جامعة الدّكتور يحيى فارس المدية
كليّة العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية

الوحدة النفسية والإكتئاب لدى الطـــالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه

"دراسة عيادية لأربع حالات من ولايتي المدية والجزائر"

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطّالبتين:
نبيلة بن صدقة.
بشرى قنيف.

اشراف الأستاذة:
أمينة بلحاج.

أعضاء لجنة المناقشة		
اسم ولقب الأستاذ	**الصفة**	**الجامعة**
شويعل يزيد	رئيس اللجنة	جامعة يحيى فارس المدية
بلحاج أمينة	المشرف	جامعة يحيى فارس المدية
باشا ياسمين	المناقش	جامعة يحيى فارس المدية

السنة الجامعية: 2019/ 2020

جامعة الدّكتور يحيى فارس المدية
كليّة العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية

الوحدة النفسية والإكتئاب لدى الطـــالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه

"دراسة عيادية لأربع حالات من ولايتي المدية والجزائر"

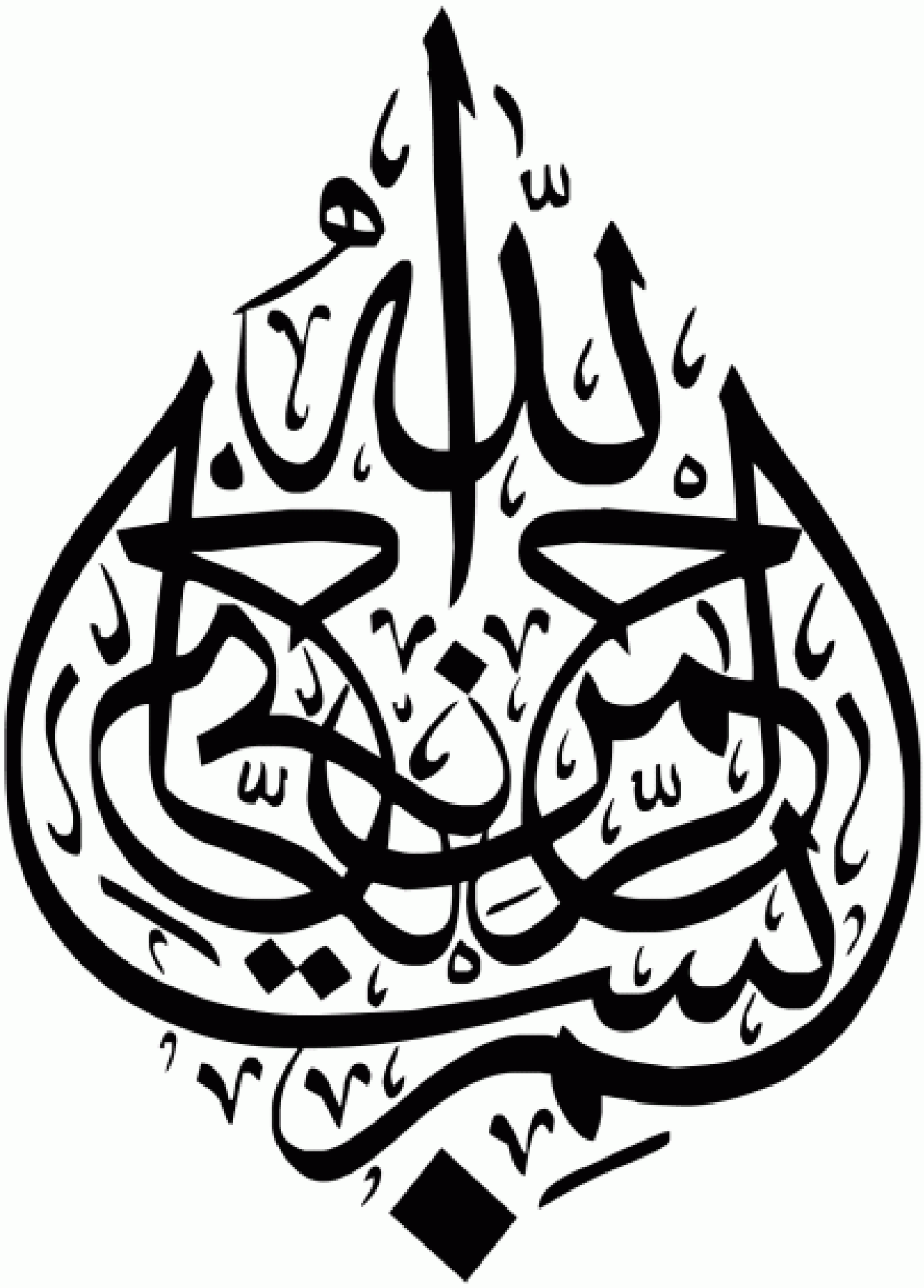
مذكرة مقدمة لنيل شهـادة الماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطّالبتين:
نبيلة بن صدقة.
بشرى قنيف.

اشراف الأستاذة:
أمينة بلحاج.

أعضاء لجنة المناقشة		
اسم ولقب الأستاذ	**الصفة**	**الجامعة**
شويعل يزيد	رئيس اللجنة	جامعة يحيى فارس المدية
بلحاج أمينة	المشرف	جامعة يحيى فارس المدية
باشا ياسمين	المناقش	جامعة يحيى فارس المدية

السنة الجامعية: 2019/ 2020



شكر وتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"**من لم يشكر الناس لم يشكر الله**"

لا يسعنا في هذا المقام إلا أن نشكر الله تعالى الذي أعاننا بالقدرة على قطع مسيرتنا فلله الحمد والمنة، نحمده ونشكره ولا ننسى.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة " **بلحاج أمينة** " التي شرحت لنا صدرها فكانت نعم الموجهة وخير المرشدة، ولم تبخل علينا بنصائحها وإرشاداتها، فشكر خاص لها.

ولكل أساتذة العلوم الإجتماعية الذين بفضلهم بعد الله وصلنا إلى هذه المحطة، ونخص بالذكر المسؤولة عن التخصص الأستاذة "**باشا ياسمين**" والأخصائي المكلف بالتربص "**قوجيل رضوان**"، لهم منا جزيل الشكر والإحترام، فشكرا خاصا لهم.

شكرا جزيلا.

إهـــداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا العمل المتواضع

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله.. إلى من علمني العطاء بدون إنتظار

إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار.. **أبـــــي** حبيبي أطال الله في عمره

إلى التي كان دعاؤها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي.. إلى التي رعتني حق

الرعاية، إلى معنى الحب ومعنى الحنان والتفاني

إلى أغلى الحبايب **أمـــــي** الحبيبة

إليهما أهدي هذا العمل المتواضع كما أتمنى أن أدخل إلى قلبيهما السعادة

إلى **إخوتـي وأخواتـي** الذين تقاسموا معي عبء الحياة

إلى أروع من جسد الحب بكل معانيه، فكان السند والعطاء.. له أقول شكرا

بل سأعيش الشكر معك دائما.. إلى **زوجـــي** الغالي

كما أهدي ثمرة جهدي هذه إلى أستاذتي "**أمينة بلحاج**"، والأستاذة "**باشا ياسمين**"

وإلى كل أساتذة قسم العلوم الإنسانية والإجتماعية الذين ساهموا في تكويني طيلة

هذا المسار وإلى زميلتي "**نبيلة**" على بذل مجهود في مساندتي

وإلى كل من كانت له يد في تقديم هذه المذكرة بالشيء القليل

أو الكثير من قريب أو بعيد..إلى كل هؤلاء

أهديهم هذا العمل سائلة الله العلي "**القدير**" أن ينفعنا به ويمدنا بتوفيقه

بشرى

إهـــداء

إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي

إلى **والدتـــي** العزيزة و**والـــــدي** العزيز

اللذان كانا عونا وسندا لي، وكان لدعائهما المبارك أعظم الأثر في تسيير

سفينة البحث حتى ترسو على هذه الصورة

إلى أخي "**عبد القادر**" وأخواتي "**ياسمين**" و"**إيمان**" وأولاد أختي **محمد**"

و"**عبد الرحمان**" "**ورودينا**"

إلى **زوجـــي** العزيز

إلى كل من عائلة **بن صدقة** و**أوقريد** و**عصمان** فردا فردا

إلى كل أساتذتي بقسم العلوم الاجتماعية

إلى الأستاذة المشرفة التي كانت سندا لنا

"**بلحاج أمينة**"

نبيلة

فهرس المحتويات

العنـــوان	الصفحـة
شكر وتقدير	
إهــداء	
المقدمــة	**أ- ب**
الفصل الأول: مدخل للدراسة	
تمهيد	**03**
1- الدراسات السابقة	**03**
2- إشكالية الدراسة	**06**
أ- فرضيات الدراسة	**09**
3- أهداف الدراسة	**09**
4- أهمية الدراسة	**10**
5- مصطلحات الدراسة	**10**
الفصل الثاني: الوحدة النفسية	
تمهيد	**13**
1- مفهوم الوحدة النفسية	**13**
أسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية	**22**
أنواع الوحدة النفسية	**29**
عناصر وأبعاد ومكونات الشعور بالوحدة النفسية	**31**
مكونات الشعور بالوحدة النفسية	**33**
مظاهر الشعور بالوحدة النفسية	**34**

خصائص الوحدة النفسية	**36**
2- النظريات المفسرة للوحدة النفسية	**37**
3- الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية	**42**
4- الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية	**43**
خلاصة	**46**
الفصل الثالث: الإكتئاب	
تمهيد	**48**
1- نبذة تاريخية عن الإكتئاب	**48**
2- مفهوم الإكتئاب	**49**
3- نسبة انتشار الإكتئاب	**52**
4- أعراض الإكتئاب	**53**
5- أسباب الإكتئاب	**54**
6- أهم النظريات التي تناولت الإكتئاب	**56**
7- تصنيف الإكتئاب	**61**
8- مقاييس الإكتئاب	**67**
خلاصة	**69**
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	**72**
المنهج المستخدم في الدراسة.	**72**
1- الدراسة الإستطلاعية.	**74**

2- أهداف الدراسة الإستطلاعية.	**74**
3- حدود الدراسة.	**75**
4- عينة الدراسة.	**76**
5- أدوات الدراسة.	**76**
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة	
تمهيـــد	**82**
1- عرض الحالات	**82**
1-1- عرض الحالة الاولى؛	**82**
1-2- عرض الحالة الثانية؛	**86**
1-3- عرض الحالة الثالثة؛	**90**
1-4- عرض الحالة الرابعة .	**94**
2-مناقشة نتئج الفرضيات	**98**
خلاصة	**101**
اقتراحات الدراسة	**102**
خاتمة	**104**
قائمة المصادر والمراجع	**107**
الملاحق	**117**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجـدول	الصفحة
01	أسباب الوحدة النفسية حسب بيتر لانت	25
02	يبين عينـة الدراسة	76
03	يمثل كيفية تصحيح مقياس الوحدة النفسية حسب الدرجات	79
04	يوضح كيفية تصحيح مقياس الإكتئاب حسب الدرجات	80

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنـوان الشكل	الصفحة
01	نموذج Rokach لأسباب الوحدة النفسية	27
02	نموذج (إمي روكاش) لعناصر الوحدة النفسية	31

ملخص الدراسة:

حاولنا من خلال الدراسة الحالية تناول موضوع الوحدة النفسية والإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه في مختلف التخصصات العلمية.

و قد هدفت الدراسة إلى:

- التحقق ما إذا كانت الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه يعانين من الوحدة النفسية و الإكتئاب؛
- التحقق من أن الشعور بالوحدة النفسية يؤدي إلى الشعور بالإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه.

ولهذا الغرض اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية **DSM4**، وكذا مقياس **راسل** للوحدة النفسية ومقياس **بيك** الثاني للإكتئاب.

وتضمنت الدراسة أربع طالبات دكتوراه من جامعتي المدية والجزائر، وبعد تحليل محتوى المقابلات وتفسير ومناقشة مجموع درجات المقياسين توصلنا إلى النتيجة التالية:

الشعور بالوحدة النفسية يؤدي إلى الشعور بالإكتئاب حيث أن الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه يعانين من الإكتئاب و الوحدة النفسية بمستويات مختلفة.

الكلمات المفتاحية:

الوحدة النفسية؛ الإكتئاب؛ طالبة الدكتوراه.


مقدمـة

مقدمـة:

شهد المجتمع في العقود الأخيرة مجموعة من التغيرات الجذرية على عدة مستويات منها الإجتماعية والإقتصادية والثقافية فضلا عن التغيرات التي لحقت بالقيم الإنسانية، وتسببت في صراعات بين ما هو قديم وجديد، وكان لتلك التغيرات تأثيراتها وإنعكاساتها الواضحة على الفرد كالضغط والتوترمثلا؛ وبالتالي الكثير من المعاناة والشقاء الإنساني، فسوء التوافق والإضطراب في العلاقات الإجتماعية قد يؤثر سلبا في تقييم وتقدير الفرد لذاته، وهذا ما يدفع الإنسان إلى الإنزواء والعزلة والشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب.

وقد أكد الكثير من الباحثين أمثال **ويس Weiss (1973)** على ضرورة التمييز بين الوحدة النفسية والإكتئاب على الرغم من وجود إرتباط كبير بينهما، وذلك بتناول أعراض ومضاعفات كلا منهما منفردا.

فالإحساس بالوحدة النفسية يعد من بين المشاكل التي يعاني منها الكثيرون، وكثيرا ما يترتب عليها مشكلات عدة في حياة الأفراد، كما تضخم من مشكلات أخرى كانت قائمة في حياة الفرد قبل بدء إحساسه بالوحدة النفسية، فالوحدة النفسية مفهوم يمثل حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس بقرب نفسي من الآخرين، وهذا الإحساس ناتج عن إفتقار الفرد لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات ويترتب عليه الضيق والضجر والملل.

وتبرز أهمية دراسة الشعور بالوحدة النفسية، لأنها تمثل حالة غير سارة، تدل على عدم التوافق، ويصحبها العديد من حالات صعوبة الإندماج الإجتماعي على الرغم من تواجد الفرد ضمن الجماعة في بعض الحالات، كما يؤكد الكثير من الباحثين أمثال **عودة ومرسي (1994)** أن الحاجة إلى الجماعة والإنتماء من أهم الحاجات الأساسية التي تلح في الإشباع وتدفع الشخص إلى الإرتباط

بجماعة أو أكثر يحبها وتحبه ويجد عندها الأمن والتقدير والإطمئنان والمكانة الإجتماعية، وتشبع له حاجاته إلى الصحبة التي تؤثر في بناء شخصيته وفي تكوين قيمه وإتجاهاته وميوله.

ويعد الإكتئاب أحد صور هذه التقلبات الإنفعالية التي تحدث في مرحلة المراهقة والذي يمكن إرجاعه إلى ما يتعرض له مفهوم الفرد عن ذاته في هذه المرحلة العمرية من تغير وإعادة التنظيم في البناء، إذ يرى **إليس وديفين** في تفسيرهما لمفهوم الإكتئاب أنه عبارة عن مفهوم سالب عن الذات وعن حاضر الفرد وعن مستقبله، فالكآبة التي يختبرها الأفراد ربما لا تكون مجرد رد فعل للتغيرات الفيزيولوجية التي تحدث للفرد خلال هذه المرحلة، ولكنها قد تكون رد فعل للتغيرات ولإعادة تكوين مفهوم الذات في سنوات مرحلة المراهقة، فمحاولات الإنسان التعرف على ذاته وتحديد معالمها تبدأ بشكل ملح في مرحلة المراهقة وتستمر كذلك طوال حياته تبعا لما يحل من حوله وما يتبعها من تغيرات، وتختلف فترة النجاح في تحديد هذا المفهوم بالنسبة للأشخاص بين الظهور في مراحل مبكرة من الحياة وتستمر لفترة أطول بالنسبة للبعض الآخر، وإن مفهوم الذات يتحدد وبدرجة كبيرة أيضا خلال معرفة الفرد لوجهات نظر الآخرين عنه، فكثيرا ما نجد العلاقات الإجتماعية بإعتبارها من أهم مصادر الدعم الإجتماعي والحماية من تأثير الضغوطات تشكل للفرد درعا واقيا من الإنحرافات والعزلة، مما تجعله يعيش مطمئنا، هادئ النفس، كما تساعده على أن يكون شخصا فعالا في المجتمع، لينال تقديره وإحترامه، لأننا اليوم نعيش في عصر يتميز بتغيرات في شتى المجالات كما أسلفنا الذكر، كما أنه بات من المؤكد أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب وما يترتب عنهما من تقدير سالب للذات، حالة واسعة الإنتشار لدى أفراد الجنس البشري، لذا فقد أصبحت في واقع الأمر حقيقة موجودة في حياتنا اليومية لا تعرف لنفسها أي حدود، فهاته الحالات تنتشر بين الأفراد في جميع مراحل العمر من الطفولة وحتى الشيخوخة، وتعد مرحلة الشباب أكثر مراحل العمر التي يشعر بها الفرد بالوحدة النفسية والإكتئاب والتقدير السلبي للذات.

وعلى الرغم من اعتراف الباحثين والعاملين في مجال الطب النفسي والصحة النفسية بالآثار السلبية لإحساس الفرد بالوحدة النفسية والعواقب المرضية لمثل هذا الإحساس، من الملاحظ أن البحوث العربية التي تناولت هذه الظاهرة النفسية التي أصبحت مقلقة في العصر الحديث ما زالت قليلة لا تتناسب مع ما تنطوي عليه هذه المشكلة من جوانب وأبعاد وتداعيات، يمكن أن تتسبب في شقاء الإنسان المعاصر، وهذا ما دفعنا إلى تناول هذه الظاهرة لدى فئة مهمة من المجتمع والتي تساهم في نهضته ألا وهي فئة طالبات الدكتوراه اللاتي تأخرن في تقديم العمل المرجو منهن ومناقشته في الآجال المحددة له لذلك يعايشن الكثير من العواطف المزعجة جراء هذا الضغط النفسي ومن بينها الوحدة النفسية والإكتئاب، لذلك كانت دراستنا موسومة بعنوان:

"**الوحدة النفسية والإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة رسالة الدكتوراه**".

وفي هذا الصدد قمنا بتقسيم العمل إلى جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث أن الجانب النظري إحتوى على ثلاثة فصول نظرية بدءا بالفصل الأول المتمثل في **مدخل للدراسة** و**الفصل الثاني** حول الوحدة النفسية أما **الفصل الثالث** فتضمن الإكتئاب.

ثم إنتقلنا إلى الجانب التطبيقي وهذا الأخير إحتوى **الفصل الرابع** الذي خصصناه لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة، بعدها إنتقلنا إلى **الفصل الخامس** حيث تناولنا فيه عرض الحالات وتفسيرها ومناقشة النتائج، وختمناه باقترحات الدراسة .

وأنهينا الدراسة بخلاصة عامة لها وبمقترحات، كما عرضنا قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها في إنجاز هذه الرسالة، وأخيرا الملاحق الخاصة بهذه الدراسة.



الجانب النظري



الفصل الأول

مدخل للدراسة

تمهيد:

تحاول الباحثتان من خلال الدراسة الحالية التطرق لمفهومين ثقيلين ضمن العيادة النفسية ألا وهما الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب، وتسليط الضوء عليهما من خلال فئة مميزة من المجتمع كثيرا ما تعايش جملة من العواطف التي فعلا تؤثر على الصحة النفسية للأفراد وتتحكم في سلوكاتهم ومدى استقرارهم النفسي، ألا وهي فئة الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه، وقد إختلفت آراء ووجهات النظر حول مفهوم الوحدة النفسية، ولهذا الإختلاف أسباب عديدة منها حداثة المصطلح وإرتباطه بمتغيرات أخرى كالعزلة والإغتراب والإكتئاب، وإختلاف المنطلقات النظرية للباحثين الذين تناولوا هذا المفهوم بالدراسة، وكي تظهر الإضافة المميزة للباحثتين من خلال هذه الدراسة آثرنا إعطاء توطئة شاملة للموضوع من خلال ذكر أهم الدراسات التي انطلقنا منها في بناء إشكالية الدراسة.

1- الدراسات السابقة التي تطرقت لمفهوم الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب:

بالرجوع لأدبيات الدراسات السابقة تظهر أهمية الشعور بالوحدة النفسية، كما أن مراجعة التراث النفسي تكشف عن وجود علاقات إرتباطية لمتغيري الجنس والتخصص الدراسي مع الوحدة النفسية، لكن الملاحظ بأنه وعلى الرغم من حجم الدراسات والتي تعكس إهتماما واسعا بهذه الظاهرة التي تمت على المستوى العربي والأجنبي، إلا أن هناك ندرة على المستوى المحلي تستدعي البحث في موضوع الوحدة النفسية.

كما يتضح من الدراسات السابقة مدى أهمية موضوع الدراسة لما له من آثار سلبية على مختلف جوانب الشخصية لدى الفرد، وفي مختلف مراحل حياته وعلى الرغم مما توصلت إليه الباحثتين من دراسات إهتمت بموضوع الوحدة النفسية في مراحل عمرية مختلفة وخاصة لدى فئة الطلاب المتمدرسين، إلا أنه توضح أن هذه الفئة لم تحظى بإهتمام كافي في الدراسات التربوية والنفسية.

ومن بين هذه الدراسات والتي هدفت لدراسة علاقة الوحدة النفسية بالإكتئاب نجد دراسة **(عطا، 1993)** ودراسة **(جودة، 2005)** ودراسة **(Keel et al, 1993)**، كما هدفت بعض الدراسات الأخرى لبحث علاقة الوحدة النفسية بالمساندة الإجتماعية كدراسة **(Rook, 1987)**، ودراسة **(الربيعة، 1997)**.

ونجد من بين الدراسات التي هدفت لبحث علاقة الوحدة النفسية بالخجل دراسة **(خوج، 2002)**، وكذلك دراسات أخرى تناولت علاقة الوحدة النفسية بتقدير الذات كدراسة **(عطا،1993)** ودراسة **(عابد، 2002)**، ودراسة **(Kamath et kameker , 1993)**، وإتفقت بعض الدراسات مثل (دراسة **حسين، 1994)** ودراسة (**شيبي، 2005)** ودراسة **(ملحم، 2010)** في البحث عن علاقة الوحدة النفسية بسمات الشخصية أو محددات الشخصية **(اوشن، 2015، ص 15)**، كما إهتمت بعض الدراسات بعلاقة الوحدة النفسية بمتغيرات أخرى كالصحة الجسمية لدى الفرد مثل دراسة **(Cacioppo, 2000)**.

وقد تباينت هذه الدراسات وغيرها في فحص أثر المتغيرات الديموغرافية على الوحدة النفسية كالجنس، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، العمر الزمني، المعاناة الإقتصادية وعدد الأبناء.

وتبين دراسات كثيرة مثل دراسة كلا من: غريب **(1994)** وعبد الخالق **(1991)** ودراسة عطا **(1993)** وهوكانسون وآخرين **(Hokanson, 1985)**، وبلازر **(Blazer, 1987)** أن الإكتئاب يصيب شرائح المجتمع بغض النظر عن العمر والجنس والمهنة والطبقة الإجتماعية، وقد يتعرض طلاب الجامعة الذين يمثلون القوة البشرية المتعلمة التي يقع على عاتقها تطوير المجتمع وتقدمه إلى الإكتئاب النفسي، فقد أشار "تولان" **(Toulan, 1980)** و"**جلاسر**" **(Glasser, 1968)** إلى أن العديد من المشكلات السلوكية التي تلاحظ عند الشباب يكون وراءها اكتئاب مقنَع، ومن هذه المشكلات التي تخفي وراءها الإكتئاب نجد الملل والضجر والشعور بالإجهاد والوحدة، العجز وانخفاض تأكيد الذات. **(موسى، 1978، ص 438)**

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن إنتشار الإكتئاب بين طلاب الجامعة يتراوح بين **17%** إلى **23%**، وأن **45%** من الطلبة الذين يبحثون عن الإرشاد النفسي يعانون الإكتئاب.

(عبدالخالق، 1991، ص 81)

ومن مراجعة الدراسات المختلفة أوضح "**سيلجونز**" **(Seligons, 1983)** أن الشعور بالوحدة النفسية وضع في السابق مع أعراض الإكتئاب لما بينهما من تشابه، وكان يعالج وفق الطريقة التي يعالج بها الإكتئاب، إلا أن الدراسات الحديثة أثبتت أن الشعور بالوحدة النفسية يعد مصطلحا مستقلا له خصائصه المتفردة عن الإكتئاب، فالشخص الذي يعاني الوحدة النفسية ترتبط مشاعره بعلاقاته بالآخرين ويشعر بشيء ينقصه والمظهر الأساسي له الوحشة، بينما يعد الإكتئاب حالة عاطفية عامة تتعلق بمشاعر الفرد في مجالات متعددة.

(Seligons, 1983, p p 69,77)

وعلى الرغم من هذه الاستقلالية لهذا الاضطراب عن الإكتئاب إلا أنهما يرتبطان في الكثير من الخصائص المعرفية والسلوكية والوجدانية، وهذا ما أدى بالباحثين إلى النظر إلى الإكتئاب بوصفه عرضا من أعراض الوحدة النفسية إذا كانت زُملة **(syndrome)** الوحدة النفسية هي الغالبة، ويعد عرضا من أعراض الإكتئاب إذا كانت الزملة الإكتئابية هي السائدة، فقد أوضحت دراسات سابقة ارتباط الشعور بالوحدة النفسية إيجابيا بالإكتئاب النفسي كدراسة "**جين**" **(Jenne, 1985)** ودراسة "**نيجرو**" **(Nigro, 1988)**.

كما يرى "**وكس ونيزلك**" **(Weeks, & Nezlek, 1980)** أن هناك ثلاثة أسباب على الأقل تبين العلاقة بين الوحدة النفسية والإكتئاب وهي: إن الشعور بالوحدة النفسية لفترة طويلة قد يكون سببا للإصابة بالإكتئاب، كما أن وجود عوامل أخرى كفقدان العلاقات الحميمية مع الآخرين قد يؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدى الفرد في وقت واحد.

(Weeks, & Nezlek, 1980, pp 13,29)

دراسة لاحقة لـ"**وايزمان وجوتفروند ولوري**" (**Wiseman, Guttfreund & Lurie, 1995**) هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدى طلبة جامعة حيفا من الذكور والإناث، البالغ عددهم **(225)** طالبا وطالبة، بواقع **(107)** طلاب، **(118)** طالبة، وذلك باستخدام مقياس "**راسيل**" للوحدة النفسية ومقياس "**بيك**" للاكتئاب، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب، فضلا عن فروق دالة إحصائيا في درجة الشعور بالوحدة النفسية بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

وبهذا نجد أن هناك العديد من الدراسات الأجنبية أو العربية التي تناولت كلا من متغيري الوحدة النفسية والإكتئاب على حدى، وحتى أنها تناولت العلاقة بينهما محاولة الربط بين كليهما، إلا أننا لم نصادف درسات تناولت الوحدة النفسية والإكتئاب لدى فئة الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه.

2- إشكالية الدراسة:

بات من المؤكد أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب، حالة واسعة الإنتشار لدى أفراد الجنس البشري لدرجة أنها أصبحت في واقع الأمر حقيقة موجودة في حياتنا اليومية، لا تعرف لنفسها أي حدود، فهي قد توجد لدى الصغير والكبير، والمتزوج وغير المتزوج، والغني والفقير، والمتعلم وغير المتعلم، والشخص السليم والشخص المريض، فهي في كل الأحوال توجد في كل مراحل الحياة وهي بصفة عامة حسب **(Seligman, 1993)** تعتبر مدخلا أساسيا لفهم جميع الظواهر النفسية.

(خويطر، 2010، ص 04)

هذا وتدل الخبرة الميدانية في المجال الإكلينيكي من خلال التعامل مع فئات المراهقين بصفة عامة على تفشي مشكلة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدى كثير منهم، مما يتطلب ضرورة التصدي الفوري لهذه الظاهرة، والكشف عن جوانبها وأبعادها ومكوناتها، ودراسة ما يمكن أن تتضمنه

من علاقات ومصاحبات وآثار سيئة على بعض الجوانب الشخصية ومن ثم انعكاس تلك العواقب على حياة الفرد كلها في حاضره ومستقبله.

ويؤكد الكثير من الباحثين على ضرورة التمييز بين الوحدة النفسية والإكتئاب على الرغم من وجود إرتباط كبير بينهما، وذلك بتناول أعراض ومصاحبات كل منهما منفردا، حيث يشير" **ويس Weiss, 1973**"**إلى** أنه: "في الوحدة النفسية يوجد دافع يقود الفرد للتخلص من ضيقه، وذلك عن طريق الإندماج في علاقات جديدة. **(الشبؤون، 2013، ص 18)**

أما في الإكتئاب فهناك إستسلام من قبل الفرد لحالة الضيق هذه فيعد من أكثر الأمراض النفسية شيوعا في العالم، وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال، وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية بعد أمراض القلب بحلول عام**2020**، ويكون من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم، ويعرف الإكتئاب بأنه: "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر بها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق وتشع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض أخرى متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية.

(Week et al ,1980 ,p128)

والإنسان بطبيعته كائن إجتماعي، يعيش ويقضي معظم وقته في جماعة، يؤثر فيها ويتأثر بها والفرد منذ طفولته تنمو لديه القدرة بالتدرج على إقامة العلاقات الاجتماعية الفعالة مع الآخرين، فهو يتفاعل مع أمه ثم باقي أفراد الأسرة والأهل ثم يمتد التفاعل ليشمل جماعات أخرى، بدءا من التحاقه بالمدرسة حتى يخرج إلى المجتمع الكبير، وإذا كان الأمر هكذا بالنسبة لكل مرحلة من مراحل النمو الإنساني، فإن الوضع يختلف بعض الشيء بالنسبة لمرحلة المراهقة بصفة خاصة، وذلك نتيجة لكل التغيرات والتطورات النمائية الهائلة وكذلك بعض التعقيدات المختلفة التي قد ترتبط بهذه المرحلة الحساسة والحرجة، سواء من الناحية الإجتماعية أو الإنفعالية أو الفيسيولوجية.

ومن هنا، فإن تحقيق وجود المراهق في هذه المرحلة يكون في إحساسه بالأمن النفسي والإنتماء للآخرين وإنتماء الآخرين له وحبه للآخرين وحب الآخرين له، وأن يكون موضع تقدير الآخرين، وخصوصا في المرحلة الجامعية التي تعد مرحلة مهمة في حياة الطالب، ففيها يقوم بصقل مهاراته وتنمية قدراته وتأطير نفسه في تخصص من التخصصات تحضيرا للولوج إلى عالم الشغل أو ما يعرف بسوق العمل حيث سيعتمد في ذلك على ما إكتسبه من معرفة في هذه المرحلة.

كما أن مشكلة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب إحدى المشاكل التي تواجه الطلبة الجامعيين وذلك نتيجة لظهور الحاجات الشخصية الجديدة للفرد كحاجته للانتماء إلى الآخرين والألفة في علاقاته الشخصية وحاجته إلى تكوين علاقة ودية، وهذا ما أشارت إليه دراسة (ماجزكوفيك، **Majskovic**).

وتختلف الضغوط والتحديات التي يعايشها الطالب الجامعي سواء ذكرا كان أم أنثى حسب الطور الجامعي الذي هو فيه، كذلك حسب عمره وحسب وضعيته العائلية والمهنية، فمثلا على مستوى طور الدكتوراه نجد الطالب الجامعي ملزما بالتوفيق بين العديد من جوانب حياته الشخصية والمهنية فيجب عليه أن يدرس؛ ويوفر حاجته المادية؛ وفي ذات الوقت يستقر عائليا، وتزيد هذه الضغوط من نواحي محددة عندما يتعلق الأمر بالطالبة الجامعية التي حتى وإن لم تكن ملتزمة بإعالة أسرتها مثل الرجل إلا أنها مضبوطة بفترة زمنية محددة يجب أن تقدم فيها أطروحتها لتتفرغ لحياتها الشخصية لكن في المقابل فإن متطلبات العمل على أطروحة الدكتوراه تتطلب التفرغ التام لها، ونحن نعلم أن المرحلة الجامعية وما تتميز به من طبيعة خاصة تجعلها مرحلة قرارات تتعلق بأسلوب الحياة سواءا أكاديمية واجتماعية، وأن الفشل في تحقيق ذلك قد يؤدي إلى شعور الطالب الجامعي باليأس، لذلك حاولنا من خلال إشكالية البحث الحالي تسليط الضوء على المعيش النفسي لما تمر به الطالبة الجامعية المتأخرة في مناقشة أطروحة الدكتوراه متسائلين:

هل يؤدي الشعور بالوحدة النفسية إلى الإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه؟.

ومن خلال الإشكاية العامة تتفرع بعض التساؤلات الجزئية:

- هل تعاني الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراة من الوحدة النفسية ؟
- هل تعاني الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه من الإكتئاب؟

للإجابة على هذه التساؤلات إعتمدنا على الفرضيات التالية:

أ. الفرضية العامة:

يؤدي الشعور بالوحدة النفسية إلى الإصابة بالإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه.

ب. الفرضيات الجزئية:

- ✓ تعاني الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه من الوحدة النفسية.
- ✓ تعاني الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه من الإكتئاب.

3- أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على ما إذا كانت الوحدة النفسية تؤدي إلى الشعور بالإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه؛
- ✓ التعرف على ما إذا كانت الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه يعانين من الوحدة النفسية؛
- ✓ التعرف على إذا ما كانت الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه يعانين من الإكتئاب؛
- ✓ تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي تعيشها كل طالبة في طور تحضير أطروحة الدكتوراه وتواجه ضغوطات نفسية تزيد من حجم اجهادها الفكري والجسدي والنفسي.

4- أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية الجوهرية للدراسة الحالية في كونها تسلط الضوء على متغيرين ثقيلين ضمن العيادة النفسية ألا وهما متغير الوحدة النفسية ومتغير الإكتئاب لدى فئة مهمة ضمن الطبقة المثقفة ألا وهي فئة الطالبات اللاتي يقمن بتحضير أطروحة الدكتوراه ضمن تخصصات علمية مختلفة، لكنهن يواجهن ضغوط نفسية وعراقيل وصعوبات تحول دون اتمامهم للعمل في الوقت المحدد مما يزيد من حجم المعاناة الفكرية والجسدية والنفسية التي يمررن بها خاصة مع تقدم السن وعدم تسوية الوضعية العائلية والمادية.

5- مصطلحات الدراسة:

أ. الوحدة النفسية:

الوحدة النفسية هي إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية؛ تباعد بينه وبين موضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر معها بإفتقاد التقبل والود والحب من جانب الآخرين بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الإنخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله.

(قشقوش، 1988، ص 19)

وتعرف الوحدة النفسية إجرائيا على أنها مجموع الدرجات التي تحصلت عليها طالبات الدكتوراه بعد إجابتهن على فقرات مقياس الوحدة النفسية المستخدم في الدراسة.

ب. الإكتئاب:

يعرف "**بيك**" الإكتئاب بأنه "حالة تتضمن تغيرا محددا في المزاج، مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة، مفهوم سالب عن الذات مصاحب بتوبيخ للذات وتحقيرها ولومها، رغبات في عقاب الذات

مع الرغبة في الهروب والإختفاء والموت، تغيرات في النشاط كما تبدو صعوبة النوم وفقدان الشهية للطعام وتغيرات في مستوى النشاط وخصوصا النقص فيه".

(غريب، 2003، ص 124)

ويعرف الإكتئاب إجرائيا في البحث الحالي بأنه الدرجة التي يحددها المستجيب بنفسه على المقياس والمتكون من 21 بُعد.



الفصل الثاني

الوحدة النفسية

تمهيد:

تعد الدراسة النفسية لموضوع الشعور بالوحدة النفسية من المجالات الخصبة والمهمة في مجال علم النفس، وهي الخبرة الذاتية والإحساس الإنساني الشامل والعام، ولهذا اتجه الباحثون لدراسته والبحث في أبجدياته باعتباره نتاج للعلاقات الإنفعالية والإجتماعية وغير المرضية فضلا عن عدم إتسامها بخاصية الإشباع، وبالرغم من أهمية الظاهرة، إلا أن علم النفس الحديث لم يلتفت إليها إلا منذ فترة وجيزة حيث ظل تناولها بصورة غير مباشرة في إطار ظواهر أخرى أشمل وأكثر عمومية مثل الإكتئاب، القلق، الإغتراب النفسي حتى بداية السبعينات حيث بدأت النظرة الجادة إلى هذه الظاهرة بإعتبارها من الظواهر النفسية المستقلة والمتميزة، لذلك قمنا بالتطرق لهذا المفهوم في هذا الفصل من عدة أبواب وزوايا مختلفة.

1- مفهوم الوحدة النفسية:

لقد نظر الباحثون إلى مفهوم الوحدة النفسية في الآونة الأخيرة على أنه مفهوم مستقل له خصائص مميزة على الرغم من التداخل الموجود بينه وبين بعض المفاهيم السيكولوجية الأخرى كالعزلة الإجتماعية والإغتراب النفسي والإنطواء، وكل من هذه المفاهيم عناصر مكونة أو تساهم في تكوين الوحدة النفسية، وإن من الخطأ إستعمال أي من هذه المفاهيم منفصلة للتعبير عن الوحدة النفسية إلا أن هذه الأخيرة تحدث نتيجة لإفتقار الإنسان لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات.

(الدسوقي، 1997، ص ص 225، 275)

ولا تقتصر الاصابة بالوحدة النفسية على فئة عمرية معينة، فقد يصاب بها الأطفال والمراهقون والراشدون والمسنون.

(جودة، 2005، ص 10)

كما إختلفت الآراء ووجهات النظر حول مفهوم الوحدة النفسية كما هو الحال في باقي المصطلحات النفسية والتربوية، ولهذا الإختلاف أسباب عديدة منها :

- ✓ الحداثة النفسية للمصطلح في الدراسات النفسية؛
- ✓ طبيعة العلاقات بين مفهوم الوحدة النفسية وغيره من مفاهيم مرتبطة به مثل: الإكتئاب، العزلة الإجتماعية، الإغتراب؛
- ✓ إختلاف المنطلقات النظرية للباحثين الذين يتناولون المفهوم بالدراسة.

(حسين، 1994، ص 194)

1-1- المفهوم اللغوي للوحدة النفسية:

حسب معجم اللغة العربية؛ تعددت المناحي المستخدمة في تعريف الوحدة النفسية، فيقصد بالوحدة على المستوى النفسي الإنفراد، ويتردد هذا المعنى بصورة مختلفة في كثير من المعاجم فيرى كل من **أبي منصور الأزهري** و**محمد أبي بكر الرازي** أن الوحدة تعني الإنفراد، والرجل الوحيد يقصد به: الرجل المنفرد بنفسه أو الفرد برأيه، كما ذكر **البستاني**، وتوحدَ الرجل أي إنفرد برأيه.

(الأزهري، د ت، 3844) و **(البستاني، د ت، 960)**.

وهكذا تتحدث هذه المعاجم عن الوحدة النفسية بمعنى الإنفراد كعملية إرادية، حيث يحدث في بعض الأحيان أن يعمد الفرد إلى إعتزال الناس بمحض إرادته والإختلاء بنفسه مع فكرة أو موضوع ما، ولا يغري الفرد عندئذ أي إحساس أو شعور بضيق أو توتر بسبب كونه وحيدا يبين أن هذا المعنى يختلف عما يتضمن مصطلح الإحساس بالوحدة النفسية لأن الوحدة النفسية ترتبط بالوحشة، وهذا ما أكدته معاجم اللغة العربية من ناحية أخرى.

وقد ربط بعض العلماء اللغة بين مفهوم **(الوحدة)** ومفهوم **(الوحشية)** مثل العالم "**الفيروز أبادي**" و"**العالم الجوهري**" إلا أن العالم **الجوهري** لم يقف عند حد الربط بين مفهوم الوحدة والإنفراد

بالنفس، ولكن أيضا يربط بين الإحساس بالوحدة والإحساس بالوحشة أي "**الإنقطاع عن الناس وبعد القلوب عن المودات**".

(أبادي، 343).(ابن منظور، لسان العرب، ص450)

أما المعاجم الأجنبية فقد كانت أكثر تحديدا لمفهوم الوحدة النفسية من المعاجم العربية، حيث إتفق كل من "**تيلسون**" وزملائه و "**لاروس**" **Larousse** أن مصطلح **(الوحدة النفسية) Loneliness** يشتق من الصفة وهي صفة يقصد بها منفرد؛ متوحد؛ وحيد من غير رفيق، أي ليس عضوا متفاعلا في جماعة وهي مفاهيم تشير في جملتها إلى إحساس الفرد بكونه منفصلا أو منعزلا عن أبناء جنسه، وهي حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الإنفصال أو العزلة عن الآخرين، وهي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة **Lonesome** والإغتراب **Alienation** الإغتمام **Defection** والإكتئاب **Depression** من جراء الإحساس بكونه وحيدا، إلا أن "**لاروس**" ربط في معجمه بين مفهوم الوحدة النفسية وبين إحساس الفرد بالتعاسة **Mesérable** من جراء إضطرار الفرد إلى إعتزال الناس بسبب شعوره بافتقاد الرفيق أو الصديق.

(قشقوش، 1988، ص ص 325، 395)

وعليه يتحدد مفهوم الوحدة ضمن معنيين؛ إما الإنفراد والبقاء وحيدا كاختيار إرادي دون الاحساس بالانزعاج من ذلك؛ أو الاحساس بالوحشة والاغتراب وعدم القدرة على ربط علاقات حتى في وجود الآخرين أو عدم تحقق الإشباع العاطفي من العلاقات الموجودة.

1-2- المفهوم الإصطلاحي للوحدة النفسية:

تعددت تعاريف مفهوم الشعور بالوحدة النفسية وفقا لإتجاه وجهات نظر كل عالم من العلماء وفيما يلي عرض لبعض هذه التعاريف:

يعرف **موستكاس** الوحدة بأنها: بقاء الفرد بدون صحبة ولكنه يضيف أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر شعورا أعمق من مجرد البقاء دون صحبة فهو شعور بالفراغ العاطفي.

(Moustakas, c, 1996, pp 345,358)

كما يعرف **لينش Lynch, J.E. (1983)** الشعور بالوحدة النفسية "بأنها حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الإنفصال عن الآخرين، وهي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والإغتراب والإغتمام والإكتئاب وذلك جراء إحساسه بالوحدة.

ويرى البعض أن الوحدة النفسية تحدث بسبب غياب الإنسان عن أحبته لفترة طويلة أو بسبب موت أو وفاة الزوج أو الزوجة أو بسبب الطلاق أو الإنفصال ويشعر المنفصلون أو المطلقون بالوحدة النفسية بدرجة أعلى من الأفراد الذين يعيشون بمفردهم ولم يتزوجوا.

(عبد الباقي، 2002، ص 86)

ويعرف **الدسوقي** الوحدة النفسية: بأنها نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الإجتماعية للأفراد سواء كان ذلك في صورة **(كمية)** لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء أو في صورة **(كيفية)** إفتقاد المحبة والألفة والتواد من الآخرين.

(الدسوقي، 1998، ص07)

ويرى **قشقوش** بأن الوحدة النفسية هي مفهوم يمثل حالة نفسية المنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي من الآخرين، وهذا الإحساس ناتج عن إفتقار الفرد لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات وقد تعددت المناحي المستخدمة في تعريف الوحدة النفسية ويترتب عليه كثير من صنوف الضيق والضجر، فقد تتبع **(قشقوش)** مفهوم الوحدة النفسية لدى فقهاء اللغة وفي عدد من المعاجم العربية والأجنبية، وأوضح الصور التي يستخدم بها هذا المفهوم لدى الباحثين في علم النفس وعلم الإجتماع وهو يرى أن الشخص يعتبر وحيدا من الوجهة النفسية عندما يعي أو يشعر بعزلته في وحدته، ويبدو مكتئبا ومهموما من جراء إحساسه بالوحدة.

(قشقوش، 1988، ص 09)

وقد تناول **أبو بكر موسى (1999)** تعريف الوحدة النفسية على أنها: خبرة سارة تضطرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات وتؤدي إلى عجز في المهارات الإجتماعية وفي شبكة العلاقات الإجتماعية، يصاحبها أعراض سيكوسوماتية ومشكلات تدور حول نقص الأصدقاء والدفء في العلاقات، ومن ثم إفتقاد الرابطة الوجدانية مع الوسط المحيط، مما يؤثر على الأداء السيكولوجي والتوافق العام للفرد.

(الرهان، 2001، ص 98)

كما يعرف **حمادة (2003)** الوحدة النفسية بأنها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط به، وذلك لحدوث خلل في علاقاته الإجتماعية بصورة كمية أو كيفية، وعدم قدرته على الدخول في علاقات مشبعة ومرضية، إضافة إلى شعوره بالإهمال وعدم التقبل مما يؤدي به إلى الشعور بالوحدة والإنزواء.

(حمادة، 2003، ص 10)

ويذكر **دهان (2001)** أن الوحدة النفسية تبدأ مع الإنسان منذ طفولته عندما يبدي إحتياجاته للإتصال بالآخرين، وتؤثر في خبرته ونموه وتصل إلى أهميتها القصوى في نموه مع بداية مرحلة المراهقة، فالطفل بمقابل العديد من مواقف حياته يواجه إحساسه بالوحدة النفسية، فمثلا الطفل الذي يقضي فترة العلاج في المستشفى بعيدا عن والديه يمر بخبرة الوحدة النفسية، كذلك ذهاب الطفل لأول مرة إلى المدرسة أو الطفل الذي ليس لديه أصدقاء أو الطفل الذي يشعر بأنه غير معروف بين زملائه ومدرسيه بالمدرسة.

(الدهان، 2001، ص ص97، 98)

بينما ترى **روكاتش Rokatch (1988)** أن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور مؤلم ونتاج تجربة ذاتية مختبرة وبشكل متفرد، وهذا الشعور ناتج عن شدة الحساسية وشعور الفرد بأنه وحيد بعيد

عن الجميع، والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين، ومقهور بالألم الشديد، وترى أيضا أن هذا الشعور ناتج عن الغياب المدرك للعلاقات الإجتماعية المشبعة وهو شعور مصحوب بأعراض الضغط النفسي.

(Rokach, Amo, 1988, p 531)

وتعرف شقير **(2000)** الشعور بالوحدة النفسية بأنه الرغبة في الإبتعاد عن الآخرين والإستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم مع صعوبة التودد وصعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس.

(شقير، 2000، ص 162)

كما يستعرض ويس **Weiss** بأن الشعور بالوحدة النفسية هو ظاهرة معقدة وسببها النتائج العاطفية السلبية من ألم الإنفصال وغياب أشكال المودة.

(زهران حامد، 1997، ص 27)

أما نيوكمب وبنتلر **Newcomb & Benther (1986)** فيعرفان الشعور بالوحدة النفسية بأنه عجز في المهارات الإجتماعية وفي علاقات الفرد مما يدفع به إلى بعض الإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب أو التفكير في الإنتحار، وكذلك معاناة الفرد من الأعراض النفسجسمية، كالصداع وضعف الشهية والتعب والإجهاد، وأيضا العدوانية والمشكلات الدراسية والهروب من المنزل، مما له في نهاية الأمر من آثار حادة على الأداء السيكولوجي والتوافق النفسي.

(Newcomb, M & Bentler, 1986, p 521)

ويرى آشر وجولي **Asher & Julie** أن الوحدة النفسية هي حالة إنفعالية داخلية تتأثر بقوة بأشكال حياة الفرد الإجتماعية، وأضاف بأن الظروف الخارجية التي تحيط بالفرد لا تلعب بحد ذاتها دورا مهما في إحساس الفرد بالوحدة النفسية.

(Asher,S,& Julie, A, 2003, p 26)

أما **الساعاتي (1990)** فقد عرفها بأنها شعور الفرد بأنه غير منسجم مع من حوله وبحاجة إلى تكوين صداقات، وأنه لا يوجد من يمكنه الرجوع إليه وقت الحاجة، وأنه ليس جزءا من جماعة الأصدقاء وأنه غير متشابه مع من حوله وغير مقرب لأي منهم وأنهم يتركونه ولا يوجد من يعرفه جيدا، وهو في عزلة عن الآخرين وغير سعيد معهم والناس من حوله مشغولون عنه ولا يشاركونه إهتماماته وميوله وأفكاره، وأنه غريب بينهم. **(عرفات، 2009، ص 03)**

وقد عرفها **نيسلون** وزملاؤه بأنها تلك الحالة التي يشعر بها الفرد بالعزلة عن الآخرين ويصحبها معاناة الفرد لكثير من الضروب والوحشية والإغتراب والإكتئاب من جراء الإحساس بكونه وحيدا. **(عطا، 1993، ص 269)**

وعند الشعور بالوحدة النفسية يحس الفرد بعدم الرضى عن علاقته البينشخصية والناتج عن التغير الذي يطرأ على شبكة علاقاته الإجتماعية الفعلية بحيث لا تصبح مشبعة لحاجاته الإجتماعية ويكون هذا الشعور مصحوبا بأفكار عن الحالة النفسية والإنفعالات والمشاعر وأسلوب الحياة وظروفها **(الدسوقي، 1998، ص 07)**

وحسب **لاروس (1972)** هي الحالة التي يشعر بها الفرد جراء إضطراره إلى الإنعزال عن الآخرين. **(الطاقي، 2008، ص 78)**

كما تعرف بأنها حالة نفسية وجدانية يشعر فيها الفرد بالعزلة والإنفصال عن الآخرين يصاحبها القلق والتوتر. **(صادق، 2005، ص 349)**

وتعرف بأنها خبرة دائمة نسبيا ومؤلمة من الشعور بالتعاسة والهيجان العاطفي والإغتراب الإجتماعي عن الذات والإضطراب الداخلي. **(جعيص، 1993، ص 521)**

فمفهوم الوحدة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا، فلقد كان لكتاب **Weiss** عن الوحدة النفسية في عام **1973** أكبر الأثر في الإهتمام بمفهوم الوحدة النفسية، حيث تأثر معظم الباحثين بعد ذلك بكتاباته عنها **(Seepersad, S, 2001, p 02)**

وبهذا من الممكن أن يكون الإنسان وحيدا **lonely** بدون أن يكون منفردا بنفسه **alone** ومن الممكن أيضا أن يكون منفردا بنفسه ولا يشعر بالوحدة النفسية.

(Rokach, A, Bauer, N, Sorzeck, T, 2003, p 29)

ويتضح هنا أن الإنفراد بالنفس الذي يعني البعد عن الآخرين والأهل والأصدقاء، لا يعبر فعلا عن الوحدة النفسية التي هي خبرة ذاتية قد يعاني منها الفرد على الرغم من وجوده مع غيره، وفي هذا الصدد يرى **كيلين Killen (1998)** أن التمييز بين الوحدة النفسية والإنفراد بالنفس يعتمد على وجود عنصر الإختيار لدى الفرد، فالفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية لا يرغب في كونه وحيدا، أما الفرد المنفرد بنفسه فهو الذي يختار البعد عن الناس.

ويعد الشعور بالوحدة النفسية: انه حالة يمر بها الفرد نتيجة لخبرات سلبية مؤلمة يفتقر فيها لعناصر المودة والصحبة والألفة بينه وبين الآخرين، وهي تتكون من العناصر التالية:

- ✓ خبرة سلبية مؤلمة تولد ضيق الألم والأسى؛
- ✓ ألم الإنفصال عن الآخرين وعن أشكال المودة بينهم؛
- ✓ إفتقار أو نقص المودة والألفة بينه وبين الآخرين؛
- ✓ خبرة يمر بها الفرد في مرحلة طفولة كنتيجة للمعاملات والولدية؛

أو هي حالة نفسية يشعر فيها الفرد بأنه منعزل عن الآخرين وأنه مهمل من قبل الآخرين ويشعر بأنه وحيد ويشعر بعدم وجود علاقة إجتماعية بينه وبين أقرانه وأنه منفرد عن الكل.

التعريف الإجرائي للوحدة النفسية:

هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها طالبة الدكتوراه بعد إجابتها على فقرات مقياس الوحدة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

2- الفرق بين الوحدة النفسية في مجالي علم النفس وعلم الإجتماع:

لخص تيرتر (1975) وجهة نظر الباحثين في هذين المجالين بخصوص الوحدة النفسية فقال: "إن الشخص يعد وحيدا من وجهة نظر علم النفس عندما يشعر بعزلته عن الآخرين، ويبدو مكتئبا ومهموما من جراء إحساسه بالوحدة، ويترتب على هذا الإحساس أن يبتعد الفرد بنفسه عن مجتمع ويبدو بلا رفيق أو صديق ويشعر تبعا لذلك كما لو كان مقهورا من الوجهة النفسية أو المعنوية.

(شيبي،2005، ص12)

2-1- الوحدة النفسية عند علماء الإجتماع:

أكد علماء الإجتماع على نحو متزايد بأن مفهوم الوحدة النفسية يتحدد بمدى عزلة الفرد إجتماعيا عن الآخرين، أي في ضوء مدى إشباع حاجة الفرد إلى الإنخراط في علاقات إجتماعية مع الآخرين، وذلك من خلال إرتباطه وتفاعله مع هؤلاء الآخرين وتواصله معهم. **(نفس المرجع السابق، ص 13)**

2-2-الوحدة النفسية عند علماء النفس:

ويرى كل من سيرمات وبيرمان وبيبلوي وموستكاز وجوردن بأن الوحدة النفسية: "هي شعور بالحرمان ينشأ عندما يحدث خلل في شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد التي كانت لديه في وقت ما أو التي يود أن تكون لديه ويؤدي هذا الخلل إلى الشعور بالفراغ العاطفي"

(خضر الشناوي، 1988، ص 131)

كما عرفها كل من لينش وليدرمان وروكاتش بأنها "حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة، أي الإنفصال عن الآخرين وهي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والإغتراب، والإكتآب من جراء إحساسه بالوحدة. **(العباسي، 1999، ص 19)**

بينما يرى فلا ندرز الوحدة بأنها: "عبارة عن حيلة توافقية مرتدة تنقل الفرد من حالة يعايش فيها ضغطا نفسيا من وجود نقص في إتصالاته البشرية إلى حالة أكثر مثالية من الإتصال البشري في الكم أو النوع. **(الشناوي، 1988، ص 132)**

كما قدم راسيل **Russell** وآخرون (الدسوقي **1988**) شكلين رئيسيين للشعور بالوحدة النفسية هما:

1- **الوحدة النفسية العاطفية:** ويعتبر داخلي المنشأة ويحدث نتيجة عدم الإشباع في العلاقات العاطفية للفرد مما يدفعه للبحث عن تلك العلاقات الحميمية الدافئة من خلال الإندماج مع الآخرين.

2- **الوحدة النفسية الإجتماعية:** ويعتبر خارجي المنشأة نتيجة عدم كفاية العلاقات الإجتماعية للفرد مما يدفعه للبحث عن مجموعات تشاركه ميول والإهتمامات والأفكار.

ومما سبق ترى الباحثة أن هناك إختلافا واضحا في تعريف الوحدة النفسية، فمنهم من عرفها بأنها شعور بالعزلة والإنفراد ومنهم من عرفها بأنها نقص في شبكة العلاقات الإجتماعية، ومنهم من رأى بأنها نتيجة أحداث مؤلمة يعيشها الفرد بسبب تعرضه إلى تغيرات كالتنقل والترحال أو وفاة أو الفصل من العمل أو الترمل وغيرها، وهناك من ساوى بين العزلة والوحدة والبعض ساوى بين الإكتئاب والوحدة والآخر ساوى بين الوحدة والملل وعدم الإرتياح والرغبة في التواجد بمكان آخر، وبعضهم ساوى بين الوحدة واليأس.

2- أسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية:

الوحدة النفسية لها أسباب متعددة، بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم ويعود البعض الآخر لإضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الإجتماعية، ولقد تباينت آراء العلماء حول

العوامل المسؤولة عن الوحدة النفسية، هل هي عائدة للفرد نفسه أو للبيئة الإجتماعية المحيطة به أو كليهما، وعلى الرغم من إختلافها، إلا أنها قد تتفاعل معا لتنتج الوحدة النفسية لدى الفرد.

فقد أشار **ويس مذكور في (خضر الشناوي، 1988، ص 122)** إلى مجموعتين من الأسباب التي تكمن وراء الشعور بالوحدة النفسية وهي:

أ. **المواقف الإجتماعية المؤلمة:** وهي تركز على النواقص أو المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة بإعتبارها أسبابا مؤدية للشعور بالوحدة.

ب. **الفروق الفردية بين الجنسين في مراحل العمر المختلفة:** أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية التي تساعد الأفراد على الوحدة النفسية مثل الخجل والإنطواء والعصابية مع وجوداختلافات في الفروق الفردية لدى الأفراد. **(حسين،1990، ص 90)**

كما أشار "**روبنشتين**" **Rompnachtin** أن الوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهقون لها علاقة بمرحلة الطفولة التي مروا بها، فالطفل الذي تعرض لخبرة الإنفصال عن الوالدين بسبب الطلاق أو فقدان احدهما، أو إذا تعرض للنبذ والإهمال والقسوة من الوالدين، أو تعرض إلى العلاقات المشحونة بالصراع أو الخلافات يكون لديه مستوى من الشعور بالوحدة النفسية والعكس لو عاش الطفل في جو أسري مشبعا بالأمن والحنان يكون لديه مثل هذا الشعور. **(النيال، 1993، ص 26)**

كما يرى كل من "**باباليا**" **(Papalia)** و "**أولدس**" **(Olds)** أن كل شخص يوجد لديه شعور عابر بالوحدة النفسية، وأن هناك عوامل تساعد على هذا الشعور كمكوث الفرد في منزله بمفرده دون أشخاص يكونوا ذوي أهمية لديه أو تواجده في وسط مجموعة تتجاهل تواجده، أو فقدانه لشخص عزيز عليه من خلال طلاق أو إنفصال أو موت فكل هذه المواقف تشعر الفرد بالوحدة النفسية المؤملة.

(Papalia &Olds, 1988 , p 64)

كما أشار أيضا " **خضرو الشناوي**" **(1988)** أن التطور والتقدم التكنولوجي يعتبران مصدر الشعور بالوحدة النفسية وعدم الأمن في بعض الأحيان، فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الإجتماعية بين أفراد المجتمع مما قلل من أهمية دور الأسرة والقضاء على نسقها أو فقد الفرد كثيرا من مقومات بناء الشخصية السوية وانتشار وسائط معقدة في الإتصال الإجتماعي مع الآخرين كالإعلام الآلي و الأنترنت مما يجعل الفرد يكتسب قيما قد تخالف عادات أسرته **(محمود، 1989، ص 102)**

في حين يرى **Roy** أن الوحدة النفسية هي حاجة للشعور بالإنتماء، فلكل فرد ثلاث حاجات نفسية:

- ✓ الحاجة للحب والمشاركة الوجدانية؛
- ✓ الحاجة إلى وجود طرف آخر يتفهم المشاعر والأحاسيس المختلفة؛
- ✓ الحاجة لوجود من يشعر المرء بالإحتياج إليه.

في حالة عدم إشباع الفرد للحاجات الثالث يشعر الفرد بالفراغ، في حين هذا الشعور بالوحدة ينشأ كنتيجة لنقص المهارات الإجتماعية للتواصل مع الآخرين ومن ثم يلزم الإهتمام بهذا التواصل الوجداني منذ الطفولة لتنمية قدرات الأفراد على التعامل مع العزلة دون الشعور بالوحدة.

(شيبي، 2005، ص 25)

وقد بين بيتر لانت **(Lynch, 1977 , pp 29, 30)** أن هناك أسبابا متراكبة للوحدة النفسية، وإستخدم **13** سببا أخذها من دراسة فيشيلا وهي كما يلي :

01	التشاؤم	08	الخجل
02	الخوف من عدم القبول	09	قلة محاولة الآخرين إقامة علاقات معه
03	ضعف المحاولة	10	شخصية غير محبوبة
04	عدم الحظ والتوفيق	11	العلاقات مع المجموعات الأخرى (عدم اهتمام الآخرين به)
05	قلة الفرص	12	قلة المعرفة لا يعرف كيف يبدأ بإنشاء العلاقات مع الآخرين
06	الوضع الرسمي مع الآخرين	13	قلة الآخرين اتجاه (خوف الآخرين من الارتباط به)
07	عدم الجاذبية		

جدول رقم 01: أسباب الوحدة النفسية حسب بيتر لانت.

وقد ربط في دراسته جميع هذه الأسباب للوحدة النفسية ببعضها البعض حيث جعلها كشبكة مترابطة تؤثر في بعضها بشكل متعدد الأبعاد، وقد أظهرت هذه الشبكة نظرية معقدة للوحدة النفسية، وكذلك أكد بيتر لاند في دراسته على الدور الهام للشخصية في التأثر بالوحدة النفسية.

ومما سبق يتبين أن هناك مؤثرين رئيسيين لحدوث الوحدة النفسية وهما مؤثر داخلي يتمثل في شخصية الفرد بنفسه، ومؤثر خارجي يتمثل في علاقة الفرد مع الآخرين في المجتمع، فالمؤثر الخارجي في العلاقات الإجتماعية للفرد له تأثريه الكبير عليه، فيشعر من خلاله بالقبول والإنتماء والدعم، أو قد يشعر عكس ذلك، وأما المؤثر الداخلي والمتمثل في شخصية الفرد نفسه لا يقل أهمية عن المؤثر الخارجي، فالشخصية هي التي تحدد نوع الأصدقاء وتساهم في جعل الشخص مرغوبا أو غير مرغوب فيه، وعدم قدرته على المحافظة على إستمرار علاقاته بالآخرين.

(حمادة،2003، ص 24)

ويتولد الشعور بالوحدة عندما:

- ✓ يشعر الفرد بتناقض نمط العلاقات الإجتماعية القائمة فعليا بينه وبين الآخرين ونمط العلاقات التي يتمنى أن يقيمها معهم؛
- ✓ عندما لا يكون له سوى عدد قليل من الأصدقاء ويرغب لو تكون له علاقات إجتماعية أوسع؛
- ✓ عندما تكون له علاقات اجتماعية أوسع ولكنها تفتقر إلى العمق والحرارة .

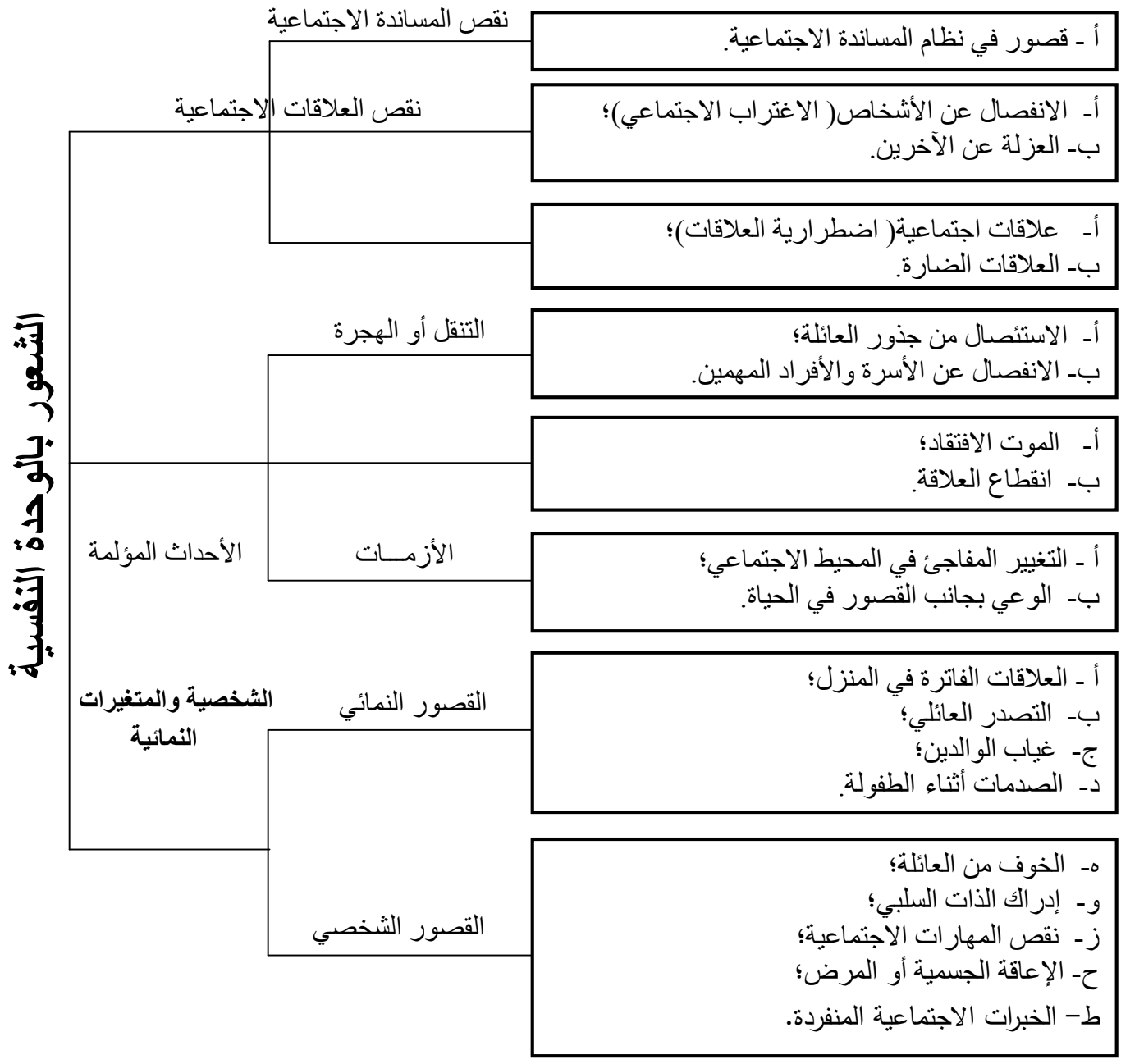
(حمادة، 2003، ص 27)

أما على مستوى الأسباب فقد أورد روكاتش **(Rokach & al, 2003 , pp 267, 268)** أن الأسباب المؤدية إلى ظهور الوحدة النفسية تنحصر في ثلاثة هي:

- ✓ العجز الشخصي النمائي؛
- ✓ الفشل في إقامة العلاقات؛
- ✓ التهميش الإجتماعي الذي يعيشه الشخص.

وبالنظر إلى الواقع الاجتماعي نجد أن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إقامة علاقات اجتماعية وعلى الإحتفاظ بالصداقات والروابط المتينة في الجماعات وتعتبر هذه العلاقات سندا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية، وهذا بدوره يؤكد على أهمية الفروق في الشعور بالوحدة النفسية.

وقد ذكر **(الدردير وعبد الله، 1999، ص 16)** أن من النماذج التي توضح الشعور بالوحدة النفسية نموذج **Rokach** والذي يوضح العناصر التي تسبب الشعور بالوحدة النفسية للأفراد كما هو موضح في الشكل **رقم (01):**



شكل: (01) نموذج Rokach لأسباب الوحدة النفسية

يتضح من خلال هذا النموذج أن الشعور بالوحدة النفسية له أسباب متعددة، بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم، ويعود البعض الآخر لإضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الإجتماعية، وللوقوف على أهم الأسباب والعوامل التي تشكل أو تؤدي إلى شعور الفرد بالوحدة النفسية، هناك بعض الدراسات والبحوث التي اهتمت بتشخيص أسباب الوحدة النفسية، والتي إتفقت معظمها تقريبا على أن من أهم أسباب الوحدة هي الحاجة إلى الأواصر والعلاقات الإجتماعية والعاطفية، كما إختلفت آراء الباحثين وتباينت حول المسؤول عن الوحدة النفسية هل هو الفرد نفسه أو البيئة أو كلامها حيث يرى كل من **براج وميريدين (Brage & Moredith , 1999)** وكولب وآخرون **(Culp et al , 1995)** أن قطاعات كبيرة من المراهقين والمراهقات يعانون من إرتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية بسبب البيئة المدرسية والبيئة الأسرية ومشكلات ومصاعب التعامل مع الأفراد.

(الدليم، عامر، 2004، ص 14)

كما يرى **روكاتش (1988)** أن من أهم العوامل كذلك هي الفقدان بالموت لشخص عزيز كما أن خبرة فقدان الأطفال لأحد الوالدين في الطفولة بموت أو طلاق يجعله مستهدف الشعور بالوحدة النفسية.

ومن الدراسات التي أشارت إلى أسباب الوحدة النفسية نذكر على سبيل المثال:

دراسة قام بها تشيبور **Chipuer (2004)** على عينة من الأطفال الأستراليين أسفرت نتائجها عن أن معظم أفراد العينة عبروا عن الوحدة النفسية بأنها عجز اجتماعي ومشاعر مؤلمة، كما أن الأطفال يمتلكون القدرة على التعبير عما يعانون من وحدة نفسية، والقدرة على التمييز بين الوحدة النفسية **Loneliness** والانفراد النفسي **Aloneness** مذكور في (**Cassidy & Asher, 1992, galamaki et al, 2004)**، وفي هذا الصدد رأى آشر وجويل **(Asher & Julie , 2003 , p 67)** أن الأطفال يدركون معنى الوحدة النفسية حيث أنها تعين لديهم عدم وجود أحد يلعبون معهم مما يتسبب بالإحساس بمشاعر

الحزن **Feeling sad** وأشارت دراسة سموند **(Symond،1939)** إلى أن أبناء الآباء المسيطرين أكثر حساسية ويتسمون بالخجل والانعزال على أنفسهم، وأن الوحدة النفسية نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعاني ويشكو منها الفرد يتصدرها الشعور الذاتي بعدم السعادة والتشاؤم، فضلا عن الإحساس القهري بالعجز نتيجة الإنعزال الإجتماعي والانفعالي.

كما أشارت دراسة (**الأشول**، **1982**) إلى أن أسباب الشعور بالوحدة النفسية تعزى إلى أسباب المعاملة الوالدية سواء كانت قسرية أو متساهلة أو التغيرات السريعة كذلك إلى خبرات الطفولة، وعدم تفهم الكبار للمراهقين والعمل على حل مشكلاتهم.

3- أنواع الوحدة النفسية:

إن ظاهرة الوحدة النفسية تفتقر إلى الدراسات التي هدفت إلى تحديد أنواع وأشكال الوحدة النفسية، بسبب قلة الكتابات والمعالجات النظرية التي تناولت هذه الظاهرة، وهناك بعض الدراسات قد ساهمت في وضع تصنيف لأشكال الوحدة، حيث يرى ويس **(1973)** أن هناك نوعين للوحدة النفسية هما:

أ. **الوحدة النفسية العاطفية:** وهي ناتجة عن نقص العلاقات الودودة مع الآخرين؛

ب. **الوحدة النفسية الإجتماعية:** وهي ناتجة عن نقص في شبكة العلاقات الإجتماعية.

وتختلف الوحدة العاطفية عن الوحدة الإجتماعية ظاهريا، وأيضا تختلف في أسلوب معالجة كل منها، فالفرد الذي يعاني من الوحدة العاطفية يحتاج إلى تكوين علاقات حميمية دافئة تمنحه الشعور بالإتصال والإندماج مع الآخرين، بينما الفرد الذي يعاني من الوحدة النفسية الإجتماعية يحتاج إلى الدخول في علاقات جماعية تمنحه الإحساس بالتكامل الإجتماعي.

ميز **يونج Young** بين ثلاثة أنواع للوحدة النفسية من حيث الإستمرارية وبناء على إعتبارات زمنية منها:

ج. **الوحدة النفسية العابرة:** والتي تتضمن فترات من الوحدة النفسية على الرغم من أن حياة الفرد الإجتماعية تتسم بالتوافق والموائمة؛

د. **الوحدة النفسية التحولية:** وفيها يتمتع الفرد بعلاقات إجتماعية طيبة في الماضي القريب، ولكنه يشعر بالوحدة نتيجة لبعض الظروف المستجدة كالطلاق أو وفاة شخص عزيز؛

هـ. **الوحدة النفسية المزمنة:** والتي قد تستمر لفترات طويلة تصل إلى سنين، وفيها لا يشعر بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الإجتماعية

(النيال، 1993، ص103)

في حين قسمها **(قشقوش، 1988)** إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي:

- **الوحدة النفسية الأولية:** وهي ناتجة عن إضطراب إحدى سمات الشخصية المرتبطة بالإنسحاب الإنفعالي عن الآخرين ويشير قشقوش إلى وجود منحنيين لتفسير مقدمات الإحساس بالوحدة النفسية الأولية، الأول يعرف بالمنحنى النمائي: حيث أن إضطراب التفاعل الإجتماعي يعزى إلى وجود تباطؤ أو تخلف في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية.

أما المنحنى الثاني: ويعرف بالمنحنى النفسي الإجتماعي، حيث تعزى أسبابه إلى وجود عجز أو قصور في الوظائف التي تحكم عملية التفاعلات المتبادلة.

- **الوحدة النفسية الثانوية:** وهي نتيجة تفرق مفاجئ في البيئة الإجتماعية أو تحدث نتيجة لحرمان مفاجئ، وتستكين عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرأ على حياة الفرد.

الوحدة النفسية الوجودية: والتي يعدها الفلاسفة حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهرب منها أمثال: **ماي (1953)، وفروم (1959)، وموستكاز (1961).**

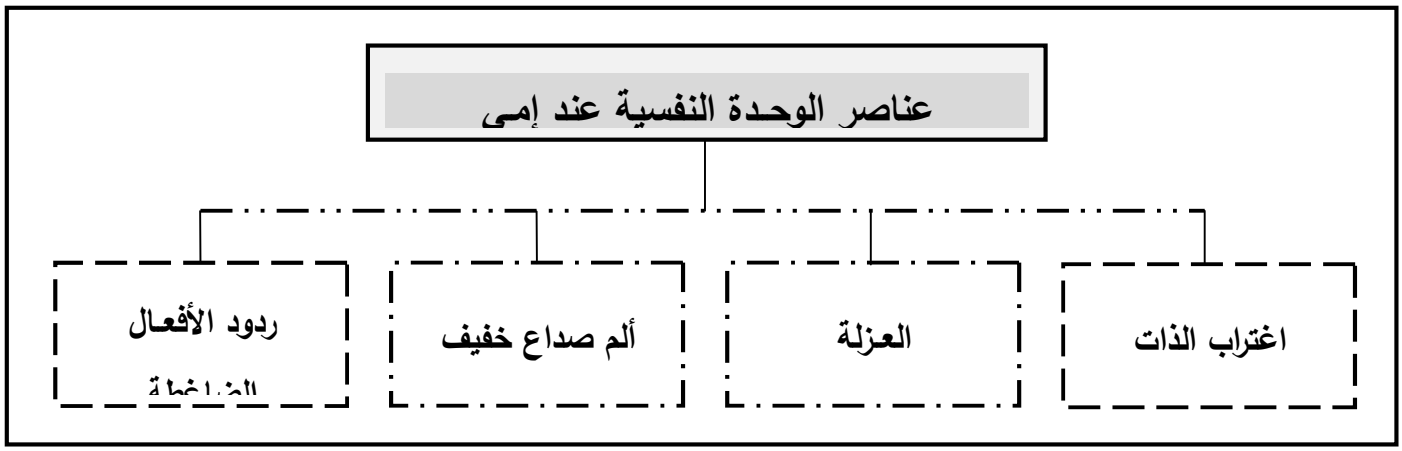
يتضح مما سبق أن ثمة أشكال متعددة للوحدة النفسية، ولكنها جميعا تتضمن شعورا بالألم، نتيجة لفقدان العلاقات الإجتماعية التي تتسم بالود مع الآخرين، وقد تتراوح من كونها عابرة إلى المستوى الذي تصبح فيه مزمنة، كما يمكن أن يتراوح مستواها من البسيط إلى الشديد.

4- عناصر وأبعاد ومكونات الشعور بالوحدة النفسية:

لقد تباينت آراء الباحثين وإختلفت حول أبعاد ومكونات وعناصر الشعور بالوحدة النفسية وفيما يلي عرض لبعض آراء هؤلاء الباحثين:

5-1- عناصر الشعور بالوحدة النفسية:

تناولت إمي روكاتش **(Rokach, 1988, p 541, 542)** عناصر الشعور بالوحدة النفسية: ترى **(إمي)** أن هناك نموذجا يتكون من أربع عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية وهي:



شكل (2): نموذج (إمي روكاش) لعناصر الوحدة النفسية

✓ **اغتراب الذات:** وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والإنفصال عن الآخرين وإغتراب الفرد عن نفسه وهويته والحط من قدر الذات؛

✓ **العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة:** ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا إنفعاليا وجغرافيا و إجتماعيا وشعور الفرد بعدم الإنتهاء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الآخر بغياب المودة وإدراك الفرد للغياب الإجتماعي والشعور بالخذلان والهجر؛

✓ **ألم / صداع خفيف:** وتتمثل في الهياج الداخلي والثوران الإنفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والإرتباك والإضطراب واللامبالاة، الذين يستهدف لهم الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية؛

✓ **ردود الأفعال الموجعة والضاغطة:** ويتكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة للإضطراب و الألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.

5-2- أبعاد الشعور بالوحدة النفسية:

أبعاد الشعور بالوحدة النفسية عند **ويس (Weiss, 1987 , p10)** وضع ويس **(Weiss)** ثلاثة أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية وهي:

✓ **البعد الأول العاطفة:**

حيث يحتاج الأفراد دائما إلى الصداقة العاطفية الحميمية من الأشخاص المقربين وإلى التأييد الاجتماعي ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين؛

✓ **البعد الثاني فقدان الأمل (اليأس والإحباط):**

وهو شعور الفرد بالقلق المرتفع والضغط النفسي عند التوقع لإحتياجات لا تتحقق مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.

✓**البعد الثالث (المظاهر الاجتماعية):**

أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالإكتئاب ويجعل الفرد مستهدفا للإدمان وإنحراف المراهقين وسلوكهم سلوكا يتسم بالعنف والعدوان. **(النيال، 1993، ص 102)**

5- مكونات الشعور بالوحدة النفسية:

تناول **قشقوش** مكونات الشعور بالوحدة النفسية:

✓ إحساس الفرد بالضجر نتيجة إفتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين؛

✓ إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط يصاحبها أو يترتب عليها فقد الثقة بالآخرين؛

✓ معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كالإحساس بالملل وإنعدام القدرة على تركيز الإنتباه والإستغراق في أحلام اليقظة؛

✓ إحساس الفرد بافتقاد المهارات الإجتماعية اللازمة لإنخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين.

(المزروع،2003، ص ص 161، 163)

ويرى **(خضرو الشناوي، 1988)** أن مشاعر الوحدة تنتج من الحاجة للإرتباط مع آخرين على أساس من الود والمحبة وإلى مقدرة الفرد على التعبير عن أفكاره وعواطفه بحرية تامة، وبدون خوف من الفرص أو سوء الفهم، وأن الوحدة أو الإحساس بها لا تحدث لكون الإنسان منفردا بل هي نتيجة لنقص العلاقة الوثيقة والودودة مع شخص آخر، أو نتيجة نقص في نسيج العلاقات الإجتماعية التي يكون فيها الفرد جزءا من مجموعة من الأصدقاء يشتركون في الإهتمامات والأنشطة.

وهناك من نظر إلى الوحدة النفسية على أنها تمثل تكوينا نفسيا يتصف بالشمول والعمومية

(Ellison & Paloutizian، 1973)، في حين حاول فريق آخر النظر إلى الوحدة النفسية على أنها تتكون من عوامل وأبعاد متعددة (Hsu et al , 1987). (المزروع،2003، ص ص163 ،161)

6_ مظاهر الشعور بالوحدة النفسية:

يرتبط الشعور بالوحدة النفسية بعدد من الأعراض أو المظاهر التي يمكن تقسيمها إلى:

1- مظاهر تتعلق بالذات وهي تنقسم إلى:

السمات الشخصية: تعرب السمات الشخصية عن الإتجاه المعرفي وتركز على أهمية الإدراكات الشخصية ونظام تفكري الوحيد نفسيا، ولقد لوحظ أن مظاهر الشعور بالوحدة النفسية هي فقدان الثقة بالنفس وضعف مفهوم الذات، والخجل والعدوان والشعور بالتفاهة وعدم الأهمية، وعدم الجاذبية، وتبين إستراتيجيات غير فعالة لحل المشاكل، وعدم القدرة على المشاركة يف الرأي والشعور بإنعدام الأمن، إغتراب الذات بسبب الشعور بالخواء الداخلي.

مظاهر نفسية جسمية: تظهر بعض الأعراض النفسية الجسمية على الفرد نتيجة لمعاناته من الوحدة النفسية منها الصداع والشعور بالضعف وفقدان الشهية والنوم الزائد.

(Rokach, 1988 , p 539)

2- مظاهر تتعلق بعلاقته مع الآخرين:

هناك إرتباط وثيق بين تقدير الفرد ومشاعره نحو الآخرين، فالشعور ببغض الذات لا ينفصل عن الشعور ببغض الآخرين، فإن من أهم مظاهر الوحدة النفسية: عدم الحساسية إتجاه الآخرين، فقدان القدرة على كشف مشاعر، وفقدان القدرة على التواصل والإتصال مع الآخرين، سواء إجتماعياأو إنفعاليا، والعجز الإجتماعي والإنطواء ونقص المهارات الإجتماعية، والعزلة الإجتماعية.

(مزيد، 2007، ص 30)

وترى الباحثتان أن هناك إقترابا كبيرا بين عناصر الوحدة النفسية ومظاهر الشعور بالوحدة النفسية، فجميعها لا تخرج عن عدة مشاعر مؤلمة، وعزلة إجتماعية، وعزلة عاطفية، تؤثر على شخصية الفرد وعلى علاقته مع نفسه أو مع الآخرين.

ومن أهم ما يصاحب الشعور بالوحدة النفسية وهو ما ذكره **(Seepersad, 2001, p 232)** ومن أمثلته:

✓ **وجود شخص ما يهتم بنا:** وهو الرغبة في الحصول على شخص ما يشاركنا تفكيرنا وشعورنا وشخص يهتم ويعتني بنا، شخص نحبه ويحبنا.

✓ **البكاء:** الألم عادة ما يتلازم مع الدموع، ومن أجل ذلك فإن الوحدة النفسية أيضا تتلازم مع الدموع.

✓ **المشاعر الخفية:** بعض الأفراد الوحيدين يتدبرون مع الوحدة النفسية من خلال إخفاء مشاعرهم، فالبعض يخاف من البوح بمشاعره إذا اعتقد أنه سوف يسبب له السخرية أو الرفض، ويخفي الكشف عن أي إشارة للضعف مثل الوحدة النفسية.

✓ **البلادة والخمول:** تترافق الوحدة النفسية أيضا مع فترة خمول مثلا كالمكوث في الفراش والجلوس، التقوقع، وخلال فترات الخمول هذه يكون الأفراد المنعزلون غارقين في أفكارهم يفكرون في أشياء أخرى تستحوذ على أفكارهم.

✓ **الإنسحاب والإستغراق في أحلام اليقظة:**

✓ **الإنتحار:** يفكر البعض بأن الموت هو الطريق الوحيد للهروب من الوحدة النفسية؛

✓ **التدين:** وهو طريق آخر من طرق التعاطي مع الوحدة النفسية، حيث يشعر البعض بأن الدين هو علاج ناجم لقهر وحدته **(عابد،2008، ص 28)**

وهذا دليل على أن الإنسان المسلم أبعد الناس عن الأمراض النفسية لأنه أكثر من غيره إرتباطا بالله سبحانه وتعإلى وهو على يقين بأن الله هو الذي يؤنس وحشته.

وهكذا يتضح أن من أهم مظاهر الشعور بالوحدة النفسية هي الحزن الشديد والقلق والضجر والتوتر والإحباط والخجل الزائد والإحساس بالملل والإجهاد وعدم القدرة على التركيز والإستغراق في أحلام اليقظة والنوم الكثير وعدم الثقة في النفس وإحتقارها، والشعور بالعجز في الدخول بعلاقات إجتماعية مشبعة مع الآخرين، والشعور بالإستثناء والإهمال وعدم التقبل.

7- خصائص الوحدة النفسية:

تتميز الوحدة النفسية بالعديد من الخصائص المهمة التي تميزها عن غيرها من المفاهيم الاخرى والتي ذكرها **الشيبي (2006)** م و**جبريل (1990)** وهي كالأتي:

أنها خبرة غير سارة تسبب احساسا مؤلما وغير مرغوب فيه يعيشه الفرد نتيجة الانفصال عن بعض الاشخاص او مواقف مؤلمة تحيط به أو موضوعات الوسط الذي يعيش فيه. **(الشيبي، 2006، ص 27)**

أنها تمثل إدراكا ذاتيا للفرد يعبر عن وجود نواقص في نسيج علاقته الاجتماعية وأن هذه النواقص قد تكون كمية وتتمثل بعدم وجود عدد كافي من أصدقاء أو قد تكون نوعية وتتمثل بنقص المحبة والألفة والمودة مع الآخرين، وهي هنا تختلف عن العزلة الاجتماعية ولعل هذه الخاصية هي التي أدت بالبعض إلى القول أن هناك وحدة نفسية عاطفية وأن هناك وحدة نفسية إجتماعية.

مواجهة الافراد الذين يعانون من الوحدة النفسية لمصاعب في مجالات التآلف والاندماج مع الاخرين، وعدم القدره على تكوين علاقات منسجمة والارتباط مع الاخرين. **(جبريل، 1990، ص 348)**

ولقياس الوحدة النفسية إستعملنا مقياس راسل:

لقد وضع هذا المقياس راسيل **Russell** عام **(1996)** كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس هو النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا – لوس أنجلس– للشعور بالوحدة **University of CALIFORNIA (UCLA) Angeles Scale** ويتكون المقياس في صورته النهائية من **(20)** بندا اختيرت بناء على عدد من المحكمات منها: معاملات الإرتباط المرتفعة بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للعبارات إلى جانب التوازن بين العبارات الإيجابية والعبارات السلبية المتضمنة في المقياس.

أما الصورة العربية منه قام بترجمتها وتقنينها على البيئة العربية الدكتور مجدي الدسوقي، وقد قام باستخراج الصدق والثبات، وقد كانت العينة قوامها **(1220)** فردا من الجنسين **(ذكور وإناث)** وشملت العينة أربع مستويات عمرية الأولى تراوحت أعمارها الزمنية من **(15–17)** عاما ضمت تلاميذ وتلميذات من المرحلة الثانوية، والثانية أعمارهما تراوحت بين **(18–21)** عاما وقد ضمت طلاب وطالبات المرحلة الجامعية، والثالثة كانت أعمار أفرادها **(23)** عاما فأكثر وتضم طلاب وطالبات الدراسات العليا، والرابعة تضم المسنين المتقاعدين أو غير المتقاعدين وكانت أعمار أفرادها **(60)** عاما فأكثر.

وقد عرف الدسوقي **(1998)** الشعور بالوحدة النفسية بأنه إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين المحيطين به نتيجة إفتقاده لإمكانية الإنخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى معهم، مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له، رغم أنه محاط بهم.

8- النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

لقد فسرت الوحدة النفسية وفقا لنظريات نفسية وإجتماعية وسوف نعرض بعض النظريات التي تناولت ظاهرة الوحدة النفسية كما يلي:

8-1- نظرية التحليل النفسي فرويد:

فسر فرويد **(1856-1939)** الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد الهو، الأنا والأنا الأعلى مما يؤدي إلى سوء التوافق مع نفسه وبيئته الاجتماعية من حوله، ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصابي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية، ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب. **(العقيلي،2004، ص 16)**

كما يؤكد علماء التحليل النفسي على أن التأثيرات التي يمر بها الفرد تلعب دورا هاما في إحداث الوحدة بأن الحاجة الملحة لصداقة البشر تظهر منذ الطفولة، وتتطور في المراهقة، حيث **Sullivan** النفسية، فيرى سوليفان تأخذ شكلا من أشكال الصداقة.

ولذلك فإن خطأ الوالدين في عزل أطفالهم عن التفاعل مع آخرين في الطفولة يجعلهم في عزلة وغير قادرين على تكوين صداقات مما يجعلهم فريسة للشعور بالوحدة النفسية، ويؤكد على ما سبق إريكسون في قوله أن الفشل في تفادي أزمة الألفة مقابل العزلة في مرحلة الشباب يؤدي إلى تجنب الفرد العلاقات البين شخصية التي تتيح للفرد الإنغماس الإجتماعي، بالإضافة إلى عدم مقدرة الفرد على تكوين علاقات إجتماعية ناجحة تجعله يشعر بالخواء الإجتماعي والعزلة.

(سهير ميهوب،2007، ص 18)

نظرية التحليل النفسي الاجتماعية حسب أدلر (Adler)- علم النفس الفردي:

أما أدلر **(1870-1939)** فقد فسر الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة عرض عصابي يحدث بسبب نقص الاهتمام الإجتماعي للفرد، بحيث يكون غير مرغوب فيه إجتماعيا، ويعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون في طفولته. **(خويطر، 2010، ص 05)**

نظرية يونج التحليلي:

فسر كارل يونج **(1875–1961)** الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تفرد وسعي شخصي من خلال العلاقة مع الآخرين، ويهدف إلى تكوين إرتقاء البنى الأساسية للشخصية وهي(**القناع، الظل، الأنيما، الأنيموس**) التي تحدد الصور والرموز النوعية المرتبطة بكل بنية، أي أن الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة. **(عثمان،2001، ص 28)**

2-8- النظرية السلوكية:

يرى جون **واطسون (1878–1958)**، أن الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز إجتماعي إيجابي، بمعنى آخر أن الشخصية الإنسانية هي نتاج لعملية التعلم، وأنها عبارة عن مجموعة من العادات السلوكية التي إكتسبها الفرد، وأن السلوك متعلم في البيئة وبالتالي فإن الوحدة النفسية والتجنب الإنفعالي سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد. **(Rokach , 1988, p 528)**

أما سكنر **(1904)** فيعتقد أن الشعور بالوحدة النفسية سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه لإستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية.

نظرية التعلم الاجتماعي:

أما وولترز باندورا **(1925)** فيرى أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على أساس التعلم وبالملاحظة، ويؤدي وظيفته لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج حقق نتائج وهو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعالية الذات وتوقعه وعدم القدرة على السيطرة في المواقف الإجتماعية بجهوده الذاتية. **(خويطر،2010، ص 58)**

8–3– نظرية المجال:

فسر كيرت ليفين **(1949– 1980)** الشعور بالوحدة النفسيةعلى انه حالة عدم إتزان انفعالي تؤدي إلى عجز الفرد للوصول إلى محتويات كثيرة من المناطق في مجاله الحيوي وكثيرا ما تطغى

المناطق المقفلة على المناطق الأخرى وتؤثر في سلوكه، بحيث يبدو غير منسجم أو متوافق مع عالم الواقع الإجتماعي الذي يعيش فيه. **(خويطر،2010، ص 58)**

8-4-نظرية السمات (ألبورت، Allport):

عبر جوردن ألربت **(1897-1967)** عن الشعور بالوحدة النفسية بانه عدم قدرة الفرد على تحقيق إمتداد الذات، وإنعدام الإهتمام الحقيقي في جمال العلاقات الإجتماعية مع تركيزه الكلي على دوافعه ومقاصده الخارجية مع نظرة سلبية على نفسه بفقدان الأمن الإنفعالي وعدم تقبل الذات "معنى ذلك أن لسمات الشخصية دورا هاما في الشعور بالوحدة النفسية بسبب السمات الشخصية الموجودة لديهم. **(الشناوي، 1988، ص 121)**

8-5- النظرية الظاهرية (كارل روجرز Rogers):

يرى **كارل جورز** أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بسبب كف وإنكار أو تحريف لبعض الإدارك في ميدان الخبرة، وهي دالة على مستوى التوافق النفسي وعلى مدى تنافر أو إنسجام الذات مع الخبرات الإجتماعية التي تنتظم لدى الفرد وتتشوه من أجل أن تتلاءم مع المدركات السابقة.

(الشيبي، 2005، ص 16)

بمعنى آخر أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين. **(البحيري، 1985، ص 13)**

مع التركيز على أهمية الخبرات الحاضرة في تكوين الشعور بالوحدة النفسية.

8-6- نظرية التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية (أبراهام ماسلو Maslow):

يرى أبراهام ماسلو بأن الشعور بالوحدة النفسية يكون مدفوعا بجوع الإحتكاك والصداقة الحميمية والإنتماء والحاجة إلى التغلب على مشاعر الإغتراب والعزلة التي سادت بسبب الحراك

الإجتماعي وتحكم الجماعات التقليدية، وبعثرة الأسرة والفجوة بين الأجيال بسبب التحضر المستمر وإختفاء علاقة (الوجه لوجه). **(الضبع، 1995، ص 75)**

8-7- النظرية الجشطالتية:

فقد فسر كل من **(كوفكا وفرتيمروكوهلر)** الشعور بالوحدة النفسية بأنه تعبير عن قصور في حيز حياة الفرد وعن إتجاهاته نحو نفسه وموقفه منها. **(خويطر، 2010، ص 59)**

8-8- الوحدة النفسية من وجهة نظر جورج كيلي (1905-1967):

يؤكد جورج كيلي: أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من حالات وجود تنبؤات خاطئة بالوقائع الإجتماعية وهو مشكلة إدراكية تعين الفشل في تفسير المعايير والقيم الثقافية للفرد.

(خويطر، 2010، ص 58)

8-9- الوحدة النفسية من وجهة نظر إيريك فروم (Fromm, 1900):

أكد فروم بأن الشعور بالوحدة النفسية حالة طبيعية تتصف بها البشرية فضلا على حالة عدم الأهمية بسبب حصول الأفراد على حرية أكثر، وكلما قلت الحرية زادت مشاعرهم للإنتماء والأمان، والوحدة النفسية والعزلة والضعف عمليات تصاحب النضج والفرد يحاول إعادة روابطه الأولية بالأمان أي أنه يحاول الهروب من حريته المتنامية بواسطة ميكانيزمات مثل: **(إقامته الروابط، الإنعزال، الهدم، الحب)** والهدف من ذلك هو خلق الذات.

كما يرى فروم بأن الإنسان يشعر بالوحدة والانعزال لأنه جاء منفصلا عن الطبيعة ومنفصلا عن الناس الآخرين وذلك في كتابه الهروب من الحرية**(Escape from freedom , 1941)** ويضيف أيضا بأن حصول الفرد على حرية أكثر خلال حياته ومن خلال شعوره بالوحدة أيضا، فتكون الحرية حينئذ كتكيف سلبي، فيحاول أن يهرب منها وأن الفرد كائن حي يمتلك الحاجات الفيسيولوجية التي يجب أن تشبع، وإنه ككائن حي إنساني يدرك نفسه عن طريق التصور والتخيل والتعليل.

(العقيلي، 2004، ص 22)

8-10- النظرية المعرفية:

تؤكد هذه النظرية على المعرفة كعامل وسيط بين نقص القدرة الإجتماعية وخبرة الشعور بالوحدة النفسية، ويستند العلماء إلى المنهج المعرفي في تفسير الوحدة النفسية والذي يستند في النظر إلى الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شخصية ذاتية، ولذلك فهي لا ترتبط إرتباطا مباشرا بالعوامل الموقفية، حيث يؤكد هذا المنهج على أهمية الإدراكات والتفسيرات الشخصية لشبكة العلاقات الإجتماعية، وبشكل عام فإن أصحاب النظرية المعرفية يرون أن سبب الوحدة النفسية يكفي في كل من الفرد والموقف معا.

9- الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية:

مما لا شك فيه أن معاناة الفرد وخصوصا المرأة من الشعور بالوحدة النفسية، تمثل أزمة نفسية عميقة تهز كيانهم، وتهدد أمنهم وإستقرارهم الداخلي، فيختل توازنهم النفسي نتيجة لانهيار توافقهم الإجتماعي، ويترتب على ذلك بطبيعة الحال عواقب وأضرار مرضية تظهر في عديد من أشكال الإضطرابات الإنفعالية والمشكلات السلوكية كما يتضح فيما يلي:

يؤكد ماهون وآخرون (**Mahon et al، 1999**) أن إرتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية يؤثر سلبا على قدرات التفكير الإبتكاري لدى المراهقين. **(خويطر، 2010، ص 63)**

ويذكر بورتنوف (**Portonoff،1976**) أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها، وتتضمن هذه المتغيرات كلا من الإكتئاب والإغتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الإجتماعية واللامبالاة والتبلد العاطفي. **(خويطر، 2010، ص 63)**

ويضيف كل من تشينج وفريهنام (**Cheng & Furnham،2002**) أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلبا على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة. **(خويطر، 2010، ص 63)**

كما أن هناك عوامل أخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية، كالضغوط النفسية والقلق والملل النفسي وكراهية الذات وفقدان المهارات الإجتماعية والجناح. **(خويطر، 2010، ص 63)**

كذلك يتضمن الشعور بالوحدة النفسية بعض الأضرار النفسية الأخرى، والتي من أهمها، فقدان أي هدف أو معنى للحياة والعجز عن إقامة علاقات شخصية حميمية ومستقرة مع الآخرين وفقدان خاصية التواصل العاطفي **(Bragg, 1979, p 55)** والعنف الإنفعالي والفتور كما يدفع شعور المراهق بالوحدة النفسية والعزلة خاصة في مرحلة المراهقة المبكرة إلى اللجوء إلى حل الأزمة عن طريق الإنتماء إلى إحدى الجماعات السياسية والدينية المتطرفة، وعادة ما يكون نشاط هذه الجماعات موجها نحو التورط في تغيير النظام القائم عن طريق إستخدام العنف، حيث تؤدي العضوية في هذه الجماعات إلى إزالة القلق عند المراهق، عن طريق الشعور بالتوحد مع جماعة منظمة لها إطار مرجعي محدد وواضح، في الوقت الذي يحس فيه بالضياع، وإن كان هذا الإطار موجها توجيها هداما وليس بناء. **(إسماعيل، 1996،ص ص 338،341)**

ويضيف جلال **(1986)** أن الشعور بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى محاولة الإنتحار التي يسبقها شعور بالإكتئاب وإضطرابات إنفعالية، حيث أن الدراسات قد أثبتت أن الإنتحار ناتج ضمن عوامل أخرى عن وجود مشكلات حديثة أدت إلى قطع ما تبقى من علاقات إجتماعية لها معنى، والمشكلة الأساسية هي الشعور بالوحدة النفسية والعزلة.

10- الطرق الفعالة في الحد من الشعور بالوحدة النفسية:

إن الحد من الشعور بالوحدة النفسية يتطلب أن يكون الفرد على وعي تام بالأسباب الحقيقية وراء شعوره بالوحدة النفسية، وهنا يبرز دور النضج الشخصي الصحيح للفرد الذي يتمثل في التوازن بين إشباع حاجات الفرد في إقامة علاقات مع الغير من ناحية وتكوين قاعدة آمنة للشعور بالرضا عن

الذات من ناحية أخرى، وهذا يتطلب أن يتخذ الفرد عدة خطوات للحد من الشعور بالوحدة النفسية منها:

- ✓ التعامل مع تجربة الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شعورية تهدف إلى الوصول لمرحلة من النضج النفسي؛
- ✓ إن الإختلاء بالذات بمقدوره الإسهام في معرفة الفرد لذاته، وهو الأمر الذي قد يزيد من قدرته على إقامة علاقات حميمية مع الآخرين؛
- ✓ البحث عن الأسباب المؤدية للوحدة النفسية، بدلا من إلقاء اللوم على الذات؛
- ✓ تكوين مواقف حسنة من الآخرين؛
- ✓ الاهتمام بإثراء الصدقات؛
- ✓ تحليل المواقف الإجتماعية المنطوية على أخطار يعد مناسبا لتقرير ما إذا كان النفع المحتمل منها جديرا بالمخاطرة؛
- ✓ إنجاز الأعمال والمهام اليومية ومنها الذهاب للعمل أو للمدرسة وغير ذلك؛
- ✓ تطوير الذات الذي يحدث متزامنا مع وربما عقب الإلتزام بالمهام اليومية؛
- ✓ مزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ مثل المشي لفترات طويلة، وقراءة الكتب وكتابة روايات أو إجراء بعض التمارين الرياضية، أو ممارسة الهوايات. **(شيبي، 2005، ص 27)**

وطور يونج **Young** نموذجا لعلاج مشكلة العزلة ويتضمن برنامج **يونج** ست مراحل متدرجة:

- ✓ أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه؛
- ✓ أن يشترك في نشاطات مع عدد من الأصدقاء؛
- ✓ إرساء علاقة حميمية مع صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات؛

- ✓ أن يشترك في إفصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه؛
- ✓ دعم الشعور بالإلتزام الوجداني لصديق أعتز بصداقته. **(عثمان، 2001، ص 156)**

خلاصة:

من خلال ما سبق الإلمام به في هذا الفصل تم التعرف بشكل عام على أهم المحاور الأساسية المحيطة بخبرة الشعور بالوحدة النفسية حيث قامت الطالبتان الباحثتان بتعريفه وذكر أسبابه ومصادر وعناصر وأبعاد مكونات الشعور بالوحدة النفسية والتعرف على أشكال وأنواع الوحدة النفسية المتمثلة في الوحدة النفسية الأولية والثانوية والوجودية وهذا إضافة إلى تقسيمات اخرى قدمها العلماء بالإضافة إلى مظاهر وخصائص الشعور بالوحدة النفسية وكان لازما على الطالبتان الباحثتان التطرق إلى أهم النظريات المفسرة لهذا الشعور وبالتالي يمكن القول بأن الشعور بالوحدة النفسية يشكل مشكلة رئيسية لدى الشباب والمراهقين قد تؤدي إلى إكتئاب وتعتبر إحدى المشاكل التي تواجه الطلبة الجامعيين كما أن الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب من الإضطرابات النفسية التي يرتبط وجودها بكثير من المشكلات والإضطرابات الإنفعالية والإجتماعية والعقلية.



الفصل الثالث

الإكتئاب

تمهيد:

يعتبر الإكتئاب النفسي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في العصر الحديث لدرجة أن العلماء خاصة علماء النفس والاجتماع يعتبرون أن النصف الأخير من القرن العشرين هو عصر الإكتئاب، حيث يرجعون السبب إلى زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، وإلى مختلف مظاهر الإحباط وزيادة الصراعات بين الأفراد وأيضا تدهور القيم الأخلاقية والدينية وسيادة القيم المادية و الفردية . **(عكاشة، 1970، ص 113)**

كما يعد بالنسبة لأغلب الناس تعبيرا عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم أو وفاة إنسان غالي. **(عبد الستار، 1991، ص 17)**

وما يميز هذا النوع العادي من الإكتئاب أنه يحدث في فترات قد لا تزيد عن أسبوعين، كما أنه عادة ما يكون مرتبط بالموقف الذي أثاره، فالإكتئاب يرتدي أثواب متعددة ويجيء في أنواع متباينة، الشيء الذي سوف نحاول توضيحه من خلال هذا الفصل.

1- نبذة تاريخية عن الإكتئاب:

الإكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية وسجل لنا التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي **1500** عام ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن.

كما ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيرا مع الطرق المستخدمة في العلاج في وقتنا الحالي، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للاضطرابات النفسية، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل: الإكتئاب بحالة الجسم وأمراض

القلب وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس وبين الأمراض العضوية والأمراض الجسدية.

كما ورد في كتابات الإغريق عن طريق الأساطير والشعر والأدب حالات تشبه الإكتئاب النفسي بمفهومه الحالي، فقد ورد في جمهورية أفلاطون بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين وكيفية علاجهم، كما نجد أبوقراط من أوائل الذين وصفوا حالة الإكتئاب النفسي ونقيضه مرض الهوس وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي أين ربط أبو قراط بين الجسد والروح أي بين الجسم والعقل، وأكد وجود تأثير متبادل بينهما، كما قام الأطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الإكتئاب وتم تصنيفه إلى نوع داخلي وخارجي مثل بعض التصنيفات الحديثة في الطب النفسي. **(الشربيني، 2001، ص ص 13- 17)**

2- مفهوم الإكتئاب:

2-1- مفهوم الإكتئاب في اللغة: عرف ابن منظور الكآبة على أنه سوء الحال والانكسار من الحزن، والكآبة أيضا تغير النفس بالانكسار، كما تعرفه الموسوعة العربية العالمية على: "أنه مرض عقلي يشعر فيه الإنسان بالحزن العميق وفقدان الأمل وبعدم الأهمية في الحياة". **(اللحياني، 1996)**

2-2- معنى الإكتئاب في الإسلام: ورد الإكتئاب في القرآن الكريم بعدة معاني:

منها الحزن لقوله تعالى: ﴿وابيضت عيناه من الحزن فهو كظيم ﴾. **(سورة يوسف، آية رقم 84، ص245)**

منها الغم في قوله تعالى: ﴿فنجيناك من الغم وفتناك فتونا ﴾. **(سورة طه، آية رقم 40،ص 314)**

ومنها الضيق في قوله تعالى: ﴿ولقد تعلم أنه يضيق صدرك بما يقولون ﴾.

(سورة الحجر، آية رقم 97، ص 267)

ومنها الضنك في قوله تعالى: ﴿ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضنكا﴾.

(سورة طه، آية رقم 124، ص320)

والإكتئاب في الإسلام ينقسم إلى قسمين:

القسم الأول: حزن الفرد بسبب أمر دنيوي؛

القسم الثاني: حزن ديني وهذا الحزن يتعلق بفكر المرء وعقيدته ويزيد وينقص بإيمانه. **(الشهيري، 1996)**

2-3- مفهوم الإكتئاب اصطلاحا:

✓ يعرفه **ايمري(1988) Emerry** بأنه عبارة عن " خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء المرء لنفسه والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد". **(مذكور في حسن طاهر تونسي، 2002)**.

يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض المريض إلى سلسلة تلاحقه من الاحباطات والفشل، كمتلازمة تحتوي على اضطراب مزاج إضافة إلى جميع أعراض الإكتئاب البدنية؛ والوظيفية المصاحبة له التي تمنع المريض من أداء واجباته وأعماله اليومية كليا أو جزئيا؛

✓ يقول أدولف مييز **Meyer:** "الإكتئاب اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية وبدنية سريرية تعكس مزاج المريض ومعاناته، تتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية ثقافية وبيوكيميائية ووراثية في حدوثه". **(نجاتي،1977، ص 65)**

✓ الإكتئاب كاضطراب ليس الوحدة الكلية للإنسان، إذ أنه يشمل المعاناة الجسمية والنفسية فمن الناحية النفسية فإن الفرد تصاحبه أحاسيس الانحطاط والفراغ وعدم الفائدة والألم ونقص الانجذاب للحياة وفقدان الأمل. **(Shneider,1984, p 154)**

✓ هو عبارة عن وجود حالات تتميز بتطور الأزمات الحزينة والقصيرة إلى أزمات عميقة طويلة المدى بالإضافة إلى تراجع على المستوى النفسي الحركي وظهور اضطرابات مختلفة، اضطرابات جنسية، إمساك، جفاف الفم ...الخ. **(F. Kacha, 1996, p 60)**

- ✓ هو اضطراب في الشخصية يمس الجانب الوجداني كما أنه اضطراب نفسي يصيب المزاج مسببا لذلك الفرد الألم والحزن الشديد تظهر فيه أخطار الانتحار، نستطيع أن نميز فيه حالات إنهيارية عصبية مرضية وظيفية ناتجة عن رد فعل نفسي انفعالي إضافة إلى حالات إنهيارية تطورية ذهانية.

(Richou, 1901, p 33)

- ✓ الإكتئاب حالة مزاجية وليس بالضرورة حالة باثولوجية أو عرضا أو مجموعة أعراض متشابهة.

(عيد، 1997، ص 201)

- ✓ هو حالة من الحزن الشديد المستمر، ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعبر عن شيئ مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. **(زهران، 1997، ص 514)**

- ✓ هو حالة من الحزن المستمر، لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعاليا قد مرت به، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية والشعور بالإعياء والقلق وعدم الارتياح وفقدان الاهتمام بالأشخاص والأشياء والأحداث والنشاطات والهويات والترفيه، سيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس واللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان القدرة على التركيز والتحكم أو الضبط والتوجيه الذاتي، كما يصاحب بعض الحالات هذاءات وأوهام وهلاوس، كما تشيع لدى الحالات الحادة أفكارا أكثر سوداوية تدور حول العدمية والموت ومحاولة الانتحار. **(القريطي، 1998، ص141)**

- ✓ الإكتئاب هو أحد اضطرابات الوجدان الذي يتميز بفقد الاهتمام أو فقد الاستمتاع في كل الأنشطة أو أغلبها، بالإضافة إلى أعراض مصاحبة لمدة أسبوعين على الأقل في أغلب ساعات اليوم تشمل اضطرابات الشهية وصعوبة التفكير وتغير الوزن واضطراب النوم وزيادة النشاط الحركي أو نقصه ونقص الطاقة والشعور بفقد القيمة أو الإحساس بالذنب الشديد غير المناسب وصعوبة التركيز وتكرار فكرة الموت أو محاولات الانتحار. **(حمودة محمود، 1990، ص 340)**

- ✓ هو اضطراب مزاجي أو وجداني ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات الأخرى.

(قايد حسين، 2004، ص 60)

- ✓ هو أحد الاضطرابات الوجدانية الذي يتسم بخمسة عناصر أساسية:
  - التقلب المزاجي الذي يشمل: الحزن، والشعور بالوحدة والذنب؛
  - مفاهيم خاصة عن الذات تشمل: لوم الذات، انخفاض تقدير الذات؛
  - رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل الرغبة في العزلة والموت؛
  - تغيرات جسمية تشمل: الأرق، فقدان الشهية، ونقص الطاقة؛
  - تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور والبطء. **(Beck, 1967, p 06)**

3 . نسبة انتشار الإكتئاب:

الإكتئاب النفسي هو عرض موجود بالإنسان وهو خاصية ومتأصلة به ولكن بدرجات متباينة ولأسباب متباينة أيضا، وأن الإكتئاب ليس كما يعتقد البعض ظاهرة أمريكية أو غربية بل إنه يصيب كل المجتمعات وينتشر فيها بنسب متفاوتة ويتزايد داخل تلك المجتمعات من جيل إلى جيل.

(عبد الستار، 1998، ص 98)

فقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية **(1988)** أن نسبة الإكتئاب في العالم حوالي5**%** وأنه يوجد حوالي ثلاثمائة مليون مكتئب في عالمنا المعاصر، إذ كان تعداد العالم ستة آلاف مليون نسمة، ويحتمل عام **2010** أن تصل إلى أربعمائة مليون ولذا يعاني أكثر من اثني عشر مليون فرد في عالمنا العربي من الاضطرابات المزاجية والإكتئابية. **(عكاشة، 1998، ص 35)**

فمعدلات الإكتئاب تتزايد بصورة خطيرة لدى الشباب والأطفال وترتفع معدلات الإكتئاب في الشباب بصورة أكثر من غيرهم في الآونة الأخيرة وقد أثبتت نتائج الدراسات أن التكوين الأسري والضغوط المتزايدة ونقص الدعم الاجتماعي يساهم وبصورة كبيرة في زيادة المشكلات النفسية وقد أشارت نتائج

العديد من الأبحاث إلى أن النساء غالبا ما يعانين من أعراض الإكتئاب بنسبة أكبر من الرجال حتى في مرحلة المراهقة. **(Lemma Alessandra, 1996, p 77)**

يختلف انتشار الإكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر ويعتقد أن نسبة الإكتئاب قد تزايدت في الفترة الأخيرة وذلك للأسباب التالية:

- تزايد متوسط العمر؛

- تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي إلى الإكتئاب الثانوي؛

- تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي آثارها الجانبية إلى الإكتئاب مثل الفينوثيازين**Phenothiazine** وأدوية ضغط الدم المرتفع؛

- سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الإكتئابية كما تساعد على استمراريتها. **(عسكر، 1988، ص 02)**

4 . أعراض الإكتئاب:

هناك عدة تقسيمات لأعراض الإكتئاب نذكر منها ما يلي:

4-1- تقسيم Beck أين يسرد الأعراض الإكتئابية في 21 عرض.

- الحزن؛ الشعور بالفشل؛ الذنب؛ كره الذات؛ رغبات انتحارية؛ التهيج؛ التردد؛ صعوبة العمل؛ سرعة التعب؛ فقد الوزن؛ فقد الليبيدو؛ التشاؤم؛ نقص الرضا؛ الإحساس بالعقاب؛ اتهام الذات؛ نوبات البكاء؛ الانسحاب الاجتماعي؛ الأرق؛ فقد الشهية؛ الانشغال الجسمي. **(Beck,1967,p 7)**

4-2- تستعرض أربطة الأطباء النفسيين بالولايات المتحدة الأمريكية في دليلها التشخيصي الإحصائي الرابع DSM4 ثمانية أعراض أساسية مميزة للاكتئاب:

- ✓ ضعف الشهية وتناقص الوزن أو فتح الشهية وزيادة الوزن؛

- ✓ الأرق أو النوم المفرط؛
- ✓ التأخر الحركي النفسي؛
- ✓ فقدان الاهتمام أو السرور عند ممارسة الأنشطة المعتادة؛
- ✓ الإحساس بانعدام الثقة ولوم الذات، الإحساس بالذنب؛
- ✓ الشكوى أو التظاهر بتناقص القدرة على التفكير أو التركيز؛
- ✓ تكرار التفكير في الموت بصفة دورية وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن أعراض الإكتئاب قد تختلف من فرد لآخر. **(القريطي، 1998، ص 39)**

فالبعض قد يتخذ لديهم الإكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم وتأنيب الذات ويجيء عند البعض الآخر مختلطا مع شكوى جسمانية وأعراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها، ويعبر البعض في شكل مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع من الحياة والناس ...إلخ، وربما تجتمع كل هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من أمراض نفسية وجسمية أخرى. **(عبد الستار، 1998، ص 16)**

5- أسباب الإكتئاب:

5-1- أسباب اجتماعية:

إن أصحاب المدرسة السلوكية يرون أن للبيئة الاجتماعية دورا كبيرا في إصابة الفرد بالإكتئاب وذلك ضمن العلاقة بين الفرد والمجتمع فإذا كانت العلاقة إيجابية قوية تتسم بالديناميكية وبالتفهم فإنه من الصعب إصابة الفرد بالإكتئاب، فعلاقة الفرد إذن بالمجتمع الذي يعيش فيه يجعله إما راضيا أو غاضبا أو ناجحا أو فاشلا، ولهذا قد تكون الأرضية في بعض الأحيان مهيأة وذلك بفعل تعرض الشخص إلى جهد انفعالي جديد بحيث أنه يجابه الموقف بما تبقى لديه من إحباط نفسي وجسدي فتصبح بذلك حياته سهلة الاستثارة مما يجعله يجد صعوبة في حياته العائلية، فالعلاقات الاجتماعية إذن تشكل منبع الضغوط الانفعالية المستمرة والتي تصبح فيما بعد مرضية وذلك نتيجة الحوادث المؤلمة (وفاة، شخص

غال، فقدان العمل، طلاق ....)، وفي هذه الحالة قد تظهر ردود الأفعال الإكتئابية حيث يبلغ القلق ذروته ويعجز الفرد عن صد ومواجهة هذه الصراعات الانفعالية والأزمات النفسية المعاشة وهذا ما يؤدي إلى حالة. **(Xavier et Aude Caria et autres , p 22)**

5-2- الأسباب النفسية:

من العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس، وهي تحدث لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة ولدى الإنسان دائما صراعات تنشأ بين طموحاته وتطلعاته من جانب وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة مبكرة من خبرات أليمة

(الشربيني، 2001، ص 04)

حيث تولد لهذه الصدمات قدرا من الحساسية النفسية لظهور الاضطراب فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما دون تحقيق رغباته ومصالحه، وتكون الاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل، والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض، وفي هذا المجال لا بد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل الدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي والاحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق والصحة النفسية، وعليه فإن حالة المرض ليس سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية فينهار التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل.

(الشربيني،2001، ص44)

5-3- الأسباب البيولوجية:

أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثيرات العصبية للمواد الكيميائية بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل السيروتونين، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالإكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الإكتئاب تؤثر على الاستجابات

العصبية لهذه المركبات وقد وجد أن هناك خللا في إفراز بعض الهرمونات في مرض الإكتئاب وقد يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، أيضا اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، وهذا الاختلال يكون في أغلبه من مظاهر الاضطراب في المخ والجهاز العصبي **(الميلادي، 2004، ص 65)**

6- أهم النظريات التي تناولت الإكتئاب:

6-1- الإكتئاب في نظرية التحليل النفسي:

6-1-1- نظرية فرويد:

يعتبر **فرويد** أب نظريات التحليل النفسي، بحيث أنه فسر مرض الإكتئاب واعتبره تفاعل قائم بين الدوافع والعواطف وقارن بين الحزن والإكتئاب، وافترض أنه في الحزن يكون الأنا سليم وفقدانه يكون على مستوى اللاشعور.

ودرس **فرويد** الحزن وما يعرف بالحداد في مجموعة من المقالات تحت عنوان الحداد والسوداوية سنة **1915**م ووجد بأنه ناتج عن فقدان الموضوع، وفرق أيضا بين كل من الإكتئاب والملاخوليا ووجد أن الإكتئاب حالة من الألم النفسي وضرب من الحزن، بينما الملاخوليا فهي العذاب المصحوب بالإحساس بالذنب الشعوري وانخفاض في تقدير النفس لذاتها وفي النشاط العقلي والحركي.

(الحجار،1989، ص ص 90،95)

إن فقدان الحب هو الموقف الرئيسي الباعث على الإكتئاب سواء كان الإنسان محبوبا أو لم يكن كذلك، فانقطاع علاقة وثيقة متبادلة من الحب نجدها أساس كل حالات الإكتئاب فالفرد يكتئب عندما يفقد موضوعا قد رغب لا شعوريا في موته وكأنه فاعله وفرويد يرى أن فقدان الموضوع يصحب فقدان الأنا، وهو يشبه الإكتئاب بحالة الحداد الذي يمكن له أن يتحول إلى اكتئاب ذهاني، ويتضح من ذلك طبيعة العلاقة بين الإكتئاب وموضوعه بحيث أنها تتسم بالنرجسية إلى حد كبير، أي أنه لا يحب الموضوع ذاته

بل أنه بحاجة إليه كي يحتفظ بإتزانه الانفعالي من حيث تنظيم الدفاعات الغريزية من حب وعدوانية فإذا ما اختفى الموضوع شعر الشخص المكتئب بخسارة أهم جزء من نفسه فيجد في نفسه وجها لوجه أمام عدوانيته المتفجرة وهكذا يرى فرويد أن الإكتئاب يتكون من تحول علاقة حب وثيقة إلى علاقة عدوانية ضحيتها المريض فاللبيدو والعدوان اللذان كانا متجهان إلى الموضوع الخارجي يصبحان متجهين إلى الأنا فتنشأ بذلك حالات الشعور بالنقص وتأنيب الضمير والإكتئاب. **(A-Champion, 1992, p 36)**

6-1-2- نظرية أبراهام ماسلو:

كانت محاولته الأولى عام **1911** وجاءت أعماله بعنوان ملامح تاريخ النمو اللبيدي سنة **1924** بحيث افترض أن مشاعر العدوان والكراهية المدمرتين للقوة العاطفية تنجمان عن رغبات جنسية مكبوتة فالعدوان يكون نتيجة الإسقاط المعكوس نحو الذات الذي يخلق مشاعر الإثم والانتقام وهذا ما يتسبب في مرض الإكتئاب.

وسع أبراهام ماسلو نظرية **فرويد**، واهتم بالدراسة النفسية العيادية للاكتئاب، ووجد أن الإكتئاب هو بمثابة نكوص إلى المرحلة الفمية واعتبره انفصال التوازن الذي يحدث بين النشاط اللبيدي والنشاط العدواني، فالإكتئاب يصيب الأنا ضعيف عاجز غير قادر على إيجاد الحلول بمفرده للبقاء وهذا ما يؤدي للتبعية الإتكالية.

والمرحلة الفمية هي أولى مراحل التطور اللبيدي، حيث يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية ويظهر فيها نشاط الم، أما المرحلة الثانية فهي المرحلة الفمية السادية وهي فترة ثانية من المرحلة الفمية يظهر فيها نشاط العض ويتخذ فيها الاندماج بين حب الموضوع وتدميره، فيتجه كل من الليبيدو والعدوانية نحو نفس الموضوع فالفرد المصاب يتأثر بصدمة الضعف والحرمان من طاقته، وهكذا فالإكتئاب لا يكون فقط ناتجا عن الفقدان أو الحرمان بل ناتج أيضا عن كبت لهذا الفقدان، وكبت لكراهية الموضوع المتسبب في استجابة غريزية لهذا الحرمان، إن الأشخاص ذوي استعدادات للاكتئاب والذين يعانون من فشل على

مستوى علاقتهم يكشف هذا الأخير عند وجود اضطرابات بدائية في علاقاتهم هكذا يرجع أبراهام ماسلو الإكتئاب إلى الطفولة المبكرة و يفسر المرحلة الفمية المتمثلة في البحث عن اللذة التي يرافقها هدف تدميري يهدد موضوع الحب ويعرضه للتدمير. **(جلال سعد، 1985، ص 232)**

6-1-3- نظرية ملاني كلاين:

اهتمت ملاني كلاين بالأعراض الإكتئابية عند الطفل وأطلقت عليها اسم الوضعية الخورية (الانهيارية) وهي نمط من العلاقات بالموضوع، تكون في حدود الشهر الرابع من العمر ويتم تجاوزها تدريجيا خلال السنة الأولى رغم العثور عليها ثانية خلال مرحلة الطفولة، وتوجد إمكانية إعادة تحريكها عند الراشد وخصوصا أثناء الحداد والحالات الخورية. **(Serge Baumgarten, 2008, p115)**

حيث يصبح الطفل قادرا منذ ذلك الحين على مقاربة الأم باعتبارها موضوعا كليا، كما أنها تخفف من حدة الانشطار بين الموضوع الحسن والموضوع السيئ، حيث تميل النزوات الليبيدية والعدوانية إلى التمركز على نفس الموضوع.

فالنظرية الكلاينية تفسر طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والوليد وهي تتدرج حول الوضعية الخورية، وذلك في أعمال فرويد وماسلو، فقد وضع كل منهما إنكار فقدان الموضوع المحبوب، في الدرجة الأولى من الخور (الانهيار) السوداوي، بينما كلاين فقد تجد نقاط تثبيت هذا الانهيار في النمو النفسي الجنسي في المرحلة الفمية الثانية لأبراهام ماسلو وأكدت على القرابة القائمة ما بين الخور وبين العمليات السوداوية مثل الحداد، وبينت أن الوضعية الخورية تنشأ في حوالي منتصف السنة الأولى وتكون مع سلسلة من التغيرات التي تمس الموضوع والأنا من جهة والنزوات من جهة أخرى.

(Serge Baumgarten, 2008, p115)

إن كل النظريات التحليلية الخاصة بالإكتئاب تؤكد على وجود عوامل نفسية في الطفولة تكون سببا في ظهور الإكتئاب.

6-2- الإكتئاب في النظريات السلوكية:

توجد عدة نظريات حول الإكتئاب المشتقة من الاشتراط الإجرائي والنموذج الأكثر انتشارا هو العجز المكتسب.

وانطلاقا من نظريات الاشتراط الإجرائي لقد بين الباحثون أن غياب الأحداث المفرحة في المحيط ينقص الدافعية لدى الشخص بحيث يصبح تدريجيا بدون نشاط وحزين، السلوك الذي يكون خال من العواقب الإيجابية ينتهي بالانطفاء، كذلك كثرة الأحداث السلبية المفاجئة يؤدي إلى نفس النتيجة، أين تكون نتائجه سلبية بصفة دائمة تنتهي به إلى الضياع من فهرس الفرد.

(Jean Cottraux, 1993, p 48)

الشخص المكتئب يحمل ظاهرة الانطفاء الراجعة إلى نقصان كبير أو خطير في الدعم الاجتماعي الإيجابي وتبقى الظواهر الإكتئابية الوحيدة المدعمة.

حسب لويسوهن **Lewisohn (1974)** هناك في الأصل سبب نفسي مرضي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدعيم إجرائي اكتئابي.

بالنسبة إلى **سلقمان Seligman (1975)** الإكتئاب هو نتيجة فقدان الشخص إمكانية وضع العلاقة بين الفعل والدعم الإيجابي، وخلال تجربته التي قام بها حول الكلاب يرى أن الكف عن الكلاب المصدومين (عن طريق الكهرباء) والتي سماها " بالعجز المكتسب " أو"خيبة أمل مكتسبة" انطلاقا من تجاربه هذه يرى **Seligman** بأن كل الحيوانات والأشخاص المكتئبين بعد تعرضهم إلى تجربة صدمة مطولة أو صدمات متكررة يتوقفون عن إعطاء إجابات منتجة، لقد استخدم نموذج العجز المكتسب في الإطار المعرفي من طرف كل من **أبرمسون** " **Abramson** "و**سلقمان** " **Seligman** "وتسدال "**Teasdal**" سنة **1978** بحيث الشخص المكتئب أمام الفشل مثلا يعطي حكم سببي (الانتساب أو عزو الأسباب يكون داخلي، عام وثابت) الشخص يرجع كل المسؤولية إلى الفشل (انتساب داخلي) ويعتبر هذا

الفشل دائم(ثابت) ويعممه في كل مجالات حياته (تعميم) والعكس في حالة النجاح أو حادث إيجابي يعطي الأحكام التالية: أحكام خارجية (الصدفة، الآخرين هم السبب) أحكام خاصة (الحدث معزول) وأحكام غير مستقرة (هذا لا يستمر). **(Cottraux ,1998,p 48)**

6-3- الإكتئاب في النظرية المعرفية:

من الجانب المعرفي، أصحاب النموذج المعرفي للاكتئاب **بيك** وشركائه **(1979)** ينادون بنموذج معالجة المعلومة، فالمكتئب يجهل المعلومة الإيجابية ويمسك المعلومة السلبية فالانحرافات المعرفية في حالات الإكتئاب حسب النموذج المعرفي هي:

- ✓ **التدخل العشوائي:** ويتمثل في استنتاج خلاصات بدون أدلة خلاصات مبنية على معلومات ناقصة.

(ناصف، 1983، ص 01)

- ✓ **التجريد الانتقائي:** ويتمثل في التركيز على جزء خارج المضمون وعدم إدراك الشكل والمعنى العام للموقف، بحيث يعمم الشخص تجربته الحزينة على كل المواقف الممكنة مثلا إخفاق مهني محدود يصبح في المستقبل إخفاق معمم على كل المواقف اللاحقة.
- ✓ **بخس الإيجابيات والانتقاء السلبي:** يتمثل في إعطاء قيمة كبيرة إلى الإخفاقات أو الأحداث السلبية ونقص من قيمة النجاحات والمواقف المفرحة.
- ✓ **العزو الشخصي:** يفكر الشخص بصفة أوتوماتيكية بأنه المسؤول الوحيد على كل ما يمكن أن يحدث من أحداث سلبية، وينتهي به الأمر إلى تحويل الواقع إلى معاش محزن من خلال المخطط الإكتئاب .
- ✓ **التفكير الإكتئابي:** مجموع هذه التشويهات خاصة التدخل العشوائي تترجم عياديا بأحداث معرفية التي تكون مسجلة بنمط من التفكير الثنائي أين ينظر الشخص إلى الأحداث والناس طبقا لمبدأ الكل أو

لا شيء، ليس لديه أية قيمة ليس لديه ما ينبغي أن يكون لديه، الشخص ينغلق في عدم النشاط وعدم الإنتاج. (Cottraux ,1994, p 74)

6-4- الإكتئاب في التحليل الوظيفي L'analyse fonctionnelle:

لكي يكون تمثيل دقيق للتحليل الوظيفي للاكتئاب وضع **جون كوترو Jean Cottraux** شبكة التحليل الوظيفي (**SECCA**) التي تجمع العناصر التالية: منبه، مشاعر، معارف (الأفكار العقلية، نظام الاعتقادات)، سلوك، توقعات. هذه الشبكة التي هدفها تطبيقي تحتوي على جزء آني (حالي) الذي يسمح بتحليل جانب سلوكي (منبه، عاطفة، أفكار، سلوك، توقعات) وعلاقتهم بالمحيط الاجتماعي، كما تحتوي على جزء تاريخي يسمح بتنظيم التاريخ الماضي للمريض. (**Cottraux. , 2001, p 51**)

7- تصنيف الإكتئاب:

توجد العديد من التصنيفات المختلفة للاكتئاب ويرجع هذا الاختلاف والتباين إلى تباين الخلفيات والتوجيهات النظرية للعلماء فهناك من ينظر إلى الإكتئاب في ضوء شدته إلى ثلاثة مستويات هي: بسيط، متوسط، شديد.

7-1- تصنيف الإكتئاب في ضوء الشدة:

7-1-1-نوبة اكتئاب طفيفة أو خفيفة الشدة:

وهي أقرب إلى عسر المزاج، ويكون المزاج الإكتئابي أو متلازمة الإكتئاب فيها أمرا مؤكدا حيث يشعر المرء بالهم وفقدان الاهتمام كما ينتابه الإحساس بالتعب وغالبا ما يكون المريض قادرا على مواجهة مطالب الحياة اليومية وممارسة معظم نشاطاته ولكن بصعوبة ويلاحظ في هذه النوبة غياب سمات الهياج والأوهام والأفكار الانتحارية كما يلاحظ أنها ربما قد تنشأ لظروف واقعية عارضة أو لظروف نفسية غالبا ما تزول آثارها دون خدمة طبية نفسية متخصصة.

7-1-2- نوبة اكتئاب متوسطة الشدة:

وتؤدي إلى اضطراب الروتين اليومي للمريض وصعوبة قيامه بالأداء الاجتماعي والمهني لكنها لا تعجزه تماما، ويلاحظ في هذه النوبة وجود تعطل وأفكار بعدم الكفاءة والفاعلية وأفكار أخرى ذات مضمون اكتئابي، وبعض الهياج مع عدم وجود أوهام ومن الضروري لتشخيصها إضافة إلى ما سبق استمرارها لمدة أسبوعين على الأقل.

7-1-3- نوبة اكتئاب شديدة بدون أعراض ذهانية:

وتكون مصحوبة بهياج ملحوظ وأوهام اكتئابية، وأفكار انتحارية وكذلك باضطراب الأداء الاجتماعي أو تعطله تماما ويستخدم في تشخيصها أيضا ضرورة استمرارها لدى المرء لمدة أسبوعين على الأقل. **(القريطي، 1998، ص 39)**

7-1-4- نوبة اكتئاب حادة مع أعراض ذهانية:

ويطلق عليها أيضا اكتئاب ذهاني، وذهان اكتئابي تفاعلي وهي مثل النوبة السابقة إلا أنها تتضمن أطوارا حادة وذهانية وهلاوس وبطء نفسي حركي قد يتطور إلى حالة من السمات، الإضطراب عن الطعام وهياج يصعب السيطرة عليه أو أعمال اندفاعية انتحارية وهو ما يطلق عليه السوداوية الفجائية. **(القريطي، 1998، ص 393)**

7-2- تصنيف الإكتئاب وفقا للدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة :DSM4

7-2-1- النوبة الإكتئابية الجسيمة (العظمى):

أ- وجود خمسة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية لمدة أسبوعين والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إما: مزاج منخفض أو فقد الاهتمام بالمتعة.

- ✓ مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا أو يلاحظ من قبل الآخرين؛

- ✓ انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم تقريبا؛
- ✓ فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب وزن؛
- ✓ أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا؛
- ✓ هياج نفسي حركي أو تعرق كل يوم تقريبا؛
- ✓ تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا؛
- ✓ أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط وغير مناسب بالذنب؛
- ✓ انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم.
- ✓ أفكار معاودة عن الموت أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة أو محاولة انتحار.

– لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.

– تسبب الأعراض اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

– لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة.

–لا تعلل الأعراض بفقد عزيز إذ تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي كبير أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو تفكير انتحاري أو أع ارض ذهانية أو تعويق نفسي حركي.

(حسون، 2004، ص 76)

7-2-2- الإكتئاب العصابي (الدستيما):

وهي حالة اضطرابية تتسم بمزاج اكتئابي مستمر عادة سنتين على الأقل واضافة إلى الشعور بالإكتئاب فإن الفرد أيضا يعاني من عدد من الأعراض كفقدان الشهية للطعام أو الشراهة وضعف الطاقة والوهن، ضعف تقدير الذات وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرار ومن الجدير بالذكر أن هذا الاضطراب لا يحدث فيه أي نوبات اكتئابية عظمى أو حالات من الهوس، كما أن الأعراض لا تنقطع لأكثر من شهرين.

7-2-3- النوبة الهوسية:

فترة محددة يكون فيها المزاج وبصورة شاذة ومتواصلة مرتفعا أو مستثارا حيث يستمر لمدة أسبوع على الأقل، إذا استمرت أثناء فترة اضطراب المزاج ثلاث أعراض أو أكثر من الأعراض التالية (وأربعة أعراض إذا كان المزاج مستثارا فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة.

- ✓ تضخم تقدير الذات أو العظمة؛
- ✓ انخفاض الحاجة إلى النوم ؛
- ✓ ثرثرة أكثر من المعتاد أو الضغط للاستمرار في الكلام؛
- ✓ تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار؛
- ✓ ازدياد النشاط الهادف إما اجتماعيا في العمل أو المدرسة أو جنسيا أو هيوجة نفسية حركية؛
- ✓ الانغماس المفرط في الأنشطة الممتعة التي تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة مثل إسراف في عمليات شراء أو طيش جنسي.
- ✓ لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة.
- ✓ اضطراب المزاج يكون شديدا بما يكفي ليسبب اختلافا صريحا وفي الأداء المهني أو في الأنشطة الاجتماعية المعتادة.
- ✓ لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة مثل سوء استخدام عقار أو عن حالة طبية مثل فرط نشاط الدرق. **(حسون، 2004، ص ص77، 87)**

7-2-4- النوبة المختلطة:

أ. تحقق معايير كل من النوبة الهوسية والنوبة الإكتئابية الجسيمة (باستثناء المدة) كل يوم تقريبا لمدة أسبوع على الأقل.

ب. يكون إضطراب المزاج من الشدة بما يكفي ليسبب اختلالا صريحا في الأداء المهني أو في أنشطة اجتماعية معتادة أو في العلاقات مع الآخرين.

ت. لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة أو عن حالة طبية عامة.

(D.Julien et C.Aude ,2009, p 03)

7-2-5- الاضطراب ثنائي القطب:

وضعت ست مجموعات معيارية منفصلة للاضطراب ثنائي القطب:

- ✓ نوبة الهوس الوحيدة.
- ✓ النوبة الحديثة للهوس الخفيف.
- ✓ النوبة الحديثة للهوس.
- ✓ النوبة الحديثة المختلطة.
- ✓ النوبة الحديثة للاكتئاب.

7-2-6- النوبة الحديثة غير المحددة:

ويستخدم مصطلح الاضطراب ثنائي القطب بنوبة هوسية وحيدة لوصف الأشخاص الذين يحدث لديهم أول نوبة هوسية، أما الحالية (الحديثة) عند الأشخاص الذين حدث لديهم نوبات مزاجية معاودة.

7-2-7- الاضطراب ثنائي القطب:

ويشمل على عدد من نوبات الإكتئاب وعدد من نوبات الهوس.

- ✓ **الاضطراب الدوري:**

تستمر نوبات الهوس والأعراض الإكتئابية والتي لا تقابل نوبة الإكتئاب العظمى، هذه الأعراض تستمر سنتين على الأقل لدى المراهقين والأطفال كما أنها لا تنقطع أكثر من شهرين.

✓ **الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد:**

تتضمن هذه الفئة الاضطرابات ذات المظاهر ثنائية القطب والتي لا تحقق معايير أي من الاضطرابات ثنائية القطب النوعية، كما نجد تحول سريع بين الهوس والإكتئاب في اليوم الواحد أو دورية الهوس الخفيف من غير أعراض اكتئابية. **(D.Julien et C.Aude, 2009, p 04)**

7-2-8- لاضطرابات المزاجية المرتبطة بالحالة الصحية العامة:

تتمثل أعراض هذا النوع في ظهور مزاج اكتئابي ونوبات هوس تظهر كنتائج فزيولوجية للحالة الصحية السيئة. **(حسون، 2004، ص 87)**

7-2-9- اضطرابات المزاج المحددة بمادة:

تتمثل أعراض هذا النوع من مزاج اكتئابي أو نوبات هوس تظهر كنتائج فزيولوجية لتعاطي الأدوية أو المواد الكيميائية وتظهر خلال الشهر الأول من التعاطي أو الانقطاع.

7-2-10 - الاضطرابات المزاجية غير المحددة:

تتضمن هذه الفئة الاضطرابات ذات الأعراض المزاجية والتي لا تستوفي فيها المعايير لأي من اضطرابات المزاج والتي يصعب فيها الاختيار بين الاضطراب الإكتئابي غير المحدد في مكان آخر والاضطراب ثنائي القطب غير المحدد (مثل الهياج الحاد).

8- مقاييس الإكتئاب:

8-1- مقياس هاميلتون لتقدير الإكتئاب:

يتكون هذا المقياس من 21 بندا أو سؤالا يتضمن الأعراض التالية:

المزاج الإكتئابي، الشعور بالذنب، الرغبة في الانتحار، أرق أوائل الليل، أرق منتصف الليل، الأرق في الفجر، العمل والأنشطة، البطء، الهياج، القلق، علامات جسدية بالمعدة والأمعاء، علامات جسدية عامة،

توهم المرض، نقص الوزن، معرفة المريض باكتئابه، تقلبات الحالة أثناء النهار، تبدد الشخصية، علامات هذيانية، ظواهر وسواسية وقهرية، ويستخدم مقياس "هاميلتون" لقياس شدة الإكتئاب للمرضى الذين لهم بالفعل قد شخصوا بأنهم مكتئبين. **(Washgington, 1988, pp742 , 747)**

8-2- قائمة الأعراض الإكتئابية:

وهي من إعداد "روش" ويمكن استخدام هذه الأداة عن طريق الاختصاصي الإكلينيكي باعتبارها نتيجة للمقابلة الإكلينيكية والملاحظات عن المريض أو باعتبارها مقياسا للتقرير الذاتي يجيب عنه المريض وتتكون " قائمة الأعراض الإكتئابية من **28** بندا". **(كامل، 2002، ص 78)**

8-3- قائمة بيك للاكتئاب:

توجد صورتان لهذا المقياس الذي أعده "**آرون بيك**" وأصبح ذا شهرة كبيرة واستخدم في تقدير الإكتئاب وهما: الصورة الأصلية وتتكون من 21 بند نشرت عام **1961** وخضعت لتعديلات متلاحقة، والصورة المختصرة تتكون من **13** بندا وقدمها بيك وزوجته كطريقة سريعة للتعرف على المرضى المكتئبين، وفي هاتين الصورتين تستخدم قائمة بيك خاصة لتقدير التغيرات لدى المرضى نتيجة المرض نتيجة للعلاج المعرفي.

وتقدم بنود بيك للاكتئاب: المزاج، التشاؤم، الإحساس بالفشل، ونقص الشعور بالرضا، والذنب، والإحساس بالعقاب، وكراهية الذات، واتهام الذات، ورغبات عقاب الذات، نوبات البكاء، الانسحاب الاجتماعي، التردد وعدم الحسم، صورة الذات، الكف عن العمل، اضطراب النوم، التعب، الشهية، الوزن، الانشغال بالشكاوي الجسمية، الطاقة الجنسية.

وتتحدد الدرجة بأربعة مستويات لشدة الإكتئاب: لا يوجد اكتئاب (أقل من **10** درجات) واكتئاب خفيف إلى متوسط (من **10** إلى **18** درجة)، اكتئاب بين متوسط وشديد (من **19**إلى **29** درجة) اكتئاب شديد (من **30** إلى **63** درجة). **(الشربيني، 2000، ص 193)**

8-4- مقياس زونـج للتقدير الذاتي للإكتئاب:

يتكون هذا المقياس الذي أعده "زونج" عام **1965** من عشرين بندا وفقا لأربعة مستويات وهي " قليل من الوقت " "وبعض الوقت " " وكثير من الوقت " "ومعظم الوقت" وتحسب درجاتها **1،2،3،4** على أن تشير الدرجات الأعلى إلى عشر عبارات موجبة مثل:

حياتي رائعة وعشر عبارات سالبة تعبر عن الأعراض الإكتئابية مثل: تنتابني نوبات بكاء، أشعر بالتعب، من أقل مجهود.

ويقدم "زونج" دلائل على أن المقياس يميز المرضى المكتئبين والمرضى النفسيين في فئات أخرى من الاضطراب والأشخاص العاديين ومن يحصل على **50** . **69** يصنف على أنه مكتئب، أما من يبلغ **80** فأكثر فيكون لديه اكتئاب عالي الدرجة. **(Zung. K- self, 1965, p 63)**

خلاصة:

من استعراض ومراجعة ما سبق في الفصل نستخلص بأن الإكتئاب من الاضطرابات النفسية الأكثر إنتشارا وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة: انفعالية، نفسية، بدنية، ومعرفية. أسبابه متعددة منها اجتماعية، بيولوجية وأخرى نفسية، أما بالنسبة لأعراضه يمكن لنا أن نصفها على النحو التالي: وجدانية – معرفية – اجتماعية – جسمية، كما أنه قد خصصت قوائم ومقاييس خاصة لتشخيص وقياس شدة الإكتئاب ومن ثم فتح المجال للعلاج.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها؛ يكملها الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعاته.

وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث، فإن الجانب التطبيقي هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق، وهذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية إلى معطيات كمية يعبر عليها إحصائيا بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة.

وفي هذا الفصل سنتعرض إلى توضيح إجراءات الدراسة من خلال التطرق إلى منهج الدراسة وحدود الدراسة ثم سنتطرق إلى أدوات الدراسة وكيفية توظيفها ضمن هذا البحث.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

قمنا باستخدام **المنهج العيادي** القائم على دراسة حالة في دراستنا و الذي يعتبر احدى طرق البحث المتعمقة؛ حيث أن المنهج العيادي هو الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرضية. **(محمد الطيب وآخرون 2003، ص 179)**

ويعود الفضل للعالم النفساني الأمريكي **(ويتمر)** في أنه أول من استخدم التعبيرين علم النفس العيادي والمنهج العيادي في علم النفس حيث أبدى مثل **(كاتل)** اهتماما كبيرا وظاهرا بالتطبيقات العملية الممكنة للتعاليم التي تلقاها كل منهما عن **(فوندت)** في حين اتجه **(كاتل)** إلى الاهتمام بالتطبيقات الصناعية في الاتجاه الاحصائي التجريبي تحت تأثير **(غالتون)**، فقد أهتم **(ويتمر)** بالدراسة المعمقة للحالات الفردية للأطفال غير الأسوياء. **(روكلان، زيعور، مقلد ،1977، ص ص97، 98)**

وبصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند إلى مقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج أولها التشخيص، وتتمثل الخصائص المميزة للمنهج العيادي في:

- ✓ جمع المعلومات عن الحالة بالحصول عليها عن طريق الفحص الطبي أو الاختبارات السيكولوجية؛
- ✓ تشخيص الحالة من خلال تحديد مواطن القوة والضعف ؛
- ✓ تفسير الحالة بحيث تفيد المعلومات المتحصل عليها في مساعدة الباحث على التشخيص من خلال خبراته ومعارفه السابقة؛
- ✓ وضع التصميم العلاجي أي وضع الفرضيات التي يعتقد بأنها تزوده بالحلول للمشكلة ؛
- ✓ اختبار الفرضيات حيث يقوم الباحث بتطبيق تصميمه العلاجي على الحالة و في نهاية الفترة المحددة لهذا التطبيق؛
- ✓ تحديد النتائج .

مسلمات المنهج العيادي:

هناك مجموعة من المسلمات التي ينطلق منها المنهج العيادي والتي تميزه عن غيره من المناهج وهي:

أ- **التصور الدينامي للشخصية:** هذا المنهج يرتكز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد، لأن ذلكّ يعكس مدى الانتظام الديناميكي داخل الفرد فيحدد توافقه مع بيئته ومع المواقف المختلفة، لأن الفرق بين السواء والمرض مجرد اختلاف في سلوك فض الصراعات النفسية والدراسة السيكولوجية للشخص، لأن واقعه كائن بشري يوجد دائما في صراع.

ب- **النظرة إلى الشخصية كوحدة حالية:** في السابق كان الاهتمام بالأمراض النفسية يقتصر على التعرف على الأعراض الخاصة بالمرض في انعزال عن الشخصية، وكانت هذه الأعراض لا تنتسب لشخص بذاته في بيئته الخاصة، أما المنهج الإكلينيكي اليوم لم يعد يعطي دلالة للأعراض إلا بالرجوع إلى الوحدة الكلية للشخصية في صلتها بالعالم، والنظرة الإكلينيكية هنا لا تقتصر على قطاع سلوكي بعينه، بل تضع كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص من حيث أنه كائن عياني مشتبك في

موقف، ومهمة الأخصائي النفسي الإكلينيكي تنحصر في محاولة تحديد مكان هذا السلوك ضمن وحدة الشخصية ككل .

ج- الشخصية وحدة كلية زمنية: على اعتبار أن إستجابة الشخصية إزاء موقف إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الشخص ليس فقط بالنسبة لماضيه أيضا بالنسبة لاتجاهاته نحو المستقبل.

وبهذا يعتبر المنهج العيادي منهجا يقوم على التجريب في لبه؛ يسعى إلى تقدير شخصية العميل وتشخيص الاضطراب إذا وُجد ومن ثم اختيار التقنية العلاجية المناسبة، ومن خلال التقدير والقياس القبلي والبعدي نختبر مدى فعالية المتابعة والكفالة النفسية وحتى مدى نفعية عملية استقصاء البيانات وتحليلها وتأويلها بما يناسب الحالة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تسمى بالبحث الكشفي حيث تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة بغرض الحصول على معلومات أولية حول الموضوع، وتساعد الباحثين في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث.

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

انحصرت أهداف الدراسة في :

- ✓ التعرف على عينة الدراسة المتمثلة في الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه؛
- ✓ مدى صلاحية تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث على عينة الدراسة .

لذلك تم التواصل مع عدة طالبات في طور الدكتوراه على اختلاف سنة التكوين؛ وهذا على مستوى الجامعات الثلاث بحكم قربها من مقر سكن الباحثتين؛ بحيث لاحظنا من خلال الأحاديث التي أجريناها في البدء معهن متسائلين أولا عن الصعوبات التي يواجهنها أثناء هذه المرحلة، أنهن يعايشن عواطف مختلفة حسب الضغوط التي يمررن بها من ناحية ومن ناحية أخرى حسب مدة تأخرهن في تقديم العمل؛

واستخلصنا أن الطالبات اللاتي تأخرن في تقديم العمل هن اللاتي يعايشن ضغوطا متشابكة تجعلهن يعانين بشكل واضح ضمن هذه المرحلة الحساسة.

لذلك ركزنا في بحثنا على هذه الفئة من الطالبات؛ ثم وقفنا من خلال هذه المقابلات الأولية على أنهمن يشتركن في بعض العواطف المعاشة افترضنا أنها تصب في إطار معايشة الإكتئاب النفسي جراء هذا الإقصاء الاجتماعي الذي يسلطنه على أنفسهن طوال هذه السنوات حتى يتمكن من إتمام العمل.

وعليه قمنا بصياغة تساؤلات البحث وفرضياته؛ ثم اخترنا الأدوات المناسبة لجمع البيانات واختبار الفرضيات؛ وكذا التأكد من مناسبة الأدوات ومن بينها المقاييس لمعالجة التساؤلات.

3- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في :

- جامعة بن يوسف بن خدة.
- جامعة جزائر-**3**.
- جامعة يحي فارس المدية.

هنا تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى الجامعات أين تم اختيار أربع طالبات بمختلف التخصصات العلمية.

الحدود الزمانية: تمت الدراسة منذ أواخر شهر ديسمبر إلى أواخر شهر جوان .

الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة الحالية على أربع طالبات متأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه بمختلف التخصصات العلمية.

4-عينة الدراسة:

الحالة رقم	إسم الحالة	سن الحالة
01	السيدة أمينة	30 سنة متزوجة
02	الآنسة مريم	31 سنة عزباء
03	الآنسة ريمة	37 سنة عزباء
04	الآنسة سلمى	34سنة عزباء

جدول رقم (02): يبين عينة الدراسة

6- أدوات الدراسة:

5-1- الملاحظة:

تعتبر أداة هامة ورئيسة يعتمد عليها الأخصائي العيادي في جمع المعلومات والبيانات ودراسة سلوك المفحوص، والملاحظة في أبسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة من الحياة، وتسجيل ذلك بدقة ثم تحليل هذه الملاحظات والربط بينها في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته وهي أنواع نذكر منها:

* **وفقا لدرجة التعقيد:** نجد ملاحظة بسيطة وأخرى منظمة؛

* **وفقا لموقف الملاحظة:** نجد منها ملاحظة طبيعية وملاحظة مصطنعة ونقصد بها ملاحظة سلوك الأفراد حيال مواقف مصطنعة؛

* **وفقا لدور الباحث:** نجد منها ملاحظة بالمشاركة وملاحظة بدون مشاركة؛

* **وفقا لدرجة الضبط:** نجد ملاحظة معينة المجال أو موقف محدد وملاحظة حرة وهي الملاحظة المرنة والتي لا يتقيد فيها الباحث بإطار صارم دون تفصيلات؛

* **وفقا للقائم بها:** نجد ملاحظة ذاتية، والتي يتم فيها الطلب من الباحث ملاحظة العمليات النفسية التي بداخله ويتأملها ويقوم بوصفها، وملاحظة موضوعية وهي التي يقوم بها الباحث من خلال ملاحظة السلوك الظاهري للفرد.

وقد وظفنا **الملاحظة الاستطلاعية** ضمن **الدراسة الاستطلاعية** والتي على أساسها تم اختيار حالات الطالبات اللاتي تأخرن في مناقشة أطروحة الدكتوراه دون غيرهن؛ كذلك كنا قد وظفناها ضمن مرحلة تمدرسنا لدى بعض الأستاذات اللاتي يمررن بذات الحالة؛ فلطالما لاحظنا مرورهن بالكثير من الضغوط التي تظهر لامحال ضمن الحصة الدراسية على عكس اللاتي أتممنا هذه المرحلة بحيث تظهر عليهن الكثير من الراحة النفسية حتى في الوقت الذي يمنحنه للطلبة خارج وقت الحصة دون أي توتر أو احساس بالضغط؛ كذلك وظفنا **الملاحظة المباشرة** ضمن المقابلات التي قمنا بإجرائها مع الحالات ومن خلال استجابتهن على الأسئلة أو على بنود المقاييس لمسنا بالفعل حجم المعاناة التي يمررن بها.

5-2- المقابلة:

تعتبر المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات عن العميل والمفحوص وهي لب وصميم المنهج الإكلينيكي؛ والمقابلة في البحث العلمي هي محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على بيانات ومعلومات من المستجيب .

والمقابلة في الإرشاد النفسي هي علاقة مهنية بين شخصين أحدهما المرشد والآخر هو العميل وجها لوجه في ظل جو نفسي يتسم بالثقة والاهتمام المتبادل والتي نجد منها ما يلي :

* **المقابلة وفقا للأهداف:** منها مقابلة استطلاعية وأخرى تشخيصية، والتي يقوم باستخدامها كلا من الطبيب والأخصائي العيادي بهدف تشخيص الحالة المرضية للعميل، أما الإرشادية فهي مقابلة يستخدمها

المرشد النفسي والتي تمكن العميل من تفهم مشكلاته الشخصية، والمقابلة العلاجية والتي تستخدم العلاج النفسي ابتداء من التخطيط حتى عملية العلاج؛

* **وفقا لعدد المشاركين في المقابلة:** نجد مقابلة فردية وهي التي تتم بين الأخصائي النفساني وفرد واحد وجماعية وهي التي تتم بين عدد المبحوثين والباحث في نفس الجلسة؛

* **وفقا لشكل المقابلة:** هناك المقابلة المقننة والمقابلة الحرة أو المفتوحة؛

* **وفقا لأسلوب إجرائها:** تنقسم إلى مقابلة غير مباشرة وهي التي يساهم فيها العميل ولا ينظمها الأخصائي وحده، وينحصر دور الأخصائي النفسي في تهيئة الجو المناسب، ومقابلة مباشرة ويكون العبء الأكبر في إجراءاتها للباحث وتسير وفق خطوات مقننة. **(غالب محمد، 2014، ص ص 63، 64)**

وقد وظفنا ضمن الدراسة الحالية كلا من **المقابلة الاستطلاعية** ضمن الدراسة الاستطلاعية؛ كذلك كانت المقابلات **فردية** بهدف **البحث** وكذا **التشخيص** بالوقوف على أعراض الوحدة النفسية والإكتئاب؛ كذلك تراوحت بين **نصف موجهة** من أجل جمع المعلومات عن الحالات وكذا **موجهة** طبقت ضمنها المقاييس.

5-3- المقاييس:

5-3-1- مقياس الوحدة النفسية:

وصف المقياس:

أعد هذا المقياس في الأصل راسيل(**Rusel (1996** كأداة سيكومترية سيمة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، و هذا المقياس النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا- لوس انجموس لمشعور بالوحدة النفسية .**UCLA** و قد قام بترجمتو و تقنينو عمى البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي، عمي السيد خضر**(1988)**، ابراهيمم قشقوش **(1988)**، عبد الرقيب البحيري **(1985)**، مجدي الدسوقي **(1988)**.

فقد قام عبد الرقيب البحيري بنقل هذا المقياس وتقنينه على البيئة المصرية وقد صمم المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن لمفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه .

يتكون المقياس من **20** بندا تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية و يجيب عميو المفحوص بإعطاء علامة (×) أمام إحدى الخانات الأربع وهي أبدا، نادرا، أحيانا، دائما تبعا لدرجة إحساسه بالوحدة النفسية .

تصحيح المقياس:

تم تخصيص التقديرات (1،2،3،4) لإلجابة على البنود التي تحمل أرقام (18 ،17 ،14 ،13،12 ،11 ،8 ،7 ،4 ،3 ، 2)، أما البنود التي تحمل الأرقام التالية : (20 ،19 ،16 ،15 ،10 ،9 ،6 ،5 ،1) تم تخصيصيها في الإتجاه العكسي للتقديرات.

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكمية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكمية على المقياس من (20 – 80)درجة، والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور شديد بالوحدة النفسية و العكس صحيح.

لا يوجد شعوربالوحدة	يوجد شعور بالوحدة بمستوى بسيط	يوجد شعور بالوحدة بمستوى متوسط	يوجد شعور بالوحدة بمستوى شديد
من 1 إلى 20	من 21 إلى 40	من 41 إلى 60	من 61 إلى 80

جدول رقم (03): يمثل كيفية تصحيح مقياس الوحدة النفسية حسب الدرجات

5-3-2- مقياس بيك الثاني الإكتئاب:

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة و كل مجموعة منها تصف أعراض الإكتئاب بما فيها الحزن والتشاؤم و الإحساس بالفشل و السخط و عدم الرضا...الخ، و يطلب من الشخص أن يقرأ كل

عبارة في كل مجموعة و أن يقرر أي العبارة منها التي تنطبق عليه، و يصف حالته و مشاعره اليوم و الآن بوضع دائرة حول رقم العبارة أو العبارات التي تنطبق عليه، و يعتمد هذا المقياس على المشاهدات الإكلينيكية وعلى أوصاف الأعراض التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر، واندمجت المشاهدات الإكلينيكية وأوصاف المرضى بشكل متسق في واحد وعشرين عرضا و هي:

الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الذنب، العقاب، كره الذات، لوم الذات، أفكار إنتحارية، البكاء، التهيج، الإنسحاب الإجتماعي، عدم الحسم، تغير صورة الجسم، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقد الشهية، فقد الوزن، الإنشغال بالجسم، الجنس.

يهدف مقياس بيك لالكتئاب إلى الكشف من ناحية عن المكان الذي يتواجد فيه الفرد بما يتعمق باضطراب الإكتئاب، و من ناحية أخرى يكشف عن الطريقة التي يعبر بها الفرد عن هذا الإضطراب أي هل يظهر الإكتئاب في شكل شكاوي جسمية أو الميل إلى الحزن والإحساس بالذنب أو في هبوط النشاط العام أو النشاط الجنسي أو في عدم الرضا عن الحياة و نقص الأداء في الواجبات العمل...الخ.

تصحيح المقياس:

تحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط، إذا كان المجموع الكمي لإجابة الشخص على مجموعات الإختبار وعددها 21 يقل 10 درجات فإذن الشخص غير مكتئب، أما إذا زاد المجموع عن 30 درجة فإن الحالة تعاني نوع شديد من الإكتئاب، وإذا كانت المجموعة بين 10 و 30 درجة فان الشخص يعاني من حالة بسيطة و متوسطة من الإكتئاب.

لا يوجد اكتئاب	اكتئاب بسيط و متوسط	اكتئاب شديد
من 0 إلى 9	من 10 إلى 29	من 30 فما فوق

الجدول رقم (04): يوضح كيفية تصحيح مقياس االإكتئاب حسب الدرجات.



الفصل الخامس

عرض الحالات وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد:

تعرضت الباحثتان في هذا الفصل إلى تقديم الحالات ومحتوى المقابلات مع الطالبات الأربعة ومناقشة مقياس الوحدة النفسية ومقياس الإكتئاب والاستنتاج العام للحالات بهدف القيام بالتحقق من فرضيات البحث.

1- عرض الحالات:

1-1-عرض الحالة الأولى:

الإسم: أمينة

السن: 30 سنة

المستوى الدراسي: سنة سادسة دكتوراه

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى الإقتصادي: متوسط

مكان الإقامة: العاصمة

تقديم الحالة:

السيدة أمينة تبلغ من العمر **30** سنة متزوجة تسكن في الجزائر العاصمة مستواها الدراسي سنة السادسة دكتوراه **LMD** تخصص قانون البيئة كلية الحقوق مع (بن يوسف بن خدة سعيد حمدين) تعيش مع زوجها وأمه.

ملخص المقابلات:

تقول بأنها تعيش حالة من الإكتئاب؛ خاصة كي زيدت وليدي وليت نتقلق بزاف ومن قبل كنت هادئة وقراية؛ هذا العام التسجيل السادس بصح راهي دايرتلي **L'angoisse** يعني كملت بصح مزال

شوية مراجعة ومراجع بصح حبست ماراني ندير والو؛ أحيانا نحس **بتأنيب الضمير** نقول لوكان كملت قرايتي وممبعد جبت وليدي ودورك راني نحاول ندير **courage** باش نكمل الحمد لله معنديش مشاكل مع زوجي لكن إبني قبيح شوية، وميعاونونيش فيه ما يعاوني فيه حتى واحد الأم تع زوجي مادير والو، لا شغل لا طياب أنا ندير كلش ومنقدرش نترك وليدي عندها ليست حريصة.

وأيضا طريقة اللعب ديالها غير بالخبيط والعياط والضرب يعني تلعب معاه بأدوات حادة يطلع فوق التاقة عادي حتى نعيط عليه ونحيلو هذيك الحاجة علابيها منتكلش عليها؛ ونهار خليتو عندها المرة الأخيرة سقط على رأسه نديه معايا وين ما رحت، على هذيك مقدرتش نوفق بين القرايا وبين أشغال المنزل ووليدي ملي نوض وأنا مع الشغل ولا مع وليدي روحي نسيتها، قرايتي **كرهتها** راني من رمضان مقريتش هذي هي حياتي حاليا لكن راني ناوية وبقدرة ربي إن شاء الله نكمل مع سبتمبر.

تعاني السيدة أمينة مند عام تقريبا من القلق حيث تفضل البقاء لوحدها لقولها، راني نعاني من إكتئاب ومنحب نهدر مع حتى واحد وتحكمني القنطة لأني تهاونت بزاف في قرايتي حيث تحس بتأنيب الضمير لأنها أنجبت إبنها ولم توفق بينهما.

ملخص شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة وجدنا أن الحالة ذات مظهر خارجي مرتب وأنيق، وطريقة اللباس متناسقة، إلا أن ملامح وجهها تبدو حزينة وقلقة، أما طريقة جلوسها فهي غير معتدلة.

تحليل شبكة الملاحظة:

يدل إهتمام الحالة بمظهرها النظيف والأنيق والمتناسق حتى وإن كان غير جيد على نظرة تفاؤلية، إلا أن وضعيى جلوسها كانت غير معتدلة، يمكن تفسيرها بالخوف والقلق الذي تشعر به وتحاول التحكم فيه والتغلب عليه، وتقبل الوضع الجديد في حياتها ورغبتها في متابعة دراستها.

مناقشة نتائج مقياس الوحدة النفسية:

بعد اجراء المقابلة مع الحالة تم تطبيق مقياس الوحدة النفسية **لراسل** في المقابلة الثالثة ودامت مدة التطبيق **20** دقيقة فتحصلت على درجة **48**، وتدل الدرجة على الشعور بوحدة نفسية بمستوى متوسط.

مناقشة نتائج مقياس الإكتئاب:

طبق عل الحالة مقياس الإكتئاب ل **بيك** في المقابلة الرابعة دامت مدة تطبيق المقياس **30** دقيقة. فتحصلت على درجة **30** وتدل الدرجة على إكتئاب شديد و هذا ما تعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال الإجابة على المقياس.

الاستنتاج العام للحالة :

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق كلا من مقياس الوحدة النفسية ومقياس الإكتئاب على الحالة التي وجدنا أنها تعاني من **إكتئاب شديد** وهذا راجع لشعورها بالوحدة النفسية وعدم الرضا على الوضع الذي تعيشه من جراء عدم تقبلها الوضع الجديد في حياتها وإنجابها للمولود، مما أدى بها للدخول في حالة إكتئابية شديدة وهذا ما أثر على جانبها الأكاديمي وعدم رغبتها في متابعة دراستها.

وعادة يتعرض الفرد وتحديدا المرأة ضمن المجتمع الجزائري للعديد من مصادر الضغوط النفسية؛ ومن أكثرها تسببا بالتوتر والازعاج الضغط المتعلق بالزواج؛ خاصة بالنسبة للفتاة التي تبحث عن مواصلة الدراسات العليا والترقي بمستواها، وهذا حال العميلة التي أسكتت ضغط المجتمع فتزوجت وهي في خضم مشروعها البحثي الذي يتطلب منها التفرغ التام له، ربما تخوفا منها من أن تفقد مع الأيام الفرص الجيدة للزواج أو تترك نفسها لتغرق في بحر البحث العلمي والدراسة لتنسى نفسها وحياتها، لكنها لم تستطع بعد الزواج التوفيق بين متطلبات وواجبات الزواج وخاصة بعد انجابها لطفلها وبين ضغط الدراسة الذي لا

يترك لها مجالا للراحة أو التراخي، تأنيب الضمير من ناحية اتجاه دراستها التي أهملتها وبحثها عن تبرير سلوكاتها من خلال إلقاء اللوم على أم زوجها والمحيط غير المساند لها يدل على الطبع الوسواسي في شخصيتها؛ كذلك إلقاؤها نوعا ما للوم على انجاب طفلها دون إلقائها اللوم على نفسها بسبب إقدامها على الزواج في وقت غير مناسب يدل على عدم قدرتها على تحمل القلق الذي قد يتسبب به اعترافها بتفضيلها لرغبتها في الزواج على دراستها، كذلك تعزيتها لنفسها بأن الأمور ستكون على ما يرام دلالة على محاولات مستميتة للخروج من حالة الإكتئاب التي تعيشها وإعادة شحن طاقتها النفسية حتى تستعيد زمام الأمور مرة أخرى.

كما نجد أن الحالة تعني من قلق وإكتئاب دائم إتجاه التغيير الذي طرأ على حياتها مما أدى بها إلى العزلة والإبتعاد عن المجتمع والشعور بالوحدة النفسية وهذا ما أثر على دراستها بطريقة سلبية وعلى رغبتها في مواصلة دراستها.

إذا التارجح بين الانغلاق على الذات بسبب حالة النهك النفسي الذي تمر به جراء الضغوط التي تعايشها والتي تتطلب كما هائلا من الطاقة النفسية حتى تتمكن من مواجهتها جعلها تنعزل شيئا فشيئا عن المحيط؛ إلا أن واجباتها كزوجة وكأم لا يسمح لها بذلك لذلك تقدم ما تبقى من طاقتها لهذه العائلة فلا يتبقى لها ما تساند به نفسها لتغوص في حالة من الملل والتباطؤ وفقدان الرغبة في الأمور جراء الإكتئاب النفسي.

1-2-عرض الحالة الثانية:

الإسم: مريم

السن: 31 سنة

المستوى الدراسي: سنة سادسة دكتوراه

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الإقتصادي: جيد

مكان الإقامة: البويرة

تقديم الحالة:

الآنسة مريم تبلغ من العمر **31** سنة عزباء طالبة دكتوراه **LMD** تسكن بالبويرة تدرس في جامعة الجزائر "**03**" تخصص إقتصاد.

ملخص المقابلات:

تعيش مريم مع عائلتها حيث علاقتها مع عائلتها رائعة إلا أنها تشعر دائما بالقلق والحزن؛ حيث تحس بأن وجودها أو عدمها نفس الشئ.

والشئ الذي يقلقها لقولها: الميمور حاجة مراهيش مضيقتلي خاطري ومقلقتني قد ما حابة نكملها ومقدرتش كل ما نفتح باش نقرا تحكمني **القنطة** وضيقة الخاطر ونوض نبكي ماعرفتش السبة نفشل ماشي نورمال وكي نغلق نحس بالذنب ما علابالیش علاش؛ بلاك ماعنديش الدافع والإرادة، وقتي ضايع في أشياء تافهة فقط راني محتاجة طاقة إيجابية، راني محتاجة تشجيع خطرات نحس ضيعت عمري كله غير فالقراية ومادرت حتى حاجة تصلح في حياتي وحتى الزواج ومكاش فقدت الثقة بنفسي تماما وهذا ما يزيد من معاناتي ويحبطني أصبحت عصبية، ومليئة بالغضب، وكذلك حساسة من أية كلمة أو نظرة توجه لي أبتعد عن الأشياء حتى المفرحة؛ نحس روحي مضغوطة بسبب تدخلات الآخرين سواء بتكرار السؤال عن زواجي أو عن أسباب التأخر في الزواج وعلى هذي مرانيش نقرا كرهت كلش راني بزاف محبطة مقلقة **malgré** كنت نقرا ورغم كلش وواش راه صاري فيا حابة نكمل ونفرح وننجح في حاجة إن شاء الله ربي يقدرني نكملها ونريح.

تشعر الآنسة مريم بالحزن الشديد والقلق حيث تشعر بأنها وحيدة وتأخرها في الزواج زعزع ثقتها بنفسها مما أدى إلى إهمال تعليمها وإثبات ذاتها وعزوفها حتى عن الأشياء المبهجة حيث تعاني من هذه الحالة منذ **03** سنوات.

ملخص شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة أوجزنا أهم الملاحظات التي ظهرت على الحالة من ملامح حزينة ومكتئبة ووجود هالات سوداء حول عينيها ومن وزنها الضعيف، وألوان ملابسها غير متناسقة، وصوتها خافت وبكائها شديد حتى وضعية جلوسها متراخية كما كان إنتباهها مشتت ولديها صعوبة في التركيز وكانت قلقلة بكثرة.

كل هذه الأعراض كانت بدرجة عالية من الشدة وتم ملاحظتها في جل مقابلاتنا التي تمت مع الحالة والتي هي إنعكاس للحالة النفسية التي تمر بها.

تحليل شبكة الملاحظة:

نستنتج أن الأعراض التي تمت ملاحظتها على الحالة تدل على أعراض الإكتئاب بدليل معاناتها من إضطراب النوم والتي ظهرت على شكل هالات سوداء تحت العينين، وكذا نقص وزنها والذي يعكس فقدان شهيتها في الإكل أما في إهمال مظهرها الخارجي من خلال عدم التناسق في ألوان ملابسها، فهو دلالة على تأثرها بالعوامل المحيطة بها التي تحبطها نفسيا وتقلل من إهتماماتها بنفسها على عكس طبيعتها الأنثوية كذلك تأنيب ضميرها الدائم وأفكارها مشوشة والتي بدورها تأثر على إنفعالاتها في حين أن نوبات البكاء الشديد التي إنتابتها تعود للصراعات النفسية التي تعيشها وكذلك لشعورها بتأنيب الضمير نتيجة نشاط الأنا الأعلى، كل هذا يظهر عدم شعورها بالراحة ومعاناتها بشكل مستمر.

وبالحديث عن الجانب المعرفي لديها فهي تعي جيدا بوضعها وباتالي لديها القدرة على المثابرة إلا أن تفكيرها فيه من سلبيته أكثر من إيجابيته وعلى هذا قالت بأنها محتاجة إلى طاقة إيجابية.

مناقشة نتائج مقياس الوحدة النفسية:

طبق على الحالة مقياس الوحدة النفسية **(راسل)** دامت مدة تطبيق المقياس **20** دقيقة فتحصلت على درجة **35** تعاني من وحدة نفسية بمستوى متوسط وهذا ما يعبر عنه مجموع الدرجات التي تحصلت عليها من خلال الإجابة على المقياس.

مناقشة نتائج مقياس الإكتئاب :

طبق على الحالة مقياس **بيك** للاكتئاب دامت مدة التطبيق **35** دقيقة فتحصلت على درجة **35** تعاني من إكتئاب شديد جدا.

الاستنتاج العام للحالة:

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيقنا لكل من مقياس الوحدة النفسية ومقياس الإكتئاب على الحالة؛ أنها تعاني من إكتئاب شديد جدا بدرجة **34** وهذا راجع لحالتها النفسية المتدهورة وعدم ثقتها بنفسها وإنزعاجها الدائم من تأخر زواجها وقلقها الكبير اتجاه هذا الموضوع حيت كان لديها الكثير من الأعراض كالحزن والشعور بالفشل والإحباط حتى كره الذات، التشاؤم ونوبات البكاء...الخ.

وأنها تعاني أيضا من الشعور بالوحدة النفسية بدرجة **35** وهي درجة تدل على وحدة نفسية بسيطة فحالتها النفسية متزعزعة (كصمتها وحزنها الدائم) وفاقدة لثقتها بنفسها وهذا كان أيضا من الأسباب التي أدت بالحالة إلى الشعور بالوحدة النفسية، إضافة إلى تأخرها في الزواج وكثرة أسئلة الغير عن زواجها هذا ما أدى بها إلى الدخول في حالة إكتئاب شديد جدا مما أدى بها إلى عدم رغبتها في الدراسة ومتابعة تحصيلها.

إن حالة الرفض التي تعيشها الحالة لواقعها الحالي لا ترتبط مباشرة بتأخرها في تقديم رسالة الدكتوراه بقدر ما هي مرتبطة بطبع شخصيتها الوسواسي الذي يربط جميع تفاصيل الحياة ببعضها

فتسقط فشلها أو خيبات أملها في أمور أخرى على ما تقوم به في الحاضر، كذلك طبعها الملال الذي يجعلها لا تستطيع التركيز على مشروع البحث الذي بين يديها بل تسقط اهتماماتها على أمور جانبية كشكل من أشكال التهرب والتجنب للوضعية الحالية، ميكانتيزم التجنب الموظف بشكل واضح يجعلها تركز فقط على ما تستطيع مجابهته من مخاوف كمخاوف عدم الزواج أو الاستقرار؛ في حين تتهرب من مواجهة خوفها الحقيقي المتمثل في اتمام العمل على الدكتوراه.

عدم قدرتها على استكمال العمل في الدكتوراه كل مرة تحاول ذلك ما هو إلا دلالة على طبعها الوسواسي الذي يبحث دائما عن اتقان العمل المقدم وكذلك التضخيم لقيمة الدكتوراه في الحياة؛ ولتخفف هذا القلق تحاول البحث عن مواضيع أخرى تحمل ذات الأهمية التي يؤكد عليها المجتمع وتسقط كل تفكيرها وتوظيفها العاطفي عليها، فتجد نفسها دون أن تدري تغوص في دوامة من التفكير المتشائم السلبي لأنها لم تحقق أي من الاثنين؛ لا الزواج ولا الدكتوراه؛ حلقة مفرغة تبعدها شيئا فشيئا عن المحيطين بها والذين يحققون يوميا نجاحات تظهر لها قيمة مقارنة بوضعها الراكد مما يزيد من تدني تقديرها لنفسها ولانجازتها وتدني ثقتها بنفسها.

هذه الدوامة التي تعيشها تجعلها تبحث باستمرار عن المخرج من خلال التبرير المستمر والتمني بين الحين والآخر من خلال الرجوع إلى الله الذي وحده قادر على فك عقدتها.

1-3-عرض الحالة الثالثة:

الإسم: ريمة

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: سنة ثانية دكتوراه

المستوى الإقتصادي: جيد

مكان الإقامة: العاصمة

تقديم الحالة:

الآنسة ريمة تبلغ من العمر **37** سنة، تقطن بالجزائر العاصمة، تدرس سنة ثانية دكتوراه تخصص ترجمة بجامعة الجزائر، عزباء أستاذة لغة فرنسية بثانوية في الجزائر العاصمة.

ملخص المقابلات:

تعيش الآنسة ريمة عند خالتها بسبب إنفصال والديها وإعادة زواج كلا منهما لما كان عمرها **10** سنوات، والديها على قيد الحياة لكنهما لا يلعبان دورا مهما في حياتها، لا يسألان عنها كثيرا، وحيدة والديها، لها إخوة من الأم والأب.

الآنسة ريمة تعاني منذ أكثر من سنة من إنعزال، تفضل البقاء لوحدها في غرفتها منعزلة؛ تشعر بالضيق، والقلق، تتناول بعض الأدوية كالمغنيزيوم، ومهدئات للنوم، دائمة البكاء، تشعر بالحزن حتى في المواقف المفرحة، تأخرها في مناقشة أطروحة الدكتوراه تسبب في زيادة إحساسها بالحزن على حسب قولها فقد كان السبب في عزوفها عن الزواج قبل إتمام دراستها ومناقشة أطروحتها حيث كانت دراستها هي مؤنسها الوحيد الذي تفرغ فيها شحنتها وتعتبرها سلاحها وشهادتها هي مستقبلها.

تحدثت الآنسة ريمة عن والدتها بأنها لا تلومها كثيرا بل تلوم والدها الذي تركها وحيدة منذ صغرها في سن حرج إذ تصفه بالأب المهمل، وقالت بأن أمها أبقتها عندها بعد زواجها لكنها ما إن وصلت إلى سن **18** سنة أصبح زوج أمها يضايقها فقررت العيش مع خالتها المتزوجة بشرط أن تتحمل مصاريفها لوحدها وتساهم في مصاريف البيت أيضا.

طلاق والديها في سنها الصغير علمها الإعتماد على نفسها وأن تهتم بدراستها فقط من أجل تحقيق طموحاتها وإستقلالها المادي، معاملة أمها لها لم تتغير كثيرا إلا بعد أن رحلت للعيش مع خالتها،

أصبحت لا تسأل عنها ولا تبالي بها، في حين أن والدها كان غائبا عنها كليا، تراه مرة أو مرتين في الثلاثة أشهر ويبعث نفقتها عبر البريد.

تأخرت في إكمال دراستها بسبب ظروفها المعيشية فهي لم تستقر في مكان واحد قبل قرارها بالعيش مع خالتها، كانت تتنقل بين رفيقاتها وأفراد عائلة أمها، جدتها، خالها، خالتها، غيرتها من إخوتها الذين يعيشون في كنف أسرة مستقرة كان سبب شعورها بالحزن طوال الوقت، لا تجد متعة الحياة إلا في دراستها حيث كانت تقضي معظم وقتها وحيدة منعزلة تقرأ الكتب عن تخصصها الدراسي.

رفضت الزواج بالرغم من أنها توقف عن دراستها وأيضا أن يقع معها نفس الذي وقع مع أمها وتنفصل أو يعاني أولادها مثل ما عانت، لكنها تحس بتأنيب الضمير نظرا لحظوظها التي قلت في الزواج، تقول عندما يتقدم لخطبتي أحد ويعرف سني يتراجع سواء هو أو عائلته بحجة أني على مقربة من سن اليأس وأنني يمكن أن لا أنجب الأطفال، هذا ما جعلها تحس بتأنيب الضمير لرفضها الزواج من قبل لكن من جهة أخرى لم يكن لها إستعداد للتخلي عن دراستها التي أصبحت محور حياتها خصوصا أنها إستطاعت فرض نفسها وحققت طموحها، السبب الذي جعل والدها يسأل عنها للإستفادة من راتبها خصوصا أنه أحيل إلى التقاعد.

ملخص شبكة الملاحظة:

أثناء المقابلة مع الآنسة ريمة تبدو ذات مظهر خارجي جيد، طويلة القامة، ملامحها حزينة، طريقة لباسها متناسقة، عند التكلم تشعر بالقلق وضيق في التنفس.

تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة لاحظنا أن الآنسة ريمة تتحلى بمظهر خارجي أنيق ملابسها متناسقة تميل إلى الألوان الغامقة، التي لها علاقة بحالتها النفسية، فهي ليست مجرد إختيارات مفضلة ولكنها تلعب دورا أكثر عمقا ودلالة خصوصا فيما يتعلق بالحالة النفسية والمزاجية للحالة.

كما إنتابتها نوبات صعوبة في التنفس كلما تحدثت عن ماضيها وطفولتها، لكنها تتحلى بقدرة تواصل لغوي جيد وأفكارها مترابطة وكذا وعي الحالة بوضعها.

مناقشة نتائج مقياس الوحدة النفسية:

طبق على الآنسة ريمة مقياس الوحدة النفسية "**لراسل**" مدة **20**دقيقة فكانت درجتها **42** تبين أن الحالة تعاني من وحدة نفسية بمستوى متوسط من خلال مجموع الدرجات المتحصل عليها من تطبيق المقياس .

مناقشة نتائج مقياس الإكتئاب:

طبق عليها مقياس الإكتئاب ل بيك في مدة **40** دقيقة فكانت درجتها **23** تدل على إصابتها بالإكتئاب بمستوى متوسط .

الاستنتاج العام للحالة :

من خلال ما تم عرضه وملخص محتوى المقابلات والنتائج المتحصل عليها من تطبيق المقياسين ومطابقة الأعراض التي تشعر بها الحالة مع الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية **DSM4** وحسب نموذج **Rokach** للإنفصال عن الآخرين، العلاقات الفاترة في المنزل، صدمة طلاق والديها نقص المهارات الإجتماعية والشعور بالذنب توصلنا إلى أن الحالة تعاني من الإكتئاب والوحدة النفسية.

وأسفرت نتائج دراسة حالة على أن الخبرات المؤلمة التي عاشتها الحالة المتمثلة في إنفصال والديها وزواج أمها مع غياب أبيها عنها وعدم إستقاراها في مكان واحد مع أسرتها إضافة إلى عدم زواجها كانوا سببا في عدم تحقيق الإستقرار النفسي لها.

ربما درجة النضج العاطفي والانفعالي الذي وصلت إليها جراء ما عايشته من صدمات نفسية في حياتها؛ فطلاق والديها أولا ثم زواج كليهما وبناء حياة جديدة وتركها وحيدة دون التزام أحدهما بها، خبرة التخلي التي مرت بها مرارا وتكرار، كذلك استقلاليتها واعتمادها على نفسها في تلبية حاجياتها وتسيير

أمور حياتها، كل هذا جعلها تتحلى بشيء من العقلنة في معالجة ما تمر به في الحياة، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على **الصلابة النفسية** التي سمحت لها بالاستمرار بعد كل خبرات الحرمان القاسية التي مرت بها، فبحثت عن رابط توظفه عاطفيا حتى تتمكن من الصمود، وتمثل هذا الرابط في دراستها التي تمسكت بها ولم تجد تعويضا عنها خاصة في العلاقات التي خذلت منها سابقا، فما هو أكبر من خذلان الوالدين؟ خوفها من رفض الآخرين لها وتخليهم عنها جعلها تنشئ روابط علائقية غير سوية وغير مستقرة يمكن التخلي عنها دون أن تحطم الفرد، لكن هذه العلاقت السطحية رغم أنها سمحت لها بحماية ذاتها ومساحة الأمن لديها إلا أنها جعلتها تعيش وحدة نفسية رهيبة لأنها تفتقد لطعم التوظيف العاطفي الحقيقي، خوفها من الارتباط جعلها ترفض عروض الزواج المتوفرة لأنه بالنسبة لها البقاء بدون زوج معناه عدم تكرار المأساة التي مرت بها مع والديها.

نضجها الانفعالي سمح لها بالتحكم في نوعية الاستجابات التي قدمتها على المقياسين، لكن عمق المعيش النفسي والألم الذي مرت به جراء هذه الصدمات الطفولية وحتى بعد الطفولة فضحها خلال المقابلات العيادية، عدم حصولها على الاستقرار بسبب التنقل الدائم بين المنازل جعلها تفقد معنى البيتوتية الذي غالبا ما يدفع كل فتاة للبحث عن الزواج والاستقرار، كما أن غياب المعنى في الكثير من نشاطات حياتها مع كبرها في السن وخبرات الطفولة الفاشلة التي تنتهي برفض الآخر لها جعلها حزينة وكئيبة لأن ما تمر به الآن ليس اختياريا مثلما فعلت من قبل، إنه عامل السن الذي يقلل من فرص زواجها وانجابها للأطفال شاءت أم أبت، لتجد نفسها مغلوبا على أمرها، راكدة في ذكريات الماضي الأليم الذي عكر واقع حاضرها ومنعها من الاستمتاع به، هذا الإكتئاب الذي تعيشه قد يتطور بشكل مرضي لأنها إذا فقدت المعنى الذي ألحقته بدراستها على أنها تمثل معنى الحياة ستفقد معه حياتها أكيد وقد تذهب إلى محاولات الانتحار، وعجزها عن إتمام أطروحة الدكتوراه ما هو إلا دليل على نقص التوظيف العاطفي الملحق بالدراسة شيئا فشيئا.

فالحالة النفسية السيئة التي يتعرض لها الفرد تكون ناتجة عن عدم تأقلمه في البيئة التي يعيش فيها إضافة إلى الحرمان من جو الأسرة و بالتالي عدم تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي ما جعل الحالة تعيش في دائرة العزلة سواء نفسية أو إجتماعية و هذا ما سبب لها الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب.

1-4-عرض الحالة الرابعة:

الإسم: سلمى

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الدراسي: سنة ثالثة دكتوراه

المستوى الإقتصادي: متوسط

مكان الإقامة: المدية

تقديم الحالة:

الأنسة سلمى تبلغ من العمر **34** سنة، تدرس سنة ثالثة دكتوراه تخصص تكنولوجيا هندسة الطرائق، بجامعة المدية.

ملخص المقابلات:

تعيش الانسة سلمى مع عائلتها المتكونة من الأب والأم وأخ وأختين هي الصغرى بينهم، علاقتها بوالديها جيدة ومع أخواتها البنات جيدة أما أخوها فيضايقها أحيانا، مرتبطة منذ سنة ونصف مع موظف يكبرها سنا.

تعاني الآنسة سلمى من ضيق وحزن منذ ثمانية أشهر بسبب خطيبها الذي أراد أن يتم زفافهما في هاته المدة، وسبب رفضها لهذا التاريخ هو تأخرها في مناقشة رسالة الدكتوراه، إذ تقول أعلم جيدا أنني لن أستطيع التفرغ لرسالتي كوني سأنتقل للعيش مع عائلته الكبيرة، فتصبح لدي مسؤوليات كثيرة، أشغال

المنزل ورعاية والديه خصوصا أمه المريضة، تقول لو كنت أصغر سنا لما قبلت الزواج بهذه الطريقة فأنا كنت أتمنى أن أعيش في بيت مستقل، فلو تحقق هذا الشرط من الممكن أن أتزوج وأكمل دراستي.

خطيبها يضغط عليها كثيرا في هذا الموضوع ويجبرها أن توافق بحجة أنهما كبيران في السن ويمكن أن لا يرزقا بالأطفال.

ترفض الآنسة سلمى هذا المنطق وتصر على رأيها مما جعلها تدخل في دوامة مشاكل مع خطيبها من جهة وأهلها من جهة أخرى، حيث أن والدتها لها نفس رأي خطيبها، وهي أيضا تمارس الضغط عليها.

أصرت الآنسة سلمى على رأيها، لا تريد ربط نفسها بالزواج قبل إتمام مذكرتها خصوصا أن التخصص الذي تدرس فيه يحتاج التركيز كثيرا والعمل المتواصل إذ كان حلمها أن تتخرج بدرجة ممتازة.

تقول الآنسة سلمى لم أكن لأقبل بهذا الزواج فأنا لا أرى نفسي في موقع ربة البيت مسؤولة على أفراد أسرة كبيرة لولا كلام أمي ونظرة المجتمع الذي أعيش فيه إذ يرون أن الفتاة التي تجاوزت سن **20** أو **22** أصبحت عانس لا يعطون أهمية للمستوى الدراسي ولا الثقافة بقدر زواج الفتاة وإنجابها الأطفال. تأخرها في مناقشة الدكتوراه سبب لها ضغط ومشاكل عديدة مع خطيبها.

فشلها في شهادة البكالوريا للمرة الثالثة جعلها تصمم أن تكمل مشوارها الدراسي، وقد كان لها الدافع الإيجابي لوصولها للدكتوراه.

مرت بعلاقة مع زميل في الجامعة وإنتهت بعد أربع سنوات لأنه إشترط عليها المكوث في البيت حيث رفضت رفضا قاطعا هذا الشرط وحبذت أن تنفصل عنه مقابل أن تحقق هدفها.

تقول الأنسة سلمى لست مستعدة للتخلي عن حلمي وتحقيقه حتى لو إضطررت لفسخ خطوبتي أعلم أنني لن أسلم من كلام الناس، بداية من أمي لكنني مصرة على إتمام مذكرتي بعدها سأتزوج، رغم أنني أعلم أني تأخرت كثيرا في إكمالها، بسبب نقص الإمكانيات بجامعتنا وتهاون مني.

تقول الآنسة سلمى أشعر بضيق وحزن وأنا دائمة البكاء لاشيء يفرحني، علاقتي بخطيبي يسودها الملل؛ أفضل الجلوس لوحدي لساعات طويلة دون أن أحس بالوقت كيف يمضي، أنا على هذه الحالة منذ ثمانية أشهر، في هذه الفترة زاد وزني وأهملت صحتي، صرت أتناول مسكنات الألم بشكل مستمر تقريبا حتى علاقتي بصديقاتي أصبحت منعدمة صرت أتهرب من لقائهم، حتى لو إجتمعت معهم أحس بالملل وأفضل الرجوع إلى المنزل.

كرهت شكلي بهذا الوزن الزائد،أحس أنني أصبحت عجوزة، أشعر بالتعب و الأرق طوال اليوم أشعر بالفشل.

ينتابني شعور أنني لن أستطيع التوفيق في إكمال رسالتي ولا في الزواج، استصعب علي القيام بأعمالي في أقرب وقت، دائما أتأخر في إكمالها، لست راضية على نفسي ولا على تصرفاتي.

ملخص شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة بين لنا أن الحالة ذات مظهر خارجي متناسق ومرتب، لديها وزن زائد تحاول إنقاصه فتتعمد إرتداء اللباس الفضفاض لتخفيه، نشاطها قليل، لا تستطيع التركيز، طريقة جلوسها غير معتدلة، لديها أفكار مترابطة.

تحليل شبكة الملاحظة:

من خلال شبكة الملاحظة لاحظنا أن الحالة كانت تتخيل بمظهر خارجي مرتب يدل على محاولة إستثمار طاقتها الداخلية، ووزنها يدل على عدم إهتمامها بصحتها وغذائها جيدا، فالإكتئاب يؤدي إلى زيادة إفراز هرمون الشدة الكورتيزول الذي ينبه الجسم أن هناك خطرا يداهمه، فيبدأ بالإحتفاظ بما لديه من مخزونات ويطلب الإضافة، ضعف الثقة بنفسها واليأس جعلها تفقد الرغبة في أي شيء، فمن خلال حديثها يتبين لنا أنها واعية جيدا بوضعها.

مناقشة نتائج مقياس الوحدة النفسية:

طبق على الآنسة سلمى مقياس الوحدة النفسية **لراسل** ت في مدة **25** دقيقة تحصلت على درجة **61** تدل على أن الحالة تعاني من وحدة نفسية ذات مستوى شديد.

مناقشة نتائج مقياس الإكتئاب:

طبق على الآنسة سلمى مقياس الإكتئاب **لبيك** في مدة **35** دقيقة تحصلت على درج **25** تبين أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد.

الاستنتاج العام للحالة:

من خلال ما تم عرضه وتحليل المقابلات وتطبيق مقياس الوحدة النفسية ومقياس الإكتئاب ومطابقة الأعراض مع الدليل التشخيصي للأمراض العقلية و النفسية كفقدان التركيز وإنعدام الثقة وفقدان الإهتمام أو السرور عند ممارسة الأنشطة المعتادة، مزاج مكتئب طوال اليوم مدة أسبوعين توصلنا إلى أن الحالة تعاني من الوحدة النفسية والإكتئاب .

وأسفرت نتائج دراسة حالة على أن سوء التكيف الإجتماعي الذي تعيشه الحالة أدى بها إلى تجنب تكوين علاقات إجتماعية مع المحيطين بها و تفضيلها العزلة .

كما أن تأخرها في دراستها كان سبب في تأجيل زواجها هذا ما جعلها تدخل في مشاكل مع خطيبها وأهلها اللذان يمارسان عليها الضغط؛ مما زرع بداخلها القلق و عدم الإستقرار النفسي الاجتماعي وهذا ما جعلها تفضل الإنعزال وهو من أهم أسباب الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب الذي يؤثر على الأداء النفسي و التوافق العام للحالة و يؤدي إلى وقوع إضطراب نفسي.

فرغم ما تحققه المرأة في المجتمع الجزائري من انجازات إلا أنها تحصر في صورة الآلة المنتجة للأطفال، أو الأرض التي لا تقدر إلا إذا كانت خصبة ونجحت في إنجاب الأطفال، أما ما دون ذلك فلا

يهم، فالحالة لا تسعى لاستكمال أطروحة الدكتوراه تحديا منها للمجتمع بقدر ما هو تحدي لنفسها ولقدراتها خاصة بعد اجتيازها لشهادة البكالوريا ثلاث مرات، تخليها عن هذا الحلم الآن هو اعتراف بفشلها وبأنها لا تستحق النجاح الذي يساوي الكثير في نظرها لأنه دليل على قوتها وعلى صمودها وعلى قدرتها على تخطي أي صعوبات قد تمر بها في الحياة.

لذلك هي بحاجة للمساندة العاطفية والدعم النفسي من المقربين لها؛ ومن أقرب لها في هذه المرحلة من خطيبها الذي لا يطالب إلا بما يحقق له اشباعاته وحاجاته وما يناسب تخطيطاته دون مراعاة للضغوط التي تمر بها؛ يطالبها بأن تكون زوجة وتؤدي واجباتها كزوجة وكإبنة لعائلة ثانية، فكيف لها أن تنجح في جميع هذه المهام إذا لم تنجح في المهمة الأولى التي تتعلق بها هي فقط.

الحرمان العاطفي الذي تقابل به من طرف خطيبها جعلها تعتزل بقية الناس، فكيف تنتظر من غيره ما لم تحصل عليه منه؟ تخبطها بين حاجتها للحب وللتقدير من طرف المحيطين بها وتحديدا خطيبها وبين عجزها عن إتمام أطروحة الدكتوراه جعلها تقع فريسة الإكتئاب النفسي بسبب التثبيط المستمر الذي تمر به والذي انعكس سلبا على صحتها الجسدية.

2- مناقشة نتائج الفرضيات:

بعد أن تم عرض النتائج المتعلقة بفرضيات البحث والتي تم الحصول عليها من بالاعتماد على دراسة الحالة والملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس الوحدة النفسية لراسل ومقياس بيك الثاني للاكتئاب وجانبي البحث النظري والتطبيقي وبعض الدراسات السابقة قمنا بمناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات البحث كما هو وارد في الفصل التالي.

2-1-مناقشة نتائج الفرضية العامة:

دلت نتائج المقياسين على أن الشعور بالوحدة النفسية يؤدي إلى الشعور بالإكتئاب حيث أنه كلما إرتفع الشعور بالوحدة النفسية يرتفع معه إصابة الفرد بالإكتئاب لأن الشعور بالوحدة مؤلم نتيجة وجود

خلل كبير في شبكة العلاقات الإجتماعية، فلقد أشارت الدراسات أن هذا النوع من الشعور بالوحدة يكون في أغلب الأحيان كمنبه للإضطرابات النفسية نتيجة الإصابة بخلل في هذه الوظيفة النفسية، فقد ينتج عنه مضاعفات تؤثر على النفس والبدن على حد السواء، وتعرض صاحبها للإصابة بمختلف الإضطرابات والأمراض النفسية وقد تصل إلى حد الإكتئاب بل تتجاوزه.

حسب **روكاتش** يرى أن هناك مسببات أخرى للوحدة النفسية مثل إضطراب العلاقة مع الفراد أو الزوج وعدم قدرة الفرد على تحقيق إمكانياته وعدم وضوح المستقبل بالنسبة له، وعدم كفاية المساندة الإجتماعية والتغيرات الطارئة في حياة الفرد مثل البطالة، التقاعد، ترك الإبن للمنزل، وكذلك الأمراض الجسمية المزمنة، كما توجد خصائص نفسية خاصة بالفرد من الأرجح أن تؤدي إلى الوحدة النفسية، مثل الخجل وإنخفاض تقدير الذات ونقص التوكيدية، ونقص المهارات الإجتماعية، العدوانية.

(محيمر، 2003، ص67)

كما دلت نتائج الدراسة على أن مشكلة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب من أهم المشكلات الكبيرة لدى الطلبة الجامعيين خاصة العاجزين على إقامة علاقة ناجحة مع الآخرين، كذلك الذين يتسمون بالسلبية، والخجل، وغير ذلك من السمات الشخصية والبيئية قد تؤدي إلى نقص المهارات الإجتماعية.

زيادة الشعور بالوحدة النفسية يصاحبه زيادة في الشعور باللإكتئاب، حيث أن الوحدة النفسية هي خبرة شخصية مؤلمة يعيشها الفرد نتيجة شعوره بإفتقاد الحب والتقبل والإهتمام من جانب الآخرين، وبالتالي يؤدي إلى الشعور بالتعاسة والحزن والشقاء والإكتئاب وهذا ما أكده ماير "**Mayar**" **(1995)**.

الذي رأى أن إتصاف مفهوم الفرد بالسلبية طبقا لما يقوله روجرز فإنه سوف يشعر بعدم الرضى وقلة السعادة علاوة على ذلك فإنها تؤدي إلى إنخفاض الأداء الأكاديمي والمهارة الإجتماعية والخجل عند الفرد.

(جودة، 2005، ص 784)

2-2-مناقشة نتائج الفرضية الأولى والثانية:

ان مشكلة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب، احدى مشاكل التي تواجه الطلبة الجامعين، وذلك نتيجة لظهور الحاجات الشخصية الجديدة الفرد كحاجاته لانتماء للاخرين والالفة في علاقاته الشخصية وحاجته إلى تكوين علاقة ودية، وهذا ما اشارت اليه دراسة (ماجزكوفيك).

وقد ميز **(براج)** بين الوحدة النفسية والإكتئاب حيث يرى ان الإكتئاب يتعلق بالغضب والنواحي غير الاجتماعية في حياة الانسان، اما الوحدة النفسية لانها تتعلق بقصور في مهارات الاتصال بالاخرين. **(Benedict,1990,p 417)**

وبرغم من ان **(براج)** ميز بين الوحدة النفسية والإكتئاب، الا ان **(بوث)** يرى ان الأفراد الذين يتحول شعروهم من الوحدة النفسية الموقفية إلى الوحدة النفسية مزمنة يصبحون اكثر لوما لانفسهم وبالتالي يعانون من درجات مرتفعة من الإكتئاب على مقياس بيك. **(Both ,1983, p 118)**

وتعددت أشكال وصور الوحدة النفسية، واختلف العلماء فيما بينهم بخصوص صورها واشكالها وقد ميز (وايس) بين شكلين من أشكال الوحدة النفسية اولهم الوحدة النفسية الناشئة عن عزلة الانفعالية وثانيهما الوحدة النفسية التي تنجم عن عزلة اجتماعية، فالأول نتاج عن غياب الاتصال والتعلق الانفعالية، في حين يرجع الثاني إلى انعدام الروابط الاجتماعية . **(Rubin & mcneil,1983, p 643)**

خلاصة:

من خلال نتائج الدراسة والدراسات السابقة فإن الشعور بالوحدة النفسية من أهم مسببات الإصابة بالإكتئاب حيث يمكن تفسير إرتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب إلى عدم الرضى عن الحياة والشعور بالنبذ والإحتقار، وهذا ما يعبر عنه في درجة الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب، وهذه النتيجة تتفق مع أن الشعور بالوحدة النفسية يمثل أزمة نفسية عميقة تهدد الأمن والإستقرار الداخلي للفرد وهذا ما شعرت به طالبات الدكتوراه المتأخرات في مناقشة أطروحاتهن.

اقتراحات الدراسة:

يتضح مما سبق أن الشعور بالوحدة النفسية يرجع إلى أسباب متعددة، وسواء كانت هذه الأسباب ذاتية ترجع إلى الفرد نفسه أو سماته الشخصية أو سمات اجتماعية ترجع إلى قصور في التكيف مع المجتمع أو صعوبة الإتصال وإقامة علاقات حميمة مع الآخرين فتقترح الباحثة التوصيات التالية :

تفعيل دور المكاتب الإرشادية والنفسية داخل الجامعات عن طريق تزويدها بأخصائيات نفسانيات ومرشدات تربويات مدربات للتعامل مع مشكلة الطالبات بأنسب الطرق العلاجية والتي تتوافق مع طبيعة المشكلة نفسها.

العمل على زيادة عدد الأخصائيات النفسية والتربويات في جميع المراحل التعليمية بصفة عامة بحيث يتسني لهن التغلب على المشكلات النفسية والتي في تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو السابقة الذكر والتي قد تؤثر على المرحلة التي تليها، والمرحلة الثاوية بصفة خاصة لما لهذه المرحلة العمرية من خطورة وتأثير قوي على شخصية المراهقات حيث تتعرض فيها الطالبات لتغيرات جسمية وفسيولوجية سريعة مما قد تؤدي إلى ظهور مشكلة نفسية لها أثر كبير على ما يليها من مراحل بل وقد تؤثر علي الشخصية مدى الحياة ومن ضمنها فقدان الثقة بالنفس، وإضطراب أو تشتت الهوية، أو الإنطواء والوحدة النفسية.

دعم الجوانب الإيجابية في السمات الشخصية للطالبات مثل الثقة في النفس والإستقلال، والمبادرة وتحفيز الطالبات على الإنجاز وإدخالهن في جو من الألفة يساعد الطالبات من التخلص من المشاعر السلبية والمؤدية للوحدة النفسية، وذلك عن طريق إشراك الطالبات في أعمال جماعية ومتطلبات أكاديمية خاصة بحيث تقدم بصورة جماعية مما له أثر كبير في تأصيل ذلك الصفات في نفس الطالبات، وأيضا عن طريق تحفيز الطالبات على الإلتحاق بالدورات التي تفعل هذه الصفات لدى الطالبات مثل دورات تكيد الذات، وتدعيم الثقة بالنفس، وغيرها من الدورات الفعالة والمثمرة.


خاتمة

خــاتمة:

يمثل طلبة الجامعة ثروة وطنية في غاية الأهمية باعتبارهم الطاقة الدافعة نحو التقدم والبناء، فهم بحاجة إلى تقديم الرعاية العلمية والاجتماعية والجسمية والنفسية لهم، وإستثمار قدراتهم حتى يسهموا في تطور مجتمعهم وتنميته، وبما أن للطلبة الجامعيين خصوصيات ومسارات شخصية رافقتهم طيلة دراستهم جعلت لكل واحد منهم عالما منفردا في رؤية الأمور وتحليلها والإحساس بالمثيرات والإستجابة لها، فإن لها انعكاساتها على منهجية حياتهم الدراسية بالجامعة، فهي قد تولد الرغبة في الدراسة، والسعي نحو النجاح والتوفيق، وبالتالي تساهم في زيادة لتقدير ذواتهم أو تسبب العكس كالإحباط والانسحاب والإنعزال والوحدة والإنطواء والإكتئاب وضعف العلاقة بالمعرفة، مما يولد الكسل والسلبية والفشل الدراسي ومن ثم النقص في التقدير لذواتهم.

حيث تعتبر الوحدة النفسية والإكتئاب من المشكلات الهامة التي يمر بها الطالب الجامعي، نظرا لأن هذه المشكلات تعتبر بمثابة نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يتعرض لها الطالب، ويتصدر هذه المشكلات الشعور الذاتي بعدم السعادة، والتشاؤم، فضلا عن الإحساس بالعجز نتيجة الإنعزال الإجتماعي والإنفعالي، ومن هذا المنطلق يتبين أن الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب شعور نفسي أليم قد يكون مسؤولا عن شتى أشكال المعاناة، فقد تكون عابرة وقد تتخذ شكلا دائما بالنسبة للفرد المصاب به.

ورغم أن الوحدة النفسية والإكتئاب تمثل خبرة معاشة في حياتنا اليومية، يشيع وجودها بين الناس بأشكال متباينة وفي أوقات مختلفة، إلا أن التطرق لمثل هذه الدراسات والأبحاث لم يحظ بإهتمام الباحثين، لذا جاءت مساهمة بحثنا في معرفة طبيعة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية الإكتئاب.

أسفرت نتائج البحث على:

أنه يؤدي الشعور بالوحدة النفسية إلى الإصابة بالإكتئاب لدى الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه؛

تعاني الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه من الشعور بالوحدة النفسية ؛

تعاني الطالبات المتأخرات في مناقشة أطروحة الدكتوراه من الشعور بالإكتئاب؛

إذ يعتبر تأخرهن في مناقشة أطروحة الدكتوراه السبب الرئيسي في إصابتهم بالوحدة النفسية والإكتئاب.



قائمة المصادر والمراجع

I. المصـادر:

القرآن:

1. سورة يوسف.

2. سورة الحجر.

3. سورة طه.

II. المراجع باللغة العربية:

أ. الكتب:

4. أبادي (د ت) القاموس المحيط الجزء الأول، بيروت، دار الفكر.

5. إبراهيم عبد الستار، (1988)، علم النفس الإكلينيكي، مناهج التشخيص والعلاج النفسي، الرياض، دار المريخ.

6. إبراهيم عبد الستار، الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، 1998.

7. ابن منظور جمال دين محمد بن مكرم (د ت)، لسان العرب، المجلد الثالث بيروت، دار صادر.

8. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة أنجلو مصرية، ط4، 1970.

9. الأزهري، ابي منصور محمد بن أحمد، (د ت)، لسان العرب، المجلد الثالث، بيروت، دار صادر.

10. الأزهري، ابي منصور محمد بن أحمد، (د ت)، معجم تهذيب اللغة، المجلد الثاني، بيروت، دار المعرفة.

11. الأزهري، ابي منصور محمد، (د ت)، معجم تهذيب اللغة، المجلد الرابع، بيروت، دار المعرفة.

12. تيسير حسون – مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الاحصائي المعدل للامراض العقلية – 4 جمعية الطب النفسي الامريكية –2004 –

13.جعيص عفاف، 1993، الوحدة النفسية وعلاقتها بكل من الذكاء والمستوى الإجتماعي والجنس والعمر وتأكيد الذات لطلاب وطالبات كلية التربية، مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط، 9 (2).

14.جلال سعد، الصحة النفسية، دار الفكر العربي، 1985.

15.جودة أمل،(2005)، الوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظو غزة، المؤتمر التربوي الثاني الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل بكلية الشريعة الإسلامية، غزة.

16.حسين، محمد نبيل، (1994)، الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض السمات الشخصية، دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعة، دراسات نفسية العدد الثاني.

17.حمودة محمود عبد الرحمن، النفس، أسرارها، أمراضها، مكتبة الفجالة، 1990.

18.خالد عبد الرزاق النجار ،دراسة حالة،حقيبة تدريبية اكاديمية مكرز التنمية الاسرية ،2008

19.خضر علي السيد الشناوي، محمد محروس، (1988)، الشعور بالوحدة والعلاقات الإجتماعية المتبادلة رسالة الخليج العربي، العدد 25.

20.الدسوقي كمال، (1989)، دخيرة علوم النفس، ط(01)، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.

21.الدسوقي مجدي محمد،(1998)، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

22.الدهان منى، (2001)، الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم، دراسات نفسية مجلد 4، عدد 01.

23.الرهان، شتى (2001)، الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم، دراسات نفسية مجلد 11، عدد01 .

24.زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفس، ط3، القاهرة، عالم الكتاب، 1997.

25.الشقير زينب محمد، 2000، الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

26.الشهيري سالم سعيد سالم – المشرف: عبد المنان ملا معمور– الالتزام الديني في الاسلام و علاقته بالإكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة ام القرى بمكة المكرمة 1996.

27.الشيبي جوهرة (2006)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وزارة التعليم العالي، المملكة العربية السعودية.

28.عابد وفاء، (2008)، علاقة الشعور بالوحدة النفسية لدى الزوجات .

29.عبد الباقي سلوى 2002، موضوعات في علم النفس الإجتماعي، مركز الإسكندرية.

30.عبد الستار إبراهيم، الإكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه أساليب علاجه، 1991.

31.عثمان نجاتي، علم النفس في حياتا اليومية، دار القلم، الكويت، 1977.

32.عديلة حسن طاهر تونسي – المشرف: حسن عبد الفتاح الغامضي– القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة–2002.

33.عرفات فضيلة، (2009)، الوحدة النفسية مفهومها وأشكالها وأسبابها وعلاجها، مركز النور للدراسات،

34.عسكر عبد الله، الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية (1988).

35.عطا محمود، 1993، تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والإكتآب لدى طلاب الجامعة، دراسات نفسية، 3(4)

36.عكاشة أحمد، علم النفس الفيزيولوجي، دار المعارف، 1998.عسكر عبد الله، الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية، .

37.عيد محمد إبراهيم، دراسة مدى الإحساس بالاغتراب لدى طلاب وطالبات الفنون التشكيلية من ذوي المستويات العليا، 1997.

38.غريب غريب،(2003)، دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الإكتئاب، لدى عينة مصرية في غريب غريب بحوث الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

39.قايد حسين علي، العدوان والإكتئاب، الاسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، 2004

40.القريطي عبد المطلب، الصحة النفسية، دار الفكر العربي، 1998.

41.قشقوش إبراهيم (1979)، مقياس الإحساس بالوحدة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

42.كامل عبد الوهاب محمد، اتجاهات معاصرة في علم النفس، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية، 2002،

43.اللحياني سامي أحمد صليح، المشرف: زايد عجير زيد – مستوى الإكتئاب وقلق الموت لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي المزمن بالمنطقة العربية – جامعة أم القرى، قسم علم النفس، 1996.

44.لطفي الشربيبي، الإكتئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف، 2001،.

45.لطفي الشربيني، الإكتئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف، 2000.

46.مجدي محمد الدسوقي، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، كراسة الأسئلة والأجابة، مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة، (1998).

47.محمد الطيب،حسين الدريني ،شبل بدران، حسن البلاوي ،كمال نجيب مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية دار المعرفة الجامعية ،ط2، الازاريطة 2003.

48.موريس روكلان ترجمة الدكتور علي زعبور،علي مقلد ،ديوان المطبوعات الجامعية تاريخ علم النفس، منشورات عويدات ،بيروت 1977.

ب. **المجلات:**

49.الدسوقي مجدي، (1979)، دراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية بجامعة طنطا.

50.الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالإكتئاب والعزلة والمساندة الإجتماعية للدكتور رياض العسمي، مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد السابع، العدد الثاني، 2009.

51.صادق محمد، 2005، قياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة المعهد التقني في كركوك، مجلة كلية التربية 6.

52.الطاقي ذكرى، 2008، مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة المتميزين، مجلة الأبحاث، كلية التربية الأساسية، 7 (3)

53.قشقوش إبراهيم1988، دراسة العلاقة بين الإحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوادية بين تلاميذ وتلميذات الصف الأول ثانوي في قطر، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر.

54.كاتبي، محمد عزت العربي،(2012)، العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من طلبة الصف 1 والثانوي بمحافظة ريف دمشق، المجلة 28، العدد الأول.

55.مازن ملحم،(2010)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعولمل الخمسة للشخصية، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق.

56.محمد الحجار، الطب السيكولوجي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط 1،..

57. محيمر، عماد محمد أحمد، (2003)، الرفض الوالدي ورفض الأقران والشعور بالوحدة النفسية بالمراهقة، دراسات نفسية، المجلد الثالث عشر، العدد الأول.

58.مصطفى ناصف، نظريات التعلم، عام المعرفة، 1983.

59. الميلادي عبد المنعم، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، 2004.

60. النيبال مايسة،(1993)، بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى إنتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من الأطفال المدارس بدولة قطر، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 25.

ج. مذكرات ورسائل:

61. اوشن نادية، (2015)، التوجه الجامعي وعلاقته بتقدير الذات وقلق المستقبل المهني للطلاب في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

62.بعض الخصائص النفسية (الإكتئاب، الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي، لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران، علم النفس العيادي، سنة 2017/2016.

63. حمادة محمد، (2003)، دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية لدى المتقاعدين من معلمي القطاع الحكومي ووكالة الفون، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

64.الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الدلالية، لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة، بمدينة مكة المكرمة، كلية التربية بجامعة أم القرى، لنيل الماجستير في علم النفس، 2002.

65. خويطر، وفاء حسن علي، 2010، الأمن النفسي والشعور بالوحدة يدى المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة وعلاقتهما ببعض المتغيرات، رسالة ماجيستسر، الجامعة الإسلامية .

66. الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالوحدة النفسية لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، قسم علم النفس، علوم التربية والأرطفونيا، 2007/2006.

67. الشيبي الجوهرة بنت عبد القادر، (2005)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى عينة من جامعة أم القرى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.

68.الطالبة شبؤون دانيا والأستاذ الأحمد أمل، مقال حول القلق وعلاقته بالإكتئاب عند المراهقين، دراسة ميدانية إرتباطبة لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية.

69.العباسي عبلة بنت حسين، 1999، الحرمان وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية، لدى المراهقات المقيمات بدور الرعاية الإجتماعية بالمنطقة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، المدينة المنورة.

70. معنى الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية، الرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس لنيل درجة الدكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، علم النفس العيادي، 2016/2015.

71.مواقع التواصل الإجتماعي من الطلبة بمحافظة غزة، لنيل درجة ما جستير، الجامعة الإسلامية، غزة، شؤون البحث العلمي والدراسات العليا، كلية التربية، ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية، 2016.

72.

III. المراجع باللغة الأجنبية:

1. A-Champion--adult psychological problems- an introduction London:the falmer press-1992

2. ASHER,S,& JULIE, A, (2003), loneliness and peer relation in chldhood, current directions in psychological science,vol ,12 ,N°(3)

3. Beck , A- dépression clinical experimental and theoretical- london ; stoples press ,1967 ,

4. Benedict, T, (1990) : Loneliness : A review of current literature, with implications for counseling and research, Journal of counseling & developement, Vol. 68,P.P 417-422.

5. Booth, R. (1983): Toward an understanding of loneliness, Social Work, Vol.28,No.(2), P.P 116-119.

6. Bragg, 1979

7. Caria et autres, la dépression en savoir plus pour en sortir , Inpen ,.

8. Cassidy & Asher, 1992: galamaki et al, 2004

9. D.Julien et C.Aude-les troubles depressif-imprimrie nationale-2009.

10. Ellis & Davis,(1982), the developement of self, concept bounadries across the adolescent years, adolescence 17.

11.F. Kacha, Psychiatrie et psychologie medical , entreprise national du livre, 1996.

12. Henry Richou, actualité psychiatrique , revue de l'association actualité psychiatrique , loi du 1 er juillet. 1901

13. Jean Cottraux-les therapies cognitive-comment agir sur nos ponsées-retz /vuef—2001-

14. Jean Cottraux-les therapies comportementales et cognitives- 2éme tirage-edition massan-1993-

15. Lemma Alessandra, introduction to psychopathology , London , cromwell press , 1996..

16. Lynch, J, (1977), the breken heart the medical consequences of lonelense, new York.

17. Lynch, J.E.(1983), « self-esteem and is development », New York : Edition international universities press.

18. Moustakas,c.(1996) « loneliness ».Rentice-Hall.N°03.

19. NEWCOMB, M & BENTLER,P.(1986), loneliness and social support, A confirmatory hierarchical analysis , personality and social psychology bulletin, vol 512 (4).

20.ROKACH, A, BAUER, N, SORZECK, T, (2003) the experience of loneliness of canadian and CZECH youth, journal of dolescence,

21.ROKACH, AMI, (1988), Antecedents of loneliness, A factorial analysis , the journal of psychology, N° 4 vol.

22. Rubin, Z.& McNeil, E, (1983): The psychology of being human . 3rd, edidition, New York: Harper & Row.

23. Seepersad, 2001

24.SEEPERSAD, S, 2001, university of Illinois at Urbana, Champaign,.

25. SergeBaumgarten-l'enfantporte symptome:couple,parentalité, éducation,école-l'harmattan -2008.

26. Shneider - la dépression et les etas limites, édition payot.

27. Weeks DG, Michela JI, Paplau LA, Bragg ME, 1980, relation between linoliness and dépression a structural équation analyses, journal of social psychology, (39)6,1238_1244

28. Weiss, R.S, (1987), lonelinesse the experience of emotional and social isolation Cambridge Mass: Mit press.

29. Williams and Williams Washgington -structured interview guide for the hamilton depression Rertingscale , arch -gen psychiatry , 1988

30. Xavier Briffanlt et Aude caria et autres, la dépression on savoire plus pour rn sortir, inpen.

31. Zung. K- self- rating depression scale. arch., gen psychiatry 1965 .


الملاحق

الملحق 01: مقياس "راسل" للوحدة النفسية

البيانات الأولية:

الإسم	النوع	ذكر ☐ أنثى ☐
الوظيفة		
تاريخ الميلاد		

التعليمات:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعر به غالبا، ويوجد أمام كل عبارة أربع إختيارات، المرجو منك أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة **(X)** أمام العبارة وفي أسفل أحد الإختيارات التي تنطبق عليك.

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.
- لا تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.
- لا تتوقف كثيرا أثناء الإستجابة على العبارات.

لاحظ أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعتبر صحيحة – فقط– طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

مع خـــالص شكـــري لك.

مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

م	العبارة	أبدا (1)	نادرا (2)	أحيانا (3)	دائما (4)
1	إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك؟				
2	إلى أي مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة؟				
3	إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد؟				
4	إلى أي مدى تشعر بأنك وحيد؟				
5	إلى أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة؟				
6	إلى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة؟				
7	إلى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريبا من أحد؟				
8	إلى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لا يشاركونك الإهتمامات والأفكار؟				
9	إلى أي مدى تشعر بأنك شخص إجتماعي وانبساطي؟				
10	إلى أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس؟				
11	إلى أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ؟				
12	إلى أي مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلا معنى؟				
13	إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمك جيدا؟				
14	إلى أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين؟				
15	إلى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد؟				

16	إلى أي مدى تشعر بأن هناك آخرين يفهمونك جيدا؟				
17	إلى أي مدى تشعر بالخجل؟				
18	إلى أي مدى تشعر بأن الناس حولك ولكنهم ليسوا معك؟				
19	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع أن تتحدث معه؟				
20	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد؟				

معلومات عامة عن مقياس الشعور بالوحدة النفسية

لقد وضع هذا المقياس راسيل **Russell** عام **(1996)** كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس هو النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا – لوس أنجلس– للشعور بالوحدة **University of California Angeles Scale (UCLA)** ويتكون المقياس في صورته النهائية من **(20)** بندا اختيرت بناءا على عدد من المحكمات منها: معاملات الإرتباط المرتفعة بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للعبارات إلى جانب التوازن بين العبارات الإيجابية والعبارات السلبية المتضمنة في المقياس.

أما الصورة العربية منه قام بترجمتها وتقنينها على البيئة العربية الدكتور مجدي الدسوقي، وقد قام باستخراج الصدق ولاثبات، وقد كانت العينة قوامها **(1220)** فردا من الجنسين **(ذكور وإناث)** وشملت العينة أربع مستويات عمرية الأولى تراوحت أعمارها الزمنية من **(15–17)** عاما ضمت تلاميذ وتلميذات من المرحلة الثانوية، والثانية أعمارهما تراوحت بين **(18–21)** عاما وقد ضمت طلاب وطالبات المرحلة الجامعية، والثالثة كانت أعمار أفرادها **(23)** عاما فأكثر وتضم

طلاب وطالبات الدراسات العليا، والرابعة تضم المسنين المتقاعدين أو غير المتقاعدين وكانت أعمار أفرادها (60) عاما فأكثر.

وقد عرف الدسوقي (1998) الشعور بالوحدة النفسية بأنه إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين المحيطين به نتيجة إفتقاده لإمكانية الإنخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى معهم، مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له، رغم أنه محاط بهم.

التصحيح:

يتكون المقياس في صورته العربية من (20) بندا تم صيغتها على صيغة أسئلة ويجيب الفرد على كل سؤال بإجابة واحدة من بين أربع إختيارات هي: أبدا، نادرا، أحيانا، دائما.

يتم حساب الإستجابات على البنود التي تحمل الأرقام التالية:

(2،3،4،7،8،11،12،13،14،17،18)، حيث تأخذ الإستجابة على أبدا درجة (1)، والإستجابة على نادرا (2) درجة، والإستجابة على أحيانا (3) درجات، والإستجابة على دائما (4) درجات، الجدول رقم (01) يوضح هذا التوزيع.

كما يتم حساب الإستجابات على البنود التي تحمل الأرقام التالية:

(1، 5،6،9،10،15،16،19،20)، حيث تأخذ الإستجابة على أبدا (4) درجات، والإستجابة على نادرا (3) دراجات، والإستجابة على أحيانا (2) درجة، والإستجابة على دائما (1) درجة، الجدول رقم (1) يوضح هذا التوزيع.

تفسير الدرجات:

يشير الدسوقي في دليل المقياس:

- أن الدرجة الكلية على المقياس تتراوح بين (20-80) درجة؛
- وأن الدرجة المرتفعة تشير إلى شعور جديد بالوحدة النفسية؛

- وأن العكس صحيح، أي أن الدرجة المتدنية لا تشير إلى وجود شعور بالوحدة.

لو سمح لي بتقسيم الدرجات لحساب المستوى للإستجابة لقسمتها إلى:

لا يوجد شعور بالوحدة		يوجد شعور بالوحدة بمستوى بسيط		يوجد شعور بالوحدة بمستوى بسيط		يوجد شعور بالوحدة بمستوى شديد	
من	إلى	من	إلى	من	إلى	من	إلى
20 - 1		40 - 21		60 - 41		80 - 61	

الجدول رقم (01) يوضح توزيع الإستجابات على العبارات

م	العبارة	أبدا (1)	نادرا (2)	أحيانا (3)	دائما (4)
1	إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك؟	4	3	2	1
2	إلى أي مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة؟	1	2	3	4
3	إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد؟	1	2	3	4
4	إلى أي مدى تشعر بأنك وحيد؟	1	2	3	4
5	إلى أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة؟	4	3	2	1
6	إلى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة؟	4	3	2	1
7	إلى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريبا من أحد؟	1	2	3	4
8	إلى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لا يشاركونك الإهتمامات والأفكار؟	1	2	3	4
9	إلى أي مدى تشعر بأنك شخص إجتماعي وانبساطي؟	4	3	2	1
10	إلى أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس؟	4	3	2	1
11	إلى أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ؟	1	2	3	4
12	إلى أي مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلا معنى؟	1	2	3	4
13	إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي يفهمك جيدا؟	1	2	3	4

14	إلى أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين؟	1	2	3	4
15	إلى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد؟	4	3	2	1
16	إلى أي مدى تشعر بأن هناك آخرين يفهمونك جيدا؟	4	3	2	1
17	إلى أي مدى تشعر بالخجل؟	1	2	3	4
18	إلى أي مدى تشعر بأن الناس حولك ولكنهم ليسوا معك؟	1	2	3	4
19	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع أن تتحدث معه؟	4	3	2	1
20	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد؟	4	3	2	1

الملحق 02: مقياس" بيك" للاكتئاب- إعداد د. آرون بيك-

تعريف الإكتئاب:

حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الإكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

نبذة عن المقياس:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الإكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضا للإكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر؛
- يختار المفحوص احدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله؛
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي إختارها المفحوص، فمثلا إذا إختار المفحوص البديل رقم **(3)** فإن درجته لهذا السؤال هي **(3)** وهكذا.
- **ملاحظة:** في السؤال **(19)** يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج للتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرا، وإذا كان لا يعطى الدرجة بحسب إختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقا للجدول التالي:

صفر- 9	**لا يوجد إكتئاب**
10 – 15	**إكتئاب بسيط**

23 – 12	**إكتئاب متوسط**
36 – 24	**إكتئاب شديد**
37 فما فوق	**إكتئاب شديد جدا**

مقيـاس (B.D.I)

الاسم: .....تاريخ الميلاد: يوم/ شهر/ سنة.

المستوى التعليمي: .....تاريخ اليوم: .....

الحالة الإجتماعية: متزوج أعزب مطلق

المهنة:.....

مستشفى/ عيادة:.....

الدرجة:.....

التصنيف:.....

تعليمات:

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا أختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها **(0** أو **2** أو **3)**.

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

أولا:

1- لا أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن.

3- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.

4- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا:

1- لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

3- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

4- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا:

1- لا أشعر بأني فاشل.

2- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

3- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

4- أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعا:

1- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

2- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

3- لم أعد أحصل على إستمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

4- لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا:

1- لا أشعر بالذنب.

2- أشعر بأني قد أكون مذنبا.

3- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

4- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا:

1- لا أشعر بأني أتلقى عقابا.

2- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

3- أتوقع أن أعاقب.

4- أشعر بأني أتلقى عقابا.

سابعا:

1- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

2- أنا غير راضي عن نفسي.

3- أنا ممتعض من نفسي.

4- أكره نفسي.

ثامنا:

1- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

2- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

3- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

4- ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث.

تاسعا:

1- أشعر بضيق من الحياة.

2- ليس لي رغبة في الحياة.

3- أصبحت أكره الحياة.

4- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا:

1- لا أبكي أكثر من المعتاد.

2- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

3- أبكي طوال الوقت.

4- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

1- لست متوترا أكثر من ذي قبل.

2- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

3- أشعر بالتوتر كل الوقت.

4- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

1- لم أفقد الإهتمام بالناس الآخرين.

2- إني أقل إهتماما بالآخرين مما إعتدت أن أكون.

3- لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين.

4- لقد فقدت كل إهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

1- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي إعتدت عليه.

2- لقد توقفت عن إتخاذ القرارت بصورة أكبر مما مضى.

3- أجد صعوبة أكبر في إتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

4- لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

1- لا أشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما إعتدت أن أكون.

2- يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.

3- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

4- أعتقد أني أبدو قبيحا.

الخامس عشر:

1- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

2- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

3- إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

4- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

1- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

2- لا أنام كالمعتاد.

3- أستيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

4- أستيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

1- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

2- أتعب بسرعة عن المعتاد.

3- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

4- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

1- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

2- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

3- إن شهيتي للطعام أسوء كثيرا الآن.

4- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

1- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

2- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

4- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

1- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.

2- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع وإضطرابات المعدة والإمساك.

3- أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

4- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

1- لا ألاحظ أي تغيرات حديثة في إهتمامي الجنسية.

2- أنني أقل إهتماما بالجنس عن المعتاد.

3- لقد قل الآن إهتمامي بالجنس أكثر.

4- لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما.

الملحق رقم 03: شبكة الملاحظة:

تم تقسيمها إلى ثلاث نقاط:

1- المظهر العام:

- المظهر الخارجي.
- النظافة.
- الألوان وتناسقها.
- النشاط العام.
- النمط الجسدي.
- ردود الفعل.

2- السلوكات الملاحظة:

- الجانب السلوكي.
- السلوكات، طريقة الجلوس، تعابير الوجه، تناسق الألفاظ.
- المزاج: متوسط، مرتفع، منخفض.
- المظاهر اللفظية: الألفاظ، طريقة الكلام، سرعة الكلام، نبرة الصوت.
- وتيرة التنفس، البكاء، طريقة الجلوس.

3- العمليات المعرفية:

- الإنتباه: ثابت، متشتت.
- التركيز: سهل، صعب.
- الأفكار: مترابطة، مفككة.
- التفكير: سلبي، إيجابي.
- الذاكرة: جيدة، ضعيفة.

الملحق رقم 04: دليل المقابلة نصف الموجهة:

1- البيانات الأولية:

- الإسم
- الحالة الإجتماعية
- السن
- المستوى المعيشي
- المستوى التعليمي
- مكان الإقامة

2- البيانات العائلية:

- الحالة الإجتماعية للوالدين (الطلاق، تعدد الزوجات)
- عدد أفراد العائلية (الإخوة، الأخوات) ترتيب الحالة بين أخوتها.
- علاقة الحالة بأفراد الأسرة (عائلتها وعائلة زوجها).

3- الحالة الإجتماعية:

- كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟
- ما هو دورك في الأسرة؟
- هل لديك أصدقاء؟
- ماهو شعورك وأنت معهم؟
- ما هي الصعوبات التي تواجهها في حياتك؟

4- الحالة المرضية:

- منذ متى وأنت تشعرين بهذه الأعراض؟
- هل تعانين من صداع وألام في الرأس؟
- هل عندك مشاكل في النوم والتركيز؟
- هل تعانين من القلق؟
- هل تتناولين أدوية مهدئة؟
- هل تعانين من مرض آخر؟ هل أنت قلقة بشأن وضعك؟

5- التاريخ التعليمي:

- السنة الدراسية الحالية.
- ماهي السنوات التي أعدتها في مشوارك الدراسي؟

- هل أنت منظبطة في دراستك؟
- ماهي الخطط والطموحات التي تسعين لتحقيقها؟
- هل تخافين من المستقبل؟