

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة - د . الطاهر مولاي - سعيدة

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة : علم النفس العيادي

تخصص: اضطرابات الشخصية



مذكر تخرج لنيل شهادة ماستر في اضطرابات الشخصية

الموضوع

الإكتئاب عند الشخصية الحدية

دراسة عيادية لحالة بمركز التكوين المهني بـريزيني الشيخ - سعيدة-

تحت إشراف

من إعداد الطالبة :

الأستاذة :

- عثمانى

■ عراب يسمينة

نعيمة

السنة الجامعية 2013_2014

الإهداء

إلى من أبتغي رضاهما بعد رضا الله... راجية رضاهما
مجاهدة لبرهما ما استطعت إلى ذلك سبيلا...

والدي العزيزين

إلى من غمرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها...
جدتي الغالية

إلى من شاركوني حياتي بأفراحها وأتراحها...
أخواتي الأعزاء

إلى كل زميلاتي وزملائي من قريب وبعيد

ياسمينة

بقدر العالي الجليل الذي أتم نعمته عليّ
المتواصل الذي ناهى
وننا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل
رز مبلغ الرضا .

المراجع للإضطرابات النفسية ،مقياس بيك وذلك لقياس درجة الاكتئاب ،اختبار الرورشاخ وهذا لملائمته لطبيعة الدراسة وللأهمية التي يكتسبها في مجال الإختبارات الإسقاطية، وبعد تحليلنا للنتائج ومناقشتها توصلنا إلى أن صاحب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب

Résumé de l'étude :

Aborder l'étude intitulée: «**La dépression dans le trouble de la personnalité borderline .** »

Et le but de cette étude est d'identifier tous de la dépression et le trouble de la personnalité borderline , ainsi que de déterminer si le propriétaire de la personnalité borderline souffre de dépression .

Nous sommes partis de la question : " Est ce que le propriétaire de la personnalité borderline souffre de dépression ? "

Pour répondre à cette question posée a été adopté hypothèse suivante : « Sa souffrance marginal personnel de la dépression " et de vérifier l'hypothèse de l'étude , nous avons utilisé l'approche hypothèse, qui a parlé d'un cas étude souffre de ce trouble , et qui nous avons traité avec les outils suivants : l'entrevue et l'observation directe de cela pour obtenir une certaine qualité des réponses , essai de trouble de la personnalité borderline comme dérivé de paragraphes Critères de diagnostic et IV statistiques références des troubles mentaux , Beck , le spectre de mesurer le degré de dépression , et ce test Alrorchakh aptitude pour l'étude de la nature et de l'importance de l'importance

dans le domaine des tests projectifs

L'étude a révélé les résultats suivants : **personnalité borderline souffre de dépression.**

فهرست المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	الاهداء
ب	الشكر و التقدير
ج	الملخص بالعربية
د	الملخص بالفرنسية
و	فهرس المحتويات
ح	فهرست الجداول
ط	فهرست الإشكال
01	المقدمة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
04	1- أسباب الدراسة
04	2- إشكالية الدراسة
05	3- فرضية الدراسة
05	4- أهمية الدراسة
06	5- أهداف الدراسة
06	6- مصطلحات الدراسة
07	7- حدود الدراسة
الفصل الثاني : الإكتئاب	
09	تمهيد
09	1- تعريف الاكتئاب
10	2- أعراض الاكتئاب
13	3- أسباب الاكتئاب
15	4- أنواع الاكتئاب
18	5- النظريات المفسرة للاكتئاب

22	6- العـــــــــــــــــلاج
24	الخلاصة
الفصل الثالث: اضطراب الشخصية الحدية	
26	تمهيد
26	1- تعريف الشخصية
26	2- تعريف الاضطراب الشخصية
27	3- انواع اضطرابات الشخصية
28	4- اضطراب الشخصية الحدية
30	5- أعراض اضطراب الشخصية الحدية
30	6- مظاهر الشخصية الحدية
31	7- مسببات اضطراب الشخصية الحدية
34	8- التشخيص التفريقي
36	9- الشخصية الحدية والاكنتاب
37	10- العـــــــــــــــــلاج
39	الخلاصة
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
41	1- الدراسة الإستطلاعية
41	الغرض من الدراسة الاستطلاعية
42	عينة الدراسة ومكانه
43	تحكيم المحك المعتمد عليه في التصحيح
44	2- الدراسة الأساسية
44	عينة الدراسة
46	أدوات الدراسة
الفصل الخامس : عرض الحالة	
56	1- عرض مقابلات الحالة
60	2- تشخيص الحالة

63	3- الدراسة القياسية
63	4- تحليل مقياس بيك
68	5- تحليل إختبار الرورشاخ
72	6- ملخص حول الحالة
	الفصل السادس : عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.
74	1- عرض نتائج الدراسة
74	2- مناقشة نتائج الدراسة في ظل الفرضية
75	3- مناقشة نتائج الدراسة في ظل الدراسات السابقة .
77	4- ملخص الدراسة .
77	التوصيات والاقتراحات
80	المراجع
85	الملاحق

فهرست الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
35	التشخيص التفريقي للشخصية الحدية والشخصية المعادية للمجتمع.	01
35	التشخيص التفريقي لشخصية الحدية والشخصية النرجسية.	02
44	معطيات حالة الدراسة وفقا لسن و الجنس والعمر.	03
49	معاملات الارتباط بين كل عبارات من عبارات مقياس بيك والدرجة الكلية لدى عينة ذكور بالبيئة الجزائرية .	04
49	معاملات الارتباط بين كل عبارات من عبارات مقياس بيك والدرجة الكلية لدى عينة إناث بالبيئة الجزائرية .	05
59	جدول ملخص المقابلات التي أجريت على الحالة	06
68	الاستجابات العشرة لاختبار الرورشاخ	07
69	المعطيات الكمية لإختبار الرورشاخ	08

فهرست الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
12	تلخيص أهم الأعراض الاكتئابية	01
37	السمات المشتركة بين الشخصية الحدية والاكتئاب	02

المقدمة :

نرى في علمنا اليوم الكثير من الأشخاص على مختلف أطوار أعمارهم يشكون من تغيرات في المزاج ، و أول ما يردده الشخص يقول أن حزين أنا تعب وكرهت من هذه الحياة ،وقد تجده يصرح بأنه مكتئب وقد يعبر عليه بمختلف اللغات ، وحتى بلغة الجسد ، فتظهر عليه التظاهرات الجسدية من شحوب واصفرار الوجه والبكاء المستمر ، وهذا ما يعرف بالاكتئاب .

كما نجد أشخاص يعانون من صعوبة في التعايش والتوافق مع الآخرين ، سواء في التفكير أو في الأحاسيس أو في السلوك حيث يتصفون بالجفاف وعدم المرونة و يكونون غير قادرين على إعطاء مناسبة لمتطلبات الحياة المتغيرة ويرون أن ما يدركونه عن أشخاص وأحداث وما يتحسسون به وما يقومون به ، هي لأمر طبيعية ولا يشعرون بأي انحراف ولا يدركون وجود خلل في أفكارهم وسلوكهم بل يرون أن مشاكلهم سببها الآخرين والظروف التي هي خارجة عن دائرة سيطرتهم ، حيث يجدون صعوبة في التفاعل مع أفراد أسرهم وأصدقائهم وأبناء منطقتهم وفي أماكن العمل وهذا ما يعرف بالشخصية المضطربة .

وهذا هو موضوع بحثنا ألا وهو الاكتئاب واضطرابات الشخصية الذي يعتبر من المواضيع المثيرة والتي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس، كونها أصبحت مرض العصر نظرا لانتشارهما بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات.

فنجد الاكتئاب يختلف في شدته وانتشاره من مريض إلى آخر ، وحسب نوع الجنس ، الأمر الذي يجعل من الضروري فهم هذا المرض على حقيقته ،منعا للالتباس ، وتسهيلا لاكتشافه منذ بدايته ،وقبل أن يصل إلى مراحل القصوى.

كما نجد أيضا اضطرابات الشخصية التي تقسم إلى عشر اضطرابات وهذا وفقا لتصنيف الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي الرابع ، حيث تم تصنيف هذه الاضطرابات إلى ثلاثة مجموعات ، فالمجموعة الأولى تضم الاضطرابات الغريبة والشاذة ، بينما المجموعة الثانية تضم اضطرابات العاطفية والدراماتيكية أو الغير منتظمة وأخير المجموعة الثالثة والتي نجد فيها اضطرابات القلق أو الخوف .

ولقد تناولنا في هذه الدراسة نوع من أنواع اضطرابات الشخصية والذي يصنف ضمن المجموعة الثانية (العاطفية الدراماتيكية والغير المنتظمة) ألا وهو اضطراب الشخصية الحدية ونظرا لأهمية هذا الأخير ، لكون من يعاني منه تكون شخصيته سلبية وبتفكيره مختلف عن الآخرين والذي ينتج عن انعدام التوازن والتناسق في مشاعره وعواطفه و الحساسية الزائدة والتشاؤم وكذا اضطراب علاقته مع محيطه.

ومما سبق لنا ذكره وجدنا أنه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع والكشف عنها والتعرف ما إذا كانت هناك علاقة بين كل من الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية وعلى هذا الأساس تناولنا في دراستنا الحالية جانبين النظري والتطبيقي:

1- الجانب النظري : ويحتوي على ثلاثة فصول

الفصل الأول وتم فيه تقديم الدراسة من حيث ذكر الأسباب وتحديد إشكالية البحث و أهميته و أهدافه و تعريف مصطلحات الدراسة. أما الفصل الثاني تناولنا فيه موضوع الاكتئاب حيث تم تعريف الاكتئاب ، أعراضه أنواعه ،أسبابه ، النظريات المفسرة له ، العلاج و خلاصة الفصل. أما الفصل الثالث، تطرقنا فيه إلى اضطراب الشخصية الحدية وقبل تناولنا موضوع الشخصية الحدية ألقينا لمحة على كل من الشخصية تعريفها ، تعريف اضطرابها وأنواعها وبعدها تناولنا مفهوم اضطراب الشخصية الحدية ، أعراضه ، مظاهره ، أسبابه ،التشخيص التفريقي ، الشخصية الحدية والاكتئاب ، العلاج و خلاصة الفصل.

2- الجانب التطبيقي : ويحتوي على ثلاثة فصول

ففي الفصل الرابع تم التعرض إلى الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تناولنا فيه كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وكذا منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة.أما الفصل الخامس فعرضنا فيه الحالة والمقابلات التي أجريت عليها والتشخيص وكذا الدراسة القياسية وفي الأخير أعطينا ملخص حول الحالة.أما الفصل السادس فتعرضنا فيه إلى عرض وتحليل وتفسير النتائج في ظل الفرضية والدراسات السابقة.

تم ختمنا الدراسة بخلاصة واقتراحات وقائمة المراجع التي اعتمدنا عليها وقائمة الملاحق.

1- أسباب الدراسة :

- 1- انعدام التكفل النفسي لاضطراب الشخصية الحدية وذلك لأن معظمهم لا يطلب المساعدة .
- 2- انتشاره في الأوساط المختلفة وكذا عدم تفهم المجتمع لهذه الفئة مما يزيد من حدة الاضطراب .
- 3- سبب أكاديمي لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الإكلينيكي تخصص اضطرابات الشخصية.

2- إشكالية الدراسة :

كثيرة ومختلفة هي الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يعاني منها الإنسان ، وتعتبر كل من الشخصية الحدية والاكتئاب من بين أهم هذه الاضطرابات ولقد أوضحت العديد من الدراسات أن الاكتئاب من بين الأمراض أكثر الأمراض النفسية انتشارا حيث أشار والى أنه توجد اختلافات في وجهات النظر حول الفروق الجنسية في الإصابة بالاكتئاب ، ومن ذلك فإن الحظ العام للنتائج مازال يوضح أن نسبة إنتشار الاضطرابات الاكتئابية لدى النساء أكبر منها لدى الرجال ، وتؤكد نتائج هذه الدراسات كل من تولفسون (1992) ، ودراسة غريب عبد الفتاح (1993) والجمعية الأمريكية لطب النفسي ، وهذا حسب ما ذكره (مجدي محمد الدسوقي:2002،20)

وهناك دراسة تناولت العلاقة بين مظاهر الاكتئاب وبعض متغيرات التنشئة الأسرية (السيد 1994) حيث طبقة على عينة من (101 ذكرا و 148 أنثى) تتراوح أعمارهم ما بين 18 – 20 سنة ، ووجدت علاقة إرتباطية سالبة بين الإكتئاب وإدراك الذكور والإناث من قبل الوالدين ، حيث كانت أقوى عند الإناث

كما أشارت دراسات أخرى إلى العلاقة بين كل من الشخصية الحدية والتعرض للعنف الأسري أثناء الطفولة كدراسة (سويت ونيل 1993) حيث استهدفت عينة الدراسة (71) شخص منهم (68) امرأة و(3) رجال من نيوزيلاندا ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود حوالي 94.9% هم عرضة للإيذاء الجنسي والبدني ، وأن حوالي 64.2% أو أكثر من الموصفات الشخصية لاضطراب الشخصية الحدية .

وكما أشارت دراسة أخرى (لعويذة ولد يحي حورية :2007) والتي كان موضوعها "اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة من الجنسين " تكونت الدراسة من (92) طالب جامعي بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بمتوسط عمري (16-26 سنة) ولتحقيق من فروض الدراسة تم تطبيق بطارية اختبارات مكونة من مقاييس اضطراب الشخصية الحدية ، الاكتئاب ، اليأس ، التفكير الانتحاري. وأسفرت النتائج عن

وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالات إحصائية بين مظاهر اضطرابات الشخصية الحدية وكل من الاكتئاب واليأس والتفكير الانتحاري.

وانطلاقاً مما سبق ذكره والذي جعلنا نتساءل ما إذا كان هناك علاقة بين كل من الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية

ولهذا الصدد قمنا بتحديد الإشكالية التالية

- هل صاحب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب ؟

3- فرضية الدراسة :

ولقد انبثق من التساؤل المذكور أعلاه الفرضية التالية:

- صاحب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب .

4- أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة من نقاط عدة أهمها :

1- أهمية الموضوع نفسه حيث يعد كل من اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب من بين أخطر المشاكل النفسية التي يمكن أن يواجهها الإنسان في حياته لدرجة أن العديد من علماء النفس يرون أن اضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب يعيق الإنسان عن عملية التكيف النفسي السليم.

2- أهمية التربص : تظهر أهمية التربص في نذرت الدراسات التي تناولت الاكتئاب عند الشخصية الحدية على حد علم الباحثة ، وكذا باعتبارها الدراسة الأولى على مستوى جامعة الدكتور " مولاي الطاهر " بولاية سعيدة ، والتي تحاول الكشف على معرفة ما اذا كان صاحب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب .

3- لفت أنظار الأخصائيين النفسيين لمثل هذه الحالات والتكفل بهم وتوعية أفراد أسرهم وأقاربهم بضرورة مساندتهم ودعمهم .

4- اكتساب المعارف حول موضوع الاكتئاب والشخصية الحدية.

5- تعتبر هذه الدراسة كمجال للباحثين لإجراء دراسات حول من يعاني من اضطراب الشخصية الحدية .

5- أهداف الدراسة :

- 1- يعد الهدف الرئيسي لهذه هو معرفة ما إذا كان أصحاب الشخصية الحدية يعانون من الاكتئاب.
- 2- التعرف على اضطراب الشخصية الحدية وعلى مميزاتها .
- 3- التعرف على اضطراب الاكتئاب وعلى أعراضه .
- 4- الاهتمام بهذه الفئة والخروج بخلاصة.
- 5- التدريب على تقنيات البحث العلمي.
- 6- إكتساب الخبرة الإكلينيكية .
- 7- الإجابة عن إشكالية الدراسة والتحقق من ثبات الفرضية التي تم طرحها.
- 8- إعطاء اقتراحات وتوصيات .

6- التعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

1- تعريف الاكتئاب :

هو حالة نفسية من الحزن والقلق والتغير في المزاج والشعور بالتشاؤم ينتاب الفرد خلال فترة زمنية معينة نتيجة أسباب وعوامل خارجية وداخلية وبدرجات والذي يتم قياسه من خلال استخدام مقياس (beck) بيك للاكتئاب ، قام بتكيفه في البيئة العربية غريب عبد الفتاح (1988).

2- تعريف الشخصية الحدية :

هي شخصية مضطربة تقع على الحدود بين العصاب والذهان بحيث لا يسهل وضعها في أحدهما وتتميز بعدم الاستقرار الانفعالي واضطراب صورة الفرد لذاته واضطراب العلاقات بالآخرين وعدم استقرارها ، ويتم تشخيص الفرد على أنه يعاني من اضطراب الشخصية الحدية إذ ما أظهر أعراضا موافقة لما جاء في الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية والعقلية (dsm4) .

7- حدود الدراسة :

1-6 الحدود الكيفية :

تقتصر هذه الدراسة على تعرف ما إذا كان صاحب اضطراب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب.

2-6 الحدود المكانية :

لقد تم إجراء هذه الدراسة على مستوى مركز التكوين المهني بريزيني الشيخ -سعيدة- وذلك بسبب توفر الظروف القانونية والإدارية التي سمحت لنا بإقامة هذه الدراسة .

3-6 الحدود الزمنية :

تحدد الدراسة ما بين شهر ابريل إلى شهر ماي.

➤ تمهيد:

من قديم الزمان حاول العلماء فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعترئها من اضطرابات انفعالية ونظرا للأهمية التي يكتسبها هذا الأخير فقد تعمدنا وضع عرض تفصيلي للمفاهيم والأطر النظرية للدراسة متطرقين إلى الآتي:

تعريف الاكتئاب ، أسبابه ، أنواعه ، أهم أعراضه ، وأهم النظريات المفسرة له والمداخل العلاجية له

1- تعريف الاكتئاب :

عرف علماء النفس الاكتئاب بتعاريف متعددة وفي ما يلي سنعرض بعض تلك التعريفات :

يرى (عسكر عبد الله 1988: 60) أن الاكتئاب هو مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علة شخصية , وفي هذا السياق فان الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته لتحقيق الهدف .

ويرى (06:1997BEKE) الاكتئاب هو احد الاضطرابات الوجدانية الذي يتسم

بخمسة عناصر أساسية :

أولا : التقلب المزاجي الذي يشمل الحزن والشعور بالوحدة والذنب

ثانيا : مفاهيم خاصة عن الذات تشمل : لوم الذات انخفاض تقدير الذات

ثالثا : رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل : الرغبة في العزلة والموت

رابعا : تغيرات جسمية تشمل ، الأرق ، وفقدان الشهية ، ونقص الطاقة الحيوية.

خامسا : تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور ، والبطء

ويعتبر ستور STORE (موسى رشاد 1993: 433) الاكتئاب حالة يعاني فيها الفرض

من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية تصل أحيانا الدرجة في حالات منه إلى الميول الانتحارية كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى أن الفرد لا يدرك إلا أخطائه وذنوبه وقد يضل الفرد إلى درجة البكاء الحاد .

وعرفته منظمة الصحة العالمية في ICD10 (حقياًفت 1995 : 86) على أنه انحطاط تصنيفها الدولي والمتوسط والشديد لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب . وتتخلص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته , سرعة الإنهاك أو انعدام القوة وتفكير في إذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار الأرق الشديد , النوم المتقطع ثم انعدام الشهية .

واعتبرته جمعية الطب النفسي (DSM4) على أنه اضطراب يتميز بوجود خمسة الأمريكية في تصنيفها الرابع أعراض أو أكثر تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي وهي : المزاج المكتئب ، غالبية النوم لمدة لا تقل عن أسبوعين ، النقص الواضح في الاهتمام والمتعة بأي شيء ، نقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن ، قلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم ، هياج نفسي حركي أو بطئ في نشاط النفس الحركي ، الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل ، الشعور بلامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد ، النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات ، أفكار متكررة عن الموت أو الأفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظات المحيطين به ويمكن أن يكزن المزاج في الأطفال والمراهقين متهيجا يتميز بسرعة الغضب وتسبب هذه الأعراض اضطراباً واضحاً في المجالات الاجتماعية والمهنية وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز .

ومما سبق لنا ذكره نستخلص أن الاكتئاب حالة مزاجية من الحزن الشديد والمستمر وفقدان الاهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة , التردد وفقدان الشهية والإرهاق فقد يصل إلى دفع المصاب به إلى إذاء ذاته والآخرين للخلاص من الحياة وعذابها .

2- أعراض الاكتئاب :

اعتبر (عفيفي عبد الكريم 1989 : 20) الأعراض الاكتئاب كالأتي : اكتئاب نفسي دهاني واكتئاب نفسي عصابي وهي تتراوح بين الدرجة المعتدلة والقاتلة

وقسم (زهران حامد 1878 : 431) أعراض الاكتئاب إلى أربع فئات وهي :

2-1 الأعراض المزاجية :

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل أن يسود الشخص مزاج حزين معظم اليوم ، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل.

2-2 الأعراض الفسيولوجية :

تتواجد الأعراض الأربعة التالية بصورة متكررة في الأفراد المكتئبين :

- فقدان الشهية والوزن ومن الممكن أن يحدث العكس تزداد الشهية ويزداد الوزن
- الإمساك حيث يعاني الفرد من عدم حركة للأمعاء قد تستمر لعدة أيام
- اضطراب النوم وتتمثل في صعوبة النوم العميق، وكذلك الاستيقاظ المبكر ، والأرق أثناء الليل والكوابيس أثناء النوم والتعب أثناء النهار ، والفرع أثناء النوم بالليل ، والبعض الآخر قد يحدث لديهم العكس فتكون لديهم فرط النوم أو النوم العميق.
- اضطرابات الدورة الشهرية لدى السيدات وعدم انتظامها.

2-3 الأعراض المعرفية :

وتصير إلى مدى قدرة الأفراد على التركيز ، واتخاذ القرار ، وكيفية تقويمهم لأنفسهم .

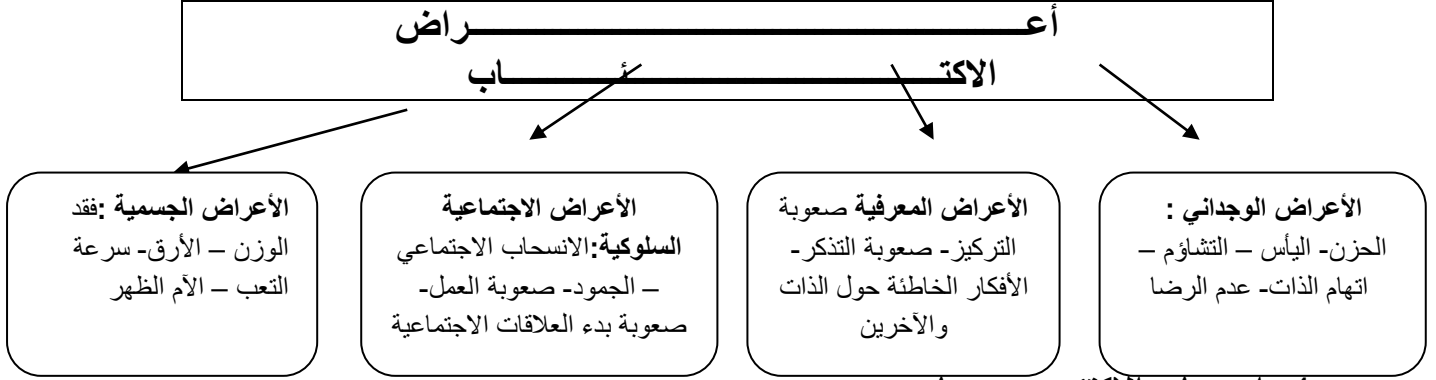
2-4 الأعراض السلوكية :

المظهر والسلوك الخارجي للفرد غالبا ما يكون مؤشرا على وجود الاكتئاب من عدمه ، كالكسل الذي يعبر عنه بالبطء في حركة الجسم وعدم ممارسة الأنشطة وكذلك قلة الكلام وبطئه ، واستجابة الفرد بجمل بسيطة ، هذا بالإضافة إلى الانسحاب الاجتماعي ونقص الإنتاجية ، وبصفة عامة فهناك انخفاض في مستوى الطاقة.

في حين سرد (بيك ، 1997:40) الأعراض الاكتئابية في 21 عرض وهي :

- الحزن ، التشاؤم ، الشعور بالفشل
- نقص الرضا ، الذنب ، كره الذات
- اتهام الذات ، رغبات الانتحاري ، نوبات البكاء
- التهيج ، الانسحاب الاجتماعي ، التردد
- تغير صورة الجسم ، صعوبة العمل ، الأرق
- سرعة التعب ، فقد الشهية ، فقد الوزن
- التردد ، لانشغال الجسمي ، فقد الليبدو

الشكل (1) يوضح تلخيصاً لأهم أعراض الاكتئاب كما وضحه
(القريطي، 1998:392)



4- أسباب الاكتئاب :

1-4 الأسباب الاجتماعية :

- يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه , وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجاتهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه , وترجع الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع , وبين الفرد والآخرين (عفيفي عبد الحكيم 32:1989) ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي تسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب هي :
- 1- الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية (زهرا ن حامد 430:1987)
 - 2- علاقة الطفل بأمه , فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة وأدا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالألم .
 - 3- امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل
 - 4- التربية الخاطئة كترقية في المعاملة والتسلط والإهمال
 - 5- موت الأحبة وثرثر في الحياة
 - 6- أسلوب التنشئة في المدرسة
 - 7- أثر الرفاق على الطفل
 - 8- الهجرة من الوطن (عفيفي عبد الحكيم:1976،66)

9- الوحدة و العنوسة والطلاق والفشل العاطفي (زهران حامد 1978:430)

4-2 الأسباب النفسية :

يرى المحللون النفسانيون حسب ما جاء به (جلال سعد 1987:233) انه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر , وحينئذ يكون مستعد للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب : التوتر الانفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق وضعف الأنا الأعلى والصراع اللاشعوري والشعور بالألم والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات والتفسير الخاطئ الغير واقعي للخبرات الصادمة وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية وسوء التوافق .

وفي حالة ما يكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية على شكل الكفارة وهذا السلوك محاولة للمريض للمحافظة على تكامل الأنا المحتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق إزاء الذات وليقلل من العدوان بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم .

4-3 الأسباب الجسمية :

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس فينهرون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل : الإصابات بالحميات والتسمم , أو ارتجاج المخ , وفي حالات ما بعد الولادة , وفي حالات الأنفلونزا الشديدة وهذا حسب ما ذكره (عكاشة أحمد:36,1998) أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان وهذا حسب ما ذكره (ياسين عطوف:243,1988)

4-4 الأسباب الوراثية :

يري الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية الأكثر من الوراثة وهذا ما جاء به (ياسين عطوف، 1988:247)

كما تقرر منظمة الصحة (عزت حسن، 1986:185) أن نسبة انتشاره 2 بالمائة بين الناس وفي الأقارب 11 بالمائة وبين الأشقاء 23 بالمائة والغير الأشقاء 19 بالمائة، والطريقة التي تنتقل بها الوراثة فلا زالت غير معروفة وتعمل بعد مراحل العمر كعامل مسبب للمرض، وفي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب العزلة والضعف وكثرة الأمراض والخوف من الموت. يحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره أقل مما ذهب وانه لم يحقق أماله فيعاني من الإحباط وبفقد المعنى والهدف من الحياة خاصة عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديد وتكرر المحاولات الانتحارية والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بسبب الضعف وتغيرات الهرمونية لديهن.

4-أنواع الاكتئاب :

توجد العديد من التصنيفات المختلفة للاكتئاب ويرجع هذا الاختلاف والتباين إلى تباين الخلفيات والتوجيهات والنظرية للعلماء، فهناك من يرى أن الاكتئاب مرض واحد يزر بأعراض مختلفة كما وليس كيفا وهذا حسب (موسى عبد الله 1993 : 432) حيث أضافت أنه لا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصبي الخارجي مستقلا عن الاكتئاب الدهني الداخلي، الفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية.

ولقد صنفه (عفيفي عبد الكريم، 1989:14) إلى نوعين هما :

1- الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهني :

ينتج عن سبب عقلي وليس له سبب شعوري وغير شعوري، لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

2- الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصبي :

يرجع إلى عوامل فرضية لاشعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر الإحساس الحقيقي. وأضاف (أحفني عبد المنعم، 1992 : 206) أنه يصيب المرء كرد فعل لظروف خارجية.

ويري (زهرا ن حامد 1987 : 229) أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل فيها الاكتئاب الذهني داخلي المنشأ إلى حد إساءة المريض تفسير الواقع

والتوهم والهذيان وقد ذهب (إبراهيم عبد الستار 1993 : 43) إلى ابعده من ذلك فرأى الاكتئاب العصابي يكون مصحوبا بأعراض عصابية كالقلق وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهني .

ولقد أضاف (زهران حامد 1987 : 429) نوعا ثالثا إلى التصنيف الثنائي وهذا النوع هو

3- **الاكتئاب التفاعلي** : والذي يعتبر رد فعل لظروف خارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة . وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له، وأضاف أنه قصير المدى .

كما يرى برودي (عفيفي عبد الكريم 1989 : 419) أنه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فانه في بدايته يقع ما يعرف بالاتي :

- 1- **الاكتئاب الأساسي** : ويقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي
- 2- **الاكتئاب المضاعف** : هو مرض مزمن تحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد
- 3- **الاكتئاب المتخفي** : يصيب 4 بالمائة من مدمني الخمر في الولايات المتحدة الأمريكية .

وصنف (القريطي 1998:393) الاكتئاب في ضوء الشدة إلى:

- 1- **نوبة الاكتئاب طفيفة أو خفيفة الشدة** : وهي اقرب إلى عسر المزاج ، ويكون المزاج الاكتئابي أو متلازمة الاكتئاب فيها أمرا مؤكدا ، حيث يشعر المرء بالهم وفقدان الاهتمام ، كما ينتابه الإحساس بالتعب ، وغالبا ما يكون المريض قادرا على مجابهة 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 .

- 2- **نوبة الاكتئابية المتوسطة الشديدة** : وتؤدي إلى اضطراب الروتين اليومي للمريض وصعوبة قيامه بالأداء الاجتماعي والمهني لكنها لا تعجزه تماما ، ويلاحظ في هذه النوبة وجود تعطل وأفكار خاصة بعدم الكفاءة والفاعلية ، وأفكار أخرى ذات مضمون اكتئابي ، وبعض الهياج مع عدم وجود أوهام . ومن لتشخيصها إضافة إلى ما سبق استمرارها لمدة أسبوعين على أقل.

3- نوبة اكتئاب شديدة بدون أعراض ذهانية : وتكون مصحوبة بهياج ملحوظ وأوهام اكتئابية، وأفكار أو خطط أو محاولات انتحارية، وكذلك بالاضطراب الأداء الاجتماعي أو تعطله تماما ويستخدم في تشخيصها أيضا ضرورة استمرارها لدى المرء لمدة أسبوعين على الأقل .

4- نوبة الاكتئاب حادة مع أعراض ذهانية : ويطلق عليها أيضا الاكتئاب الذهاني، وذهان الاكتئاب التفاعلي ، وهي مثل النوبة السابقة إلا أنها تتضمن أطوارا حادة، وذهانية، وضلالات ، وهلاوس وبطء نفس حركي، قد يتطور إلى حالة من السبات ، وعلامة أخرى تندر بتهديد حياة المريض من بينها الإضراب عن الطعام ، وهياج يصعب السيطرة عليه ، أو أعمال اندفاعية انتحارية وهو ما يطلق عليه بالسوداوية الفجائية.

أما (زهرا ن 1997:514) فصنف الاكتئاب إلى أنواع كثيرة ومتباينة وهي :

- 1- الاكتئاب الخفيف وهو اخف صور الاكتئاب.
- 2- الاكتئاب البسيط وهو أبسط صور الاكتئاب.
- 3- الاكتئاب الحاد وهو أشد صور الاكتئاب.
- 4- الاكتئاب المزمن وهو دائم وليس في مناسبة فقط.
- 5- الاكتئاب التفاعلي وهو رد فعل لحلول الكوارث وهو قصير المدى .
- 6- الاكتئاب الشرطي : وهو اكتئاب يرجع إلى خبرة صادمة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو لخبرة سابقة.
- 7- الاكتئاب العصابي
- 8- الاكتئاب الذهاني

أما (حمودة، 1990:317) فذكر نوعين للاكتئاب :

- 1- اكتئاب أحادي القطب: والذي يشير إلى اضطراب يتسم بوجود نوبة اكتئاب جسيمة واحدة، ولا وجود لنوبات هوس إطلاقا، أو نوبات مختلطة أو هوس خفيف وليس سببها فصام وجداني وليست حالة تالية لفصام أو اضطراب

فصامي الشكل ، أو اضطراب ذهاني غير مصنف في مكان آخر ، وبشرط أن تستمر لمدة أسبوعين أو أكثر على أقل .

2- الاكتئاب ثنائي القطب : وهو حالة من الاكتئاب عكس الاكتئاب الجسيم ، أو أحادي القطب حيث يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس ، مع نوبة اكتئاب جسيمة واحدة أو أكثر حيث تتناول الاكتئاب مع نوبات المرح والنشاط الزائد مع وجود نفس أعراض الاكتئاب الجسيم ، ولكن يعقبها فترة زمنية يعود فيها المريض إلى حالته الطبيعية تماما شهر أو سنة أو عدة سنوات يصاب بنوبة مرح حادة أو تحت الحادة ، ثم يعود لحالته الطبيعية تم تعاوده نوبة الاكتئاب أو نوبة المرح وهكذا .

ومن كثرة هذه التصنيفات للاكتئاب فإننا نتبنى الرأي الذي يعتبر الاكتئاب مرضا واحدا يتدرج في الشدة ويتنوع بتنوع العوامل والأسباب المؤدية إليه ويحتاج إلى علاج نفسي دوائي إذا بلغ حد العصاب وما فوق لمساعدة المريض على استعادة توازنه أولا ومن ثم البحث عن الأسباب والعوامل المؤدية للتحقيق من حدة تأثيرها لتجنب انتكاس المريض مرة أخرى .

5- النظريات المفسرة للاكتئاب :

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب من وجهة نظر خاصة وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية كما أنها تعكس تفصيلا لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها وفيما يلي سنعرض لبعض من وجهات النظريات المفسرة للاكتئاب على النحو التالي :

5-1 النظرية الوراثية

يري أصحاب النظرية حسب ما ذكره (عبد الرحمان 2004: 164) أن الوراثة تلعب دورا كبيرا بالنسبة لذهان الاكتئاب , وقد يصل مدى تأثيرها إلى حوالي 80

بالمائة لدى المرضى, أما في عصاب الاكتئاب فيكاد يكون تفسيرها ضعيفا للغاية إذ أن التأثير الأكبر يكون للعوامل البيئية الأخرى .

5-2 النظرية الطبية :

هناك مدرستان في إنجلترا (عبد الرحمان العيساوي :2004،160):

الأولى مدرسة نيوكاسل : تؤكد أن بعض حالات الاكتئاب تكون داخلية وبعضها الآخر تكون خارجية وتسمى وجهة نظر هذه باسم القسيمة الثنائية .

ويعد بوليث والذي يقر بوجود اختلاف بين الفئات الاكتئابية في الأسباب

والأعراض وفي استجابة المريض للعلاج .

الثانية مدرسة لندن : التي ترى بأنه من الصعب تحديد أي سبب واضح لتلك الأنواع

المختلفة من الاكتئاب , حيث أن هذا يأتي فقط إلا بوجود مقياس متصل يجمع بين

الأسباب الخارجية والأسباب الداخلية وتسمى وجهة النظر هذه باسم الفرض المتصل

ويعتبر أوبريلويس من رواد هذه المدرسة والذي يؤمن بوحدة الأمراض الوجدانية

وعدم اختلافها إلا في شدة الأعراض ويرى أن الاكتئاب مرض واحد ممتد على طول

طيف طوال المدى يزخر بأعراض مختلفة , تتباين في الكم وليس في الكيف , وأنه لا

يوجد ما يسمى بالاكتئاب العصبي المستقبل عن الاكتئاب العقلي , حيث أن الفارق

بينهما هو تعقيد أمراض الإكلينيكية وشدها .

5-3 النظرية سيكودينامية:

من أهم رواد هذه النظرية سيغموند فرويد (عبد الستار 1988: 78) مؤسس

مدرسة التحليل النفسي يرى أن الشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر عدوانية اتجاه ذاته بدلا من توجيهها نحو الموضوع الذي تسبب له في خلق تلك المشاعر العدوانية ,

وتحريك شحنتها الانفعالية , ويقر فرويد كذلك أن الحزن يختلف عن الاكتئاب

المنخولي في أن الأول يتسم بفقدان أو ضياع الموضوع ما ينتج عنه أحساس بأن

العالم قد أصبح مسكين وخاويًا ولكن ليس هناك وقوع في عملية كيفية تقدير الذات واتهامها .

أما في حالة الاكتئاب المنخولي فإن هناك ضياع أو فقدان لموضوع ما يرجع إلى خيبات الأمل مرتبطة بعدة عوامل : ومن أفضل إسهامات فرويد في هذا المجال مقاله الشهير الذي نشره في عام 1917 م بعنوان الحزن أو الحداد و المنخوليا . هذا ويرى فرويد أن رد الفعل الاكتئابي ليس مناورا تقصديه أو تعمدية لأداء الشخص المحبوب وأقر بوجود تفاعل بين الاكتئاب والكرهية والانتحار. كارل أبراهام : محلل نفساني ألماني حيث ينظر إلى حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد بأنها عملية ترجيع مشابهة (أي خبرة حزن أو اكتئاب سابقة) .قد خبرها الشخص عندما كان طفلا وهو يري أن أهم أسباب الاكتئاب هو الحب والاستجابة المؤلمة لهذا الفقدان أو الحرمان .

4-5 النظرية السلوكية :

من أهم رواد هذه النظرية يورمان وكراسنر(محمد الحجار :87) وكانت

وجهت نظرهما

حول الاكتئاب بقولهم "أن حالة الاكتئاب يحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي , أي العقاب . بمعنى أن المكتئب هو شخص فقد التدعيم الايجابي بين الآخرين علاوات على تحصيله للتدعيم السالب أو العقاب وهنا تحدث حالة الاكتئاب ."

فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ ، أو التعزيز

فحسب Lazarus

غير الكافي للسلوك.(عبد الرحمان العيساوي :1992،132).

ليبرمان وريسكين: حسب ما جاء به(1984،107 : Foutaine et al)

يقرر أن الاكتئاب ليس إلا مسألة تدعيم اجتماعي وأن الناس تتعرض للاكتئاب نتيجة الإصابات الاجتماعية التي يحصلون عليها من آخرين حيث يشعرون بالنبذ ويعني

هذا أن المكتئب في حاجة إلى الاسترعاء , انتباه الآخرين واهتمامهم , ومشاركتهم الوجدانية مهمة .

بولبلاتي (Foutaine et al :1984,108):

حيث كانت وجهة نظره الخاصة فيما يختص بالاكتئاب من خلال القيام بعدة تجارب ودراسات من أجل التوصل إلى تدعيم آراء الاتجاه السلوكي وانتهت تجاربه إلى أن الأساس في ظاهرة الاكتئاب هو فقدان الذات واحترامها أو ضعفها فضلا عن الفكرة الخاطئة عن مفهوم الذات.

5-5 النظرية المعرفية :

حسب ما جاء (davison :1986 ,120) أن أحدث نظرية للاكتئاب هي تلك التي

به

ترى أن الاكتئاب يرتبط بالناحية المعرفية وتحتل نظرية بيك في هذا المجال صدارة الأهمية .

وتذهب هذه النظرية إلى أن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية ، ويعتقد مؤيدو هذه النظرية إلى أن الأفكار والعقائد هي التي تسبب السلوك الانفعالي .

و انطلق بيك من افتراض وجود تصورات إيجابية وتصورات سلبية ، حيث لاحظ أن المكتئبين يتسمون بأعراض معرفية تتمثل في نظام تفكير خاص ومقلوب ، حيث اعتبر بيك أن نظام تفكير المكتئب يميزه حكم سلبي حول ذاته وعالمه ومستقبله وتم

تعريف هذه العرضية المعرفية باسم "الثلاثية المعرفية السلبية " وهي :

1- النظرية السلبية للذات : حيث يحكم المكتئب على نفسه بالذم ويفكر

أنه عاجز لا يصلح لشيء و لا يستطيع تحقيق السعادة لنفسه و لا لغيره.

2- النظرية السلبية للعالم الخارجي : حيث يحكم المكتئب على أنه

منبوذ من العالم الخارجي .

3- غياب البديل : حيث يحكم المكتئب على مستقبله بأنه مسدود ويسلم

أن وضعه لن يتغير ويطغى التشاؤم على تصورات المستقبلية .

6- علاج الاكتئاب :

إن معرفة الأثر الذي يتركه الإكتئاب على جوانب مختلفة من حياة الإنسان ، يجعله في حاجة ملحة إلى اللجوء للعلاج ، ومن أشهر العلاجات المستخدمة للإكتئاب ما يلي :

1-6 العلاج الدوائي :

ذكر (الحجار : 1989،92) في كتابه أنه لأنجح والأكثر شيوعا في الممارسات العلاجية .

1- زمرة المثبطات أحادي (Maoi) : وتوصف ضمن نطاق محدود وهذا نظرا لتعرضها أمين أكسيداز

مع بعض الأطعمة كمشتقات الحليب ومع زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات .

2- زمرة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة كيميائيا : وهي زمرة الأكثر شيوعا واستخداما في علاج مختلفة مثل أميتربتلين ، وهناك أدوية أخرى لا الاضطراب الاكتئابية ونعد منها، dibnzoclohptene تنتمي لهذه الزمرة ، وتستعمل لعلاج الاكتئاب المتأخر و الهياجي معا نعد منها الدواء ما بروتكين

2-6 العلاج النفسي :

ويقوم على جعل المريض يستبصر بصراعاته المسببة للاكتئاب ، إضافة إلى التطمين المستمر والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الداعم ونجد أن مرضى الاكتئاب العصبي و الإرتكاسي هم الذين يستفيدون جيدا من هذا النوع من العلاج أيضا الميالون إلى الانتحار .

3-6 العلاج المعرفي :

تستهدف العملية العلاجية استجلاء الأفكار الاكتئابية ومناقشة صلاحيتها وضحتها وجدواها ومن تم طرح البدائل المنطقية لهذه التصورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد

المكتئب ودور المعالج هنا هو مساعدة المريض على الوقوف موقفا نقديا من المطلق إلى النسبي ، ومن العموميات إلى الأفكار المحددة ، ومن الأحادية إلى الاختيارية من عدة بدائل وإخضاعها لمحك الواقع والتجربة العلمية.وتعد نتائج العلاج المعرفي إيجابية خاصة عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم .

➤ الخلاصة :

مما سبق لنا ذكره في هذا الفصل يمكننا أن نعتبر أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا ، فهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة انفعالية ونفسية وبدنية ومعرفية حيث تؤثر على ذات الفرد وعلى سلوكه وعلى شخصيته كما اتضح لنا أن الاكتئاب أكثر وأخطر الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد ، وذلك بسبب ارتباطه بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض تقدير الذات واضطراب العلاقة بالأناء.

تمهيد:

تحدد شخصية كل فرد بسمات وصفات ومميزات معينة ، وتحدد اضطرابات الشخصية عندما تصبح هذه الأنماط السلوكية صعبة وغير مرنة وتعيق علاقات الفرد ، وتتنوع اضطرابات الشخصية ولكل منها مميزاته وخصائصه ، ولقد خصصنا هذا الفصل لتعرف على نوع من أنواع الاضطرابات الشخصية وهو "اضطراب الشخصية الحدية" ، ونظرا للأهمية التي يكتسبها هذا الأخير فقد تعمدنا وضع عرض تفصيلي للمفاهيم والأطر النظرية للدراسة متطرقين إلى: الشخصية الحدية , أسبابها , مظاهرها، أهم أعراضها ، وتشخيص و العلاج . وقبل تطرقنا لهذه العناصر قدمنا تعريف مبسط للشخصية، ولاضطرابها وكذا أنواع اضطرابات الشخصية وتصنيفها حسب الدليل الإحصائي الرابع للأمراض النفسية والعقلية .

1- تعريف الشخصية :

معنى الشخصية في اللغة العربية حسب ما ذكره (قديح رمضان :31)فإنها تشتق من الفعل شخص بمعنى بارزه والشخص هو التل أو (ما يبرز من الأرض) ويقال فلان يشخص ببصره أي يمد رأسه إلى الأمام و يبرز عينيه والشخص هو البروز أي بروز الشيء . وحسب(كامل محمد عويس 86:1996) فاللفظ الشخصية في اشتقاقها من الأصل اللاتيني تعني person القناع أو الوجه المستعار الذي يرتديه الممثل على خشبة المسرح ويظهر خصائص الشخصية التي يمثلها ولقد عرفها روباك سيكولوجيا (غنيم،1972: 54) على أنها مجموعة من استعداداتنا المعرفية وانفعالية والنزوعية. وعرفها كاتل (عباس،20:1994)على أنها كل ما يمكننا من أن نتنبأ بما يكون عليه سلوك الفرد في موقف ما . كما يرى (توما جورج خوري :1996،19) أن الشخصية هي بنية دينامية داخلية تنتظم فيها جميع الأجهزة العضوية والنفسية تحدد ما يميز أو يمتاز به الفرد من سلوك وأفكار .

2- تعريف اضطراب الشخصية :

كمفهوم اكلينيكي لاضطراب الشخصية حسب (يحي الرخاوي : 269)هو الناتج السلوكي لتأخر مسيرة النضج أو ثعترها أو تجميدها أو فرط حدتها أو انحرافها . ولقد ذكر (مصطفى شكيب 2007 :2) على أن سمات الشخصية تتحول الى اضطراب الشخصية عندما يبلغ نمط التفكير حده الأقصى فيصبح متصلبا وغير قابل لتأقلم فتؤثر حينها سلبا في حياة الشخص وتكون أساس لشعور الفرد ومن حوله بضيق شديد، فيبدأ اضطراب الشخصية في الطفولة ليستمر خلال سن الرشد

3- أنواع اضطرابات الشخصية :

تصنف اضطرابات الشخصية وفق المعايير الأمريكية (DSM4) الى ثلاث مجموعات ،
ولكل منها خصائص تميزها عن الأخرى وهي :
3-1 مجموعة - أ - اضطرابات غريبة وشاذة

- 1- اضطراب الشخصية البارانويدية Personality Disorder Paranoid
- 2- اضطراب الشخصية الشيزويدية Personality Disorder Schizoid أو الفصامية،
- 3- اضطراب الشخصية الشيزوتايبيالية Personality Disorder Schizotypal

3-2 المجموعة - ب - اضطرابات عاطفية دراماتيكية أو غير منتظمة

- 1- اضطراب الشخصية الهيستيرية Personality Disorder Histrionic
- 2- اضطراب الشخصية الحدية Personality Disorder Borderline
- 3- اضطراب الشخصية النرجسية Personality Disorder Narcissistic
- 4- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder

3-3 المجموعة - ج - اضطرابات القلق والخوف

- 1- اضطراب الشخصية الإجتنابية Avoidant Personality Disorder
- 2- اضطراب الشخصية الإتكالية Dependent Personality Disorder ،
- 3- اضطراب الشخصية الإستحواذية القهرية Obsessive.Compulsive Personality Disorder

4- اضطراب الشخصية الحدية :

4-1 تعريف اضطراب الشخصية الحدية :

هناك مفاهيم متعددة لاضطراب الشخصية الحدية وفي ما يلي سنعرض بعض تلك المفاهيم :

ذكر (عبد الرحمن إبراهيم، 2009:363) :

أن الترجمة الحرفية لمصطلح « **Bordeline** » هي خط الحدود وهي تشير إلى ذلك
الاضطراب الذي يقع بين العصاب والذهان.

ويرى (عبد الستار، 2006:20) :

أنالشخصية الحدية نمط عام من عدم الاستقرار في العلاقات بين الأشخاص وفي الصورة الذاتية والمزاجات والتحكم في الاندفاعية.

و عرفها (مصطفى شكيب، 2007:23) :

على أنها تذبذب وتقلب في المزاج والنظرة إلى الذات والعلاقات بين الأشخاص هي السمات الرئيسية في هذا الاضطراب.

ويرى (مأمون صالح، 2008:215) :

على أن هذه الشخصية تتميز بالنمط المتعمق من عدم استقرار صورة الذات والعلاقات مع الأشخاص والوجدان واضطراب الهوية الثابت وعدم تجديد في نواحي الحياة وغالبا ما يشعر الشخص المضطرب بعدم الثبات لصورة الذات كإحساس مزمن بالفراغ.

و عرفها (الوردني، 1986:112):

على أنها شخصية ترتبط بالحالات الحدودية وهي حالات مرضية لايمكن وضعها ضمن التصنيفات المرضية الرئيسية (العصابات، الانحرافات،شذوذات الطبع).

ويرى (عبد العزيز حدار، 2013:72)

على أنها تتميز بعدم الاستقرار العاطفي ولعلائقي والسلوكي ، وباضطراب الهوية وصورة الذات وعدم الاستقرار والاندفاعية لهؤلاء الأفراد لديهم سلوكيات غير متوقعة (القيادة الخطيرة ، الشجار) والإقدام على الفعل الموجه نحو إذاء الذات وتكون العلاقة البينشخصية غير مستقرة ، فالفرد يتأرجح بين التبعية والعدائية والحط من شأن الآخر ، كما يتميز هذا الاضطراب بالشعور بالفراغ ، والملل والنقص وبالاستجابات المزاجية (حصر ، غضب ، اكتئاب).

وحسب منظمة الصحة العالمية CIM10 (ICD/10,1999 :217) :

فقد ذكرت أن الشخصية الحدية تشير إلى العديد من الخصائص عدم الاستقرار الانفعالي ، كما نجد أن صورة الشخص عن نفسه وأهدافه وميوله الداخلية بما فيها الجنسية كثيرا ما تكون غير واضحة أو مضبطة ، وكذلك فإن الاستعداد لدخول طرفا في علاقات عنيفة وغير مستقرة قد يؤدي الى أزمات عاطفية متكررة وقد تصاحبه جهود مكثفة لتجنب الأبعاد وسلسلة من التهديدات والانتحار أو الإقدام على اذاء النفس.

وأشار الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية DSM4:

على أنها طراز ثابت من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين وفي صورة الذات وفي العواطف والاندفاعية الواضحة ، حيث يكون البدء في فترة مبكرة من البلوغ ويتجلى في مجموعة متنوعة من السياقات .

ومما سبق لنا ذكره نستخلص أن الشخصية الحدية هي واحد من بين أنواع اضطرابات الشخصية حيث تم تصنيفها في المجموعة ب- وهي تقع بين العصاب والذهان وصاحب هذه الشخصية يتميز بعدم الاستقرار الانفعالي فقد نراه على صورة معينة وإذا صادفناه مرة أخرى نراه على صورة أخرى مناقضة مغايرة أي مختلفة تماما ، ولهذا لا يمكن التوقع أو التنبؤ بالنسبة له ويعتبر عدم الاستقرار والتغير من حال إلى حال من ابرز واهم سماته وكذلك يميز هذه الشخصية اضطراب الهوية الثابت وعدم التحديد في نواحي الحياة المختلفة مثل صورة الفرد لذاته أو عمله أو أصدقائه مع اضطراب العلاقة بالآخرين .

4-2 الأعراض الإضطراب :

وفقا لما جاء في الدليل التشخيصي الرابع DSM4 فإن أعراض اضطراب الشخصية للأمراض النفسية والعقلية

الحدية يتجلى في مجموعة متنوعة من السياقات ويستدل عليه بخمسة أو أكثر من الأعراض التالية :

- 1- محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل .
- 2- طراز من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال بين أقصى المثال الكمالي وأقصى من القدر من التخبيس .
- 3- اضطراب الهوية وعدم الاستقرار واضح وثابت في صورة الذات أو .
- 4- الاندفاعية في المجالين على الأقل من المجالات إلى تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات مثل الإنفاق الجنس سوء استخدام المواد السياقة المتهورة الإفراط في الطعام.
- 5- سلوك انتحاري متكرر أو ألماحات أو تهديدات أو سلوك مشوه للذات .

- 6- عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن إعادة تنشيط واضح للمزاج مثل عسر مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق تستمر عادة بضع ساعات ونادرا ما تستمر لأكثر من بضع أيام.
- 7- إحساسات مزمنة بالفراغ .
- 8- الغضب الشديد والغير المناسب أو صعوبة في لجم الغضب مثل تظاهرات متكررة للغضب ، غضب ثابت شجارات متكررة .
- 9- تفكير زوراني مرتبط بالشدة أو أعراض انشقاقية شديدة .

4-3 مظاهر الشخصية الحدية :

ذكر (مأمون صالح، 2008:30) أن صاحب الشخصية الحدية يمتاز بالخصائص التالية :

- 1- عدم الاستقرار
- 2- لديه إحساس بالفراغ والملل
- 3- لديه صورة عن نفسه أنه مسيء
- 4- لا يتحكم بنفسه عندما لا يعطى الاهتمام.
- 5- وتكون العلاقة مع الآخرين غير مستقرة وحادة وتتميز بتغيرات متطرفة من المثالية الزائدة إلى الانحطاط مع عدم ثبات انفعال الشخص عندما يكون الغضب أحيانا غير مناسب للموقف حيث يفقد السيطرة على نفسه بسرعة ويدخل في مشاحنات وشجارات ويكون مندفعاً في تصرفاته خاصة في الأنشطة التي تكون مدمرة للنفس كالإدمان .
- 6- وقيادة السيارة بتهور .

كما يتمثل اضطراب الشخصية الحدية في المظاهر التالية وهذا وفقا لما جاء به (مصطفى شكيب، 2007:24):

- 1- انفعال شديد في العلاقات وعدم الاستقرار مع الآخرين .
- 2- تتبدل من المثالية المبالغ فيها إلى أنماط سلوكية غير مستقرة
- 3- استنتاج سلوكيات لتدمير الذات تناول المخدرات ، السياقة المتهورة
- 4- صورة ذاتية سيئة قد يقوم المضطرب إلى تكيف علاقات شخصية مع الآخرين ، وان تخللها النزاعات كما تتأرجح الشخصية الحدية من تعظيم الأشخاص والحط من قدرتهم.

5- اضطراب واضح ومستمر في صورة الشخص مثل صورة الذات والتوجه الجنسي (الأهداف المستقبلية والميول المهنية ، ونوع الأصدقاء ، والقيم والمبادئ ، الأحاسيس المزمنة بالفراغ والضجر .

4-4 مسببات اضطراب الشخصية الحدية :

ترتكز الصيغة المبكرة للأمراض النفسية للشخصية الحدية على نموذج الأنا النفسي للتحليل النفسي وقد لوحظ أن بنية الأنا ضعيفة عند ذوي الشخصيات الحدية وتكون سليمة وقادرة على التعامل بنجاح مع الواقع حين يكون هذا الواقع متينا ومتماسك البنين ولكن قد يتهدم بسهولة عند إجراء عملية تفكير أولية "بدرجة كبيرة التعابير النفسية غير الواعية عن الدوافع الأساسية الكامنة والتي تتبع مبدأ اللذة " حين تكون البنية الخارجية ناقصة وضعيفة أو عندما تؤدي الضغوط الداخلية إلى اضطراب التوازن المتقلقل للانا ويطلق على هذا التشخيص تعابير عدة مثل الفاصم الحدي ، النفاس الحدي ، فصام العيادة ، ما قبل الفصام ، ولقد تأثرت معظم الصيغ المعاصرة بنظرية علاقات الموضوع والتي هي وصف التحليل النفسي لا استدخال العلاقات الشخصية في النفس والتأثيرات المنظمة للعلاقات الإنسانية الموضوعية المتدخلة في النفس على البنية النفسية مما أدى الى تطور مفهوم خلل التنظيم الحدي . وهذا حسب ما جاء به (عبد الرحمان ابراهيم، 2006:95) والذي ذكر أيضا أن النظريات السببية الذي ارتكز معظمها على حالات عولجت موجهة ديناميا نفسيا كما اعتمدت معظم الصيغ النظرية على التحليل النفسي في توجيهها .

أن الشخصية الحدية في سن المراقبة تتسم بسيطرة المشاعر سلبية مشتركة بين أبناء والآباء تجمع بين الاثنين معا (1972). (Masterson وتربطهما بالشعور بالذنب المتبادل والمشاعر السيئة وهذا حسب ما ذكره .

ويرى (Mahler, 1971, Masterson, 1972) أن هذا الاضطراب يشاهد عند الأطفال كل من

التي تتراوح أعمارهم بين الشهر السادس عشر والشهر الخامس والعشرون بعد حدوث اضطراب في طور إعادة التقرب من عملية الانفصال وتنمية الفردية ففي هذا الطور يمارس الطفل سلوكا مستقلا منتظرا من طرف المربي الأول أبدا استحسانه و إستجابته وإعجابه ومبادلته الحب والحنان كما أن الأهل الذين ينتقدون ويرفضون سلوك ولداهم ويكبحون إندفاعه ويؤثرون في التطور الأمثل لمتتاليات الإتصال و الانفصال.

(Kernberg, 1975, Klein, 1977) فإنهم ذكروا أن مرضى كل من ذوي الشخصيات ووفقا لما جاء به

الحدية لديهم عجز ذو أساس بنيوي في تنظيم الإنفعالات لاسيما الغضب كما اقترحا وجود علاقات بين الشخصية الحدية والمرض المسبب للإكتئاب .

ويرى (مصطفى شكيب 2007:24) أن دور التربية المتسمة بالعنف في الطفولة ونقص الطفل للحنان من الأم وسوء معاملة الطفل وإهماله وفصله عن يحم قد يؤدي إلى اضطراب الشخصية الحدية

- الآليات الدفاعية :

حسب ما ذكره (عبد الرحمان إبراهيم 2006:93) أن الآليات الدفاعية والآليات الحركية النفسية المستعملة من قبل الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية هي :

- الإنكار **Dinial** حول الواقع : اعتراض نفسي على الحقائق غير المقبولة

-الاستبدال **Déplacement**: نقل المشاعر من شخص غير مقبول إلى قابل للتحمل

- الشطر **Spliting** : رؤية الآخرين أما كلهم سيئون أو كلهم جيّدون

-إداء سيئ لانا

4-5الإنفعالات الأكثر شعورا لدى أصحاب الشخصية الحدية :

ذكر (عبد العزيز حدار :2013:74) مجموعة من الإنفعالات الأولية الأكثر شعورا لدى مضطربي الشخصية الحدية وهي كالآتي :

- القلق
- اليأس
- التقدير السلبي للذات
- الشعور بالفراغ
- الشعور بالتخلي
- الشعور بالرفض
- الغضب ، الكراهية
- الهياج الإنفعالي ، الحماسة
- التوجس ، الخشية ، الشعور بالإضطهاد

4-6 التشخيص التفريقي :

يتم اللجوء إلى التشخيص التفريقي بين الشخصية الحدية و كل من اضطرابات الشخصية النرجسية ، الزوربة والهستيرية في الصفات التالية وهذا حسب ما جاء به (عبد الرحمان إبراهيم 2006:93) :

- اضطراب الشخصية النرجسية (الذي يتميز بوجود مشاعر بالفوقية والحاجة إلى الإعجاب من قبل الآخرين)

- اضطراب الشخصية الزوربة (الذي يتميز بعدم الاستقرار والانفعال)

- اضطراب الشخصية الهستيرية (الذي يتميز بعدم الاستقرار والانداغية)

إلا أن وهذه الأخيرة لاتشمل على سلوك مدمر للذات أو مشاعر بالوحدة .

وحسب ما جاء في (www.tabibnafsany.com) فإنه ميز بين كل من الشخصية الحدية

و الشخصية المعادية للمجتمع وذكر السمات المشتركة بينها وهي على النحو التالي :

جدول رقم (1) يوضح التشخيص التفريقي لكل من اضطرابي الشخصية الحدية والشخصية المعادية للمجتمع:

معادية للمجتمع Antisocial	سمات مشتركة بين الشخصيتين	Borderline حدية
الاستغلال عدم الشعور بالذنب غياب التعبير العاطفي	التهور المجازفة الغضب	البحث عن العون احتياجات لا حدود لها الميل إلى تسفيهه أو تعظيم الآخرين

كما ميز بين كل من الشخصية الحدية والشخصية النرجسية وذكر السمات المشتركة بينهما على النحو التالي :

جدول رقم (2) يوضح التشخيص التفريقي لكل من اضطرابي الشخصية الحدية والشخصية النرجسية

Narcissistic نرجسية	سمات مشتركة بين الشخصيتين	Borderline حدية
الفخامة التعالي على الآخرين الحاجة إلى إطناب الآخرين العناية بموقعهم الاجتماعي	حساسية تجاه النقد الغضب المطالبة بالحقوق	تهور الخوف من الوحدة القلق من رفض الآخرين

4-7 الشخصية الحدية والاكئاب:

(في مقالة لهأنه يكثر تشخيص الاكتئاب في المصابين
 ذكر (www.maganin.com) بإضطراب

الشخصية الحدية، إذ يتعرض المصابون باضطراب الشخصية الحدية لضغوط اجتماعية متكررة تؤدي بهم إلى شكوى من أعراض الاكتئاب لفترات طويلة وقصيرة .

فمضطرب الشخصية الحدية يشكو من فترات اكتئاب في الصفات التالية:

- غياب الطاقة الشخصية وكثرة الشكوى من التعب والارهاق.

- الظهور بشكل رديء وسيء أمام الآخرين.

- وجود معالم لسلوك اتكالي على الغير .

- عدم الاستقرار الوجداني.

- الحديث عن الانتحار والسلوك الانتحاري.

- غياب الاستقرار في العلاقات الشخصية.

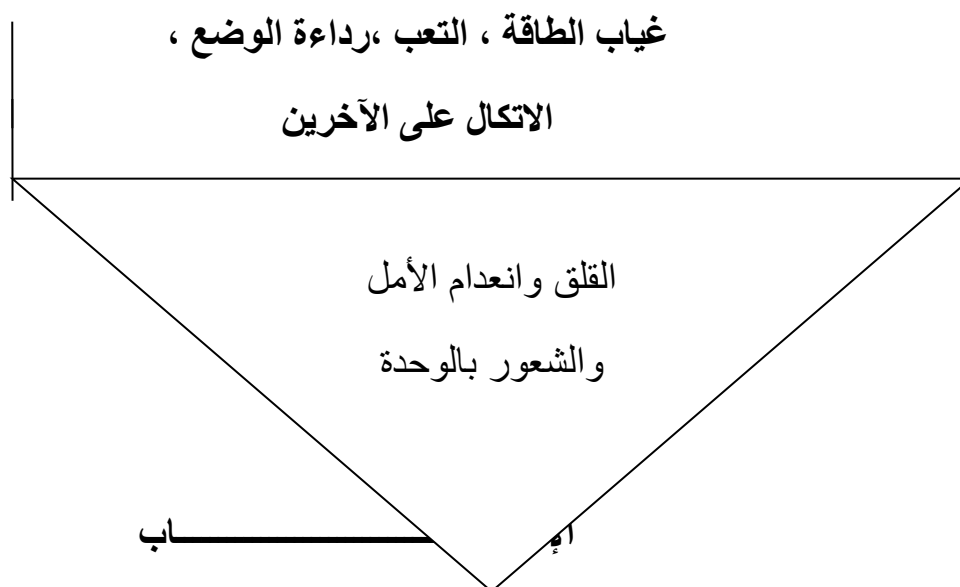
- الشعور المزمن بالفراغ .

كما أن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الحدية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب.

الشكل رقم (2) يوضح سمات المشتركة بين الشخصية الحدية والاكتئاب

الشخصية الحدية





8-4 العلاج :

1- العلاج النفسي :

ظهرت في الماضي وجهتا نظر حول المقاربات العلاجية لاضطراب الشخصية الحدية وألقت النظر إلى أن محاولات المعالجة النفسية الطويلة الأمد لاضطراب الشخصية الحدية محفوفة بالكرب والعدائية للمعالج والمريض على حد سواء ، كما أن النكوص مشكلة متكررة وهذا وفق لما ذكره (إبراهيم 2006:96) ، وترتكز معظم الطرق العلاجية النفسية المعاصرة بشكل أساسي على التقنيات السلوكية المعرفية لتشجيع والتثقيف ، ويكون التركيز فيه من قبل المختصين منصبا على أربعة جوانب وهي التصور الذي يبنيه الشخص في نفسه والتصرفات الاندفاعية التي حدثنا عنها ، وكذلك عدم ثبات الحالة المزاجية ، وأخيرا المشكلات المتعلقة بالآخرين من حوله ، حيث يحاول المعالج مخاطبة هذه المناطق لدى المريض وذلك عن طريق بناء أربعة معايير سلوكية لدى المريض وهي توعية الشخص واستدعاء روح التسامح لديه ، وتنظيم مشاعره وعواطفه وأخيرا إمداد بعض مهارات الشخصية التي تساعد على التفاعل الايجابي بالمواقف المختلفة ، ومن خلال هذه الطريقة يعلم الشخص مدى الأضرار التي تقع عليه وعلى الآخرين جراء تصرفاته.

2- العلاج بالأدوية :

قد تفيد الأدوية المضادة لنباس أثناء النوبات النفاسية القصيرة وتستطب الجرعات الصغيرة في حالات الغضب والعدائية والريبة والشك والتفكير الزوري... الخ وقد تفيد مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة أثناء نوبات الاكتئاب وكذلك تفيد مثبطات "المونو أمينو أكسيداز" في تحسن المزاج

ويري (مصطفى شكيب 2007:24) أن الهدف من العلاج هو التكيف الاجتماعي التدريجي ، حيث يتوجب على المعالج التواجد باستمرار لتتبع الحالة المرضية .

الا أن هناك صعوبة في هذا العلاج تمثيل في عدائية المضطرب . كما يستعمل العلاج السلوكي المعرفي من أجل إحداث بدائل والتشجيع والتحسيس .

أما العلاج بالعقاقير فقد تكون مفيدة في حالات الغضب الشديد والعدائية والنوبات الذهانية حيث يوصى بإعطاء مضادات الذهان . وفي حالات نوبات الاكتئاب تعطى مضادات الاكتئاب .

➤ الخلاصة :

مما سبق لنا ذكره في هذا الفصل يمكننا أن نعتبر أن اضطراب الشخصية الحدية نوع من أنواع اضطرابات الشخصية والذي يصنف في المجموعة الثانية، فصاحب الشخصية الحدية يعاني من اضطرابات شديدة في التفكير والتصرف والشعور تجاه النفس ونحو الآخرين. فكل هذه الجوانب غير ثابتة لديه وتتحرك من النقيض إلى النقيض فجأة ودون مقدمات ومن أعراضه عدم الاستقرار، لديه إحساس بالفراغ والملل، تقلب في المزاج، الإندفاعية ومن بين أسبابه اضطراب العلاقة بين الطفل وأحد والديه وسوء معاملته، أو تعرض الطفل للاستغلال مثل الاستغلال الجنسي وقد يؤدي اضطراب الشخصية الحدية على المدى البعيد إلى حدوث الاكتئاب والقلق والغضب والخوف والشعور بفقدان الاحساس والادمان واذاء الذات .

الدراسة

بعد التعرف على الجانب النظري الذي تضمن كل من الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية , سنتطرق إلى الجانب التطبيقي ، والذي اعتمدنا فيه مباشرة على الدراسة العيادية لحالتين تعاني من اضطراب الشخصية الحدية ، وعلى هذا الأساس سنعرض في هذا الفصل المنهج المتبع للدراسة وكذلك سنتعرف على التقنيات و الأدوات المستعملة فيه.

1- الدراسة الاستطلاعية :**1-1 الغرض من الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ، فهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه ، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث .

2-1 عينة الدراسة ومكانها :

لقد دامت الدراسة الاستطلاعية شهر ، بمركز التكوين المهني برزيني الشيخ -سعيدة- ، تم إجراء هذه الدراسة على مستوى مركز التكوين المهني برزيني الشيخ عمروس بولاية سعيدة .ولقد افتتح أبوابه للمتربصين في فيفري سنة 1975 ويقع المركز شمال غرب ولاية سعيدة حيث يتربع على مساحة تقدر ب 3 هكتار و100 أر ويحتوي على نظام داخلي بطاقة 60 سرير ونظام نصف داخلي كما يحتوي على 12 ورشة وجناح بيداغوجي، حيث سمحت لنا كل من الظروف الإدارية والقانونية بإجراء الدراسة بالمؤسسة .

قمنا بتقديم طلبنا لمدير المركز وذلك بإعطائه رخصة الدراسة الميدانية حيث وافقا على طلبنا ،ولقد قمنا بتوزيع محك الشخصية الحدية من تطوير الباحثة حيث اشتقت فقراته من محكات الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية والتي تم تحكيمها من طرف ثلاث محكمين

3-1 تحكيم المحك المعتمد عليه في التشخيص :

ملاحظة المحكم الأول: تجنب بدأ فقراته بحرف إستفهام.

الدراسة

ملاحظة المحكم الثاني : الإكثار من الأسئلة (إعادة السؤال مرتين أو ثلاثة تكون له نفس المعنى ولكن بصيغة مغايرة)

ملاحظة المحكم الثالث : تغير العنوان من استمارة الشخصية الحدية إلى محك الشخصية الحدية وهذا لأنه لم يتم قياس صدق وثبات الاستمارة .

وبعد الملاحظات الموجهة لنا قمنا بتعديل محك اضطراب الشخصية الحدية ووزعناه على قسم تخصص المحاسبة وقسم تخصص حلقة السيدات، ووجدنا ثلاث حالات ، تعاني من الاضطراب ، ولكن لم ترضى منهم إلا حالة واحدة لإجراء المقابلات معها.

وقمنا بالتعديل أصبحت فقرات المحك وعنوانه كالآتي :

محك اضطراب الشخصية الحدية

من إعداد الباحثة

تحتوي هذه الاستمارة على 15 سؤال والإجابة على 05 منها (نعم) فهذا يعني أن الحالة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية.

✓ التعليمة:

الدراسة

عزيزي القارئ في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن شخصيتك عن مشاعرك و كيف تكون عاداتك في معظم الأحوال و المرجو منك أن تقرأ كل عبارة, وإذا وجدت أنها تنطبق عليك لدرجة معقولة ضع علامة x أمام العبارة تحت كلمة نعم ، أما إذا كانت لا تنطبق عليك فضع العلامة أمام كلمة لا.

و من المهم أن تعلم أنه ليس إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، بل المهم أن تعبر على الإجابة بصدق عما تشعر به و تحس به.

الاسم :

السن :

أنثى ()

الجنس: ذكر ()

المستوى الدراسي

الأسئلة

لا	نعم	العبارات
		1- أنت مبذر بشكل غير طبيعي؟
		2- أنت مفرط في استخدام الكحول والمخدرات؟
		3- أنت محب للسياسة المتهورة؟
		4- أنت تتناول الطعام بطريقة شرهة؟
		5- علاقتك مع الآخرين غير مستقرة؟
		6- تحس أنك معزول؟
		7- يحدث كثيرا تغيرات مفاجئة في أهدافك و خطط مستقبلك و معتقداتك الدينية ... الخ؟

الدراسة

		8- تضرب الناس أو تضرب الأشياء عندما تغضب ؟
		9- تعاني من انفعالات متكررة و غضب أحيانا، أو غالبا أو مشاجرة أو ماشبه ذلك... إلخ ؟
		10- دائما تفعل أشياء باندفاعية ؟
		11- حاولت أن تؤدي نفسك أو تنتحر أو هددت بذلك ؟
		12- يحدث كثيرا تقلبات شديدة بمزاجك ؟
		13- تشعر بفراغ بداخلك ؟
		14- فجأة يتغير إحساسك بنفسك من أنت و أين تكون ؟

2- الدراسة الأساسية :

1-2 عينة الدراسة :

ولقد تضمنت الدراسة حالة واحدة فقط وذلك بسبب رفض حالتين إجراء المقابلات معا وكذلك عدم توفر حالات أخرى تعاني من اضطراب الشخصية الحدية

الجدول رقم (3) يوضح حالة الدراسة وفقا للسن والجنس والمستوى التعليمي

الاسم	الجنس	السن	المستوى التعليمي	مكان الدراسة	التخصص
م	30 سنة	أنثى	الثانية ثانوي	مركز التكوين المهني بريزيني الشيخ	حلاقة السيدات

2-2 أدوات الدراسة :

1-2-2 منهج الدراسة :

الدراسة

اعتمدنا المنهج العيادي و ذلك لأهميته في مجال الدراسات النفسية ، وكذا لكونه الملائم لطبيعة فرضيتنا وموضوع الدراسة من جهة .
والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد.

و عرفه (Chahraouiet) على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص , وكذلك
Benony,200,16

التعرف على المواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها , كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بعبرها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة حالة هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما , فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث وبالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها يستطيع الفاحص أن ينشئ صورة متكاملة عن الحالة .وتعرف دراسة الحالة في علم النفس العيادي حسب (عنوة ,2005,267) بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه.

2-2-2 أدوات البحث :

من بين الأدوات التي يوفرها المنهج وقف اختيارنا على :

1- المقابلة :

اعتمدنا المقابلة الإكلينيكية والتي نعني بها تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص , وعلى الفاحص أن يكون ذو أدن صاغية ويسهل دائما الكلام ويأخذ بعين الاعتبار الاتصال غير شفوي.

فالمقابلة عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي.

ولقد استخدمنا فيها :

الدراسة

أ- **المقابلة الموجه** : عن طريق استعمال محك الشخصية الحدية والتي كانت تحتوي على أسئلة الإجابة عنها كانت بنعم أو لا.

ب- **المقابلة النصف موجه** : فيها تكون الحالة مقيدة نوعا ما وذلك عن طريق تحديد السؤال وإعطائها نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح استخدمنا فيها مقياس بيك للاكتئاب

ج- **المقابلة الحرة** : حيث من خلالها قامت الحالة بالتفريغ بدون تدخلات عن طريق إجراء اختبار الروشاخ .

2- الملاحظة المباشرة :

ذكر (رشيد زورتي, 154.2002) على أنها أحد طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية والإنسانية , يعتمد عليها علماء النفس لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد.

وقد اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة المباشرة , حيث أتاحت لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكيات المفحوص وردود أفعاله أثناء المقابلة..

ولقد اعتمدنا في هذا الغرض على جدول نهدف من خلاله تحديد :

- ردود الأفعال الدالة عن الاندفاع : كثرة التحرك , كلام دون تفكير , تقلبات في المزاج وغيرها

- ردود أفعال دالة عن خيبة الأمل : مزاج حزين , نظرة غير معبرة , فترات صمت وغيرها .

3- مقياس بيك للاكتئاب :

تتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من 21 بندا , بينما تتكون الصورة المختصرة من 13 بندا , وقد تركز هدف بيك في وضع أداة تغطي جميع أعراض الاكتئاب بصورة شاملة .

(BellakHersen : أن هذا المقياس يتميز بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس
ذكر (1988 .320)

الجيد . كما أنه أداة قصيرة وسهلة الاستعمال .

الدراسة

وأضاف (غريب عبدالفتاح : 6,1988) أن كل بند من هذا المقياس يحتوي على سلسلة من العبارات بحيث يختار العميل العبارة التي تناسبه وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من 0 إلى 39 . وتشير الدرجة التي تتراوح بين 0 و 4 إلى عدم وجود اكتئاب أما الدرجة 5 و 7 إلى وجود اكتئاب معتدل وبين 8 و 15 إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين 16 فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد .

ولقد تم اختيار هذا المقياس نظرا لامتعه بخصائص المقياس الجيد لقياس الاكتئاب , مقارنة بغيره من المقاييس الأخرى مثل مقياس جلفورد- زيمرمان للمزاج , ومقياس الاكتئاب .

3-1 الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ- في البيئة العربية : 1 الثبات :

قام (رشاد عبد العزيز : 45,1985) باستخدام طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر , فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 واستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فردا راشد بفواصل زمني بين تطبيقين شهر ونصف , فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة

وفي الإمارات قام (غريب : 1992) بحساب معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة, و 29 طالبة , 42 طالبا , 20 طالبا فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي هي 0.68, 0.71, 0.90, 0.88 وكلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 .

أ-2 الصدق :

قام (عبد الخالق : 1996) بحساب صدق مقياس بيك للاكتئاب بطريقة الصدق التكويني فحسب معامل الارتباط على 120 طالبا بجامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاث مقاييس يفترض ارتباطها بالاكتئاب ايجابيا وسلبيا وهي : التفاؤل والتشاؤم واليأس , فكانت معاملات الارتباط كمايلي على التوالي : 0.56 , 0.72 , 0.37 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الاكتئاب للاكتئاب ومقياس زوكرمان لوين للصفات الانفعالية وهي : مقياس جلفورد للاكتئاب ومقياس Mmpi على

عينة من 120 طالبا جامعيًا , فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى على التوالي : 0.46, 0.49, 0.66, وكلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 كما تبين أيضا عن

الدراسة

طريق الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين من يعاني من الاكتئاب وبين الأسوياء.

ب- في البيئة الجزائرية :**ب- 1 الثبات :**

قام (بشير معمريّة، 1998:148) بحساب الثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الاجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين تراوح بين 18 يوما و 27 يوما فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01.

ب- 2 الصدق :

قام (بشير معمريّة، 1998:149) بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك ومقياس التقدير w.w.zung للاكتئاب وهو من تعريب وإعداد (رشاد موسى: 1988). الذاتي للاكتئاب لزونج.

على عينة متكونة من 43 طالب وطالبة من معهد العلوم الاجتماعية والاقتصادية في جامعة باتنة . فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.825 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01 والثانية عن طريق الاتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب صدق التكوين . حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالبا وطالبة 34 ذكر و 48 أنثى من معاهد العلوم الاجتماعية والري والاقتصاد و اللغات و العلوم الطبيعية . وتبين الجداول التالية معاملات الارتباط بين كل عبارة و مستوى دلالتها الإحصائية : لدى عينة ذكور $n = 34$.

الدراسة

الجدول رقم (4): يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الذكور في البيئة الجزائرية .

أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.464	0.01	6	0.482	0.01	11	0.452	0.01
2	0.532	0.01	7	0.473	0.01	12	0.457	0.01
3	0.518	0.01	8	0.460	0.01	13	0.550	0.01
4	0.437	0.01	9	0.562	0.01			
5	0.603	0.01	10	0.446	0.01			

الجدول رقم (5): يبين معاملات الارتباط بين كل عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لدى عينة الإناث في البيئة الجزائرية .

أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	أرقام العبارات	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.652	0.01	6	0.547	0.01	11	0.561	0.01
2	0.526	0.01	7	0.613	0.01	12	0.535	0.01
3	0.605	0.01	8	0.632	0.01	13	0.615	0.01
4	0.483	0.01	9	0.567	0.01			
5	0.552	0.01	10	0.624	0.01			

الدراسة**ب-3 التعليق على الجدولين :**

يتبين من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم استخراجها لهذا المقياس أنها كانت كلها مرتفعة ودالة إحصائياً , وهذا ما يجعل هذا المقياس صالحاً في استخدامها في البيئة الجزائرية بكل ثقة وعلى هذا الأساس اعتمدنا في دراستنا عليه .

4- اختبار الرورشاخ:

كما اعتمدنا في دراستنا على اختبار إسقاطي ألا وهو اختبار الرورشاخ , ولعل أهم سؤال يوجه لنا هو عن دوافع اختيار هذا الاختبار من بين العديد من الاختبارات الإسقاطية , ولقد وقع اختيارنا عليه لأنه محرر من القيود الثقافية ويسمح لنا بتقييم الأبعاد النفسية العميقة , وعليه فإن الرورشاخ يستطيع الإجابة والكشف عن الجوانب التي تخص فرضية بحثنا.

4-1 التعريف بالاختبار :

حسب مذكره (حسين عبد الفتاح : 4,2003) أن الرورشاخ يتكون من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقع الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا , تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية , في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية.

4-2 وصف البطاقات : وهذا حسب (حسين عبد الفتاح : 8,16,2003)

- **البطاقة الأولى :** تتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاثة أجزاء أساسية لونت باللونين الأسود والرمادي , اثنان منهما جانبيان متناظران , وثالث وسطي , إضافة إلى أربع فراغات بيضاء داخلية وبعض النقاط السوداء خارج الإطار , تستثير البقعة في الغالب استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصور بشرية وأحيانا مفاهيم تشرحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم , كما يستثير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه , أما النقاط السوداء فهي أقل استثارة للمفحوص.

- **البطاقة الثانية :** تتكون البقعة في هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت بلونين الأسود والرمادي , وبعض النقاط الحمراء المتداخلة معهما , كما يرتبط بهما من

الدراسة

الأعلى والأسفل ثلاثة بقع باللون أحمر الزاهي , وكنتيجة لهذا التمايز تستثير البقعة في الغالب استجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل , فعلى سبيل المثال تستثير بعض الأجزاء كالمساحة البيضاء في الوسط والمساحة الصغيرة فوقها والمساحة الحمراء استجابات جنسية لدى البعض , كما تستثير المساحات السوداء صور أدمية أو حيوانات في حالة حركة.

- **البطاقة الثالثة :** تتكون البقع في هذه البطاقة من مساحتين لونت باللونين الأسود والرمادي , ترتبطان يجرى رمادي أفتح , يقع بينهما بقعتين وفوقهما إلى الجانبين بقعتين لونت باللون الأحمر . المساحات منفصلة بشكل أكبر مقارنة بالبطاقتين السابقتين , تستثير الأجزاء السوداء فيها في العادة استجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة , توحى البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة , أما الأجزاء السوداء والحمراء فنادرًا ما تستخدم في استجابة وإحدى .

- **البطاقة الرابعة :** تتسم البقعة في هذه البطاقة بالتماسك وكثافة التظليل لونت باللونين الأسود والرمادي , وإذا فهي منفرة للكثير من المفحوصين , يرى البعض فيها ممن يركزون على الصور الكلية مخلوقات غريبة ومتوحشة مما دفع إلى اعتبارها رمز السلطة الأبوية وتسميتها ببطاقة (الأب) , تدفع طبيعي التظليل فيها بالبعض إلى رويتها كسجادة , أيضا يرى البعض ممن يركزون على التفاصيل في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق , أو رؤية المساحات العلوية كثعابين أو امرأة في حالة غطس , كما يمكن رؤية المساحات الوسطى كرموز جنسية.

- **البطاقة الخامسة :** تتسم خطوط البقعة في هذه البطاقة بوضوح والتحديد ولذا فهي سهلة للغاية , إلا أن اللون الأسود الغالب فيها يؤدي إلى اضطراب البعض , تستثير استجابات متعددة غالبيتها الكلية خفاش مثلا , وقلة منها استجابات جزئية (رؤوس حيوان , سيفان..).

- **البطاقة السادسة :** تتكون البقعة في هذه البطاقة من اللونين الأسود والرمادي يساعد لونها وتركيبها على استثارة استجابات كلية وجزئية على حد سواء , فعلى سبيل المثال , يمكن أن تدرك الأجزاء العلوية والسفلية كأجزاء مستقلة , ومن ذلك إدراك الكثير من المفحوصين للجزء العلوي من البقعة كرمز للأعضاء الجنسية الذكرية بما في ذلك إدراكه كعمود أو حامل (رمز جنسي) , ولذا تعرف ببطاقة

الدراسة

الجنس , يؤدي ارتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى اضطراب بعض المفحوصين .

- **البطاقة السابعة :** يغلب اللون الرمادي على البقعة في هذه البطاقة فيما عدا بقعة سوداء صغيرة في الوسط السفلي , يوحي اللون إلى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى , ولهذا تعرف ببطاقة (الأم) . يدرك كثير من الأطفال بين السن 4 و 6 سنوات الجزء السفلي منها كمنزل يخرج منه دخان , مما يؤكد رمزيتها للأم . كما وجد أن حدود الجزئين العلويين توحى بأشكال إناث أكثر مما توحى بأشكال الذكور , إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير استجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة .

- **البطاقة الثامنة :** تحتوي البطاقة على بقعة ملونة بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر والتماسك . تحتوي على عدد من المساحات المحددة والتمايز بشكل واضح مما يضعف قدرتها على استثارة استجابات كلية , يرى الكثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة.

- **البطاقة التاسعة :** تحتوي البطاقة على بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد لتداخل الألوان والتظليل فيها كما لا تتضح فيها الأجزاء الصغيرة المحددة . هذه السمات تجعلها أكثر البطاقات تعرضا للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تقديم استجابات كلية أو جزئية عليها وكنتيجة لذلك تتنوع استجابات المفحوصين عليها بشكل كبير , ولعل من أكثرها شيوعا الاستجابة بساحرات للجزء العلوي البرتقالي , أو برأس إنسان للمساحة الخارجية السفلية القرنفلية , أو انفجار عند قلب البطاقة .

- **الصورة العاشرة :** تبدو البقعة في هذه البطاقة كلوحة فنان مليئة بالألوان الموزعة على ألوان مليئة بالأجزاء المنفصلة , ولهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة واحدة فيما عد تلك الاستجابات مثل لوحة فنان أو منظر تحت الماء , تساعد البطاقة على تقديم استجابات عن حيوان في حالة حركة , كما أنها نادرا ما تستثير استجابات ترتبط بالصورة البشرية فيما عد المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين , من الاستجابات الشائعة ثعبان أخضر أو دودة خضراء للمساحات الخضراء , أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين.

4-3 جوانب الشخصية التي يكشفها الرورشاخ :

الدراسة

فيما يلي تفصيل عن الجوانب المعرفية والعقلية والجوانب الوجدانية والانفعالية وفاعلية الأنا وهذا حسب مذكره (إبراهيم مصطفى حماد : 2008، 9)

1- الجوانب المعرفية والعقلية ،

2- الجوانب الوجدانية والانفعالية

3- جوانب فعالية الأنا

4-4 تصحيح الاختبار :

تدور طريقة تصحيح اختبار رورشاح حول أربع محددات أساسية: وهذا حسب ماجاء به (حسين عبد الفتاح : 2003، 52).

1. المكان أو المواضع (Location) ويشير إلى المكان الذي استجابة فيه المفحوص في البطاقة: البقعة كاملة، جزء كبير، جزء صغير... الخ.
2. المحتوى أو المضمون : (Content) يشير إلى طبيعة الموضوعات أو الأشياء التي يراها المفحوص في البطاقة (حيوان، إنسان، حجر، ضباب، قماش... الخ).
3. المحددات : (Determinants) تعكس النواحي التي أثارت استجابة المريض على البطاقة (شكل البقعة، لونها، بُنيته، الحركة الظاهرة، التظليل... الخ).
4. الشبوع أو الأصالة: (Popularity - Originality) تشير إلى تصنيف الاستجابات على أساس مدى شبوعها وتكرار ظهورها أو مدى أصالتها وندرة ظهورها، المرتبطة بمضمون معين.

الحالة**1- عرض الحالة****1-1 تقديم الحالة :**

الاسم : م
 العمر : 30 سنة
 الجنس : أنثى
 المستوى التعليمي : 02 ثانوي (تتابع دروسها بالتكوين المهني تخصص حلاقة سيدات)
 الحالة المدنية : مطلقة مرتين
 الوظيفة : لا تعمل
 وضعية السكن : عمارة
1-2 وصف الحالة :

الحالة (م) مقبولة الشكل (قامة متوسطة وجسم نحيف) ، وهي تتميز بكثرة الكلام مع الناس والاندفاعية وبالرغم من كثرة إقامتها للعلاقات مع الآخرين إلا أنها لا تدوم وهذا ما جعلها تشعر بالفراغ ، كما تظهر عليها ملامح الحزن.

1-3 البنية الأسرية :

عدد الإخوة : 5 أخوة (3 بنات 2 أولاد) ، الرتبة بين الإخوة : الأولى.
 الأم : مأكثة بالبيت .
 الأب : موظف .
 الوضع الاقتصادي للأسرة : متوسط .
 السوابق المرضية : لا توجد أمراض وإصابات تعرضت لها الحالة .
 السوابق الشخصية : نشأت الحالة في ظروف مزرية نوع ما وذلك بسبب علاقتها بأمها وكذا طلاقها لمرتين

2- عرض مقابلات الحالة :**1-2 ملخص المقابلات :****• المقابلة الأولى :**

الحالة

دامت هذه المقابلة 45 دقيقة والتي كان الهدف منها معرفة ما إذا كانت الحالة تعاني حقا من اضطراب الشخصية الحدية وذلك عن طريق إجابة الحالة عن الأسئلة المعروضة في محك اضطراب الشخصية الحدية حيث طلب من الحالة الإجابة بكل صدق وعفوية ، ولقد قدرت إجابتها بنسبة 15/12 إجابة بنعم ، وتبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية . كما تم من خلال هذه المقابلة جمع البيانات الأولية عن الحالة.

● **المقابلة الثانية :**

دامت هذه المقابلة 45 دقيقة ، وتم من خلالها التعرف على علاقتها مع أسرتها ، فأجابت الحالة أن أمها لا تحبها وتفضل أختيها الاثنتين عليها ، حيث ذكرت أن والدتها لا تثق بها بتاتا و تقوم بتعقب كل خطواتها وتتشاجر معها كثيرا .إلا أن والدها طيب القلب ويحن عليها كثيرا

وعندما سألتها عن ماضيها إجابة : " أمي كانت عصبية كثيرا وكانت تعاملني بقسوة وكانت تعاقبني كثيرا وبالإخلاص أنا ،كانت تتشاجر مع والدي الذي كان يمنعها من الخروج من البيت لأنه كان يغار عليها و يغلق عليها النوافذ والباب ، كنت أشعر بالحزن كثيرا وبالغرم من ذلك تفوقت في دراستي في الطور الابتدائي والمتوسط وعند انتقالتي إلى الطور الثانوي أقيمت العديد من العلاقات ولكن كلها كانت غير مستقرة بسبب أنا كنت أتشاجرهم معهم لأنفهم الأسباب ،ولكن لم أكن أحب الوحدة فتجديني أبحث عن أصدقاء جدد وأقيم علاقات جديدة ، وكنت مندفعة في كل شيء ، لا أفكر في عواقب أي تصرف و لا أفكر بشيء كنت أتغيب كثيرا عن دراستي فأعدت السنة الأولى ثانوي كما أعدت السنة الثانية ثانوي بسبب تراجع نتائجي ، وبالرغم من إعادتي لسنة الثانية ثانوي إلا أنني لم أنجح في أول فصل مما جعل أمي تعصب عليا كثيرا خصوصا أن أخواتي البنات كانوا متفوقين وكثر توبيخي في البيت ، شعرت حينها بحزن شديدي وفراغ كبير بداخلي مما جعلني أهرب من البيت مدة 05 أيام".

سألناها " عند هروبك إلى أين ذهبت "

إجابة " ذهبت مع صديق لي لكن تشاجرت معه لجأت إلى منزل صديقة لي ، وعندما علمت أمها ما حدث لي إتصلت بأمي لتطمئنني عني وطلبت منها أن أبقى عندها أيام قليلة أخرى "

● **المقابلة الثالثة :**

دامت 45 دقيقة وأول سؤال تم طرحه للحالة كيف كان موقف اهلك عند رجوعك للمنزل ، فأجابه : " خالي هو الذي أرجعني إلى البيت ، وانهارت بالبكاء ، سألتنا عن السبب ، إجابة : "هو الوحيد الذي كان يحبني عندما كانت تضربني أمي وتقسو عليا كنت اذهب عنده و أنام ببيته وكان يدافع عني كثيرا ، وعند غيابي وطردني من الدراسة كنت الجأ إليه للبيت وانتظر رجوعه وأنا جالسة بزواية من زوايا بيته لا أتكلم مع احدهم ، كان دائما يفهمني ويساعدني ويدافع عني .

الحالة

قمنا بتهديتها ، ثم أجبناها عن سبب البكاء ، فقالت " خالي توفي بسبب سكتة قلبية وذلك من جراء صدمته اتجاه ابنته التي عرف أنها حامل بالشهر السابع . فأوقفنا المقابلة بعد تهديتها .

• **المقابلة الرابعة :**

دامت 30 دقيقة ، تحدثت فيها الحالة عن زواجها الأول ، وقالت " كان في عمري 22 سنة زوجت أمي بالغضب من رجل عمره 50 سنة ، وبعد شهر طلقني بحجة أنني امرأة مجنونة . أما زوجي الثاني فكانت أبلغ أنا ذلك 26 سنة ، وكذلك أمي من عرضته على وبعد ثلاثة أشهر طلقته أنا من طلبت الطلاق لأنه كان يهينني ويشتمني ويضربني ووقتها أحسست بالحزن كثيرا وفضلت الموت على هذه الحياة التعيسة .

• **المقابلة الخامسة :**

دامت المقابلة 45 دقيقة ، تحدثت الحالة فيها عن محاولاتها للانتحار ، قالت : " حاولت الانتحار مرتين الأولى حاولت قطع عروقي يدي بالسكين حاد ولم أنجح فقط جرحت يدي ، والثانية بماء الجافيل وأسعفت لمدة يومين بالمفشي ، وهذا بسبب إحساسي بالحزن والفراغ فحياتي كلها تعيسة ، فكلما أتذكر ماضيا الأسود أشعر بالغضب والحزن و النرفزة وحتى لا تتدهور حالتي سجلني أبي بمركز التكوين المهني تخصص حلاقة ، لكن علاقتي بالآخرين جعلتني الآن مدمنة على الكحول حتى أنسى مشاكلتي ، كما قمنا في هذه المقابلة بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب وكانت نتيجته (14) وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من الاكتئاب .

• **المقابلة السادسة :**

دامت 45 دقيقة الهدف منها إجراء اختبار الرورشاخ وتم ذلك .

2-2 جدول ملخص المقابلات :

الجدول رقم (6) يوضح لنا ملخص المقابلات.

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	اليوم	المقابلات
من خلالها تعرفنا عن الحالة ما إذا كانت حقا تعاني من الاضطراب	45 دقيقة	07 أبريل 2014	المقابلة الأولى
التعرف عن ماضيها وعن	45 دقيقة	14 أبريل 2014	المقابلة الثانية

الحالة

علاقتها بأسرتها			
تحدثت فيها عن علاقتها بخالها وعن سبب هروبها من البيت	45 دقيقة	21 أبريل 2014	المقابلة الثالثة
فيها تحدثت الحالة عن زواجها الأول وزواجها الثاني وسبب طلاقها لمرتين	30 دقيقة	28 أبريل 2014	المقابلة الرابعة
وفيها علمنا أن الحالة حاولت الانتحار مرتين كما طبقتنا عليها مقياس بيك للاكتئاب	45 دقيقة	05 ماي 2014	المقابلة الخامسة
تم فيها إجراء اختبار الروشاخ على الحالة	45 دقيقة	08 ماي 2014	المقابلة السادسة

3-1 تشخيص الحالة :

من خلال المقابلات العيادية المجرات على الحالة تبين ومن خلال نتيجة محك اضطراب الشخصية الحدية تبين لنا أن مزاج الحالة كثير التقلب و تتميز بالاندفاعية المبالغ فيها وكذلك علاقاتها مع الآخرين غير مستقرة وتعاني من إحساس مزمن بالفراغ كما أنها حاولت الانتحار مرتين وهي مدمنة على الكحول.

وعليه فإن كل هذه المؤشرات التي تتميز بها الحالة تدرج ضمن أعراض اضطراب الشخصية الحدية وعليه فإن الحالة تعاني حقا من اضطراب الشخصية الحدية .

3-2 اللوحة العيادية حسب الدليل التشخيصي الرابع dsm4 :

الحالة

- 1- المزاج : تقلبات شديدة في المزاج.
- 2- الوضعية الذهنية : لاتعاني الحالة من أي اضطرابات في التفكير
- 3- الوضعية اللغوية : لغت الحالة سليمة كما تمتاز بالسرعة في الكلام الإحساس المزمن بالفراغ.
- 4- الوضعية السلوكية - تتميز الحالة بالإندفاع في مختلف المجالات.
- 7-الوضعية الإجتماعية : علاقاتها غير مستقرة مع الآخرين.
- 8- الوضعية الفردية : تعيش الحالة فترات من الغضب الشديد والغير مناسب ، كما نجد عندها الإحساس المزمن بالفراغ .
- 9- المخاوف : تخاف الحالة من الوحدة .
- 10- العدوانية : محاولتها الانتحار مرتين.

3-3محك اضطراب الشخصية الحدية حسب Dsm4✓ التعليمة:

عزيزي القارئ في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن شخصيتك عن مشاعرك و كيف تكون عاداتك في معظم الأحوال و المرجو منك أن تقرأ كل عبارة, وإذا وجدت أنها تنطبق عليك لدرجة معقولة ضع علامة x أمام العبارة تحت كلمة نعم ، أما إذا كانت لا تنطبق عليك فضع العلامة أمام كلمة لا.

و من المهم أن تعلم أنه ليس إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، بل المهم أن تعبر على الإجابة بصدق عما تشعر به و تحس به.

الاسم : م خ

السن : 30 سنة

الحالة

الجنس: ذكر () أنثى (×)
المستوى الدراسي : الثانية ثانوي .

الأسئلة

لا	نعم	العبارات
X		1- أنت مبذر بشكل غير طبيعي؟
X		2- أنت مفرط في استخدام الكحول والمخدرات؟
X		3- أنت محب لسياقة المتهورة؟
	X	4- أنت تتناول الطعام بطريقة شرهة؟
	X	5- علاقتك مع الآخرين غير مستقرة؟
	X	6- تحس أنك معزول؟
	X	7- يحدث كثيرا تغيرات مفاجئة في أهدافك و خطط مستقبلك و معتقداتك الدينية ... الخ؟
	X	8- تضرب الناس أو تضرب الأشياء عندما تغضب؟
	X	9- تعاني من انفعالات متكررة و غضب أحيانا، أو غالبا أو مشاجرة أو ما شبه ذلك... الخ؟
	X	10- دائما تفعل أشياء باندفاعية؟
	X	11- حاولت أن تؤدي نفسك أو تنتحر أو هددت بذلك؟
	X	12- يحدث كثيرا تقلبات شديدة بمزاجك؟
	X	13- تشعر بفراغ بداخلك؟
	X	14- فجأة يتغير إحساسك بنفسك من أنت و أين تكون؟

الحالة

	X	15- تراودك فترات من الحزن و الخوف و الملل؟
--	---	--

4- الدراسة القياسية :

4-1-1 تحليل مقياس بيك :

قمنا بتقديم المقياس بيك للحالة ، وطلبنا منها الإجابة بكل صدق مع عدم ترك أي سؤال بدون إجابة .
ولقد أجابت الحالة على كل أسئلة المقياس وكانت إجابتها كالآتي :

مقياس بيك

B.D.I

يتكون هذا المقياس من 13 مجموعة من الأسئلة ، وكل مجموعة تصف حالتك ومشاعرك في أغلب الأحيان ، والمرجو منك أن تقر كل عبارة من كل مجموعة ، وأن تقرر أي عبارة تنطبق عليك ،

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة و لا تترك أي مجموعة بدون إجابة.

و من المهم أن تعلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، بل المهم أن تعبر على الإجابة بصدق عما تشعر به و تحس به.

الاسم : م . خ

السن : 30 سنة

الحالة

الجنس: ذكر () أنثى (×)

المستوى الدراسي : الثانية ثانوي

(1)-

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن و الكآبة

2- الحزن و الانقباض يسطران علي طوال الوقت و أعجز عن الفكك منهما

3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة

(2)-

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

(3)-

0- لا أشعر بأني قاشل

1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا).

(4)-

0- لست غير راضي عن نفسي

1- أشعر بالملل أغلب الوقت.

2- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)

3- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شئ.

الحالة

(5)-

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم والذنب على شيء.
 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
 2- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
 3- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

(6)-

- 0- لا أشعر بخيبة أمل في نفسي.
 1- يخيب أمني في نفسي.
 2- أشمئز من نفسي.
 3- أكره نفسي.

(7)-

- 0- لا تتناوني أي أفكار للتخلص من نفسي.
 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
 2- أفضل لي أن أموت.
 3- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

(8)-

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس
 1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.
 2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
 3- فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين.

(9)-

- 0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت عليها من قبل
 1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
 2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.
 3- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

الحالة

(10)-

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل .

1- أشعر بالقلق من أنني أبداً أكبر سنًا وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبداً منفرًا (منفرة) وأقل جاذبية

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).

(11)-

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً .

2- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

3- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

(12)-

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء

(13)-

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة.

2-1-4 ملخص نتائج مقياس بيك :

و عند تصحيح المقياس بناء على مفتاح التصحيح وهو كالاتي :

الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل بند تتراوح بين (0) و(3)، أما القيمة الإجمالية للمقياس BDI تصل بين (0) إلى (39) وهي الحد الأقصى الذي يمكن أن

الحالة

تصل إليه الحالة على مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة)، وتشير الدرجة التي تتراوح بين (0) و (4) إلى عدم وجود الاكتئاب أما درجة (5) و (7) إلى وجود اكتئاب معتدل وبين (8) و (15) إلى اكتئاب متوسط بينما تشير الدرجة التي تتراوح بين (16) فما فوق إلى وجود اكتئاب شديد.

تبين لنا أنها تعاني من الاكتئاب المتوسط حيث حصلت على درجة (16) وحسب مفتاح المقياس فإن الدرجة التي تتراوح بين (16) فما فوق تشير إلى اكتئاب الشديد وهذا ما يبين لنا أن الحالة تعاني من الاكتئاب وتندرج درجة الاكتئاب عندها إلى الاكتئاب الشديد.

2-4 تحليل اختبار الرورشاخ :

1-2-4 عرض الاستجابات

الجدول رقم (7) الاستجابات العشرة لاختبار الروشاخ

رقم البطاقة	زمن التعليق	الاستجابات	الإستقصاء	الموقعية	المحددات	المحتوى	الشائعات
1	من 2 ثا إلى 23 ثا	هذا خفاش	الاستجابة الكلية	G	F+	A	شائعة
2	من 25 ثا إلى 63 ثا	حيوان مائي	الاستجابة الكلية	G	F+	A	شائعة

الحالة

	Anat A	EF- F+	D D	كلا الجانبين السوداويين والاحمر في الوسط	هنا هيكل حيوان وهنا حيوان	65 تا إلى 68 تا	3
رفض	رفض	رفض	رفض	رفض	لم أرى شيء وليس له أي معنى	من 69 إلى 73	4
شائعة	A	F+	G	الاستجاب ة الكلية	خفاش	من 75 إلى 79	5
	A Bot	F+ F+	G D	الاستجاب ة الكلية جزء الداخلي في الوسط	حيوان مائي جدع نبتة	من 80 تا إلى 85 تا	6
	رفض Obj	رفض F-	رفض G	رفض الكل	لم أرى شيئاً قناع	من 86 تا إلى 89	7
الشائعة	A Anat Anat	CF+ CF+ CF+	D D D	الجزئين الورديين الجانبين البرتقالي في الوسط الأسفل الأزرق في الأعلى	اللون الوردي حيوان اللون البرتقالي كليتين اللون الازرق ضلع	من 90 تا إلى 100 تا	8
	Anat	F-	G	الشكل الكلي	هيكل إنسان	من 102 تا إلى	9

الحالة

						106ثا	
	A	F-	G	الشكل الكلي	حيوان مائي	من 109ثا الى 114ثا ا	10

4-2-2 تحليل البروتوكول الورشاخ للحالة :
الجدول رقم (8) تقديم معطيات الورشاخ كميًا للحالة

المحتوى	المحددات	الموقعية
A : 7 Anat : 4 Bot : 1 Obj : 1 R : 13	F+ : 6 EF- : 1 CF+ : 3 F- : 3 R : 13	G : 7 D : 6 R : 13

البطاقتان المرفوضتان : 7 و 4
البطاقتان المفضلتان : ولا بطاقة .

1- التحليل الكمي :

عدد الاستجابات : $R = 13$

$T = 529.13 = 40.69$

2- حساب النسب المئوية

- حساب الموقعية :

$G\% = 53.84\%$

$d\% = 46.15\%$

- حساب العوامل المحددة

$F-\% = 23.07\%$

$F+\% = 75\%$

$EF-\% = 7.69\%$

$CF +\% = 23.07\%$

- حساب المحتوى :

$A\% = 53.84\%$

$Anat\% = 30.76\%$

الحالة

Bot% =7.69%

Obj% =7.69%

2- التحليل الكيفي

قدرت عدد استجابات الحالة ب 13 استجابة فهي تدل على استجابات صغيرة والذي يدل على اضطراب إنفعالي وضعف القدرة الإنتاجية كما تدل على وجود اكتئاب و تدل إلى عدم القدرة على التعبير ونقص في مستوى الخيال ، نجد الاستجابات الكلية تقدر ب 53.84 وهذا يدل على ارتفاع الذي قد يدل عوامل معطلة للوظيفة العقلية ، أما الاستجابات الجزئية الكبيرة قدرت ب 46.15 يدل على الواقع الملموس والتي تدل على عدم التكيف الاجتماعي ووجود وضعيات صراعية فارتفاع F+ تدل على صعوبة العيش وكذلك الخوف من الوحدة ونسبة CF+ التي قدرت ب 23.07 فمؤشر على الحاجة الغير ناضجة والشديدة للارتباط بالآخرين والاعتماد عليهم ، أبدت المفحوصة استجابة لونية في البطاقة الثانية والثالثة وتدل الاستجابات اللونية على نوعية من الحياة الداخلية ، كما تدل Fc على التمرکز نحو الذات وعدم الاستقرار الانفعالي والبحث عن شيء يركز عليه، ذكرت المفحوصة اللون الأحمر في البطاقة الثالثة ، الذي يدل على التعبير عن دوافع طفيلية وعدوانية ، كما ذكرت اللون الأسود والذي يدل على قلق عميق واكتئاب.

تظهر عند الحالة أربع استجابات تعد الشائعات وهذا في البطاقات 1،2،5،8، والتي تدل على سمات مرضية والتكيف الزائد و الاستثمار الكبير والذي يدل على الاكتئاب. كما أن زيادة نسبة استجابات A فوق الخمسين بالمائة والتي قدرت ب 53.84% مؤشر للقدرة العقلية المنخفضة ولسوء التوافق الاجتماعي.

أعطت الحالة استجابات حيوانية في أغلب البطاقات الذي يدل عدوان والغضب فاستجابات الحالة ، للحيوانات المائية في البطاقات الثلاثة دلالة على الحياة العدوانية تجاه الأم، إن غياب الحركة مع وجود الألوان يدل على نمط رجح حميم يتجه نحو تعبير منبسط خارجي والذي يدل على الميل للخروج نحو الذات وقدرة جيدة على التكيف مع الآخرين والتي تكون غير مستقرة مع الوقت، وكذلك غياب الاستجابات الحركية في البروتوكول، ورفض الإجابة عن بعض البطاقات مثل البطاقة الرابعة يدل على الاكتئاب وارتفاع D عن 15% يدل على معاناة المفحوص من مشاعر عدم الأمن .

3-2-4 ملخص اختبار الرورشاخ :

الحالة

في البطاقة الأولى أبدت الحالة تكيف من خلال استجابة تعد شائعة ، أمام وضعية يمكن أن تولد القلق الدال على الدخول في التعبير أو على علاقة أولية أما في البطاقة الثانية لم تبدي الحالة أي استجابة لونية حيث أن هذه البطاقة تدل على صدمة وعلى مشكل في الجنسية ، التي قد تعبر على القلق خصوصا ، مع غياب استجابات حسية والتي ربما عوضت بالحيوان المائي الذي يدل على النكوص إلى المرحلة ما قبل أوديبية . وفي البطاقة الثالثة أبدت المفحوصة استجابات حيوانية في غياب الاستجابات بشرية والتي تدل على مشكل في التقمص أو التمثيل أمام صورة الذات، أما في البطاقة الرابعة لم تبدي الحالة أية استجابة والتي تدل على الصدمة والتي تدل على القلق الطفولي و العدوانية والاكتئاب، وبالنسبة للبطاقة الخامسة فكان هناك وجود استجابة شائعة فيها والتي تدل على تكيف الحالة مع صورة الذات والواقع، بينما في البطاقة السادسة لم تبدي فيها الحالة أي استجابة تظليلية والتي تطرح مشكلا في الجنسية، كما هو الحال بالنسبة للبطاقة السابعة ففي البداية لم تبدي الحالة أي استجابة والتي تدل على الصدمة و كذلك تدل على أن هناك مشكل بين الأم /طفل والتي تعبر على الحرمان والفراغ العاطفي. غير أنه في البطاقة الثامنة أبدت المفحوصة استجابات شائعة مما يدل على التكيف الداخلي مع الواقع والاهتمام الكبير بالجسد وهذا من خلال استجابات في اللون الأزرق في الأعلى والكلى في اللون البرتقالي في الوسط الأسفل، وتدل هذه الاستجابات التشريحية على أن الفرد أمام أثارت عاطفية، بينما البطاقة التاسعة لم تبدي الحالة أي استجابة لونية في هذه البطاقة والذي يدل على صدمة وإحساس بالفراغ و عدم النجاح بالعلاقات الاجتماعية، أما بالنسبة للبطاقة العاشر أبدت المفحوصة استجابة حيوانية تدل على حيوان مائي والذي يدل على قلق واختلال العلاقة بين الأم والبنات.

5- ملخص حول الحالة :

بعد عرضنا للحالة وبناءا على الأدوات المستعملة تم التوصل الى أن الحالة ظهر عليها أغلبية عوارض اضطراب الشخصية الحدية وهذا من خلال المقابلات والملاحظة المباشر وكذا من خلال استمارة الشخصية الحدية وازافتنا إلى أن نتيجة مقياس بيك التي قدرت ب 17 درجة بينت لنا أن الحالة تعاني من اكتئاب شديد كما أن اختبار الرورشاخ بين لنا أن الحالة غير مستقرة انفعاليا و اجتماعيا كما أنها تعاني من قلق عميق واكتئاب وكل هذا سببه علاقتها الغير مستقرة بأمرها وفشلها في دراستها وفي حياتها الزوجية ولمرتين.

الحالة

1- عرض نتائج الدراسة :

فمن خلال المقابلات الستة المجرات للحالة (م) إضافة إلى نتائج كل من اضطراب الشخصية الحدية ومقياس بيك للاكتئاب وكذا اختبار الروشاخ استطعنا أن نصل إلى أن علاقتها الاجتماعية مضطربة (العائلة والأصدقاء) فمن الناحية الانفعالية فان الحالة تعاني من تقلبات شديد في المزاج والغضب والقلق وكذا إحساسها الدائم بالفراغ ومحاولاتها للانتحار لمرتين والاندفاعية التي تتميز بها وكذا علاقاتها الغير مستقرة مع الأصدقاء وإدمانها على الكحول يؤكد لنا أن الحالة تعاني من اضطراب الشخصية الحدية إضافة إلى النتيجة التي تحصلت عليها عند تطبيقنا لمقياس بيك والمقدرة ب(17 درجة) أكد لنا أن الحالة (م) تعاني من أعراض الاكتئاب والذي يندرج تحت الاكتئاب الشديد، وحتى اختبار الروشاخ أوضح لنا هذه النقاط ، فقد ساعدنا أكثر على توضيح ما تعاني منه الحالة فنجد أنه أبرز معظم النقاط التي نريد البحث فيها وذلك من خلال استجاباتها فنجد مثلا :

انخفاض الاستجابات و المردودية الإنتاجية يدل عادة على وجود الاكتئاب ، كما تدل الاستجابات القليلة على وجود اضطرابات انفعالية وهذا ما لحظناه عند العملية حيث تعاني من القلق وتقلب المزاج المتعلق أولا بالاضطراب الشخصية الحدية ثم من المشاكل الأسرية والعاطفية التي تعاني منها ، كما ظهر في المقابلات انخفاض في مستوى النشاط الخيالي ، وعدم القدرة عن التعبير الذاتي ، والذي يدل على الاكتئاب .

كما أبدى الاختبار ارتفاع للاستجابات الشكلية ، والتي تدل أيضا على نوعية العلاقة مع الواقع وأيضا على الاندفاعية في أغلب الأحيان.

وكذلك غياب الاستجابات البشرية وتعويضها بالاستجابات الحيوانية يدل على اضطراب في الشخصية وهذا ماظهر لنا من خلال المقابلات من أنها تعاني من اضطراب الشخصية الحدية .

2- مناقشة النتائج في ظل الفرضية :**فرضية الدراسة :**

- صاحب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب .

لقد تبين لنا هذا عن طريق النتائج التي توصلنا إليها من خلال إجراءات دراسة ميدانية التي قمنا بها بدءا بالمنهج المستخدم في الدراسة ألا وهو (المنهج العيادي) والذي يهتم بدراسة حالة حيث اعتمدنا فيه على : المقابلة ، الملاحظة المباشرة ، استمارة الشخصية الحدية ، مقياس بيك للاكتئاب واختبار الروشاخ .

من خلال الدراسة العيادية واستمارة اضطراب الشخصية تبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب واضح في الشخصية وأنها تتميز بمزاج متقلب وباندفاعية واضحة ولديها إحساس دائم بالفراغ وكذا علاقاتها مع الآخرين غير مستقرة كما أنها حاولت الانتحار مرتين ومن خلال نتائج مقياس بيك والروشاخ تبين لنا أن الحالة تعاني من الإكتئاب . وعليه فإننا نؤكد صحة الفرضية فصاحب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب.

3- مناقشة النتائج في ظل الدراسات السابقة :

هناك دراسات عديدة تناولت موضوع الاكتئاب ومن بين هذه الدراسات دراسة كدراسة (كوفكاس: 1989) والتي تناولت "الاضطرابات الاكتئابية دراسة طولية " حيث شملت عينة من الأطفال قوامها (104) طفل تراوحت أعمارهم بين 8-14 سنة ، حيث كان آبائهم وأمهاتهم يعانون من الاكتئاب وتوصل والى ارتفاع معدلات الاكتئاب لدى أبنائهم . ودراسة (اسيا بنت علي راج بركات:2000)تناولت دراستها "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات" وتكونت العينة من 135 حالة من المراجعين للعيادة النفسية في مستشفى الصحة النفسية بالطائف والمشخصين كحالات اكتئابية (74 أنثى- 61 ذكر) تراوحت أعمارهم بين 12-24 سنة ولقد تم تطبيق مقياس المعاملة الوالدية ومقياس الاكتئاب ، وكانت نتائج أن إتباع الوالدين لأساليب التنشئة لأبنائهم يطغى عليه سيطرت الأب وغياب تأثير الأم ، تتصف بالقسوة والحرمان من الحب والقصور في التوجيه والإرشاد وهذه الأخيرة تعمل على تعميق مشاعر الكآبة عند المراهقين والمراهقات مما يؤدي بهم إلى الإصابة بالاكتئاب وهناك من تناولت موضوع الشخصية الحدية كدراسة (سعاد عبد الله البشر :2005)تناولت في دراستها "العلاقة بين التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة والمشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب التي قد يتعرض لها الفرد مستقبلا والعلاقة بين التعرض للإساءة للطفولة واضطراب الشخصية الحدية في الرشد" تضمنت الدراسة (97فردا) من طلبة الهيئة العامة للتعليم الوظيفي لدولة الكويت (55 ذكور و 42 إناث) تراوحت أعمارهم ما بين 8-22 سنة وتوصلت الدراسة وجود ارتباط موجب بين التعرض للإساءة في الطفولة وكل من القلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية. وكذلك دراسة (عويدة ولد يحي حورية :2007) موضوع الدراسة كان "اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة من الجنسين " تكونت الدراسة من (92) طالب جامعي بكلية الآداب والعلوم الإنسانية بمتوسط عمري (26-16سنة) ولتحقيق من فروض الدراسة تم تطبيق بطارية اختبارات مكونة من مقاييس اضطراب الشخصية الحدية ، الاكتئاب ، اليأس ، التفكير الانتحاري. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالات إحصائية بين مظاهر اضطرابات الشخصية الحدية وكل من الاكتئاب واليأس

والتفكير الانتحاري. ولقد تناولت الدراسات التي تم عرضها العديد من المتغيرات وكان الهدف منها

- 1- الكشف عن العلاقة بين بعض الممارسات الوالدية (كنفص التوجيه والإرشاد وأسلوب التنشئة الخاطيء) كدراسة أسيا راجح
- 2- الكشف عن العلاقة بين التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة واضطراب الشخصية الحدية كدراسة سعاد عبد الله البشر.
- 3- التعرف على اضطراب الشخصية الحدية وعلاقته ببعض المتغيرات (الاكتئاب الياس والتفكير الانتحاري) كدراسة عويدة ولد يحي حورية من حيث العمر اختلفت المرحلة العمرية من عينة لأخرى ، فقد كانوا من المراهقين والمراهقات كما في دراسة (اسيا بنت راجح) والاطفال كما في دراسة (كو فكاس) وطلاب الجامعة كما في دراسة (سعاد عبد الله البشر) ودراسة (عويدة ولد يحي حورية) من حيث الصحة والمرض طبقت بعض الدراسات على الأشخاص العاديين كما في دراسة (سعاد عبد الله البشر) ودراسة (عويدة ولد يحي حورية) وعلى مرضى نفسانيين كما في دراسة (اسيا بنت راجح بركات).
- من حيث المكان ،طبقت بعض الدراسات في السعودية كدراسة (اسيا بنت راجح بركات) و (عويدة ولد يحي حورية) وطبقت دراسة(سعاد عبد الله البشر) في الكويت.
- إن اغلب الدراسات السابقة اهتمت بالعوامل الخارجية والعوامل الداخلية كالمتغيرات النفسية ، إلا أنهم لم يتناولوا موضوع "الاكتئاب عند الشخصية الحدية " وهذا ما جعلنا نتناول هذه الدراسة نظرا للأهمية لكلا العنصرين (الاكتئاب والشخصية الحدية) ونظرا لاختلافها تماما عن الدراسات السابقة حيث تعتبر أول دراسة تناولت موضوع الاكتئاب عند الشخصية الحدية وكذلك تم فيها استخدام المنهج العيادي لدراسة حالة على غرار الدراسة السابقة التي تناولت المنهج الوصفي ولقد تم إثبات صحة فرضيت دراستنا وهي أن صاحب اضطراب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب .

4- خلاصة الدراسة :

في تناولنا لموضوع الاكتئاب عند اضطراب الشخصية الحدية انطلقنا من فرضية عامة وذلك لتعرف على ماذا كان صاحب الشخصية الحدية يعاني من الاكتئاب حيث قمنا بتطبيق محك اضطراب الشخصية الحدية حسب وطبقنا كذلك مقياس بيك واختبار الرورشاخ dsm4فتوصلنا إلى أن صاحب الشخصية الحدية يعاني الاكتئاب وعلى اثر هذه النتائج نقترح بعض التوصيات والاقتراحات التي تساهم ولو بشكل قليل .

5- التوصيات والاقتراحات:

1-5 التوصيات :

في هذه التوصيات والاقتراحات نتوجه في بادئ الأمر إلى الآباء والأمهات قد تفاجئ البعض لماذا؟ لأن سبب المنشئية النفسية لكل من الاكئاب والشخصية الحدية هو العلاقة الأولية خاصة العلاقة أم / طفل

- يجب تفادي كل علاقة مرضية بين الطفل ، حيث لا يجب أن يكون هناك تفريط أو إفراط.
- يجب التعامل مع الطفل في كل مرحلة عمرية تعامل مختلف ، مع السماح لهم بالتعبير عن عواطفهم ومشاعرهم ، كما يجب السماح لهم في مواقف صراعاتهم العدوانية عدم كبتها في الإطار المشروع
- إشعار الطفل بأهمية تحمل مسؤوليته في غياب الآخرين ، ولا نجعل الطفل تابع في غياب الآخرين أو الوصي أو الساند يفقد ذاته.

- لا يجب تكرار الإحباطات الغير نامية ، وتحطيم الطفل والتي من شأنها أن تخلف نمط معين خاص تظهر فيه السمات المرضية في الرشد.
- يجب المساواة بين الأطفال دون إشعار أن هناك تفضيل ولد عن آخر .
- يجب تنمية الجوانب اللغوية والخيالية للطفل ، من أجل القدرة على التعبير على المشاعر ، وكذا من أجل تحقيق نشاط عقلي بالمرونة ودفاعات فعالة ، حيث يستطيع الطفل إيجاد حلول للوضعيات التي تصادف حياته وإرسائها نفسيا في مختلف وضعيات الحياة.

5-2 الإقتراحات :

- الاهتمام بالمختصين النفسانيين عن طريق مساعدتهم في القيام بحملات إعلامية عن طريق اتفاقيات مع مختلف المراكز ودور الشباب لتوعية مختلف فئات المجتمع وحتى يتعرفو عن طريقها على الأنواع الاضطرابات النفسية والعقلية ، وقد توزع هذه البرامج في مختلف وسائل الإعلام لكي تكون في متناول الجميع.
- إلى من أثار بحثنا اهتمامه نقترح إذا درس الموضوع مرة أخرى ، أن يتناول الاكتئاب والشخصية الحديدية والتعمق فيه الأكثر باستخدامه منهج الوصفي واختيار عينة إحصائية.
- إضافة إلى إجراء دراسة مماثلة على ذكور. وذلك لعدم تمكننا من دراسة حالة شب ولمعرفتنا أيضا أن محاولات الانتحار عند الشباب مغايرة تمام للفتيات .

قائمة المراجع :

1- المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم عبد الستار ،الاكتئاب اضطراب العصر فهمه وأساليبه ،عالم المعرفة ، الكويت ، السنة 1994م.
2. إبراهيم عبد الستار ، الاكتئاب والكر النفسى فهمه وأساليبه من منظور معرفى سلوكى ، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع ،ط2 ، القاهرة ، السنة 2001م .
3. إبراهيم عبد الرحمان ، إضطرابات الشخصية ، إصدار شبكة العلوم النفسية العربية ، عدد4 ،السنة 2006 م.
4. إبراهيم مصطفى حمادى ، مساق الاختبارات النفسية ،قسم علم النفس بالجامعة الاسلامية بغزة ، السنة 2008م.
5. أحمد عكاشة ،المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، القاهرة .
6. أحمد عكاشة ، الطب النفسى الحديث ، أنجلو المصرية ، القاهرة .السنة 2008 م.
7. أسيا بنت رابع بركات ، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات ، السعودية ، السنة 2000م.
8. السيد محمد غنيم ، سيكولوجية الشخصية محدداتها وقياسها ، دار النهضة العربية ، القاهرة .
9. العيسوي عبد الرحمان محمد ،سيكولوجية الشخصية ،الاسكندرية ، السنة 2004 م.
10. ألفت حقي ، الاضطرابات النفسية التشخيص والعلاج والوقاية ، الجزء الأول ، الاسكندرية ، السنة 1998م
11. القريطي عبد المطلب ، الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، السنة 1998 م.
12. بول ديقارج ، ترجمة محمد الشيلي ، تحليل الرورشاخ جامعة المنصوري ، الجزائر .
13. برنو كلويفر ، ترجمة حسين عبد الفتاح ، تكنيك رورشاخ جامعة أم القرى ، مكة المكرمة ، السنة 2004 م.

14. توماجورج خوري ، الشخصية مفهومها سلوكها ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ط 1 ، بيروت ، السنة 1996 م.
15. تيسير حسون ، المرجع السريع دليل التشخيص الإحصائي الرابع المعدل للجمعية للاضطرابات النفسية ، جمعية الطب النفسي الأمريكي ، ب ط ، السنة 2004 م.
16. رشاد عبد العزيز ، علم النفس المرضي ، دار المعرفة للنشر والتوزيع القاهرة ، ط1، مصر ، السنة 1993 م.
17. رشاد عبد العزيز موسى ، علم النفس الاكلينيكي ، دار القباء للنشر والتوزيع ، القاهرة ، السنة 1994 م.
18. رشاد عبد العزيز موسى ، دراسات في علم النفس ، دار عالم المعرفة ، القاهرة ، السنة 1994 م.
19. زهران عبد السلام ، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، ط3 ، القاهرة ، السنة 1995 م.
20. زهران عبد السلام ، كيف نبتعد عن الاكتئاب ، مجلة السلام العربي العدد 12 ، القاهرة ، السنة 1997م.
21. سعاد عبد الله البشر ،العلاقة بين التعرض للإساءة في مرحلة الطفولة والاكتئاب، الكويت،السنة 2000 م.
22. سعد جلال ، الطفولة والمراهقة ، دار الفكر للنشر ، ط2 ، القاهرة ، السنة 1985 م.
23. سويت ونيل ، العلاقة بين كل من الشخصية الحدية والتعرض للعنف الأسري أثناء الطفولة ، بيروت ، السنة 1993 م.
24. عباس فيصل ، التحليل النفسي للشخصية دار الفكر البناني ، ط 1 ، بيروت .
25. عبد العزيز حدار ، تشخيص اضطرابات الشخصية ، دار النشر للجسور والتوزيع ، السنة 2013 م .
26. عبد الخالق ، قياس الاكتئاب مقارنة بين أربع مقاييس ، الدراسات النفسية ، عدد 1 السنة 1991 م.
27. عسكر عبد الله ، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ،مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة1988، م.

28. عفيفي عبد الحكيم ، الإكتئاب والانتحار ، الدرا المصرية ، ط1 ، لبنان ، السنة 1989 م.
29. عزت حسن ، الطب النفسي ، دار العلم ، ط3 ، الكويت ، السنة 1988 م .
30. عويدة ولد يحي حورية ، اضطراب الشخصية الحدية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة من الجنسين ، الكويت ، السنة 2007 م .
31. غريب عبد الفتاح ، دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدى عينة مصرية ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد 29 ، القاهرة ، السنة 1988 م.
32. قديح رمضان ، الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة الأقصى ، مكتبة القادسية ، غزة .
33. كامل محمد محمد عويضة ، علم النفس الشخصية والفكر ، دار الكتب العلمية بيروت ، ط1 ن لبنان ، السنة 1996 م .
34. كوفكاس ، الاضطرابات الاكتئابية دراسة طويلة ، القاهرة ، السنة 1989 م
35. مأمون صالح ، الشخصية تكوينها أنماطها اضطراباتها ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، السنة 2008 م
36. مجدي محمد السدوقي ، قائمة تشخيص الاكتئاب ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، السنة 2002 م .
37. محمد الحجار ، الطب السلوكي المعاصر ، أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي ، بيروت ، ط1 ، السنة 1987 م .
38. محمود عبد الرحمان حمودة ، النفس أسرارها وأمراضها ، مكتبة انفجال ، القاهرة ، السنة 1990 م.
39. www.kotobarabia..، مصطفى شكيب ، الأنواع العشرة لاضطرابات الشخصية ، 2007م،
40. معمريه البشير ، مدة انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين ، مجلة علم النفس ، الهيئة العام للكتاب ، العدد 53 ، القاهرة ن السنة 2000م.
41. موسى عبد الله عبد الحي ، مدخل الى علم النفس ، دار عالم المعرفة، ط3 ، القاهرة ، السنة 1989م

42. موسى سامي محمد ، فاعلية الارشاد الانفعالي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، السنة 1993 م.

43. ياسين عطوف محمود ، أسس الطب النفسي الحديث ، ميسون الثقافية ، ط1 ، بيروت ، السنة 1988

2- المراجع باللغة الأجنبية :

44. BEKE ,A ,**congnitive therapies , psychoanalysis** ,new York , U S A university press , 1997..

45. Bellack &hersen ,**behavioral assessment** ,pregmon press , new York ,1988.

46. Devison ,cg.neale.jm,**Abnormal psychology** ,johen willy sons press , new York, 1986

47. Fountaine.o. cottraux Oj. ladouceur .R. , **clinique des thérapies comportementales**, pierre Margad ,bruxelles , 1984.

48. Ghristensen.J. , **patient personality mortality** , year prospective examination of chronic insufficiency, healeth psycho , vol21,2001

3-المواقع الالكترونية

49. محمد شريف سالم ، اضطراب الشخصية www.tabibnafsan.com 3/22 ، 17:30 الحدية

50..سداد جودي التميمي ، اضطراب الشخصية الحدية بينة النظرية www.maganin.co والممارسة ،

الملحق رقم (1) : محك اضطراب الشخصية الحدية

✓ التعليمة:

عزيزي القارئ في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن شخصيتك عن مشاعرك و كيف تكون عاداتك في معظم الأحوال و المرجو منك أن تقرأ كل عبارة, وإذا وجدت أنها تنطبق عليك لدرجة معقولة ضع علامة X أمام العبارة تحت كلمة نعم ، أما إذا كانت لا تنطبق عليك فضع العلامة أمام كلمة لا.

و من المهم أن تعلم أنه ليس إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، بل المهم أن تعبر على الإجابة بصدق عما تشعر به و تحس به.

الاسم :

السن :

أنثى ()

الجنس: ذكر ()

المستوى الدراسي :

الأسئلة

لا	نعم	العبارات
		1- أنت مبذر بشكل غير طبيعي؟

		2- أنت مفرط في استخدام الكحول والمخدرات ؟
		3- أنت محب للسياسة المتهورة ؟
		4- أنت تتناول الطعام بطريقة شرهة ؟
		5- علاقتك مع الآخرين غير مستقرة ؟
		6- تحس أنك معزول ؟
		7- يحدث كثيرا تغيرات مفاجئة في أهدافك و خطط مستقبلك و معتقداتك الدينية ... إلخ ؟
		8- تضرب الناس أو تضرب الأشياء عندما تغضب ؟
		9- تعاني من انفعالات متكررة و غضب أحيانا، أو غالبا أو مشاجرة أو ماشبه ذلك... إلخ ؟
		10- دائما تفعل أشياء باندفاعية ؟
		11- حاولت أن تؤدي نفسك أو تنتحر أو هددت بذلك ؟
		12- يحدث كثيرا تقلبات شديدة بمزاجك ؟
		13- تشعر بفراغ بداخلك ؟
		14- فجأة يتغير إحساسك بنفسك من أنت و أين تكون ؟
		15- تراودك فترات من الحزن و الخوف و الملل ؟

الملحق رقم (2) : مقياس بيك للاكتئاب

يتكون هذا المقياس من 13 مجموعة من الأسئلة ، وكل مجموعة تصف حالتك ومشاعرك في أغلب الأحيان ، والمرجو منك أن تقرا كل عبارة من كل مجموعة ، وأن تقرر أي عبارة تنطبق عليك ،

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة و لا تترك أي مجموعة بدون إجابة.

و من المهم أن تعلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، بل المهم أن تعبر على الإجابة بصدق عما تشعر به و تحس به.

الاسم :

السن :

الجنس: ذكر ()

أنثى ()

المستوى الدراسي :

(1)- الحزن

0- لا أشعر بالحزن

1- أشعر بالحزن و الكآبة

2- الحزن و الانقباض يسيطران علي طوال الوقت و أعجز عن الفكك منهما

3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة

(2)- التشاؤم من المستقبل:

0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

(3)- الإحساس بالفشل :

- 0- لا أشعر بأنني قاشل
1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا).

(4)- عدم الرضا:

- 0- لست غير راضي عن نفسي
1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)
4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

(5)- الإحساس بالندم أو الذنب

- 0- لا يصيبني احساس خاص بالندم والذنب على شيء.
1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
2- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
3- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

(6)- كراهية النفس.

- 0- لا أشعر بخيبة أمل في نفسي.
1- يخيب أمني في نفسي.
2- أشمئز من نفسي.
3- أكره نفسي.

(7)- وجود أفكار انتحارية:

- 0- لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
2- أفضل لي أن أموت.
3- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

(8)- الانسحاب الاجتماعي:

0- لم أفقد اهتمامي بالناس

1-أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

(9)-التردد وعدم الحسم:

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت عليها من قبل

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة.

(10)- تغيير صورة الجسم والشكل:

0-لا أشعر بأن شكلي أسوء من قبل .

1- أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سنأ وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغييرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا (منفرة) وأقل جاذبية

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).

(11)- هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً .

2- أذفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

3- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

(12)- التعب والقابلية للإرهاق:

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء

(13)- فقدان الشهية:

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
- 3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة.

الملحق رقم (3) : بطاقات الرورشاخ









