاع التنفس غير صحيح بالإضافة إلى التسبب بأمراض جسمية فيتدخل الاسترخاء حتى يضبط هذه الانفعالات ويجعل الفرد يتوصل إلى الراحة وخفض مستويات الضغوط **(داود، 2019 ، صفحة 44)**

2-استعمال الاسترخاء في مجال الطب النفسي،الجسدي، نجد مثلا في الأمراض القلبية إذ يساعد عامل الحرارة في تقنية التدريب الذاتي ل"شولتز" على تمدد الأجهزة الوعائية السطحية وهذا ما يخفف الضغط الشرياني. **(داود، 2019 ، صفحة 45)**

كذلك الأمراض الجلدية نجد مثلا الصدفية،الثعلبة، وغيرها يتدخل الاسترخاء الذهني في علاجها نظرا لأصلها ومرجعها النفسي (كبت في الحياة الخيالية).

نجدها أيضا في بعض الأمراض التنفسية كالربو إذ أن التدريب المستمر والتدريجي على تقنيات التنفس وإرخاء العضلات الخاصة بالصدر يساعد المريض على الشفاء.

- بالإضافة إلى بعض الأمراض الهضمية التي يستعمل فيها تقنيات الاسترخاء والتي تسمح بإرخاء عضلات البطن والقضاء على آلام الأمعاء **(داود، 2019 ، صفحة 46)**

3-استعمال الاسترخاء في مجال الطب العصبي العقلي، يؤدي الاضطراب العصبي العقلي إلى جملة تغيرات على مستوى شخصية الفرد فيتدخل الاسترخاء لتحسين الحالة العقلية والنفسية وتغيير بعض السلوكات أو الحركات غير العادية مثلا مرضى الباركنسون **(الزهراء، 2020، صفحة 39)**

4-استعمال الاسترخاء في مجال التربية، أثبت فعاليته في القدرة على مساعدة التلاميذ على التحصيل الدراسي وخفض مستويات القلق والتوتر الخاص بالامتحان والتالي تساهم تقنيات الاسترخاء في حل هذه المشكلات التي يواجهها التلاميذ. **(الزهراء، 2020، الصفحات 39-40)**

الوسائل المعززة للاسترخاء:

- اختيار المكان:

من أسباب نجاح الاسترخاء هو اختيار المكان الممارس فيه لتدريبات الاسترخاء إذ أنّ هذا المكان يجب أن يكون فيها الهدوء والسكينة بعيدا عن الضوضاء ومكان تجمعات الناس، أو أماكن اللعب، كذلك غرفة مريحة، أريكة أو مقعد مريح،بالإضافة لعوامل أخرى كعامل الإضاءة في الغرفة والحرارة والبرودة وبالتالي لا تؤثر سلبا على تركيز الفرد أثناء جلسة الاسترخاء. **(الغامدي، 2016، صفحة 19)**

-اختيار الزمن:

لابد من اختيار التوقيت المناسب لممارسة تدريبات الاسترخاء فهو عامل مهم لنجاح الاسترخاء فوجب على الفرد أن يتلاءم الوقت مع ظروفه واستعداداته النفسية والجسمية. **(الغامدي، 2016، صفحة 19)**

- التهيئة النفسية:

تعتبر حالة الفرد النفسية عامل أساسي في مدى استفادته من تدريبات الاسترخاء، فمثلا حالات الانفعال السلبي يؤثر على هاته التدريبات ولا يجعلها تسير بسلاسة وبشكل حسن، وهنا يكمن دور المعالج في جعل المريض مهيأ نفسيا لجلسة الاسترخاء. **(الغامدي، 2016، صفحة 19)**

- موانع الاسترخاء:

- يمنع استعمال الاسترخاء في الحالات التالية:

1-الاضطرابات الحركية العضوية مثل الشلل.

2-حالات الاكتئاب الحاد.

3-بعض العصابات.

4-في حالات الذهانات المتوافقة مع تفكك أو اضطرابات في الشخصية. **(خديجة، 2018 ، صفحة 36)**

- أهداف الاسترخاء:

- التكيف التدريجي مع المواقف المثيرة للقلق.

- إزالة التشنجات والآلام العضلية وجعلها مسترخية.

- تغيير الأفكار غير الصحيحة اتجاه بعض المواقف التي تكون نسبيا في استثارة الانفعالات السلبية للفرد.

- القدرة على استنباط وتكوين الشعور الخاص بالحالة النفسية.

- إكساب الفرد مهارات جديدة لمواجهة مصاعب الحياة اليومية.

- ضبط الانفعالات وتغيير السلوك الإنساني غير الصحي. **(خديجة، 2018 ، صفحة 28)**

- الاسترخاء والاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من أحد الاضطرابات الوجدانية شائعة في عصرنا هذا والذي يغلب عليه مشاعر الحزن والقنوط وتراجع في نشاط الفرد وتراجع تقدير الذات، فقدت الشهية وغيرها من الأعراض المصاحبة ، وبما أنّ لكل داء دواء، فالاكتئاب يمكن علاجه بالأدوية كما يمكن أيضا مرافقته بالتدخل العلاجي النفسي ومن بين هذه العلاجات، الاسترخاء الذي له دور كبير في التخفيف من مشاعر التعاسة والحزن من خلال محو الأفكار السلبية والتأمل، والاسترخاء الذهني بحيث يفصل ذهن الفرد عن كل الآلام

المحيطة به ويحاول التركيز على كل ما هو إيجابي، ويستمر الفرد على هاته التدريبات لمدة لا بأس، إلى حين التعافي.

خلاصة الفصل :

نستخلص من هذا الفصل أنّ الاسترخاء من العلاجات المهمة والمساهمة بشكل كبير في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية الانفعالية وغيرها ...وقد أثبتت عديد الدراسات العلمية فعاليته في مواجهة هذه الاضطرابات وإيجاده حلولا لها وجعل الأفراد في حالة تكيف اجتماعي وتسوية والتي تجعله يرتقي بنفسه مستقبلا كونه عامل مساعد في تنمية آليات التحكم في الذات.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية البحث وإجراءاته

تمهيد : إن قيمة أي بحث علمي مرتبطة بإجراءاته المنهجية ، لذلك يعتمد الباحث على أسلوب منظم في استقطاب البيانات و جمعها و تحليلها و من ثم تفسيرها . وذلك باستخدام أدوات و طرق علمية محددة و تقنيات تسمح بدراسة الظاهرة النفسية دراسة مضبوطة للوصول إلى الأهداف المنتظرة .

و بناءا على ما سبق و بعد الانتهاء من الجانب النظري سنتناول في هذا الفصل الجانب التطبيقي و الذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية و التي سيتم من خلالها اختيار الإجراءات المنهجية ، تحديد المنهج ، تحديد حالات الدراسة و خصائصها وكذلك تحديد الأدوات المناسبة التي سوف نعتمد عليها لكي نحقق أهداف الدراسة ونتائجها وأخيرا خلاصة الفصل.

1-1- **الدراسة الاستطلاعية** : تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الدراسات الأولية ، حيث يتم إجراءها في البحث العلمي كونها أهم خطوة في الدراسة الميدانية ، لأنها تسهل للباحث دراسته الأساسية ،كما تساعده على فهم أعمق لموضوع الدراسة وضبط الحالات(المليجي ،2000 ، ص 64) .

وفي إطار موضوع هذه الدراسة المتمثل في **مساهمة الاسترخاء الذهني في تخفيف الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالصلع** ،قمنا بهذه الدراسة الاستطلاعية كخطوة أولى في مصلحة الفحوصات الخارجية للأمراض الجلدية التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي لوهران ، نظرا لخصوصية الظاهرة و ندرة التناول العلمي لها في البيئة المحلية و الوطنية على حد علمنا .

2-1- **أهداف الدراسة الاستطلاعية** :

حيث جاءت هذه الدراسة الاستطلاعية كمحاولة أولية ل :

*ضبط الإشكالية وصياغة الفرضيات إجرائيا حيث تسمح بتتبع علاجي عن طريق الاسترخاء الذهني لمتغير الاكتئاب .

*التعرف على الحالات التي تعاني من الاكتئاب بسبب الصلع مع إقصاء أي تشخيص يصاحب أو يشترك مع اضطرابات سيكوسوماتية ، اضطرابات ذهنية أو عصبية أو اضطرابات إدمانية .

* وضع تصور عام للموضوع وتحديده وذلك بالتعرف على المظاهر الانفعالية والسلوكية التي تظهر عند المرأة المهابة بالصلع ،اعتماد على الملاحظات العيادية والمقابلة الاكلينيكية وفحص الهيئة العقلية .

* رصد مدى استعداد الفحوصات للتعاون معنا وموافقتهم للمشاركة في حصص تقنية الاسترخاء الذهني باعتبارها أسلوبا علاجيا لمتغير الاكتئاب .

و أخيرا التمكن من تحديد النهج المناسب لهذه الدراسة .

3-1- **إجراء الدراسة الاستطلاعية** :

لتحديد مسار الدراسة الاستطلاعية نعتمد على ما يلي :

1-3-1 المجال الزماني :

تمت الدراسة الاستطلاعية منذ بداية شهر نوفمبر إلى غاية 30 جوان 2024 .

لكن بعد العثور على الحالات واجهنا توقف بعضها لأنها أنهكت من العلاج الدوائي وتصريحها أنها لطول مدة العلاج وعدم ظهور النتيجة ، سوف نلجأ إلى بدائل علاجية تقليدية بالزيوت والأعشاب الطبيعية وكانت هذه من بين الصعوبات التي واجهتنا في بداية التربص .

1-3-2- المجال المكاني :

تم إجراء الدراسة الميدانية في مركز الفحوصات المتخصصة التابع لمصلحة الأمراض الجلدية المتواجد في المركز الاستشفائي الجامعي بوهران .

يتواجد هذا المركز بشارع سيدي الشحمي بوهران ، يوجد به 3 مكاتب لفحوصات متخصصة للأمراض الجلدية ، أمراض الكلى و إعادة التأهيل الوظيفي ، كما يتوفر على قاعة لعلاج التؤلول ، وهي أورام حميدة ، تحدث بسبب الإصابة بالفيروس وتظهر على اليدين والقدمين وسائر سطح الجلد في الجسم ، وكذلك علاج مسمار القدم الذي يحدث نتيجة ضغط مستمر واحتكاك على القدمين يسبب شعور بالأمراض والإزعاج .

بعد استكشاف حالات الدراسة ،اخترنا حالتين من جنس أنثى ، تحضران لمصلحة الأمراض الجلدية ، كل يوم خميس لتخضع للعلاج الموضوعي عن طريق الثلج الكربوني أو الثلج الجاف (Neige Carbonique) وهو أحد العلاجات الطبية التي تستخدم في علاج بعض الأمراض الجلدية مثل الندبات وآثار الحروق وكذلك يعالج الصلع والثعلبة .

هو عبارة عن ثاني أكسيد الكربون في حالته الصلبة تبلغ حرارته بأقل من 78 مئوية ، تمرره الممرضة على رأس المريض بواسطة قطعة قطن ويكرر العلاج مرة في الأسبوع حسب توصيات الطبيب المختص

الهدف من هذا العلاج هو التحفيز الموضعي للدورة الدموية وبصيلات الشعر الخاملة ومساعدتها على النمو من جديد .

شخصت الحالتين بإصابتهما بالاكتئاب حسب مقياس بيك BDI وdsm5tr وكذلك فحص الهيئة العقلية الذي يكشف لنا الجانب النفسي والاجتماعي لكل حالة بالإضافة إلى الاختبار الإسقاطي لتفهم الموضوع (TAT) .

3-1- **نتائج الدراسة الاستطلاعية** :

1-على مستوى الطاقم الطبي و الشبه الطبي:

عند القيام بالدراسة الاستطلاعية ، حاولنا استكشاف حالات الدراسة ، حتى تعرف الأدوات التي تناسب موضوع البحث.

وانطلاقا من هذا الأساس ،قمنا باختيار حالتين من جنس أنثى ، يأتيان لمصلحة الأمن في الجلدية ،كل يوم خميس لتلقي العلاج الموضعي عن طريق الثلج الكربوني أو الثلج الجاف (Neige carbonique)،وهو أحد الأساليب المستخدمة لعلاج بعض الأم ارض الجلدية من بينها آثار الحروق (chéloide) أو الندبات وكذلك الصلع الكلي أو الموضعي وهو عبارة عن ثاني أكسيد الكربون في الحالة الصلبة ، تبلغ حرارته -78 درجة مئوية وتطبقه الممرضة بواسطة قطعة قطن تم ر ره بلطف على المنطقة المصابة لبضع ثواني فقط ويكرر العلاج أسبوعيا حسب توصيات طبيب مختص في أم ارض الجلد .حيث يكون الهدف منه هو التحفيز الموضعي للدورة الدموية وكذلك تحفيز بصيلات الشعر الخاملة وتنشيطها على النمو من جديد ، هذا بالإضافة إلى علاجات دوائية أخرى شخصت الحالات المدروسة على أنها تعاني من الاكتئاب حسب مقياس باك Beck للاكتئاب وقمنا باختيار المقابلة النصف الموجهة لجمع المعطيات وتاريخ الحالة الخاص بها ، وكذلك فحص الهيئة العقلية الذي يكشف لنا الجانب النفسي والاجتماعي لكل حالة .

-يجدر بنا التنويه على أن هذه المصلحة تقوم بعلاج داء الصلع للرجال وكذلك الأطفال في سن مبكرة ، لكن اخترنا المرأة لما لأن الشعر به رمزية أنثوية وله أهمية كبيرة في تمثيل صورة الجسم للمرأة .

بعد تحدد أهداف الدراسة الاستطلاعية و تحدد أدوات البحث المناسبة لطبعة الموضوع تم الشروع في جمع المعطيات الميدانية من خلال المقابلات والملاحظة العيادية وفحص الهيئة العقلية و التركيز على الحالات تعاني من فقدان الشعر الكلي الأسباب غر عضوية ولا تصاحبها أي اضطرابات أخرى سواء كانت عصابية ذهانية أو نفس حركية.

سوف يتم فيما يلي تقديم نتائج الدراسة الاستطلاعية مع التطرق إلى ابرز الملاحظات التي تم تسجيلها والتي تعكس ابرز الانفعالات و السلوكات المرتبطة بالاكتئاب الناتجة عن تجربة الصلع لدها لا سيما من حيث أثرها على صورة الذات:

2-على مستوى الحالات:

في هذا الإطار ، سيتم فيما يلي تقديم نتائج حالة الدراسة الاستطلاعية مع التطرق إلى أبرز الملاحظات التي تم تسجيلها و التي تعكس أبرز الانفعالات والسلوكيات المرتبطة بالاكتئاب الناتجة عن تجربة الصلع الموضعي لديها .

لاسيما من حيث أثرها على صورة الذات .

بناء على المعطيات المستخلصة من المقابلات الإكلينيكية وفحص الهيئة العقلية تم التوصل إلى نتائج الحالة التي تبرز طبيعة المعاناة النفسية التي تعيشها والتغيرات التي حدثت على مستوى المزاج والصورة الذاتية وتوتر العلاقة الزوجية ، سنعرضها فيما يلي :

نعيمة، امرأة بالغة من العمر 46 سنة، تقيم في وهران، ربة بيت، مستواها الدراسي الثانية ثانوي، متزوجة وأم لثلاثة أطفال (ولدين وبنت). تتوسط إخوتها، ووالداها متوفيان. تعاني نعيمة من الصلع الموضعي (Pelade en plaques)، وقد تم إخضاعها لفحص الهيئة العقلية بغرض الوقوف على حالتها النفسية، وتبيّن من خلاله أنها تعاني من اكتئاب مستقل، وليس بوصفه عرضاً مصاحباً لمشكلتها العضوية.

تم تطبيق فحص الهيئة العقلية (Examen de l'état mental)على السيدة نعيمة للأسباب التالية:

1-للتفريق بين الأعراض النفسية والعضوية: بما أن نعيمة تعاني من حالة صلع موضعي قد تكون لها آثار نفسية سلبية، مثل تدني تقدير الذات أو القلق أو الاكتئاب، فإن الفحص يسمح بالتفريق بين

اضطراب نفسي مستقل (كالاكتئاب الجسيم) وبين أعراض ثانوية ناتجة عن معاناة عضوية أو اجتماعية.

2-للتحقق من وجود اضطرابات عقلية واضحة: كوجود أفكار سوداوية، اضطرابات في التفكير أو الانتباه، اضطراب في الإدراك أو المزاج، وهو أمر ضروري لتحديد نوعية العلاج أو التدخل المناسب.

3-لإعداد تشخيص دقيق: يهدف الفحص إلى تشخيص الحالة النفسية بدقة، وتحديد إن كانت نعيمة تحتاج إلى تدخل نفسي (كالاسترخاء، العلاج المعرفي السلوكي...) أو طبي (كالعلاج الدوائي المضاد للاكتئاب).

4-الربط بين معاناتها العضوية والنفسية: بما أن بعض الدراسات تشير إلى وجود علاقة وثيقة بين الصلع الموضعي (وخاصة عند النساء) وظهور أعراض اكتئابية (بحكم البعد الجمالي والاجتماعي)، فإن فحص الهيئة العقلية يساعد في فهم هذه العلاقة.

فحص الهيئة العقلية :

وقد تم الاعتماد على فحص الهيئة العقلية ضمن أدوات التقييم الاكلينيكي للحالة لأنه يعتبر وسيلة هامة يوفر معطيات دقيقة حول الحالة النفسية الراهنة للمفحوصة ويهدف إلى تقييم الوظائف العقلية و الانفعالية ويساهم أيضا في تأكيد وجود أعراض اكتئابية ،و علامات تتعلق باضطراب صورة الذات والتأثر العاطفي الناتج عن الصدمة المرتبطة بالخيانة الزوجية.

1-الاستعداد والسلوك العام :

نعيمة من النمط الجسمي النحيف ، قصيرة القامة ، ملابسها غير منسقة ، نظيفة ، متحجبة ، سمراء البشرة ، لون العيون بني ، كثيرة الحركة برجليها (مرة رجل فوق رجل ، مرة تحطهم..) لديها اتصال بصري جيد عموما ، كانت متعاونة رغم معاناتها النفسية .

2- النشاط العقلي :

رحيمة كانت تعبر عن أفكارها بتناسق أجوبتها ،واضحة و مناسبة للأسئلة المطروحة عليها ، أما لغتها واضحة ، بسيطة ومفهومة ، كثيرة الكلام عن مشاكلها الزوجية .

3-**المزاج والعاطفة** :

قدمت الحالة نعيمة بمزاج قلق ، الانفعال أثناء الحديث عن حالتها تبدر عليها ملامح الضجر والملل وكذا اليأس أثناء التحدث عن موضوع شعرها .

4- **محتوى الأفكار** :

قامت الحالة بعرض إجابات محاولة بعد تفكير ليس بطويل ، منطقية دائما تفكر أن شعرها لن ينمو مجددا وهذا راجع للمشاكل التي تعانيها في الوسط الأسري .

5-**القدرة العقلية** :

الحالة لديها على القدرة على التوجه الزماني والمكاني والفضائي ،لديها ذاكرة قوية بحيث تتذكر جميع المشاكل والأحداث التي مرت في طفولتها والتي كانت فيها بعمر صغير.

6-**الحكم والاستبصار** :المفحوصة واعية لحالتها لكن دائما تذكر أن المشاكل التي بين زوجها هي بسبب مشكلتها مع مرض الصلع

و أن هذه المشاكل لن تزول أبدا والطلاق حسبها ليس بحل فهي لا تريد أن تقوم برعاية أبنائها دون زوجها .

بعد تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية وبناء أدوات البحث المناسبة لطبيعة الموضوع ،تم الشروع في جمع المعطيات الميدانية من خلال المقابلة الإكلينيكية ،فحص الهيئة العقلية ومقياس بيك للاكتئاب ،إلى جانب الملاحظة العيادية وقد تم التركيز على حالات تعاني من فقدان الشعر الكلي (صلع) لأسباب غير عضوية .

ملخص المقابلة مع الحالة :

لاحظنا من خلال المقابلات مع الحالة نعيمة أنها لديها معاناة نفسية كبيرة نتيجة الخيانة الزوجية التي تعرضت لها من طرف زوجها مع إحدى العاملات معه ، والواضح من خلال مقابلتنا معها لديها دائما قلق والذي تجلى في فرك اليدين في كل مرة تتحدث عن مشاكل زوجها (راجلي هو السبب غي كلشي هو كان تتصلح حياتي ينوض شعري و نولي كيما كنت) قدمت الحالة أعراض اكتئاب وقلق و صدمة في نفس الوقت (نهار لي عرفت بلي راجلي راه يخون بدا شعري يطيح بشوية في البداية قلت عني هاك حتى راح واه كلشي راح و قعدت في هاد الحالة) من خلال هذا الكلام لاحظنا أن الحالة تعاني من صدمة نفسية و التي بسببها أصيبت بداء الثعلبة البقعي (متعدد البقع) (pelade en plaques multiple) ،كما بدت الحالة عن عدم رضاها بالوضع الذي هي عليه (ملي جاني هاد بروبلام تاع شعري مارانيش حاسة كي نسا ، نحشم باه نقلع خمار ، تكومبليكسيت ، زادني راجلي مالقيت كي ندير) أي أن اضطراب الثعلبة البلغي المتعدد البقع أثر وبشكل كبير على صورة جسم لدى الحالة نعيمة .

حوصلة النتائج حول الحالة :

تشير المعطيات المستخلصة من فحص الهيئة العقلية والمقابلة العيادية إلى أن الحالة تعاني من اضطراب نفسي مرتبط بتجربة صلع موضعي ذا وخلافية صادمة ترافقها أعراض اكتئابية واضحة تتمثل في القلق و الحزن الدائم وفقدان الشعر بقيمة الذات و تتجلى أيضا في التفكير السلبي والانسحاب الوجداني مع قدرة عقلية سليمة من حيث التوجه الزماني والمكاني .كما تبين الحالة وجود صراع داخلي متعلق بصورة الذات الأنثوية مع الربط الدائم لفقدان الشعر ومشاكلها الزوجية (خيانة عاطفية) ، مما أدى إلى ظهور آليات دفاعية مثل الانكار والاسقاط والتبرير الخارجي للمشكلات ، مما يستدعي تدخلا علاجيا عاجلا من أجل إعادة بناء الذات وتعزيز الوعي لديها وتطوير القدرة على التعبير النفسي بدل التعبير الجسدي .

لكن المفحوصة نعيمة تظهر ضعف في الدافعية للعلاج ، وبدت مترددة في الالتزام بالجلسات العلاجية لعدم اقتناعها بجدوى التدخل النفسي ويعزى هذا الغياب في الدافعية إلى سيطرة مشاعر الإحباط وفقدان الثقة بالنفس الناتجة عن تجربة الخيانة الزوجية وما خلفته من جرح نرجسي عميق .

-رغم ما تتيحه هذه الحالة من معطيات نفسية غنية ، فقد تم استبعادها كحالة للدراسة الأساسية بسبب عدم انتظام حضورها وغياب الاستعداد النفسي لتقبل البعد العلاجي الخاص بتقنية الاسترخاء الذهني في مساهمة لتخفيف الأعراض الاكتئابية لديها .

-منهج الدراسة وأدواته :

إن أي دراسة علمية يقوم بها الباحث تحتاج إلى منهج معين ، يتناسب مع طبيعة الموضوع وأدواته ويساعده على دراسة و فحو الظاهرة النفسية المدروسة .

لهذا استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي الذي يعرف على أنه الطريقة التي ترتكز على فردية الفرد ، وعليه فإن الباحث يقوم بالاعتماد على أدوات البحث المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعمقة حتى يتمكن من فهم العوامل العميقة في الشخصية وتأثيرات الظاهرة المراد دراستها **(القادر، 1993، صفحة 21)**

وتعد دراسة الحالة من أهم تقنيات المنهج الإكلينيكي وتعد أيضا الطريقة التي تعني بالتركيز على شخصية الفرد ، فهي تشكل تقرير شامل و مفصل وتحتوي على معلومات تحليلية وتشخيصية عن حالة المريض الشخصية والأسرية والصحية ، الاجتماعية والمهنية ...وعلاقة كل هذه الجوانب وتأثيرها على مشكلته **(متولي، 2016، الصفحات 21-23)**

أما عن أدوات المنهج الإكلينيكي ،فهي تتمثل في ما يلي :

1-المقابلة العيادية :

يدل مصطلح المقابلة على تفاعل فردين أو أكثر وجها لوجه لفترة زمنية معينة ، نتيجة لسبب معروف مقدما وبناء على موعد مسبق بين المتفاعلين وهي معلومات شفوية يقدمها للمبحوث للباحث **(متولي، 2016، صفحة 69)**

سنعتمد في موضوع دراستنا على المقابلة النصف الموجهة ، كأداة كافة ومهمة لجمع البيانات والمعلومات عن الحالات موضوع الدراسة ،فالمقابلة نصف الموجهة مناسبة جدا وهي تجمع بين المقابلتين الموجهة والمقابلة الحرة .

و تعرف المقابلة نصف الموجهة على أنها نمط من أنماط المقابلة العيادية تجمع بين الشكلين ،كما ذكرنا سابقا ، حتى يحضر الأخصائي النفسي نفسه لمقابلة العميل بأفكار مرتبة . **(لحمر، 2017، صفحة 35)**

وقد تم توظيف هذه لتقنية في هذه الدراسة لما توفره من معطيات دقيقة تساعد على فهم التجربة النفسية للمرأة المصابة بالصلع ، وقد مكنت من الكشف عن صورة الحالات حول ذاتها وتأثير فقدان الشعر على المزاج والصورة الأنثوية .

– المقابلة التشخيصية :

هي تهدف لتفسير الأعراض و فهم المعاناة النفسية للحالة و الأسباب التي أدت لتلك المعاناة والحالة الراهنة ، بحيث يعتمد الأخصائي النفسي على الملاحظات و أصل المشكلة النفسية بالإضافة للدليل التشخيصي الإحصائي حتى يعرف الأخصائي نوع العلاج الذي يناسب حالة المريض و في تشخيصنا للحالتين فرح ، فاطمة اعتمدنا على :

– التشخيص الطبي و هو التشخيص الخاص بأطباء الأمراض الجلدية و الذي يحدد نوع الاضطراب الجلدي المرتبط بداء الثعلبة نظرا لاختلاف الإصابة بهذا المرض من : pelade en plaques داء ثعلبة متعدد البقع و (داء ثعلبة كلي) **(هجيرة، 2018، صفحة 35)**pelade universalis.

المقابلة العلاجية :

تستخدم في عمليات العلاج النفسي من خلالها يضع المعالج النفسي الخطة العلاجية الملائمة للعميل و التي تكون هادفة لتغيير و تعديل سلوك للعميل و إيجاد حل لمشكلة الراهنة ، والتحكم في العوامل المسببة للمشكلة **(متولي، 2016، صفحة 71)**

و حسب Korchin 1976 كورشين أن المقابلة العلاجية تعتبر كوسيلة مهمة و فعالة لتطوير وتحسين التفاعل بين المعالج النفسي و العميل ، حتى يساعده في التخلص من محنته . **(هجيرة، 2018، صفحة 89)**

2-الملاحظة العيادية :

هي عبارة عن طريقة تسير وفق نظم معينة وقوانين مرتبة ، يستخدمها الأخصائي من اجل معرفة سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق أداة أخرى و تتطلب دقة و مهارة وانتباه شديد من طرق الأخصائي **(أحمد و االنوري، 2016، صفحة 74)**

و تم الاعتماد على الملاحظة العيادية أثناء الوضعية العيادية والإسقاطية ،لأنه من خلالها يمكن ملاحظة كل ما يظهر على الحالتين كما تحدث تلقائيا بما في ذلك الأعراض وتعبيرات جسدية وإيماءات .

3-فحص الهيئة العقلية :

سيسمح لها هذا الاختبار ببلوغ التشخيص العيادي لدى حالات الدراسة ، وذلك بالتركيز على مختلف الاستجابات السلوكية والقدرات العقلية والانفعالية للحالة ، كما يقدم معلومات حول محيط المفحوص عندما يقوم بعرض مشكلته .

يحتوي هذا الفحص على عدة عناصر وهي :

الاستعداد والسلوك العام ، النشاط العقلي ، المزاج والعاطفة ، محتوى التفكير ، القدرة العقلية، الحكم و الاستبصار .مصممه هو الأستاذ الدكتور نصرة قويدر (1978) **(جبار، 2016، صفحة 153)**

4-الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM4:

يعتبر هذا الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية والعقلية ، كما أنه يعد من أكثر الأدوات التشخيصية التي يستخدمها الأطباء والباحثين في الطب النفسي لكونه أكثر دقة وموضوعية (الحمادي 1143 ،(2021) ، ص 29) .

-ولقد اعتمدنا في التشخيص السيكوباتولوجي على DSMTV بدلال من DSMV (صدرت 2013) لتشخيص الحالة الاكتئابية حيث تم بناء مقياس بيك للاكتئاب المستخدم كأداة للكشف عن الاكتئاب لدى حالات الدراسة اعتماد على معايير DSMIV لبساطتها وسهولة استخدامها في السياقات الميدانية خاصة

التي تتقاطع فيها الأعراض الاكتئابية مع عوامل الحزن والفقد وعليه فقد تم اختبار DSMIV حرصا منا على تحقيق دقة تشخيصية تتماشى مع أدوات القياس المعتمدة في هذه الدراسة والتي تتناول تشخيص الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع ومساهمة التدخل العلاجي بتقنية الاسترخاء الذهني لتخفيفها .

5-اختبار تفهم الموضوع :

-يعتبر اختبار تفهم الموضوع TAT من أهم الاختبارات الاسقاطية التي تساعد ف اكتشاف التكوين الشخصي وذلك من خلال لوحات إنسانية غامضة ،يسقط المفحوص عليها من خلال خبراته وحاجاته الماضية .ولقد قام كل من هانري موراي ومورغان في 1935 بنشر آرائهما حول هذا الاختبار ثم التحديد النهائي الشكلي للاختبار عام 1943 حيث يقوم على إظهار مجموعة من الصور للمفحوص ودعوته إلى سرد قصص حول تلك الصور أو اللوحات ،فهذه اللوحات تستثير الفرد حتى نكشف ما بداخله و مشاعره استنادا لحياته وخبراته السابقة **(الشرتوني، 2018، الصفحات 37-38)**

تعليمة الاختبار:

يطلب الفاحص من المفحوص أن يحكى له قصة التي تدور بذهنه أثناء رؤيته للوحة بحيث يسقط المفحوص عالمه الداخلي وجل خبراته الماضية على شكل سردي (قصة) .

أدوات الاختبار :

-جدول التفريغ

-ساعة الإيقاف

- أوراق لتدوين الاختبار (الوقت)

- الاختبار به 31 لوحة في كل لوحة صورة بالإضافة للوحة البيضاء خالية من الصور ولكل لوحة رمز.

تحليل البروتوكولات المحصل عليها :

استعملت شبكة التحليل التي أنشأها شنتوب في 1990 ، وكان اعتمادنا على هذه الشبكة قصد استخراج الأساليب الدفاعية لكل مفحوص .

هذه الشبكة تحتوي على 4 مناهج نذكرها باختصار :

- أساليب الرقابة (A)

-أساليب المرونة (B)

- أساليب الكف (C)

- أساليب أولية (E) .

ويكون الاختبار كالتالي : « je vais vous montrer une série d'images et vous pourrez me raconter une histoire à partir de chacune de ces images. »(Catherine Estelle ,Catherine et autres ,2020 :215)

أي تعني أن الفاحص يقول سأقدم لك مجموعة من الصور من خلالها أريدك أن تحكي لي قصة خاصة بكل صورة من هذه الصور .

أما اللوحة 16 تختلف تعليمة الاختبار :

« je vais vous présenter la dernière planche ,vous pouvez me raconter l'histoire que vous voulez . »(Catherine, Estelle, Catherine et autres, 2020 :215)

-أي في اللوحة 16 تتغير التعليمة وتكون كالتالي : سأقدم لك اللوحة الأخيرة أريدك أن تحكي لي قصة التي تريدها .

6-مقياس بيك للاكتئاب :

هو عبارة عن أداة يستخدمها الباحث في العلوم النفسية لتقدير درجة الاكتئاب و تحديد شدته لدى الأشخاص الراشدين و المراهقين **(لحمر، 2017، صفحة 52)**

و يتكون من 21 مجموعة لكل مجموعة أسئلة خاصة بذلك البند ،متدرجة من 4 بدائل حيث شدتها و التي تمثل أعراض للاكتئاب من (0-3) لتوضيح شدة الأعراض.

طريقة تطبيق المقياس :

يطبق ذاتيا أو شفويا ن ذاتيا يكون بقراءة كل العبارات في كل مجموعة بتمعن ثم وضع علامة (x)أمام العبارة التي تصف بشكل أفضل شعور المفحوص خلال الأسبوعين الأخيرين .أما شفويا فيقر الفاحص العبارات و يقوم المفحوص باختيار العبارة التي تصف شعوره في الأسبوعين الأخيرين **(لحمر، 2017، صفحة 53)**

طريقة التصحيح و تفسير الدرجات :

يكون التصحيح بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب من خلال جمع الأرقام المختارة من طرف المفحوص ، ونفسر الدرجات كالتالي :

0–11	غير مكتئب
12–19	اكتئاب خفيف
20–27	اكتئاب متوسط
28–63	اكتئاب شديد

(لحمر، 2017، صفحة 53)

خطة المقابلات العيادية و أهدافها :

برنامج الدراسة العيادية :

المقابلات	المدة	نوعها	هدفها
1	45 دقيقة	حرة تنفيسية	-كسب ثقة الحالة - جمع المعطيات الأولية -شرح سير الحصص
2	ساعة واحدة	نصف موجهة	-فهم التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة - فهم الجانب العلائقي
3	ساعة واحدة	نصف موجهة	-فهم الانشغالات النفسية للحالة - مدى وعيها بالمرض
4	35 دقيقة	نصف موجهة	- قياس قبلي للاكتئاب
5	ساعة واحدة	تطبيق TAT	-فهم المشاعر الداخلية للحالة -تفسير الجانب اللاشعوري للاكتئاب

-الاسترخاء الذهني :

هو نوع من أنواع تقنية الاسترخاء و هو معروف منذ القدم عند الصينيين و اليابانيين لكن اختلف فقط في التسمية كما ذكرناها في الفصل النظري الخاص بالاسترخاء ، و يتميز الاسترخاء الذهني بنوع من التأمل ، و الانفصال عن العالم الخارجي بالتركيز على صورة معينة في الذهن و ترددها وبمعالجة العميل لمدة يحددها المعالج **(عبدالستار، 2013، صفحة 151)**

–قمنا في هذه الدراسة بالاعتماد على الاسترخاء الذهني لكن قبل تطبيقه على حالات الدراسة أضفنا الاسترخاء التدريجي العضلي لجاكبسون والهدف "هو تحقيق استجابة استرخاء كاملة فمن خلال استرخاء العضلات وكافة أعضاء وعضلات الجسم يمكن للعميل أن يسترخي ذهنيا بسهولة لأن الاسترخاء العضلي يعزز الاستجابة للاسترخاء الذهني" .

بروتوكول التدخل العلاجي:

يوظف هذا البروتوكول العلاجي تقنية الاسترخاء الذهني كأداة علاجية تهدف إلى المساهمة في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع من خلال تنظيم برنامج في إطار محدد من الجلسات العلاجية و تضمن تماين الاسترخاء التدريجي إلى تمارين التنفس العميق و تقنية المكان الآمن ويهدف هذا المسار العلاجي إلى مساعدة الحالات على تطوير صورة الذات و تحقيق حالة من الاتزان الداخلي و خفض مظاهر الاستجابة الاكتئابية في بيئة آمنة و داعمة بعدما تم عقد اتفاق علاجي بين الفاحصتين والحالات حدد فيه إطار العلاقة العلاجية من حيث الأهداف و الضوابط الأخلاقية وضمان احترام مواعيد الجلسات من طرف الحالات و الحضور المنتظم.

يتكون هذا البرنامج العلاجي من 10 جلسات علاجية بمعدل جلستين كل أسبوع و تدوم الحصة ساعة واحدة.

العقد العلاجي:

تم عقد اتفاق علاجي بين المتربصين و الحالات ، يحدد فيه إطار العلاقة العلاجية ، من حيث الأهداف و الضوابط الأخلاقية ، و كذلك احترام الخصوصية و ضمان احترام موعد الجلسات من طرف الحالات و الحضور المنتظم لتحقيق أفضل النتائج ، كما يهدف هذا العقد العلاجي إلى محاولة تخفيف الاستجابة الاكتئابية التي تعاني منها الحالات كالتوتر و الأفكار السلبية نحو الذات و مشاعر الحزن و

اليأس.... إذ يعتمد هذا البرنامج العلاجي على تقنية الإسترخاء الذهني و يتكون من 10 جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع و يشمل في البداية تمارين الشد و الإرخاء العضلي ، التنفس العميق ثم التصور الذهني ، و المكان الآمن لبقية الجلسات.

التقنيات المطبقة في البروتوكول العلاجي:

أهدافها	نوع التقنية
– تحسين جودة النوم – التقليل من التوتر والمشاعر المظلمة – التقليل من الضغط النفسي	– تقنية التنفس العميق
– زيادة الوعي بالذات – الشعور بالامتنان نحو الذات – تجنب الأفكار السلبية	–تقنية التأمل
– تحسين العلاقة مع الذات والآخر – زيادة الشعور بالرضا – التقليل من الأرق واضطرابات النوم	–تقنية المكان الآمن

التقييم الخاص بالاسترخاء :

سوف نقيم مساهمة الاسترخاء الذهني في تخفيف الاكتئاب عند المرأة المصابة بالصلع ، بالاعتماد على المستويين العيادي و السيكوميتري .

– من الناحية العيادية ، فقد تم الاعتماد على الملاحظة العيادية المقابلات النصف الموجهة لتتبع التغيرات النفسية للحالات فيما يتعلق بتخفيف مشاعر الاستجابة الاكتئابية ، وسرعة الاستثارة الانفعالية و القابلية للتعب .

–من الناحية السيكومترية فقد استخدم مقياس بيك للاكتئاب لتقدير شدة أعراض الاكتئاب قبل تطبيق البروتوكول العلاجي و بعده .

هذا التقييم المتكامل سمح برصد الأثر في مساهمة العلاج بالاسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع ، و للتحقق من صحة فرضية الدراسة التي تنص على :

يساهم الاسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع .

أجرأة الفرضيات:

الفرضية العامة:

تنص على:

يساهم الاسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع.

من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية و كذلك الاختيار المنهجي، التصنيفي ، والسيكوباثولوجي ، و السيكومتري ، سوف نقوم بأجرأة الفرضية العامة على المستويين العيادي ، من خلال تتبعنا المباشر لحالات الدراسة العيادية و كذلك على المستوى السيكومتري لمقياس بيك الذي سيطبق قبل و بعد تدخلنا العلاجي عن طريق تقنية الاسترخاء الذهني في متابعة متغير الاستجابة الاكتئابية.

الفرضية الإجرائية الأولى على المستوى العيادي:

يساهم تطبيق الاسترخاء الذهني في:

- تخفيف مشاعر الحزن و التشاؤم.
- التخفيف من سرعة الاستثارة الانفعالية (التوتر، الخوف ، الغضب...).
- تراجع الأفكار السلبية نحو الذات
- التخفيف من القابلية للتعب la fatigabilité

الفرضية الإجرائية الثانية على المستوى السيكومتري:

يساهم تطبيق الاسترخاء الذهني في:

- تحصل المصابة بالصلع على درجة منخفضة أقل من 19 على مستوى مقياس بيك

شروط اختيار حالات الدراسة العيادية:

خلال الدراسة الاستطلاعية؛ قمنا باختيار الحالة عشوائيا و بعد القيام بالمقابلة معها ، اكتشفنا أنها أولا ليس لديها الدافع للعلاج النفسي زائد على ذلك أنها لا تخدم موضوع الدراسة كونها تعاني من صلع موضعي وليس كلي.

بعدها قمنا باختيار حالتين راشدتين نظرا لتوفر الشروط فيهما وهي:

- وجود أعراض اكتئابية
- الرغبة و الدافعية للعلاج النفسي
- كلاهما تعانيان من الصلع الكلي
- عدم وجود أمراض عقلية ذهانية

صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

إن هذا الموضوع من المواضيع التي وجب تسليط الضوء عليه ، فالاكتئاب عند النساء المصابات بالصلع لا يؤثر فقط على حياتهم النفسية بل حتى على حدودهم الاجتماعية و العلائقية ، و يجعلهم في معاناة داخلية كبيرة و ألم نفسي، خاصة وأن الشعر عند المرأة يمس صورة جسمها بشكل كبير و لهذا قمنا بهاته الدراسة حتى نسلط الضوء على معاناة هذه الفئة من النساء و تطبيق البروتوكول العلاجي عن طريق تقنية الاسترخاء الذهني للتخفيف من الأعراض الاكتئابية التي صاحبت الإصابة بالصلع و رغم ذلك واجهنا بعض الصعوبات أثناء قيامنا بهذه الدراسة في مصلحة الأمراض الجلدية و نذكر منها مايلي:

- عدم تلاؤم مواعيد تربصنا مع الحالات
- عدم وجود مكان مخصص لإجراء المقابلات أحيانا
- الضجيج المستمر الذي أثار استيائنا خاصة أثناء تطبيق البروتوكول العلاجي لاعتباره مشتت.
- التقاء بعض مواعيد حالات الدراسة للدواء الموضعي مع مقابلاتنا العيادية

الاستنتاج:

لقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية للحالة نعيمة بالاحتكاك مع حالات أخرى تتوافد على المصلحة بغرض العلاج بالثلج الجاف la neige carbonique حيث تم اختيار حالتين لدراستنا كما ذكرنا سابقا ، كونهما يتطابقان مع الموضوع الخاص بالدراسة و توفر الشروط التي تتطلبها الدراسة ضف إلى ذلك رغبتها في العلاج النفسي.

خلاصة الفصل:

لقد قمنا في هذا الفصل تناول منهجية بحثنا و إجراءاته وسننتقل إلى عرض نتائج الدراسة العيادية الأساسية للحالتين فرح و فاطمة .

الفصل السادس

الدراسة العيادية الأساسية

الدراسة العيادية الأساسية :

تمهيد:

في إطار البحث عن دور الاسترخاء الذهني في تخفيف الاكتئاب لدى المرأة المصابة بالصلع سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض و تحليل نتائج الدراسة العيادية للحالتين (فرح و فاطمة) من خلال تقرير سيكولوجي شامل خاص بكل منهما .

ا-عرض التقرير السيكولوجي و التدخل العلاجي للحالة الأولى :

-الإسم : فرح

- اللقب : ص

- تاريخ الازدياد : 1996/03/25 .

- السن :28 سنة .

- المستوى الدراسي: ماستر أدب عربي

-الجنس : أنثى

-دافع التقويم : بحث علمي لمذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي .

-مكان التقويم : مركز الفحص الخارجي للأمراض الجلدية التابعة لمركز الاستشفائي الجامعي بوهران .

-الفاحصة :الطالبتين : رزقي خديجة ، أوساسي نادية .

- الاختبارات المطبقة :المقابلة النصف الموجهة -الدليل التشخيصي و الاحصائي DSM4- فحص الهيئة العقلية - مقياس بيك للاكتئاب - اختبارTAT - تقنية الاسترخاء الذهني .

أهم ما جاء في التاريخ و الراهن في التاريخ النفسي الاجتماعي :

وإجراء مقابلاتها الحالة ص .فرح ن 28 سنة ، ماكثة في البيت في وهران ، كان الاتصال معها بدافع البحث العلمي ، تتكون عائلة الحالة من أب متوفي منذ 3 سنوات و أم ماكثة في البيت ، و6 إخوة ، 2 بنات ، الكبرى متزوجة لها 3 أبناء تعمل كخياطة في منزلها الخاص ،و الحالة تعيسة عند عمتها وجدتها و 4 أولاد الأخ الأكبر متزوج ولديه طفلة يعيش مع الأم ، الأخ الثاني متزوج يعيش

خارج بيت والديه ، والأخ الثالث أيضا متزوج ولديه طفل و طفلة ، والرابع أعزب يعيش مع الأم كذلك بالنسبة للسوابق المرضية والصحية .

الحالة فرح لا تعاني من أي أمراض مزمنة ، وعن طفولتها تذكر الحالة أن طفولتها وحياتها بالكامل تدمرت بعمر 9 سنوات (أنا حياتي عرفتها بلي رحت كي راح شعري بين ليلة و نهار وأنا غريانة في الابتدائي).

حيث أنها عانت كثيرا بسبب إصابتها بالصلع وهذا في عمر 12 سنة أي سن صغيرة جدا ، أين لاحظت في يوم من الأيام سقوط شعرها بكمية كبيرة وعندما تم عرضها على طبيب مختص في الأمراض الجلدية ، قام بإعطائها بعض الأدوية على أمل التعافي ، لكن الأم رفضت ذلك وقامت بتقطيع وصفة الطبيب ورميها (نعقل قطعتها وقاتلي فيك سحر تاع عمتك لي راكي عايشة معاها)بعد أيام قليلة فقدت الحالة فرح شعرها كليا ، فقامت العمة التي تمكث عندها الحالة بأخذها فورا عند مختص الأمراض الجلدية أين كلم العمة بأن " رفح " تعاني من الصلع الكلي وليس شعرها وأن عودة شعرها مجددا احتمال ضئيل ، عاشت الحالة عدة صراعات ،ففي مجال العلاقات تقول الحالة أنها منذ سن 9 سنوات وهي تمكث في بيت جدتها مع عمتها (الجدة أم الأب المتوفي) إلى يومنا هذا و أنها لا تشعر بمشاعر حنونة اتجاه أمها (جامي حسيتها بلي هذي ما ، لو كان جات تبغيني لو كان خلتني تربيت مع خوتي ماشي على جال الميزرية قاستني نعبش حياتي عند جداتي و عمتي) ، حتى الحنان مع الإخوة و أمها تسودها البرودة حسب ما ذكرت الحالة (خوتي كي نسا كي رجال ما يحوسوش عليا مالكي فرح شاخصك ولى والوا ، وماما تاني ما نحس بوالوا من جيهتها من جيهتهم قاع ، مدابي ما نجبدش عليهم أصلا).

أي أن في الجاني العلائقي تعيش الحالة علاقة صراع مع والدتها خاصة وإخوتها عامة ، أما الوالد فحسب ما ذكرت (مالقري تربيت عند جداتي وقاع وبويا قبل بهاد الوضع بصح نهار مات حزنت عليه بسكو مين داك قاع يجي عندي عند جداتي يطل علي يتفكرني ماشي كيفهم) ،لاحظنا من خلال المقابلات الأعراض الاكتئابية الواضحة على الحالة ، ففرح لا تهتم كثيرا بالمظهر الخارجي الخاص بها ، دائما متعبة أثناء الكلام (راني نكره باه نجي هنا وندبر دوالي ما فيهش أمل بردلي شعري ،

منعرت زعما يولي ، بلاك على الله) ، كما أبدت الحالة عن انخفاض أدائها الاجتماعي من خلال قولها (ملي ديت ماستر تاعي ما درتش حية ، قاع نهار في الدار لا نشاط لا خرجة ،زيدهم شعري) مين ذاك نجي ندير دوا و ديفوا نفقد الأمل و نكره ما نجيش) . كما أبدت الحالة فرح عن ما تشعر به طوال اليوم (قاع نهار نفكر في حاجة واحدة اسكو شعري غادي يعاود ينوض) ، وذكرت بأنها تعاني من اضطرابات نوم وفقدان الشهية لأسابيع عدة (ديفوا نقعد نهار وما نديرش لقمة في فمي من غير الماء ونرقد رابعة ،ثلاثة تع الصباح نص ساعة ولا هاديك ساعة و نوض النعاس مكانش و التخمام بزاف) ، و أضافت أنها تشعر بالتعب في غالب الوقت رغم أنها لا تقوم بأي نشاط مهني (نحس الكور تاعي عيان بزاف) ، أما عن مستقبلها فتذكر فرح أن المستقبل غامض بالنسبة لها فهي لا تعلم إن كانت شعرها سينمو من جديد (مانيش عارفة future تاعي زعما ينوض شعري ولى لا تتسقم حياتي ، ما علابالیش) .

3-**فحص الهيئة العقلية :**

3-1 -<u>الاستعداد و السلوك العام</u> :

فرح من النمط الجسمي النحيف ، قصيرة القامة ، بيضاء البشرة ، لون العيون بني ، ملابسها نظيفة ، الاتصال معها في بادئ الأمر كان صعبا فكانت لا تحب التكلم عن مرضها بحجة أنها تشعر بالإحراج لكن بعد عدة مقابلات ، تعودت كان هناك نوع من القنوط في حنجرتها ، تحاول مقاومة جاهدة لمقاومة دموعها في كل حصة و في كل مرة تتحدث عن شعرها وأمها ، دائما متوترة ويظهر ذلك في فرقعة أصابع يدها أثناء كل حصة .

<u>3-2 - النشاط العقلي :</u>

فرح متحدثة جيدة، تعبر عن أفكارها بأسلوب متناسق ، لكن أحيانا لغتها مفهومة تسكت و تبكي وسط الكلام الحديث وأثناء ذلك تضع كفيها على وجهها ، غير أن معظم تفكير متمحور حول الصلع الذي تعاني منه و هل سيعود شعرها .

3- <u>3- المزاج والعاطفة</u> :

أظهرت الحالة فرح مشاعر الحزن و الكآبة وتجلى ذلك في وجهها وملامحها عبرت عن مشاعر الضجر (كرهت حياتي مانيش عارفة قاع كي غادي تكمل) ، كما عبرت أيضا عن مشاعر الاهتمام (مدني نتلاقا معاكم أسبوع جاي تاني ، بش نخرج قاع الحاجات لي ضروني بيهم الناس).

3-4 – محتوى التفكير :

قدمت الحالة فرح الإجابات بوضوح تام ، غير أنها أحيانا لا تستطيع التعبير فتلجأ للبكاء حديثها واضح ، وراعية بحالتها النفسية

3-5- القدرة العقلية :

الحالة لديها ذاكرة قوية ، تعرف التوجه الزماني والمكاني الفضائي ، تعبر عن أحداث حياتها بترتيب متسلسل ، تحاول تجنب الحديث عن أسرتها و مرض شعرها إلا أنها تتحدث عنهم في كل مرة (مالقري نكره سيجي تاع دارنا ومرضي بصح توجور نلقى روحي نهدر عليه عييت ..)

3-6- الدعم و الاستبصار :

الحالة واعية لوضعها الحالي ، تحاول قدر المستطاع أن تكون بخير لكن الأعراض البادية عليها توحي بالاكتئاب ، كما أنها ذكرت ذلك عدة مرات في سياق الحديث (مليح راح قاع شعري ، حياتي ماولتش عندها gout، كي شغل صاي هنا حبست ..بكاء)وبالتالي فهي رافضة لوضعها وتحاول الخروج من الحالة النفسية التي تعاني منها .

5- بيك القبلي (مقياس بيك للاكتئاب قبلي):

قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب كاختبار موضوعي لمعرفة درجة الاكتئاب عند الحالتين ،قمنا بإعطاء المقياس للحالة وقامت بقراءتها والإجابة عنها وذلك بعد أن قمنا لها بشرح الاختبار.

وبعد فرز الأجوبة تحصلت الحالة فرح على الدرجة 30 وتعني اكتئاب شديد .

بما أن الحالة حصلت على هذه الدرجة بعض جمع نقاط كل البنود فإن الحالة تعاني من الاضطراب الاكتئاب.

4- التشخيص التصنيفي حسب DSM4:

من خلال المقابلات مع الحالة فرح اتضح لنا أنها تعاني من اكتئاب جسيم بعد أن فقدت شعرها كليا نتيجة صدمة الفقد .

نوع الاضطراب : الاكتئاب الجسيم

الرمز الدولي :F32.2

و قد ظهرت الأعراض التالية :

-توتر شديد .

-اضطرابات النوم .

-الأرق .

- فقدان الشهية .

-البكاء في أغلب الحصص .

- قلة الاهتمام بمختلف الأنشطة .

حيث أن هذه الأعراض استمرت لعدة سنوات ن ولكن بدأنا في الحصص العلاجية للاسترخاء لاحظنا وجود أعراض خفيفة للاكتئاب وليس كما كانت من قبل .

6 -نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة فرح :

اللوحة 1 :

هذا شغل طفل صغير راه يخمم ...بصح هذي لحداه شوالا قيتار، سلاح ؟ "37

السياقات : تبدأ المفحوصة بالتعبير مباشرة .(B2-1) لتنتقل إلى تصور ذو تكافؤ سلبي (CN-2) ثم صمت مهم (CI-1) لتستدعي الفاحص (CM-1) ، و تنهي اللوحة بتداعي المواضيع السيئة (E2-2) .

الإشكالية :

وجود الولد الذي يتفحص الكمنجة الموضوعة بين يديه ، صعوبة إدماج بسبب الصيرورات التقمصية المضطربة نتج عنه عدم التمكن من الإعداد النفسي للوحة .

اللوحة 2:

37 "هذي بادية وهذو عمال عندهم حيوانات في الإسطبل وهذي مرا عاملة تبان بالحمل ، و تبان ثرية وغنية " 9

السياقات:

تبدأ المفحوصة بالميل إلى الصمت (CI-1) لتنتقل إلى التوضيح الفضائي و المكاني (A1-2) لتنهي بتفاصيل نرجسية مثلية تصور الذات بتكافؤ إيجابي (+CN-2) .

الإشكالية :

ظهور فتاة تحمل كتاب ثم رجل مع حصان والمرأة الحامل بجانب الشجرة والمرأتين في منظر ريفي .اختلاف الجنس دون اختلاف الأجيال ، صعوبة في إعداد الصراع الأوديبي ، هشاشة الاستثمارات الليبيدية نظرا لثقل الباقات الحدية وصعوبة في الاستثمار النرجسي .

اللوحة 3BM :

10" هذا شخص حط راسه على الكرسي راه حزين شا عنده الله أعلم .31 "

السياقات:

تبدأ المفحوصة اللوحة بتصور عاطفة (B2-4) ثم إلى ضرورة طرح أسئلة (CI-1) خلال سرد الأحداث .

الإشكالية : شخص منهمك مستند على رجليه على مقعد حيث تستدعي هذه اللوحة إعداد تحسن للوضعية الاكتئابية .

اللوحة 4 : 6 "هذو زوج عشيقان بيناتهم قصة حب 17 "

السياقات: تناولت المفحوصة اللوحة بإشارة تستند لوظيفة الاستناد على موضوع ذو تكافؤ إيجابي + (CM-1) ثم إلى علاقات شخصية عن حالة حوار (B1-1) لتنتقل إلى رسم أحداث لها دلالة عاطفية (CN-3) لتنهي بترابط قصير (E4-3).

الإشكالية :امرأة قريبة من رجل يلتفت نحوها ،اختلف الجنس دون اختلاف الاجيال إذ تستدعي اللوحة إشكالية تعارض الحركة النزوية في العلاقات الزوجية بين المرأة والرجل بقطبين العدوانية /المودة أو الحب / الكره.

اللوحة 5 : "16 امرأة غنية هاذي تبان قبيحة تحوس يا على خادمة يا على ربيبتها .36 "

السياقات : تبدأ المفحوصة اللوحة بتفاصيل نرجسية وتصور الموضوع بتكافؤ إيجابي + (CN-2) وتبقى في نفس السياق (CN-2) لكن بتكافؤ سلبي ،لتنتقل إلى تردد بين تأويلات مختلفة (A3-1) و تنهي اللوحة بتداعي قصير + (E4-3) .

الإشكالية : امرأة في متوسط العمر ، اليد حول مقفل الباب ، تنظر في داخل الغرفة (صعوبة الاستثمار النرجسي عرقل الحركة النزوية العدوانية تسقط بإفراط على صعوبة الاستثمار النرجسي عرقل كل محاولة إعداد الحركة النزوية العدوانية الليبيدية .

اللوحة GF 6: 7" هاذي تبان امرأة غنية وقبيحة وهذي يبان الخادم نتاعها تخدم بيه تقوله قال فلان (يبان شرس كيمان فيلو 11 :11 هذيك لكانت تاع الكارطة تبان هي كيفها وهذاك الجوكر 1 "

السياقات : تبدأ المفحوصة اللوحة تفاصيل نرجسية وتصور الموضوع بتكافؤ إيجابي + (CN-2) .

وتبقى في نفس السياق لكن بتكافؤ سلبي – (CN-2) ثم تنتقل إلى الاستناد إلى موضوع ذو تكافؤ إيجابي +(CM-1) ثم إلى علاقات شخصية في حالة حوار (B1-1) و تنهي اللوحة بمرجعية ثقافية (A1-4) .

الإشكالية :امرأة شابة تجلس في المستوى الأول ، تلتفت نحو الرجل الذي يميل نحوها اختلاف طفيف في الأجيال ، اختلاف في الجنس ، إشكالية اللوحة تظهر في نرجسية يصعب استثمارها .

اللوحة 14:7GF " امم هذي أم و بنتها يا خالة و بنتها يا عمة و بنتها وهذا طفل صغير كان عندها ما عرفتش واش معنتها 40 " .

السياقات : تتناول المفحوصة اللوحة بإشارة تستند إلى العلاقات الشخصية في حالة حوار (B1-1) ثم تنتقل إلى تردد بين تأويلات مختلفة (A3-1) لتنهي اللوحة بكبت للتصورات (B3-1) .

الإشكالية : امرأة كتاب في اليد تنحني إلى بنت صغيرة ، بتعبيرات شاردة تحمل دمية في ذراعيها اختلاف الأجيال ، دون اختلاف الجنس ، نظرا لثقل سياق الحركة الانفعالية نرى إشكالية ما قبل أوديبي ازدواج الصراع بإعادة تنشيط الصراع في تناقض أم بنت بين التقارب ، الرفض ، الحب،الكره.

اللوحة 9GF : 8" هذا وراهم يجرر هذا وراهم يجرر بلاك واحد يجري موراهم و لي شافوا حيوان وشغل راهم هاربين 42 " .

السياقات : تبدأ المفحوصة اللوحة بشك لفظي (A3-1) ، ثم تنتقل إلى تصور لحركة مرتبطة بحالة انفعالية (B2-4) لتعود من جديد إلى الشك (A3-1) ثم إلى الشك و التردد حين تأويلات مختلفة مجددا (A3-1) ، لتنتقل إلى وضع مسبق للعاطفة في خدمة الكبت للتصورات (B3-1) و تنهي اللوحة بتصور لحركة مرتبطة بحالة انفعالية (B2-4) .

الاشكالية : على المستوى الأول فتاة شابة خلف الشجرة تحمل أشياء في يديها وتنظر على المستوى الثاني فتاة أخرى تجري في الأسفل ، خلف المستوى منظر بحري ساحلي ، الشخصيتين من نفس

الجنس والجيل تشير اللوحة إشكالية بدائية في أسلوب التقمص النرجسي مع ثقل سياق الصلابة و الحركة الانفعالية .

اللوحة 10 : 5" هذا أب ....هذا طفل ...هذا الابن تاعه وراه يعنق فيه ويسلم عليه 38 " .

البيانات : تبدأ المفحوصة اللوحة بإشارة تستند لوظيفة الاستناد على موضوع ذو تكافؤ إيجابي (CM-1) و تنهي اللوحة بالسببية المنطقية (E3-4) .

الإشكالية : زوجين متعانقين بحيث تظهر الوجوه فقط لا يوجد اختلاف الأجيال غموض ووضوح الجنس ، تثير إشكالية اللوحة إلى صراع أوديبي الذي يترجم باستدعاء التقارب أب طفل قد يكون التعبير واضح عن تهديد بالانفصال .

اللوحة 11 : 37 " صورة تبان غامضة ، تبان كي الليل حرب بلاك هاذو عواد صورة غامضة 55"

السياقات : تبدأ المفحوصة اللوحة بصمت مهم (CI-1) لتنتقل إلى الاستناد إلى المدرك المحسوس (CL-2) مع تداعي المواضيع السيئة واستحضارها (E2-2) مع إدراك موضوع مشوه (E1-4) لتنهي اللوحة بالميل إلى الرفض (CI-1) .

الإشكالية :منظر فوضوي مشوش مصاحب بتعارض الإضاءة والظل في صورة عمودية ، كما تظهر بعض العناصر المبينة تسبا مثل جسر ، طريق ، وهي تسمح بإعادة بناء المادة .

اللوحة 12BG : 22" هذه طبيعة جاية شابة ما تبانش فصل الخريف تبان فصل الربيع بصح صورة شابة 44 "

السياقات: المفحوصة تناولت اللوحة بتناقض طرق التوظيف (CL-3) ثم الانشطار (CL-4) لتنهي اللوحة بشك وتردد بين تأويلات مختلفة (A3-1) .

الإشكالية :

منظر شجري على ضفة مجرى مائي أو واد على المستوى الأول شجرة وقارب نباتات و خلف المستوى غير واضح و سيطرة سياقات استقرار الحدود .

اللوحة 13B: 34 " هذا طفل متمرمد مسكين هذا طفل صغير راه صاريله مسكين كما تاع غزة مساكين راه بلا حذاء ماعندهش صبط بلا عايلة بلا دار بلا حتى حاجة شغل دار تاعهم قاع خالية جلوس تاعه راه حزين تاني لبسه يبان موسخ كي شغل راه حزين و متحسر 1 "

السياقات : بدأت المفحوصة اللوحة بصمت (CI-1) لتنتقل إلى تفاصيل نرجسية متمثلة تصور الذات بتكافؤ سلبي (CN-2) ثم انتقلت إلى وصف التفاصيل (A1-1) لتصل إلى عاطفة في خدمة الكبت للتصورات (B3-1) لتنهي اللوحة إلى وظيفة تستند على موضوع سلبي (CM-1).

الإشكالية : ولد صغير يجلس على عتبة كوخ بالألواح متفرقة تأخذ الاشكالية معنى القدرة على البقاء وحيدا في محيط غير مستقر نظرا لثقل السياقات الحدية لتجنب الصراع .

اللوحة 13MF : 17 " تبانلي امرأة راهي راقدة ...يا ماتت وهو راه يبكي عليها يا هو قتلها 49 " .

السياقات : تبدأ المفحوصة اللوحة بإشارة تستند لوظيفة الاستناد على موضوع ذو تكافؤ سلبي –(CM-1) لتنتقل إلى إشارة تستند إلى صراعات ذاتية شخصية (A2-4) و تنهي اللوحة بالسببية المنطقية (E3-4) .

الإشكالية : امرأة نائمة ،عارية الصدر ، ورجل واقف يضع ذراعيه أمام وجهه اختلاف الجنس دون اختلاف الأجيال تستدعي اللوحة الاستيهام المميت مسألة الفقدان العنيف و التدمير .

اللوحة 19 : 42 " ما فهمتش هذا الصورة هذا كوخ 10 "

السياقات : تبدأ المفحوصة اللوحة بصمت طويل مع الميل إلى الرفض (CI-1) مع حذف أشياء ظاهرة (E1-1) وتنهي اللوحة بطرح أسئلة (CI-1) .

الإشكالية : ظهور المنزل تحت الثلج أو باخرة في جو عاصف تستدعي إشكالية اللوحة سيرورة الموضوع إلى إشكالية بدائية وعدم التمايز في اللوحة .

اللوحة 16 : 52" ما جاتني ولا فكرة راه عندي تشتت أفكار ...أفكار مشتتة مخلطين ، نقول حياتي غادي تتبدل للأفضل كما راني باغية و لالا زعما نقرا نوصل ....ثاني حاجة est ce que شعري راه ينوض ولا غادي يقعد كما هاك ...جتني بكية بصح شديتها . 2د".

السياقات : تبدأ المفحوصة اللوحة بصمت وبعدها الميل إلى الرفض (CI-1) ثم تنتقل إلى عدم تحديد الكلام وغموضه (E4-2) لتنتقل إلى إشارة تستند لوظيفة الاستناد على موضوع ذو تكافؤ سلبي لتصل إلى احتراس لفظي و تردد بين تأويلات مختلفة (A3-1) لتصل إلى عاطفة في خدمة الكبت (B3-1) مع تعبير وجداني (B1-3) و تنهي بالرفض (CI-1) .

الإشكالية : حيث تستدعي اللوحة بيضاء داخلية و خارجية ، بناء مواضيع هشاشة العالم الداخلي نظرا للاستثمار المكثف للعالم الخارجي وفقر في الاستثمار النرجسي كما أثارت اللوحة سياقات ذات صيغ ضد ، حيث أن اللوحة البيضاء تستدعي قدرة المفحوص على بناء المواضيع الداخلية و الخارجية وتنظيم العلاقة بين هاته المواضيع .

الإشكالية العامة :

المحتوى الظاهري للوحات غير مدرك في بعض اللوحات كما أن المحتوى الكامل مدرك بصعوبة ، إذ نلاحظ إنتاجية لفظية محدودة وهذا من خلال التداعيات القصيرة .لاحظنا أيضا عدم تمكن الحالة من بناء مواضيع عالمها الداخلي لحاجتها الماسة للاستناد على الآخر ،لترميم ما هو داخلي من خلال إفراط السياقات الخاصة بتجنب الصراع C=35 ، بالإضافة التصدع النرجسي ولا استقرار الهوية الذي ظهر في اللوحات (12BG، 13MF ،16) كما أنها واجهت صعوبة في ترميز الصورة البدائية الأمومية نظرا للحركة التقمصية غير المستقرة للعلاقات أم / بنت .في اللوحات (11، 7GF) ، نجد ظهور وسيطرة قلق التخلي و الفقدان والحاجة إلى الآخر كتعويض لترميم العالم الداخلي الخاص بها من خلال اللوحات (12BG ، 19،16) كما نجد السياقات بكثرة E=12، و التي تمثلت أغلبها في التداعيات القصيرة و تداعي المواضيع السيئة ، ولهذا فإن الإشكالية الغالبة للحالة فرح هي التصدع النرجسي الذاتي وفشله نتيجة قلق التخلي والفقدان في ظل غياب الاستثمار الداخلي والحاجة إلى الاستناد على الآخر .

حوصلة سيكوباثولوجية للحالة :

الحالة فرح قدمت استجابة اكتئابية لمرض الصلع وهذا ظهر من خلال ملاحظاتنا العيادية تطبيق مقياس بيك للاكتئاب ، إذ تحصلت على درجة 39 والتي تعني على مستوى مقياس بيك اكتئاب شديد بالإضافة إلى تطبيق الاختبار الاسقاطي ، تفاهم الموضوع و هذا للكشف عن الحياة اللاشعورية المكبوتة و كذلك عن المشاعر الداخلية للحال الغير القادرة عن التعبير عنها ، وبعد تطبيق هاذين الاختبارين تبين أن الحالة تعاني من اعراض اكتئابية ناتجة عن الإصابة بمرض الصلع ، لهذا قمنا بالتدخل العلاجي القائم على الاسترخاء الذهني وهذا من أجل تخفيف الاستجابة الاكتئابية للحالة .

التدخل العلاجي :

تم تطبيق البروتوكول العلاجي على الحالة وهذا بعد تطبيق الاختبارات والتشخيص وتجلت النتائج فيما يلي :

سير حصص الاسترخاء

الجلسات	التاريخ	المدة	التدريبات المعتمدة	الملاحظات
06	2024/05/26	14:00- 15:00	-تعريف الحالة تقنية الاسترخاء – التدريب على التنفس – تدريبات تنشيط التخيل .	-صعوبة في تطبيق تدريب التنفس البطني وتدريبات تنشيط التخيل
07	2024/05/30	13:00- 14:00	-التدريب الثاني على تقنية التنفس – تدريب الشد العضلي وإخائها ،تكرار العملية مرتين لكل عضو من الجزء العلوي للجسم إلى الجزء السفلي	-طريقة تنفس صحيحة . -صعوبة في شد وإرخاء عضلات الظهر .
08	2024/06/02	13:30-	-تقنية التنفس .	-الشعور بالضغط أثناء الشد

		14:30	-الاسترخاء العضلي (شد العضلات لثواني .5 ثواني وإرخائها 10 ثواني +واجب منزلي)	العضلي والراحة وأثناء الانبساط العضلي
09	2024/06/06	-14:30 15:30	-تمارين التنفس - استرخاء عضلي كلي - واجب منزلي	-شد العضلات بطريقة صحيحة - تنفس صحيح . - ارتياح في ملامح الحالة
10	2024/06/09	-13:00 14:00	-تقنية التنفس -تدريبات على التخيل - استرخاء عضلي	-ارتياح في وجه الحالة أثناء تطبيق التدريبات .
11	2024/06/13	-14:00 15:00	-تقنية التنفس -الاسترخاء الذهني - تقنية المكان الآمن .	-صعوبة في الاستخدام الكلي للحواس أثناء تدريب تقنية المكان الآمن
12	2024/06/23	-13:30 14:25	-تقنية التنفس - الاسترخاء الذهني بتقنية المكان الآمن	- انطباع جيد أثناء القيام بتدريبات
13	2024/06/27	-14:00 15:00	-تدريبات التنفس - تقنية المكان الآمن + واجب منزلي	- تحسن ملحوظ في المزاج
14	2024/06/30	-13:15 14:15	- تدريبات التنفس - تقنية المكان الآمن -واجب منزلي	-ارتياح في المزاج عند الحالة . - تحسن في النفسية . - القدرة على استخدام الحواس أثناء تقنية المكان الآمن
15	2024/07/04	-13:00	-تدريبات التنفس	- تحسن كبير وواضح في نفسية

		14:15	–استرخاء جاكبسون العضلي –استرخاء الذهني –تقنية المكان الآمن –تطبيق بيك البعدي (قياس بعدي للاكتئاب)	الحالة . – تخفيف أعراض الاكتئاب .

تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (القياس البعدي) :

قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب كأداة قياس بعد تطبيق البروتوكول العلاجي حيث تبين أن الحالة فرح تحصلت على علامة منخفضة أقل من 19 .

نتائج التدخل العلاجي على المستوى العيادي :

* تراجع مشاعر الحزن و التشاؤم .

* تخفيف الخوف من المستقبل و اليأس .

* تراجع الأفكار السلبية نحو الذات .

* التخفيف من الأرق و القابلية للتعب . LA fatigabilité .

*تخفيف سرعة الاستثارة الانفعالية .

نتائج التدخل العلاجي على المستوى السيكوميتري للحالة فرح :

ساهم الاسترخاء الذهني في تحصل الحالة فرح على درجة منخفضة أقل من 19 على مستوى مقياس بيك.

II- التقرير السيكولوجي للحالة الثانية .

1- البيانات الأولية :

الاسم و اللقب : ن . فاطمة .

تاريخ الميلاد ومكان الميلاد :02/25/ 1980 وهران

السن : 44 سنة

المستوى الدراسي :التاسعة أساسي .

الجنس : أنثى

دافع التدخل السيكوباتولوجي و العلاجي : بحث علمي لمذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي .

مكان التدخل السيكوباتولوجي : مصلحة الفحص الخارجي لأمراض الجلد التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بوهران .

الفاحصتين : رزقي خديجة وأوساسي نادية .

الأدوات المطبقة : المقابلة نصف الموجهة – الدليل التشخيصي و الإحصائي DSM4

- فحص الهيئة العقلية .

- مقياس بيك للاكتئاب .

- اختبار تفهم الموضوع TAT.

- تقنية الاسترخاء الذهني .

2-أهم ما جاء في التاريخ والراهن في التاريخ النفسي الاجتماعي :

تبلغ ن. فاطمة من العمر 40 سنة ، هي البنت الكبيرة في إخوتها الذين يبلغون 9 أفراد ، 6 أولاد و3 بنات ، أب متوفى وأم على قيد الحياة . مستواها التعليمي السنة التاسعة أساسي ، توقفت بعد نيلها شهادة التعليم الأساسي ،لأن الأب كان متشدد و يمنع البنات من إكمال دراستهم و تزويجهم في سن مبكرة .

مرت الحالة بطفولة عادية، لم تعان من أي مشاكل مع والديها، فعلاقتها بهم كانت جيدة، كذلك مع علاقتها مع إخوتها كانت ولا زالت مترابطة حسب تصريحاتها : " كنا بسطاء في معيشتنا، لكن كنا سعداء فرحانين مع خوتي حاجة ما تخصنا، رغم انو بابا كان عامل بسيط "

تزوجت فاطمة في سن العشرين بزوج يكون ابن صديق والدها يكبرها بـــ 13 سنة الذي مع مرور الأيام بعد العشرة طيبة قلبه وحسن أخلاقه كان أستاذ فى التعليم المتوسط ثم أصبح مفتشا في مقاطعة أرزيو. " كان حنين معايا و ما غبنيش ، بالعكس عشت معاه و حوست خرجنا الولايات بعكس دارنا كنا ما كناش نخرجو".

رزقت فاطمه ب 3 أولاد وبنت . سنهم على التوالي (19 سنة، 18 سنة ، و 15 سنة). أما البنت الكبيرة 23 سنة وتشتغل في التعليم هي أيضا.

بدأت معاناة فاطمة مع سقوط شعرها تدريجيا أول مرة ، حين اكتشفت مرض ابنتها في سن 15 سنة.

بورم في رقبتها، فأصيبت بصدمة قوية حين أمرها الطبيب المختص والقيام بتحاليل فأخبرها بالنتيجة فانهارت بالبكاء أول مرة، لغنى استجمعت قواها و بدأت في علاج ابنتها : "علاش بنتي أنا ما زالها صغيرة. جايا لدنيتها علاش أنا... " " في الحق الأب نتاعها ما خلا عليها لا دوا ، لا تحاليل : بصح غي أنا لي نجري من ومن ..."

وعليه، كانت مع أختها في الحمام و بعد تمشيط شعرها اكتشفت بقعة كبيرة خالية من الشعر." تم وين بداني المرض، انخلعت ، ما عرفتش وين نشوف من بعد سمحت في روحي ولهيت مع بنتي"

بعدها خضعت ابنتها لعملية جراحية، قام على إثرها باستئصال جزء من الغدة الدرقية وشفيت الآن لكن شعرها لم ينمو وبقي على حاله بالرغم من لجوئها إلى طبيب مختص وخضوعها إلى العلاج الدوائي إلى غاية سنة 2022، حيث مرض والدها واكتشف أن عنده ورم خبيث في العضم وفي مرحلة متقدمة وهنا كانت الصدمة الثانية حسب تصريحها: "لهيت مع بويا بالجري على يوم تروح السبيطار، خاوتي كانوا معاونينى فى كلش دراهم مصروف، دوا، بصح غي أنا مع الطبة حتى راجلي ما قالي والوا."

بدأ شعرها يتساقط أكثر وبدأت البقعة في التوسع لكن لم تهتم بها لانشغالها مع والدها إلى أن توفي بعد 8 أشهر.

أشارت الحالة أنها أصبحت يائسة لافتقادها لما هو أهم من شعرها، حيث شعرت بنقص كبير ولم تملك أي رغبة في الوجود ،فأهملت بيتها وأولادها وأصبحت منهارة .

– فقدانها لوالدها شكل لها حدث صادم فاق قدرتها على التحمل والتكيف ، حيث كان يمثل لها أمان وسند في حياتها مما ولد لديها مشاعر عميقة من الحزن والاكتئاب و في غياب قدرتها على التعبير اللفضي والعاطفي تجاه والدها، زاد من حدة المعاناة النفسية بالشعور بالذنب والندم " نشوف يوميا مريض و يتألم بصح ما قدرتش نخفف عليه ولا نبين له بلي نخاف عليه.. تمنيت لو كان حضنته وعنقته و نبين له بلي نبغيه ماكنتش حابة نبين له بلي زعمة حاجة واعرة، مي بصح هو كان عارف كلشي و ما حابش يبين حتى هو كان خايف عليها من حتى واحد ما قالها لآخر، هادي الحاجة الوحيدة لي نادمة عليها وقاعدة تاكل فيا ".

يمكن أن تفهم هنا أن إصابتها بالصلع كان بمثابة تجسيد صامت لألم داخلي مكبوت لم تستوعبه يعزى إلى صدمة عاشتها أولا مع مرض ابنتها ثم موت والدها.

أجريت المقابلة الأولى بهدف تهيئة العلاقة العلاجية وبناء إطار أولي للتواصل مع المفحوصة. فجاءت نتائج فحص الهيئة العقلية استنادا إلى الملاحظة العيادية المباشرة. فجاء كما يلي :

3- فحص الهيئة العقلية :

3-1- <u>الهيئة والسلوك العام</u>

فاطمة ذات بنية يغلب عليها سمات النحافة وضعيفة البنية ، طويلة القامة، تظهر بملامح وجه منكسرة عينان زائقتان تبدو غارقة داخل الجفن ، ما يوحي بالتعب والحزن، تتحدث بصوت منخفض ، تفتقد الاهتمام للأشياء التي كانت تستمتع بها سابقا مثل الطبخ ويبدو عليها علامات اللامبالاة في هندامها (دائما لباس أسود وشال أسود تبكي بسهولة.

<u>3-2- – النشاط العقلي</u>

تظهر الحالة تأثرا واضحا بالحالة النفسية التي تمر بها، لكنها تتميز بتلقائية في التعبير الذي يميل إلى التفكير في الأحداث المؤلمة و تسترجع الذكريات الأليمة باستمرار (موت والدها)، حيث تظهر بعيدة

عن اللحظة الحاضرة و منغمسة في مشاعر الندم والحزن لأنها لم تبين حبها لوالدها و عدم احتضانها له بالرغم أنها كانت تشعر بأنها بحاجة إلى ذلك .

3-3- المزاج والعاطفة:

كان رد فعل الحالة اتجاه المقابلات التي أجريت معها تشير إلى الوضعية الصعبة التي تمر بها . فالأعراض الاكتئابية لديها ظهرت من خلال مشاعر الحزن والإحباط والندم .

بشكل عام تعيش فاطمة حالة من الجمود العاطفي والغرق في مشاعر سلبية ناتجة عن الفقدان ، كما تشعر بالانكسار وفقدان الثقة بالنفس.

3-4-**محتوى التفكير :**

تميز خطاب بالتلقائية بشدة تأثيره بالحالة النفسية ويمكن تحليله على النحو التالي :

- أفكار تتعلق بالفقدان والمعاناة والندم :" ملي راح بويا راح كلشي معاه".

" تمنيت كون حضنته وبينت حبي ليه" " و لا أحد يفهمني " "ما بقات حتى بنة في حياتي.

أفكار تتعلق بالمظهر :

"نشوف روحي عريانة بلا شعر"

" ما وليتش كيما بكري"

كل هذه الأفكار تشير الى حساسية مفرطة و شعور متزايد بالحزن والندم

الحالة كانت تقدم علامات أخرى مثل ألام الرأس الحادة وفقدان الشهية واضطرابات النوم

3-5- **القدرة العقلية :**

تبدي الحالة توجه فضائي و زماني متحفظ لكن تأثير الحزن عليها أدى إلى تباطؤ في وظائفها العقلية، كما أن تفكيرها مشغول بالأفكار السلبية مما يشتت انتباهها أحيانا. وتعاني من فقدان الذاكرة قصيرة المدى. تتمثل في نسيان الأشياء البسيطة والمواعيد .

3-6 – الحكم والاستبصار

أعتبر أن الحالة عائلة واعية بمشاكلها لكنها تظهر غير مستوعبة لكامل أبعادها النفسية العميقة المرتبطة بالصدمة والفقدان مما أثر على استقرارها النفسي وهويتها

4- تطبيق مقياس بيك للاكتئاب :(القياس القبلي)

قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب كاختبار موضوعي و كأداة قياس وتشخيص سيكوميترية لمعرفة درجة الاكتئاب قبل التدخل العلاجي عند الحالة فاطمة ، حيث قامت الحالة بقراءة المقياس و الإجابة عليه بعد أن شرحنا لها الاختبار مسبقا .

وبعد فرز الأجوبة تبين أن الحالة فاطمة تحصلت على درجة 37 والتي تعني على مستوى مقياس بيك اكتئاب شديد .و بما أن الدرجة المتحصل عليها مرتفعة (قبل تطبيق البروتوكول العلاجي) فإن الحالة لديها اضطراب الاكتئاب ناتج عن مرض الصلع .

5- التشخيص التصنيفي حسب DSM4 :

من خلال المقابلات مع الحالة فاطمة اتضح لنا أنها تعاني من اكتئاب جسيم بعد أن فقدت شعرها كليا نتيجة صدمة الفقد .

نوع الاضطراب : الاكتئاب الجسيم

الرمز الدولي :F32.2

و من أعراضه :

*مشاعر الحزن و اليأس والنظرة التشاؤمية نحو المستقبل .

* توتر شديد

* الأرق واضطرابات النوم .

*فقدان الشهية .

* البكاء وسرعة الاستثارة الانفعالية

* أفكار السلبية نحو الذات .

* قلة الاهتمام بمختلف الأنشطة اليومية .

6-اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة فاطمة :

بعد توفر الشروط المناسبة لتطبيق اختبار TAT بما في ذلك توفير مادة الاختبار و التنسيق المسبق مع الحالة فاطمة على موعد إجراء الفحص، ثم الشروع في تنفيذه . سوف نعرض نتائجه كما يلي :

اللوحة الأولى :

10" (CN2) حالة اكتئاب . (CN3) تبسمت ، راه داخل في حالة اكتئاب.

(A31) راه يخمم ، مانيش عارفة، ما راهش عايش الطفولة تاعه ، الطاقة السلبية 40 (A3-1) (CM1).

السياقات :

تبدأ المفحوصة فاطمة اللوحة الأولى بعنوان عاطفة (CN3) لتثير التجربة الذاتية الشخصية بأسلوب ضد اكتئابي (CN2) ثم تثير صراع داخلي غير واضح (A4-2) و بتردد تثير تصور ذات تكافؤ سلبي (CN2) ، وتعيد الاجترار للصراع الداخلي(A31) . ، مرة أخرى بإثارة التجربة الذاتية (A3-1) لتنتهي من القصة مع تغييب الموضوع (E4-1) Scotum d'objet

الاشكالية :

تثير الحالة فاطمة إشكالية حدية، بمعنى عدم وجود حدود داخلية خارجية واضحة مستثمرة داخليا ، مع صعوبة وضع تصور لشخص موحد بمعنى غياب وحدة نفسية جسدية مستقرة وهذا لوجود دفاعات نرجسية هشة ، لم تتمكن من خلالها من استدخال الموضوع الخارجي.

اللوحة 2:

"هادي المرا لعندها مسؤولية بزاف (CN1) مسؤولية في الدار، برا، دراري .(-CM1) ما كانش لي رافد عليها المسؤولية (CM1-A3-1). كي الراجل ، كي الأب ، كي الأخ . ما لقاتش العنانة في الدار CM1-45 .

السياقات:

تتناول فاطمة اللوحة بالإشارة إلى تجربة ذاتية بمفهوم ضد اكتئابي. مع إشارة وضعية الاستناد بتكافؤ سلبي. يعكس قلق التخلي أو قلق الفقد (فقدان الموضوع) .

الإشكالية :

تثير فاطمة إشكالية نرجسية ضد اكتئابية مع إثارة قلق فقدان الموضوع بسياقات نرجسية غير مستثمرة وحذف الموضوع لشخصيات القصة .

اللوحة 3BM :

20" تنهدت اصمت +++ (CI-1) ضحكت . (CM3) هذي راهي في انهيار عصبي (CN2). دخلت في حالة اكتئاب (CN1).(CN2) راهي في حالة عزلة CN1 صمت مهم +++(CI1) مع حذف الموضوع .

السياقات :

بدأت الحالة اللوحة بصمت مهم ، يميل إلى تقييد الوقت ، ثم تناولت اللوحة بسياقات ضد اكتئابية(ضحك) لتثير تجربة ذاتية نرجسية حرجة غير مستثمرة (CN1) بتكافؤ سلبي ، وسرعان ما تخرج من القصة بعد صمت مهم لتجنب صراع داخلي .

الإشكالية :

تثير الحالة إشكالية صعوبة الإعداد النفسي للوضعية الاكتئابية، نظرا لدفاعات نرجسية غير مثمرة، مما سبب أيضا في صعوبة تحديد الهوية وعدم قدرتها على الاستقلالية والمواجهة.

اللوحة 4 :

16 "مرا مع راجلها (B1-1) تحوس على الحب والحنان(CM1) ، واه راجلها (A3-1)راهى تهدر معاه مع وصف مع التمسك بالتفاصيل بدون تبرير (A1-1) ، ثم تعبير وجداني (B1-3) لتنتهي بتداعي قصير (E4- 3)-

السياقات :

تناولت المفحوصة اللوحة بصمت مهم (CI-1) ومن تم إلى إشارة تستند إلى علاقة شخصية في حالة حوار (B1-1) ثم تفاصيل نرجسية مثلنة التصور للذات (CN-2) إلى إشارة تستند لوظيفة الاستناد على الموضوع ذو تكافؤ إيجابي (+CM-1) ، ثم إحتراز لفظي و اشتراك (A3-1) ، لتنتهي القصة بتداعي قصير (E4-3) ، وصمت مهم (CI-1) .

الإشكالية :

امرأة قريبة من رجل يلتفت نحوها (اختلاف الجنس دون اختلاف الأجيال) .

تستدعي اللوحة البحث عن تعويض نرجسي لم يشبع ضمن علاقة حميمة ما يولد الشعور بالفراغ العاطفي و يوحي بوجود أزمة هوية أنثوية مرتبطة بعدم الإشباع .

اللوحة 5 :

5"هذي مرا دايما مقلقة على أولادها، فهمتيني راهي تكونثرولي في دارها ... و صاي 33 ".

السياقات :

عالجت المفحوصة اللوحة من خلال وصف ثم تناولت مع التمسك بالتفاصيل مع تبرير (A1-1) اللوحة بعاطفة قوية B2-2 استنادا إلى تجربتها الشخصية ثم استدعاء الفاحص CM1 استنادا إلى المعاش اليومي CF1 بعد انقطاع عن الحديث+++(CI1)

الإشكالية :

قامت المفحوصة باستدعاء الصورة الأنثوية الأمومية حيث عالجت موضوع اللوحة بتمثيل الأم مكان الأنا الأعلى.

كما يمكن أن يرتبط يرتبط المحتوى بالتعارض البدائي المرتبط بقلق فقدان حب الموضوع.

اللوحة 6GF :

12" نقاش عادي ، حوار بين مرا و راجل يحكو مع بعض، واه حوار بيناتهم ، بلاك مشكلة بيناتهم هذا ما كان ...."

السياقات :

تبدأ المفحوصة اللوحة بصمت طويل ثم إلى الاستناد إلى علاقة في حالة حوار (B1-1) ثم اجترار (A3-1) فاللجوء إلى الشك لتعود للصمت (CI-1) ثم اللجوء إلى التخيل (A2-1) وتشير إلى تفاصيل نرجسية وتصور لموضوع ذو تكافؤ سلبي (CN-2) لتنتهي اللوحة بتداعي قصير (E4-3) .

الإشكالية :

الاستجابة موجزة نسبيا ، تصور علاقة جنائية مع صراع المعارضة بين الرغبة والدفاع وغياب تواصل عاطفي فعال حيث تسود مظاهر الصمت ، الحوار السطحي والمشاكل الضمنية .

اللوحة : GF7

6"هذي أم وبنتها ،راهي ننصح فيها ...راهم يهدرو ..تحكي معاها وبنتها ماشي دايتها قاع بسكو صغيرة ..هادي هي راهم يهدرو هي وبنتها وصاي .

السياقات :

تستأنف المفحوصة اللوحة بالتعبير مباشرة (B2-1) ثم إشارة تستند إلى وظيفة الاستناد على الموضوع ذو تكافؤ إيجابي (+CM1) فصمت طويل (CI-1) لتستند لعلاقات في حالة حوار (B1-1) ، ثم الإشارة التي تناقض التوظيف خارجي (CL3) وتلجأ إلى تفاصيل نرجسية ومثلنة التصور للذات ذو تكافؤ سلبي (-CN2) فصمت مهم (CI-1) إلى اجترار (A3-1) لتكمل اللوحة بتداعي قصير (E4-3) .

الإشكالية :

تشير اللوحة إلى اختلاف الأجيال ، دون اختلاف الجنس .

و تستدعي اللوحة عودة العلاقة أم / بنت و إعادة تنشيط إشكالية مزدوجة تقمص من جهة والعلاقة المبكرة أم – بنت و يعكس أيضا ثبات في التوتر الداخلي وعدم القدرة على المصالحة .هذا التوتر يوحي بآلية انتشار جزئي وصراع نرجسي عميق حول اللوحة .

اللوحة 9GF:

12"الغيرة و البغض ..صديقة ما بتغيش لصحبتها الخير بسكو تغير منها .راهم شغل في حديقة ...هادي هي الناس قاع مصلحة – صحبة ما بقاتش c'est bon 47 ."

السياقات :

تناولت المفحوصة بصمت (CI-1) ثم انتقلت إلى مثلنة تصور الذات بتكافؤ سلبي (-CN2) ورسم أحداث عاطفة لموضوع ذو تكافؤ سلبي (-CN3) ثن تنتقل إلى وصف مع التمسك بالتفاصيل بدون تبرير (A1-1) فصمت مهم (CI-1) لتشير إلى تجربة ذاتية ومرجعية شخصية (CN-1) ثم إشارة لوظيفة الاستناد على الموضوع ذو تكافؤ سلبي (-CM1) و تكمل اللوحة بتداعي قصير (E4-3) .

الإشكالية :

تظهر استجابة المفحوصة صعوبة في التقمص النرجسي و تجنب كلي لحماية الذات من الفشل و هذا راجع لفشل الدفاعات النرجسية لغياب التقمص و مما يكشف عن هشاشة في الهوية الأنثوية ، وعدم قدرتها على احتواء التهديد العلائقي و التجنب التام للحالة الانفعالية مما يبرز حاجتها الاستناد إلى موضوع خارجي ذو تكافؤ إيجابي .

اللوحة 10:

9" بكاء ...هذا الحنان واه هذا الأب ...بكاء ..و الدين مكانش كيفهم . بسكو غي هوما اللي لصادقين ..بويا الله يرحمه ...بكاء ..1 د

السياقات :

استأنفت المفحوصة اللوحة بعاطفة قوية (B2-2) ثم صمت طويل (CI-1) ثم رسم أحداث عاطفية هيئة لها دلالة عاطفية (CN3) ثم إشارة تستند لوظيفة الإسناد على الموضوع بتكافؤ ايجابي (CM1+) لتصل إلى وصف مع التمسك بالتفاصيل مع التبرير (A1-1) ، لتنتهي مرة أخرى بعاطفة قوية (B2-2)

الإشكالية :

تظهر المفحوصة استجابة شديدة العمق والعاطفة و تحمل كثافة وجدانية عالية و تكشف عن ألم نفسي حاد ناتج عن فشل الدفاعات النرجسية (فقدان مرجع نرجسي المتمثل في الأب) يدل على هشاشة في تنظيم الأنا و تصدع نرجسي عميق .

اللوحة 11:

Noir et blanc.....راني نشوف فيها noir et blanc.....مانيش عارفة 29 ث"

السياقات :

بدأت المفحوصة اللوحة بالتعبير المباشر(B2-1)مع الاستناد إلى المدرك(CL-2) ثم صمت مهم (CI-1)واجترار (A3-1) لتكمل اللوحة بتداعي قصير(E4-3) و صمت (CI-1) .

الإشكالية :

تظهر استجابة المفحوصة ضعفا في القدرة على التمثيل العقلي للمحتوى الاسقاطي ، يشير إلى فشل في استثمار الدفاعات النرجسية و الواقع الداخلي العاطفي و ما يدل على انقطاع التدفق الرمزي أو انسحاب نفسي دفاعي .

اللوحة BG 12 :

8" هادا الخريف ، كلش يبس وطاح مكانش LES FLEURS جاردان خاوي وحزين ...هدا هو الخريف وصاي 24 "

السياقات :

بدأت المفحوصة اللوحة بتوضيح زمني (A1-2) والتعبير مباشرة (B2-1) ثم توضيح مكاني (A1-2) لتشير إلى وظيفة استناد على موضوع تكافؤ سلبي(CM1-) ثم اجترار (A3-1) لتكمل اللوحة بتداعي قصير (E4-3) .

الإشكالية :

استجابة المفحوصة إسقاط لحالة وجدانية داخلية تمثل الحزن و الفراغ العاطفي و جرح نرجسي في غياب آليات دفاعية فعالة ما يوحي بتثبيت انفعالي على تجربة معاشة لم تتم معالجتها (فقدان الأب) .

اللوحة 13BG:

17" هادي طفولة تاع ولد صغير مجمع برا وحده يتيم ما عنده حتى واحد ...راه في حالة حزن ..1د"

السياقات :

تستأنف المفحوصة اللوحة بالتعبير مباشرة (C2-1) ثم رسم أجداث عاطفة هيئة لها دلالة عاطفية (CN3+) ثم وصف بتوضيح مكاني (A1-2) لتعود لوصف مع تبرير (A1-1) ، صمت مهم (CI-1) لتكمل اللوحة بإشارة لوظيفة الاستناد على موضوع ذو تكافؤ سلبي (CM-1.

الإشكالية :

استدعت المفحوصة الوضعية الاكتئابية حيث يتم تمثيل الفقد بشكل مباشر دون تفسير تسقط حالة الطفل عليها كذات ناقصة فقدت موضوع الحب ما يعتبر عن هشاشة الدفاعات النرجسية .

اللوحة 13MF:

1" ..هادي ...هادي مرا وراجل ...راجل يحوس يدي plaisir تاعه ، يعرفوا المرا على جال الجنس وصاي ...يحوس يدو موندي فقط plaisir تاعه ...

السياقات :

تناولت المفحوصة اللوحة بصمت مهم (CI-1) ثم إشارة تستند إلى علاقات شخصية (B1-1) لتشير إلى شهوانية العلاقة (B3-2) ثم تداعي قصير (E4-3) وتبقى في نفس السياق (B3-2) .

الإشكالية :

تعكس هذه الاستجابة تمثلا عدوانيا للعلاقة بالآخر ويغيب فيها التواصل العاطفي ، كما استدعت الحركة الليبيدية وهذا تجسد في سياقات صيغ ذات النمط الهستيري أين أسقطت جميع صراعاتها الهجنسية و النزوية فيها من خلال سياقات.

اللوحة 19 :

9" هادي مافهمتهاش ..كي تدانلك ..بحر 1. je ne dois pas"

السياقات :

تبدأ المفحوصة اللوحة بالتعبير مباشرة (B2-1) ثم صمت مهم وطويل جدا (CI-1) واستدعاء الفاحص (CM-1) لتعود للصمت (CI-1) وبعدها نشير إلى توضيح مكاني (A1-2) و تنتهي اللوحة بعدم تحديد الكلام وغموضه (E4-2) .

الإشكالية :

لم تتمكن المفحوصة من فهم مضمون اللوحة بسبب غياب موضوع داخلي آمن حيث تعكس انسحابا رمزيا وفقدان القدرة على التصور ، مع حاجتها الملحة إلى الاستناد إلى الموضوع الخارجي .

اللوحة 16 :

17" بكاء ..تفكرت حالتي ..شعري لي طاح قاع وبزاف أمور ، بويا الله يرحمه ...بكاء ..الوالدين نعمة راني نحس بفراغ كبير ...بكاء ديفوا نكره قاع دنيا تجيني سامطة مانبغيش نبين لولادي ن مالداخل راني مدمرة سيرتو بروبلام تع شعري بكاء ...الحمد لله على كل حال ...توشيتني ...5د

السياقات :

تشير المفحوصة إلى صراع واضح (CL2) مع عاطفة قوية (B2-2) لتشير إلى وظيفة الاستناد إلى موضوع ذو تكافؤ سلبي (-CM1) و الاستناد إلى المحسوس (CL2) وإشارة إلى عقلنة A2-2 في الأخير استدعاء عيادي (CM1) .

الإشكالية :

تظهر المفحوصة انشطار جزئيا في خطابها على المستوى النرجسي ، حيث تميز بين صورة الذات القاهرة متماسكة وذات باطنية مدمرة وهشة يشير إلى دفاع نرجسي ضد اكتئابي مع خطر الدخول في انهيار داخلي إذا لم يتم الاحتواء .

الإشكالية العامة للحالة :

تعيش الحالة فاطمة حالة من الاضطراب النفسي المرتكز على جرح نرجسي عميق تمثله عبر جسدها وفشلها في الاستثمار العلائقي .

المحتوى الظاهر بلوحات مدرك في بعض اللوحات ، كما أن المحتوى الكامن فرغم حضوره بكثافة فهو غير مدرك شعور بالكامل حيث يظهر الألم في شكل شكاوي جسدية وفقدان رمزي .

نلاحظ أيضا عدم تمكن الحالة من بناء مواضيع داخلية آمنة نتيجة غياب وظيفة احتواء نفسية موثوقة تظهر من خلال إفراط السياقات الخاصة بتجنب الصراع (C) بالإضافة إلى التصدع النرجسي وعدم استقرار الهوية الذي ظهر في اللوحة (16) .

كما أنها واجهت صعوبة في ترميز الصورة البدائية الأمومية نظرا إلى فشل التقمص الأمومي أم /بنت في اللوحات (11-7GF) و بالتالي صعوبة في بناء هوية متماسكة مع الآخر كما نجد سياقات الأولية بكثرة (E) والتي تمثلت أغلبها في تداعيات قصيرة أو مواضيع سيئة (11 12BG) وتمثل هذه السياقات تعبيرا بدائيا عن معاناة غير مدركة وتبرز هشاشة التكوين النفسي بسبب الفقد العزلة والفراغ الداخلي .

ولهذا فإن الإشكالية الغالبة للحالة فاطمة هي التصدع النرجسي العميق يتمثل في انهيار الصورة الذاتية وانقسامها بين ذات ظاهرة متماسكة اجتماعيا وذات باطنية محطمة .

6- الإشكالية العامة للحالة فاطمة :

تظهر الحالة فاطمة حالة نفسية ومؤلمة لم تتمكن من تجاوزها: تتمثل في فقدان والدها, أحدث لديها صدمة نفسية عميقة لاسيما أنه كان يمثل لها رمزا للأمان والحماية وسندا كبيرا في حياتها.

تجسدت آثار هذه الصدمة في أعراض نفس جسمية واصفة تمثلت في تساقط مفاجئ لشعرها بالإضافة إلى أعراض أخرى مثل : العزلة الاجتماعية – الاكتئاب – الإحساس بالذنب : اضطرابات في النوم و فقدان الشهية .

الحالة تعبر عن نفسها كامرأة غير مكتملة " نشوف روحي عريانة بلا شعر أو غلاف فارغ، حيث نستعين في هذا الطرح بمصطلح Didier Anzieu الذي يعبر عنه بالأنا الجلد الذي يعتبر كغلاف حاوي للجسد وأي إخلال على مستوى هذا الأخير تنجر عنه انعكاسات نفسية حيث تصاب بمشاعر فقدان الهوية وتغير في المزاج وتغير في المظهر " ماوليتش نقدر نشوف روحي في المراية ولا نقعد بلا فولار فى الدار"

مما يجعلنا نقول أنها تعيش وضعية اكتئابية نتيجة التفكك الداخلي و تدهور الإحساس بالاحتواء لغياب الحدود النفسية للأنا الجلد جزاء فقدانها لشعرها الذي يقوم بوظيفة هامة حسب Anzieu تشعر الحالة فاطمة بعدم الأمان والقلق بعد الصدمة التي عاشتها مما أثر على إحساسها بالهوية الذاتية و الجاذبية الجسدية الأنثوية "ما وليتش كيما بكري "

الأمر الذي أدى إلى انخفاض الثقة بالنفس والاكتئاب، ولهذا فإن الإشكالية الغالبة للحالة فاطمة هي التصدع النرجسي الذاتي وفشله نتيجة قلق التخلي والفقدان (فقدان الأب) في ظل غياب الاستثمار الداخلي والحاجة إلى الاستناد إلى الآخر.

حوصلة سيكوباتولوجية للحالة :

ظهرت الحالة الاكتئابية لفاطمة من خلال الأعراض النفسية والجسمية التي بدت عليها. أما عن الأعراض الجسمية تمثلت في عرض الصداع الذي يعتبر من الأعراض المرتبطة بالحالة النفسية ويحمل دلالة الهروب من التفكير أو صعوبة في عمل الحداد وهو بمثابة تعبير رمزي عن ألم نفسي عميق لم تتمكن من تعريفه بالإضافة إلى فرط النشاط الذهني والشعور بالذنب والندم والقلق المزمن

على هذا تعبير عن جسدنة للمشاعر المكبوتة، حيث تحول هذا الضغط النفسي إلى معاناة جسدية تمثلت في تساقط الشعر تدريجيا و الإصابة بالصلع .

التدخل العلاجي :

تم تطبيق بروتوكول علاجي على الحالة و هذا بعد تطبيق الاختبارات التشخيصية والسيكومترية و تجلت النتائج فيما يلي :

– سير حصص العلاج بالاسترخاء :

يبين هذا الجدول ، أهم الخطوات المتبعة خلال الجلسات العلاجية .

رقم الجلسات	التاريخ	المدة	التدريبات المعتمدة	الملاحظات
01	2024/05/27	ساعة واحدة	– تعريف بالبرنامج العلاجي – تنفس عميق – حديث مفتوح –تنشيط التخيل	– تقييم أولي للحالة . – صعوبة في تطبيق التدريب
02	2024/05/29	60 د	–تمارين التنفس – تدريب الشد العضلي والاسترخاء – تكرار العملية مرتين لكل عضو من الجزء لعلوي للجسم إلى الجزء السفلي	–تسجيل ارتياح في طريقة التنفس . – صعوبة الاسترخاء التدريجي .
03	2024/06/02	60 د	–تمارين الوعي بالتنفس . – استرخاء تدريجي	– انخفاض التوتر العضلي + + و
04	2024/06/05	60 د	–تمارين التنفس .	– تنفس عميق .

			– مراقبة الشهيق و الزفير . – تقنية جاكوبسون شد وإرخاء العضلات . – واجب منزلي	– خفض التوتر الجسدي . – التركيز في التمارين .
05	2024/06/12	ساعة واحدة	–التنفس الواعي . – التخيل الموجه – تمارين الثقيل (الطبيعة – صوت البحر– الموجة – ضوء (الشمس) –استرخاء جاكوبسون التدريجي .	– ارتياح في ملامح التوتر للحالة . – ارتخاء عضلي . –التركيز في اللحظة وتجاوز الاجترار الذهني .
06	2024/06/16	60 د	– تمارين وعي بالتنفس والأحاسيس . – الاسترخاء الذهني بخلق مكان داخلي آمن (تقنية المكان الآمن)	– صعوبة في استخدام الحواس و تنشيطها . – صعوبة في تهدئة القلق الداخلي .
07	2024/06/19	60 د	– وعي بالتنفس – إدراك الأصوات المحيطة . – تقنية المكان الآمن .	– استعادة التوازن الحسي النفسي .
08	2024/06/23	60 د	– التنفس الواعي – تقنية المكان الآمن . – واجب منزلي (حركة تأملية يومية)	– تحسين ملحوظ للحالة . – تقديم جيد للمكتسبات
09	2024/06/26	60 د	– تقنية التنفس الواعي . – تأكيدات إيجابية . – تقنية المكان الآمن .	– ارتياح في مزاج الحالة والوعي بالجسد . – التركيز في الحاضر .

			– واجب منزلي	– استعادة تقدير الذات . – تصريف الانفعالات المكبوتة . – الانفعال عن التفكير السلبي . – خفض التوتر الجسدي
10	2024/06/30	60 د	– تنفس – استرخاء عضلي . – استرخاء ذهني . – تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (قياس بعدي) – تقييم نتائج البرنامج العلاجي	– تحسن واضح في مزاج الحالة . – انخفاض في حدة المشاعر السلبية (توتر ، قلق ، حزن) . – تحسين في النوم . – تحسين في العلاقة بالجسد . – انخفاض أعراض الاكتئاب و تحسن واضح ذو دلالة علاجية .

8– **نتائج الاختبار البعدي لمقياس بيك للاكتئاب** :

–قمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب كأداة قياس بعد تطبيق البروتوكول العلاجي القائم على تقنية الاسترخاء الذهني ، و تبين أن الحالة فاطمة تحصلت على درجة 17 وتندرج هذه الدرجة ضمن الاكتئاب الخفيف مما يعني أن الحالة انخفضت مستوى الاكتئاب مقارنة بالدرجة التي تحصلت عليها قبل خضوعها لجلسات الاسترخاء الذهني .

نتائج التدخل العلاجي على المستوى العيادي :

أظهرت فاطمة تحسن تدريجي و ملموس في المؤشرات السريرية المرتبطة بالاكتئاب حيث ظهر :

– انخفاض ملحوظ في مشاعر الحزن واليأس والتشاؤم .

كما أظهرت تحسن في جودة النوم و الشهية إلى جانب انخفاض واضح في مستوى التوتر والاستثارة الانفعالية ." تعرفي وليت نحس بالراحة ..ماوليتش نتقلق بزاف ورجعتلي l'appetit لوحظ أيضا استرجاع للدافعية والاهتمام بالأنشطة " دخلت في دورة خياطة ..راني نتعلم فيها ..تبسمت . كنت نبغيها بصح مالقيتش كيفاه راني نخيط في جبب خفاف ، دراوات بصح غي للدار ، نحس روحي خفيفة كي نخيط حاجة شابة "

بالإضافة إلى تحسن صورة الذات وتراجع الأفكار السلبية المرتبطة بعدم القيمة " راكي تشوفي بدلت لون الخمار .كنت نلبس غي لكحل وراني ندير شوية les crèmes في وجهي ."

هذا ما أظهرته المقابلات المتكررة التي بينت تطورا في وعي الحالة بحالتها النفسية واستعدادها التدريجي للتفكير في المستقبل والتفاعل بشكل أكثر اتزانا مع محيطها " راني نستنى شعري وينتا يطلع . الممرضة قالت لي بلي بدات تبان النتيجة .قالت لي ما تحبسيش الدوا بداو يبانو les repousses فرحت كي قالتها لي " .

نتائج التدخل العلاجي على المستوى السيكومتري (مقياس بيك) .

-أظهرت نتائج التقييم السيكومتري لفاطمة باستخدام مقياس بيك للاكتئاب تحسنا ملحوظا في المؤشرات بعد استخدام برنامج الاسترخاء الذهني حي انخفضت الدرجة الكلية للاكتئاب من 36 في القياس القبلي إلى 17 (تشير إلى اكتئاب خفيف في القياس البعدي .

هذا التغير يعكس استجابة ايجابية للعلاج ويؤكد أثر مساهمة الاسترخاء الذهني في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى الحالة .

الاستنتاج:

تشير المعطيات أن الحالة فاطمة تعاني من استجابة اكتئابية حادة ناتج عن فقدان الأب بوصفه موضوعي أولي في البناء النفسي لها ، فقد مثل هذا الفقد صدمة أدت إلى تفكك مؤقت في تماسك الأنا وظهور أعراض مزاجية حادة (حزن عميق – بكاء متكرر – انسحاب – اضطرابات النوم والشهية) إضافة إلى التحويل الجسدي (somatisation) حيث عانت من تساقط شعر كلي وهو ما يشير إلى اختراق الحد الجسدي من طرف المعاناة النفسية العميقة .

يعكس هذا المرض السوماتي مدى انهيار آليات الدفاع وتعبير عن الألم النفسي وفي هذا السياق ساهم التدخل العلاجي المستند على الاسترخاء الذهني في التحقيق عن الأعراض الاكتئابية لديها وإعادة بناء الحدود النفسية – الجسدية والوعي بالذات .

خلاصة الفصل :

سمح لنا هذا الفصل بعرض النتائج و التقارير السيكولوجية للحالتين فرح و وفاطمة بالإضافة إلى البروتوكول العلاجي المطبق عليهما و القياس القبلي و البعدي للاكتئاب ، حيث سنقوم بمناقشة الفرضيات على ضوء هذه النتائج في الفصل الموالي .

الفصل السابع

ملخص النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد:

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتحصل عليها.

النتائج العامة للحالتين:

نتائج الحالة فرح على المستوى العيادي:

- التخفيف من سرعة استثارتها الانفعالية و التي كانت تظهر في التوتر و الغضب.
- تراجع الافكار السلبية نحو الذات بأن شعرها لن ينمو مجددا.
- التقليل من مشاعر الحزن و التشاؤم.
- تخفيف الأرق و القابلية للتعب و اضطرابات النوم

نتائج الحالة فرح على المستوى السيكومتري:

- مساهمة البروتوكول العلاجي القائم على الإسترخاء الذهني في تخفيض درجة الاكتئاب المتحصل عليه في القياس القبلي (أقل من 19 على مستوى مقياس بيك).

نتائج الحالة فاطمة على المستوى العيادي:

- تخفيف مشاعر اليأس
- التقليل من سرعة الاستثارة الانفعالية كالخوف
- تراجع الافكار السلبية نحو الذات
- تخفيف القابلية للتعب

نتائج الحالة فاطمة على المستوى السيكومتري:

- تحصل الحالة فاطمة على درجة منخفضة على مقياس بيك للإكتئاب

مناقشة الفرضية:

تنص الفرضية العامة على:

يساهم الإسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع.

و للتحقق من هذه الفرضية قمنا بأجرأتها على المستويين العيادي و السيكومتري على الحالتين فرح و فاطمة.

و من خلال النتائج العيادية و السيكومترية المتحصل عليها نقول بأن الفرضية تحققت في الحالتين على كل من المستوى العيادي و السيكومتري بمساهمة الإسترخاء الذهني في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المصابة بالصلع حيث ظهرت على كلا الحالتين تراجع الأعراض الاكتئابية بعد التدخل العلاجي و التي تمثلت في:

- انخفاض مشاعر الحزن و اليأس و التشاؤم
- تحسن كبير في المزاج
- زيادة الوعي الذاتي
- تراجع الافكار السلبية للذات
- تقليل سرعة الاستثارة الانفعالية كالخوف و التوتر و الغضب

و في هذا الصدد تشير دراسة **مارك ويليامز** في علاجه MBCTالعلاج المعرفي القائم على الوعي التام ، و يتضمن هذا البرنامج تقنيات التأمل و قد طبقه على الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب إذ يعتقد **مارك ويليامز** أن التأمل ، و التنفس العميق و الإسترخاء عامة تساعد في تقليل أعراض الاكتئاب من خلال زيادة الوعي الذاتي و تقليل التفكير السلبي و هذا هو الملاحظ في الحالتين فرح و فاطمة.

و يؤكد أيضا **ريتشارد ديفيدسون** على تأثير و مساهمة تقنيات الإسترخاء على النشاط الدماغي لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب و قد توصلت دراسته أن تقنية التأمل و كل تقنيات الإسترخاء تساعد في زيادة النشاط في المناطق الدماغية المرتبطة بالمزاج الايجابي و هذا عن طريق زيادة إنتاج الناقلات العصبية المرتبطة بالمزاج الايجابي ، كما يشير ايضا **هوفمان** في دراساته حول الصحة النفسية و القلق و الاكتئاب و تأثير العلاج المعرفي و التأمل عليهما إذ توصل إلى أن هاذين الأخيرين لهما تأثير على الهرمومات المرتبطة بالتوتر ، و المشاعر السلبية، أكدت أيضا العالمة **هوزيل بريتا** ، عالمة علم النفس السريري و الاعصاب ما جاء به العلماء السالف ذكرهم إذ قامت دراستها على قدرة تقنيات الإسترخاء في زيادة نشاط الدماغ المرتبط بالتحكم العاطفي و الانتباه كذلك وجدت أن

الإسترخاء الذهني يزيد حجم المادة الرمادية في الدماغ أي يساهم في تحسين المزاج و يخفف أعراض التوتر ، و التوتر و الاكتئاب ، و مما سبق نستنتج أن الإسترخاء الذهني يساهم و بشكل كبير في تخفيف الاستجابة الاكتئابية لدى النساء اللاتي تعانين من الصلع.

فنجد:

- تراجع كبير في الأفكار السلبية نحو الذات
- تقليل المشاعر الخاصة بالحزن ، اليأس و التشاؤم
- تخفيض سرعة الاستثارة الانفعالية
- تخفيض درجة الاكتئاب لمقياس بيك

خلاصة الفصل:

سمح لنا هذا الفصل بتسليط الضوء على ملخص النتائج و مناقشة الفرضية و سنتناول الخاتمة و التوصيات بعدما تطرقنا إلى جميع فصول الدراسة.

الخاتمة:

« Toute atteinte à l'image du corps »st une atteinte narcissique. »

— Françoise Dolto, psychanalyste française–

في ضوء ما أتاحته لنا المعالجة العيادية لحالتي الاكتئاب عند المرأتين المصابتين بالصلع، يظهر أن المعاناة النفسية لم تكن مجرد انعكاس لاضطراب مزاجي عابر، بل تجربة وجودية عميقة تشكّلت من خلال تماسّ الذات مع انهيار صورة الجسد، وما يترتب عنها من تأرجح على مستوى التقدير الذاتي، الهوية، والانتماء الأنثوي.

لقد سمح لنا توظيف تقنية الاسترخاء الذهني باقتراح مسار بديل لتفريغ التوتر الداخلي، واستعادة قدر من السيطرة على الإيقاع النفسي والوظائف الانفعالية، ما يدل على أن الاشتغال على الزمن الداخلي للجسد يُعيد للمريضة موضعها في العالم، في علاقة أكثر توازناً مع ذاتها المتألمة.

بالمقابل، أظهر تحليل الخطاب أثناء المقابلات، وكذلك المعطيات التي كشفتها المقاييس والاختبارات، أن الاكتئاب الحصري في سياق الصلع يتغذى من فقدان المعنى والدور الاجتماعي، ومن قطيعة زمنية تعيق الارتباط بالماضي وتحجب الأمل في المستقبل. هذا ما يجعل من الاسترخاء الذهني أكثر من مجرد تقنية؛ إنه أداة لإعادة بعث الزمان النفسي، وتمكين الفرد من إعادة تشكيل تمثلاته حول ذاته وجسده.

إن التفاعل بين البنية النفسية للمرأة المكتئبة وصورتها الجسدية المتضررة يعكس تماساً مع قضايا سيكوديناميكية معقّدة، كتدهور النرجسية الأساسية، وضعف الدفاعات النفسية، وتفعيل الآليات القهرية كتكرار الألم بدل تجاوزه.

من هنا، يمكن القول إن مساهمة الاسترخاء الذهني لا تُقاس فقط بانخفاض مؤشرات الاكتئاب على مقياس رقمي، بل في قدرته على خلق فراغ داخلي يسمح بإعادة التنظيم النفسي، ومساءلة الصور السلبية العالقة بالجسد والذات.

هذه الدراسة، رغم حدودها المنهجية من حيث عدد الحالات، تمثل مساهمة أولية في التفكير بالعلاقة بين الجسد المجروح، النفس المكتئبة، والزمن المعلّق. ولعلها تفتح آفاقًا نحو تطوير بروتوكولات علاجية تراعي هذه الخصوصيات السيكولوجية المتشابكة، وتعيد الاعتبار للمقاربة العيادية المتعددة الأبعاد.

الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، ومع أخذ الخلفية النظرية والميدانية بعين الاعتبار، نقترح التوصيات التالية:

1. ضرورة إدماج تقنيات الاسترخاء الذهني ضمن الخطط العلاجية النفسية الموجهة للنساء المصابات بالصلع، نظرا لنجاعتها في التخفيف من أعراض الاكتئاب.
2. توفير فضاءات استماع نفسي داخل المراكز الصحية والاستشارية، تعتني بالمرأة من حيث أبعادها النفسية والجسدية والاجتماعية.
3. تشجيع التكوين المتخصص للأخصائيين النفسانيين في تقنيات الاسترخاء والتدخلات النفسية غير الدوائية.
4. العمل على إدراج حصص دورية للاسترخاء والتأمل ضمن برامج الوقاية النفسية، لا سيما للفئات المعرضة لتغيرات جسدية مؤثرة على التقدير الذاتي.
5. تعزيز التداخل بين الدعم العيادي الفردي والنهج الجماعي التفاعلي لتحقيق نتائج أوسع وأعمق.

نظراً لما تم الكشف عنه من أهمية موضوع الاسترخاء الذهني وعلاقته بالحالة النفسية لدى فئة معينة، نقترح على الباحثين المستقبليين تناول المواضيع الآتية لتوسيع نطاق الفهم والتطبيق:

1. فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بأمراض مزمنة.
2. الصورة الجسدية والهوية الأنثوية لدى المرأة المصابة بالصلع الناتج عن العلاج الكيميائي.
3. أثر الدعم النفسي الجماعي على التقدير الذاتي لدى النساء المصابات بتساقط الشعر الدائم.
4. دور التأمل الذهني (Mindfulness) في تقليل القلق والاكتئاب لدى المراهقات.

5. العلاقة بين الصورة الجسدية والاكتئاب عند المصابات باضطرابات جلدية مزمنة (مثل البهاق).
6. فعالية العلاج بالفن في تحسين تمثل الجسد لدى النساء ذوات اضطرابات نفسية مرتبطة بالمظهر.

المصادر و المراجع :

- سي يوجين والكر ، تعريب محمد سعيد الخطيب ، تعلم أن تسترخي ، 2001 ، ط1 ، مكتبة الملك فهد الوهابية ، السعودية (الرياض) .

- سبع هجيرة ، 2018 ،مقاربة تشخيصية وعلاجية للمصابين بالأمراض الجلدية السيكوماتية داء الثعلبة نموذج ، أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد بن أحمد ،وهران 2.

- بزوبيري كمال ، 2018 ، أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد .، جامعة يحي فارس – المدية ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي .

- حجيلي بدرة ، 2013 ، تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بالأمراض الجلدية (حب الشباب ، الاكزيما والصدفية) مذكرة ماستر علم النفس العيادي ، جامعة المسيلة .

- لحمر سارة 2017 ، أثر الاسترخاء في التخفيف من اٰراض القرحة المعدية ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي ،مذكرة ماستر علم النفس العيادي .

- إكيوان مراد ، 2002 ، تقنيات الاسترخاء و تسيير التوتر النفسي المرتبط بالمنافسة الرياضية عند اللاعبين الجائريين لكرة القدم ، جامعة الجزائر ، مذكرة ماجستير في علم النشاط البدني ارياضي النخباوي.

-حامد أحمد الغامدي ، 2016 ، عدد أكتوبر ، الجزء الثاني ، أهمية التدريب على الاسترخاء و مبادئه الأساسية و طرقه ، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية .

- شهيدة جبار ، 2016 ، الزمن الذاتي لدى المكتب الحصري ،إسهامات اختبار الروشارخ و الTAT ،مقاربة سيكوديناميكيةن جامعة وهران 2 محمد بن احمد ،أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي.

- بوحفص شعبان ، 2018 ، فاعلية الاسترخاء التدريجي التصاعدي لجاكوبسون في التخفيف من الضغوط النفسية لدى المصابين باضطراب الشرايين التاجية للقلب .

- شاهين رسلان عبد الستار ، 2013 ، الاسترخاء مفتاح الصحة النفسية ، ط1 ، القاهرة ،مصر ، دار غريب .

- عبد اللطيف موسى عثمان ، 1993 ،فن الاسترخاء ، القاهرة ، مصر ، مطبع الزهراء .

- ماثيو ماكاي ، ماريا ، باتريك فانينغ ، 2012 ، الأفكار و المشاعر ، ط2 ، مكتبة جرير .

- أمثال هادي الحويلة ، 2010 ، القلق والاسترخاء العضلي ، المفاهيم و النظريات والعلاج، ط1، القاهرة ، مصر ، دار إيتراك للنشر والتوزيع .

-ربيعي فاطمة الزهراء ، 2020 ، فاعلية الاسترخاء في التخفيف من حدة أعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي .

- نجلاء داود ،2019 ، فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيض الضغط النفسي لدى مريضات سرطان الثدي ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .

- لطفي الشربيني ، الاكتئاب المرضي و العلاج ، 2001 ، دار النشر ، منشأ المعارف ، جلال حرة و شركاه .

- شارف سارة ، 2021 ، الاكتئاب لدى المراهقات المسعفات ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي .

- الدكتور فكري لطيف متولي ، 2016 ، دراسة الحالة في علم النفس ، ط 1 ، مكتبة الرشد.

- أنطوان موريس الشرتوني ، 2018 ، اختبار تفهم الموضوع طريقة تنقيط بيلاك ، دراسة وبحث ، الجزء الثالث ، دار النهضة العربية بيروت ، لبنان .

- بلعوج عربية ، 2017 ، فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكبسون في تخفيف من قلق الامتحان لدى المراهقين ، مذكرة ماجستير قسنطينة .

- جابري لمياء (2006) -معجم مصطلحات علم النفس - دار الخلدونية للنشر والتوزيع - الجزائر .

-بن أحمد قويدر (2018) الاكتئاب والتمثلات الثقافية في المسار العلاجي في الجزائر - دار الحامد للنشر ط1 الجزائر.

- عبيد هبة محمد (2008) - معجم مصطلحات التربية وعلم النفس - دار البداية - الأردن.

- عبد المجيد سالمي نور الدين خالد شريف بدوي 1998- معجم مصطلحات علم النفس - عربي - فرنسي - إنجليزي ط1 - دار الكتاب المصري، القاهرة.

- الحفني عبد المنعم (1995) موسوعة الطب النفسي - دار البداية، الأردن.

- رضوان سامر جميل، التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية - دار الكتاب الجامعي . ط1 2016- الامارات العربية المتحدة.

- سمير بقيون - الطب النفسي، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع 2007 - الجزائر.

- حجازى سناء نصر- علم النفس الاكلينيكي للأطفال - دار المسيرة - عمان، الأردن 2009 .

- سعد رياض الاكتئاب، تشخيص وعلاج ط1 الكلمة للنشر والتوزيع المنصورة - مصر 2007 .

- محمود عواد ، معجم الطب النفسي والعقلي دار أسامة للنشر- ط1 2007 .

- لطفى الشربيني- الاكتئاب - منشأه المعارف - مصر 2001.

- أسامة فاروق مصطفى - مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية دار المسيرة ط1 - عمان 2011 .

- محمد عيد مصطفى - العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب - إتراك للطباعة - ط1 - القاهرة - مصر 2009 .

-كارول فيتز باتريك وجون شاري . التغلب على اكتئاب المراهقين. العبيكان للأبحاث والتطوير 2007 . الرياض .

- غريب عبد الفتاح ، بحوث نفسية 2007.

- ناصر خديجة ،2018 ، فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي أحادي البتر – جامعة عبد الحميد بن باديس – مذكرة ماستر علم النفس العيادي.

-أبو أسعد أحمد ، سلطان النوري ، 2016 ، ط1 ، دار النشر مركز ديبونو للتعليم و التفكير ،الامارت

-عقباني ربيعة ، 2016 ، علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين .دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية بوهران – جامعة وهرا ن.

المجلات :

- زقعار: ف (2015) الاكتئاب مرض العصر، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية .
- ابراهيم عبد الستار و عبد الله عسكر ، علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الأنجلو مصرية ط1–2008 .
- عباس عوض ، علم النفس العام . دار المعرفة الجامعية ، مصر ، 1994 .
- إبراهيم عبد الستار – الاكتئاب والكدر النفسي – دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع ، 2008 مصر.
- عسكر عبد الله – الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص . مكتبة الأنجلو مصرية – القاهرة، مصر 2001.
- زروالي لطيفة– علم النفس المرضي للراشد– منشورات دار الأديب . الجزائر 2014 .
- الطراونة زياد – الاكتئاب . دار الطريق للنشر والتوزيع الأردن –2010 .
- معمرية بشير – بحوث و دراسات في علم النفس– المكتبة العصرية – ط1 2000 الجزائر
- عكاشة أحمد – الاكتئاب مرض العصر– ط1 مركز الأهرام للترجمة والنشر –مصر 2008.
- زقعار– الاكتئاب مرض العصر – الحكمة للدراسات التربوية والنفسية.
-ابن منظور – معجم لسان العرب.
- دويدر عبد الفتاح محمد – دار المعرفة الجامعية 1999 .
- حلمي المليجي – مناهج البحث في علم النفس – دار النهضة العربية 2001.

بالأجنبية :

- Charles baillard , 2001 , la relaxation psychothérapique méthoder et stratèges ,l'harmattan –paris –France .

- Dr jean Luc ducher ,2023 ,stress ,anxiété ,dépression , les thérapies pour s'en libérer, Odile Jacob , paris ,France .

- cuccuru pauline ,Descarpentries Nathalie , 2006 travail vocal de relaxation et de respiration dans la prise en charge du begaiement de l'adulte , université Claude Bernard , Lyon ,France , mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste .

-Dominique servant , 2015 , la relaxation , nouvelles approches , nouvelle pratiques , l'édition Masson , France .

- Christine Herron , 1996 the relaxation therapy manual , st publication , british

- jean Bergès , la relaxation thérapeutique chez l'enfant , 2008 , Elsevier Masson , paris , France .

- Catherine asoulay , benoît Verdon , manuel du rorschach et du tat ,2020 dunod , paris , France .

- Dubois t. Alopécie chez les jeunes thèse de Doctorat en pharmacie. Université de pricardie Jule Verne. France. 2015 www.cairn.info / revue-thérapie Familiale, 2012

- Cart wright and al, coping and Quality of life in patient with alopécie. British Journal of dermatology (2009).

-Al-Mutairi and al. A stydy of Quality of life and psychological impact in patient with Alopecia. Indian Journal of dermatology(2010).

- Queranvilliers Jacque, Dictionnaire Medical, Masson. 6-édition. France, 2009 .

- Pelissolo Antoine. Depression, s'enfermer ou s'en sortir - 2-édition muscatier. France.

- Styron. W. Face aux ténèbres Gallimard "Folio". France 1990.

- Clarisse Fondacci. Nouvelles. Classification de la depression, Springer. France 2009 .

-Davidson, Neale, Abnormal psychology john wiley inc, new york .

- Guehl. Tignol, Psychothérapie interpersonnelle.

-Rouillon Frederic, Les troubles depresif Guide pratique. Mont rouge ,john libbey Eurotext. 1997.

DSM-IV-TR. American Psychiatric Association. Washinton. 2000 Catherine Chabert. Narcisme et Depression. Dumod france 2009.

-Henri Pascal. La depression. Presse universitaire de France. 1º édition, 2016 .

- Beck. A and Afford. B. Depression, causes and treatment. 2 édition. University of Pensylvania Press. Pyladelfia 2009 .

-Goudmand Michel, les états depressifs. Medecine Sciences Publication, 2010.

-Blackbum. I and Cotteraux. J. Psychothérapie cognitive de la depression. Masson. 4-édition 2022.

- Chabert Catherine, Narcisme et depression. Dumod, Paris, 2013.

- Cottraux, jean, Les psychothérapies comportementales et cognitives 1990. Elsevier Masson. France.

-Quentin Debray, Daniel Nollet. 2009 des personnalités pathologiques, Approche cognitives et thérapeutique, Masson. 5º Edition, France.

- Gilbert Paul. Psychotherapy and Counselling for depression. 3 édition. Sage Publication. 2007. London .

- Palazzion Jérome. Depression et Anxieté, Mieux les comprendre pour mieux les prendre en charge Elsevier Masson, France 2007.

- Wells Adriam, Metacognitive therapy for Anxiety and depression. the Guilford Press. new york 2009.

- Dayan Jacque, les depressions Perinatales, Elsevier. Masson. 2008.

- davidson richard ,2003 ,alterations in brain and immue function produced by mindfulness meditation psychosomatic medecine 65 (4) /564-570.

-britta holzel ,2011 , national institues of health psychatry ,30 ;191 /36-43 .

- mark williams ,2007 ,journal of consulting and clinicol psychology mind fulness based cognitive for prevention of depressive relapes world psychiatry ,6(2)/ 112-117 .

-Stefan Hoffman ,2010 , ,journal of consulting and clinicol psychology the effect on mind fulness based therapy on anxiety and depression ,78/169-183.

الملاحق:

بروتوكول TAT للحالة فرح :

اللوحة 1 :

هذا شغل طفل صغير راه يخمم ...بصح هذي لحداه شوالا قيتار، سلاح ؟ "37

اللوحة 2:

37 "هذي بادية وهذو عمال عندهم حيوانات في الإسطبل وهذي مرا عاملة تبان بالحمل ، و تبان ثرية وغنية " 9

اللوحة 3BM :

10" هذا شخص حط راسه على الكرسي راه حزين شا عنده الله أعلم .31 "

اللوحة 4 : 6 "هذو زوج عشيقان بيناتهم قصة حب 17 "

اللوحة 5 : "16 امرأة غنية هاذي تبان قبيحة تحوس يا على خادمة يا على ربيبتها .36 "

اللوحة 6 GF: 7" هاذي تبان امرأة غنية وقبيحة وهذي يبان الخادم نتاعها تخدم بيه تقوله قال فلان (يبان شرس كيمان فيلو 11 :11 هذيك لكانت تاع الكارطة تبان هي كيفها وهذاك الجوكر 1 "

اللوحة 7GF:14 " امم هذي أم و بنتها يا خالة و بنتها يا عمة و بنتها وهذا طفل صغير كان عندها ما عرفتش واش معنتها 40 " .

اللوحة 9GF : 8" هذا وراهم يجرر هذا وراهم يجرر بلاك واحد يجري موراهم و لي شافوا حيوان وشغل راهم هاربين 42 " .

اللوحة 10 : 5" هذا أب ....هذا طفل ...هذا الابن تاعه وراه يعنق فيه ويسلم عليه 38 " .

اللوحة 11 : 37 " صورة تبان غامضة ، تبان كي الليل حرب بلاك هاذو عواد صورة غامضة 55"

اللوحة 12BG : 22" هذه طبيعة جاية شابة ما تبانش فصل الخريف تبان فصل الربيع بصح صورة شابة 44 "

اللوحة 13B: 34 " هذا طفل متمرمد مسكين هذا طفل صغير راه صاريله مسكين كما تاع غزة مساكين راه بلا حذاء ماعندهش صبط بلا عايلة بلا دار بلا حتى حاجة شغل دار تاعهم قاع خالية جلوس تاعه راه حزين تاني لبسه يبان موسخ كي شغل راه حزين و متحسر 1 "

اللوحة 13MF : 17 " تبانلي امرأة راهي راقدة ...يا ماتت وهو راه يبكي عليها يا هو قتلها 49 " .

اللوحة 19 : 42 " ما فهمتش هذا الصورة هذا كوخ 10 "

اللوحة 16 : 52" ما جاتني ولا فكرة راه عندي تشتت أفكار ...أفكار مشتتة مخلطين ، نقول حياتي غادي تتبدل للأفضل كما راني باغية و لالا زعما نقرا نوصل ....ثاني حاجة est ce que شعري راه ينوض ولا غادي يقعد كما هاك ...جتني بكية بصح شديتها . 2د".

بروتوكول TAT للحالة فاطمة :

اللوحة الأولى :

10" (CN2) حالة اكتئاب . (CN3) تبسمت ، راه داخل في حالة اكتئاب.

(A31) راه يخمم ، مانيش عارفة، ما راهش عايش الطفولة تاعه ، الطاقة السلبية 40 (A3-1) (CM1).

اللوحة 2:

"هادي المرا لعندها مسؤولية بزاف (CN1) مسؤولية في الدار، برا، دراري .(CM1-) ما كانش لي رافد عليها المسؤولية (CM1-A3-1). كي الراجل ، كي الأب ، كي الأخ . ما لقاتش العنانة في الدار CM1-45 .

اللوحة 3BM :

20" تنهدت اصمت +++ (CI-1) ضحكت . (CM3) هذي راهي في انهيار عصبي (CN2). دخلت في حالة اكتئاب (CN1).(CN2) راهي في حالة عزلة CN1 صمت مهم +++(CI1) مع حذف الموضوع .

اللوحة 4 :

16 "مرا مع راجلها (B1-1) تحوس على الحب والحنان(CM1) ، واه راجلها (A3-1)راهى تهدر معاه مع وصف مع التمسك بالتفاصيل بدون تبرير (A1-1) ، ثم تعبير وجداني (B1-3) لتنتهي بتداعي قصير (E4- 3)-

اللوحة 5 :

5"هذي مرا دايما مقلقة على أولادها، فهمتيني راهي تكونثرولي في دارها ... و صاي 33 ".

اللوحة 6GF :

12" نقاش عادي ، حوار بين مرا و راجل يحكو مع بعض، واه حوار بيناتهم ، بلاك مشكلة بيناتهم هذا ما كان ...."

اللوحة : GF7

6"هذي أم وبنتها ،راهي ننصح فيها ...راهم يهدرو ..تحكي معاها وبنتها ماشي دايتها قاع بسكو صغيرة ..هادي هي راهم يهدرو هي وبنتها وصاي .

اللوحة 9GF:

12"الغيرة و البغض ..صديقة ما بتغيش لصحبتها الخير بسكو تغير منها .راهم شغل في حديقة ...هادي هي الناس قاع مصلحة – صحبة ما بقاتش c'est bon 47 ."

اللوحة 10:

9" بكاء ...هذا الحنان واه هذا الأب ...بكاء ..و الدين مكانش كيفهم . بسكو غي هوما اللي لصادقين ..بويا الله يرحمه ...بكاء ..1 د

اللوحة 11:

Noir et blanc.....راني نشوف فيها noir et blanc.....مانيش عارفة 29 ث"

اللوحة BG 12 :

8" هادا الخريف ، كلش يبس وطاح مكانش LES FLEURS جاردان خاوي وحزين ...هدا هو الخريف وصاي 24 "

اللوحة 13BG:

17" هادي طفولة تاع ولد صغير مجمع برا وحده يتيم ما عنده حتى واحد ...راه في حالة حزن ..1د"

اللوحة 13MF:

1" ..هادي ...هادي مرا وراجل ...راجل يحوس يدي plaisir تاعه ، يعرفوا المرا على جال الجنس وصاي ...يحوس يدو موندي فقط plaisir تاعه ...

اللوحة 19 :

9" هادي مافهمتهاش ..كي تدانلك ..بحر 1. je ne dois pas"

اللوحة 16 :

17" بكاء ..تفكرت حالتي ..شعري لي طاح قاع وبزاف أمور ، بويا الله يرحمه ...بكاء ..الوالدين نعمة راني نحس بفراغ كبير ...بكاء ديفوا نكره قاع دنيا تجيني سامطة مانبغيش نبين لولادي ن مالداخل راني مدمرة سيرتو بروبلام تع شعري بكاء ...الحمد لله على كل حال ...توشيتني ...5د

الفهرس

ملخص الدراسة بالعربية :..... 2

Résumé : 4

Abstract :..... 6

شكر و عرفان 8

الإهداء..... 9

مقدمة:..... 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة 5

تمهيد:..... 6

1-الإشكالية: 6

2- الفرضية العامة:..... 10

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة:..... 10

4- أهمية الدراسة: 10

5- أهداف الدراسة: 10

6- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:..... 11

الجانب النظري 12

الفصل الثاني 13

مرض الصلع 13

تمهيد:..... 14

نبذة تاريخية عن أهمية الشعر عبر التاريخ : 15

دورة نمو الشعر: 17
2- مفهوم اضطراب الصلع : 19
3- الأشكال الإكلينيكية للصلع: 19
الأشكال السريرية لاضطراب الصلع : 24
4- عوامل الإصابة بالصلع : 25
5-اضطراب الصلع عند المرأة : 28
6-الآثار النفسية الاجتماعية لاضطراب الصلع و تفسيرها النظري: 29
7- علاج اضطراب الصلع: 30
خلاصة الفصل : 33
الفصل الثالث 35
الاكتئاب 35
تمهيد: 36
لمحة تاريخية حول الاكتئاب: 37
مفهوم الاكتئاب لغة: 38
أعراض الاكتئاب: 42
تصنيف الاكتئاب : 45
الاكتئاب والاختبارات الاسقاطية: 49
أسباب الاكتئاب: 51
النظريات المفسرة للاكتئاب : 54
الشخصية الاكتئابية : 59
علاج الاكتئاب : 61

الاكتئاب عند المرأة: 66
الفصل الرابع 69
الاسترخاء 69
تمهيد: 70
-نبذة تاريخية: 71
مفهوم الاسترخاء: 71
أنواع الاسترخاء: 73
- شروط الاسترخاء الذهني: 77
- فوائد الاسترخاء الذهني : 78
- مبادئ الاسترخاء: 79
أهمية الاسترخاء: 80
فوائد الاسترخاء: 81
النظريات المفسرة للاسترخاء: 82
مجال استعمال ثقافة الاسترخاء: 84
الوسائل المعززة للاسترخاء: 85
- موانع الاسترخاء: 85
- أهداف الاسترخاء: 86
- الاسترخاء والاكتئاب: 86
خلاصة الفصل : 87
الجانب التطبيقي 89
الفصل الخامس 90

منهجية البحث وإجراءاته 90
تمهيد : 91
-1-1الدراسة الاستطلاعية :..... 92
-1-2أهداف الدراسة الاستطلاعية :..... 92
1-3- إجراء الدراسة الاستطلاعية : 92
1-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية :..... 94
ملخص المقابلة مع الحالة :..... 97
حوصلة النتائج حول الحالة : 98
-منهج الدراسة وأدواته :..... 99
خطة المقابلات العيادية و أهدافها :..... 105
-الاسترخاء الذهني :..... 105
بروتوكول التدخل العلاجي:..... 106
العقد العلاجي: 106
التقنيات المطبقة في البروتوكول العلاجي: 107
التقييم الخاص بالاسترخاء :..... 107
أجرأة الفرضيات: 108
صعوبات الدراسة الاستطلاعية:..... 109
الاستنتاج:..... 110
خلاصة الفصل: 110
الفصل السادس..... 112
الدراسة العيادية الأساسية 112

تمهيد:..... 113
ا–عرض التقرير السيكولوجي و التدخل العلاجي للحالة الأولى :..... 114
أهم ما جاء في التاريخ و الراهن في التاريخ النفسي الاجتماعي :..... 114
3–فحص الهيئة العقلية :..... 116
5– بيك القبلي (مقياس بيك للاكتئاب قبلي): 117
4– التشخيص التصنيفي حسب **DSM4**:..... 118
6 –نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع **TAT** للحالة فرح : 118
حوصلة سيكوباثولوجية للحالة : 125
التدخل العلاجي : 125
تطبيق مقياس بيك للاكتئاب (القياس البعدي) : 127
نتائج التدخل العلاجي على المستوى العيادي : 127
نتائج التدخل العلاجي على المستوى السيكوميتري للحالة فرح : 127
II– التقرير السيكولوجي للحالة الثانية 128
2–أهم ما جاء في التاريخ والراهن في التاريخ النفسي الاجتماعي : 129
3– فحص الهيئة العقلية : 131
4– تطبيق مقياس بيك للاكتئاب :(القياس القبلي) 133
5– التشخيص التصنيفي حسب **DSM4** : 133
6–اختبار تفهم الموضوع **TAT** للحالة فاطمة : 134
حوصلة سيكوباتولوجية للحالة : 144
التدخل العلاجي : 145
8– نتائج الاختبار البعدي لمقياس بيك للاكتئاب : 147

نتائج التدخل العلاجي على المستوى العيادي : 147
نتائج التدخل العلاجي على المستوى السيكومتري (مقياس بيك) 148
الاستنتاج: 148
خلاصة الفصل : 149
الفصل السابع 151
ملخص النتائج ومناقشة الفرضيات 151
تمهيد: 152
النتائج العامة للحالتين: 152
مناقشة الفرضية: 152
خلاصة الفصل: 154
الخاتمة: 155
الاقتراحات والتوصيات: 156
المصادر و المراجع : 159
الملاحق: 167