

جامعة محمد خيضر بسكرة  
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية  
قسم علم النفس



# مذكرة ماستر

العلوم الإجتماعية  
علم النفس  
علم النفس العيادي  
رقم: .

إعداد الطالب:  
عبابسة فوزية  
يوم: //

التظاهرات الاكتئابية لدى المصاب باضطراب شخصية  
تجنبيه.  
دراسة عيادية لحالتين من طلبة جامعة محمد خيضر بسكرة

## لجنة المناقشة:

مقرر	جامعة محمد خيضر بسكرة	.	بومجان نادية
الصفة	الجامعة	الرتبة	العضو 2
الصفة	الجامعة	الرتبة	العضو 3



# إهداء

الحمد لله الذي وفقني لهذا و لم أكن لأصل إليه لولا فضل الله علي  
ومنه أهدي هذا العمل إلى كل من:

والدي الذي كان لي السند الأكبر في إنجاز هذا العمل، أتقدم إليه  
بكل التقدير و الشكر.

لوالدي علي كل دعمها و مسانبتها لي حفظها الله.

إلى أختي "نعيمه" التي ساعدتني كثيرا و إلى كل إخوتي كل باسمه.

إلى صديقتي "سماح" و كل صديقاتي.

# شكر و تقدير

الحمد لله حمد الشاكرين و الصلاة والسلام على رسوله الكريم سيدنا محمد صلى

الله عليه و سلم و على آله وصحبه أجمعين.

بداية أحمد الله كثيرا و أشكر فضله الذي من علي بانجاز هذا العمل

المتواضع و يسر لي طريقه من غير حول ولا قوة .

كما أتوجه بالشكر لكل من:

والدي الكريمين الذان ساعداني كثيرا في مسيرتي العلمية هذه و الشكر

موصول لإخوتي.

المشرفة أ.د "بومجان نادية" على كل نصائحها و توجيهاتها.

جميع الأساتذة الذين سمروا على التكوين النظري الجيد للدفعة الخاصة بنا.

أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا البحث المتواضع.

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل لكل من ساعدني من قريب أو بعيد

لإنجاز هذا العمل.

والحمد لله العزيز القدير

# ملخص الأبحاث

هدفت الدراسة الحالية إلى تسلط الضوء على التظاهرات الاكتئابية لدى المصاب باضطراب الشخصية التجنبية و قد انطلقت الدراسة من التساؤل التالي:

**ما هي التظاهرات الاكتئابية التي يعاني منها المصاب باضطراب الشخصية التجنبية؟**

حيث تم إجراء الدراسة على حالتين تعاني من اضطراب الشخصية التجنبية من طلبة جامعة محمد خيضر. بسكرة وقد تم ذلك من خلال استعمال مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لزينب هادي قدوري، و كذلك إجراء مقابلة مع الحالات، وتم تطبيق المنهج العيادي باستعمال أدوات بحث متمثل في الملاحظة والمقابلة النصف موجهة وسلم بيك الثاني للاكتئاب المقننة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي :

- يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من التشاؤم.
- يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من نقد الذات و لومها(الشعور بالذنب)
- لا يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من فقدان الاستمتاع بالحياة.

# فهرس المحتوى

الصفحة	العنوان
-	البسمة
-	إهداء
-	شكر وعرقان
-	ملخص الدراسة
-	فهرس المحتوى
-	قائمة الجداول
أب	المقدمة
10-05	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
05	1 إشكالية الدراسة
06	2 فرضيات الدراسة
07	3 أهداف الدراسة
07	4 أهمية الدراسة
08	5 المفاهيم الرئيسية لدراسة
08	6 الدراسات السابقة
29-12	الفصل الثاني: الإكتئاب
12	تمهيد
13	1 الشخصية قبل المرض
13	2 تعريف الإكتئاب
14	3 النظريات المفسرة للإكتئاب
17	4 أسباب الإكتئاب
19	5 أعراض الإكتئاب
21	6 أنواع الإكتئاب
27	7 علاج الإكتئاب



27	8 الآثار السلبية للإكتئاب
29	خلاصة الفصل
52-31	الفصل الثالث: الشخصية التجنبية
31	تمهيد
32	أولاً: اضطرابات الشخصية
32	1 تعريف اضطرابات الشخصية
34	2 تصنيف إضطرابات الشخصية
36	3 أسباب اضطرابات الشخصية
38	4 علاج اضطرابات الشخصية
42	ثانياً: الشخصية التجنبية
42	1 تعريف الشخصية التجنبية
44	2 أنواع الشخصية التجنبية
45	3 مظاهر وسلوكيات الشخصية التجنبية
47	4 المظاهر المرافقة
47	5 معايير تشخيص الشخصية التجنبية
49	6 علاج الشخصية التجنبية
52	خلاصة الفصل
65-54	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
54	تمهيد
55	1 المنهج المستخدم
55	2 حالات الدراسة
62	3 أدوات الدراسة
64	4 الإطار الزمني والمكاني لدراسة
65	خلاصة الفصل
92-67	الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

67	1 الحالة الأولى
67	1/1 تقديم الحالة الأولى
68	2/1 ملخص المقابلة للحالة الأولى
68	3/1 التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الأولى
71	4/1 التحليل الكمي للمقابلة للحالة الأولى
74	5/1 نتائج سلم بيك الثاني للإكتتاب للحالة الأولى
75	6/1 تحليل سلم بيك للإكتتاب للحالة الأولى
76	7/1 التحليل العام للحالة الأولى
78	2 الحالة الثانية
78	1/2 تقديم الحالة الثانية
79	2/2 ملخص المقابلة للحالة الثانية
79	3/2 التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الثانية
84	4/2 التحليل الكمي للمقابلة للحالة الثانية
86	5/2 نتائج سلم بيك الثاني للإكتتاب للحالة الثانية
88	6/2 تحليل سلم بيك الثاني للإكتتاب للحالة الثانية
88	7/2 التحليل العام للحالة الثانية
90	3 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
94	خاتمة
96	قائمة المراجع
-	ملاحق

# قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
44	يمثل أنواع اضطراب الشخصية التجنبية	1
57	يمثل استجابات الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية	2
59	يمثل إستجابات الحالة الثانية مقياس اضطراب الشخصية التجنبية	3
72	يمثل تحليل مضمون للحالة الأولى	4
74	يمثل استجابات الحالة الأولى على سلم بيك الثاني للاكتئاب	5
84	يمثل تحليل مضمون للحالة الثانية	6
86	يمثل استجابات الحالة الثانية على سلم بيك الثاني للاكتئاب	7

الله

يعد اضطراب الشخصية واحد من الاضطرابات التي تصيب الإنسان ولها آثار سلبية على الشخص المصاب وغيره من أفراد المجتمع، حيث تظهر كاستجابة غير مرنة للمواقف الشخصية والاجتماعية، فهي تعتبر أنماط سلوكية وإدراكية ثابتة نسبياً في الشخص صعبة التغيير والتأقلم وتؤدي إلى انحراف الفرد في إدراكه وتفكيره ومشاعره وعلاقته بالآخرين وتؤثر في فعالية الفرد الاجتماعية والشخصية والمهنية، فتظهر هذه الأنماط الغير سوية خلال السياقات التفاعلية المختلفة، التي تظهر فيه عجز واضح وسوء توافق وعدم المرونة وتتكون هذه الأنماط الغير سوية مبكراً و تتبلور في أواخر المراهقة و بداية الرشد.

ومن هذه الاضطرابات اضطراب الشخصية التجنبية الذي يتميز بوجود نمط شامل من الكف الاجتماعي ومشاعر عدم الكفاءة، والإحساس الزائد والمبالغ فيه اتجاه النقد والرفض من قبل الآخرين، حيث يتجنب الفرد المصاب بهذا الاضطراب تلك المهام الوظيفية التي تتطلب تواصلاً مع الآخرين ولا يختلط مع الآخرين إذا لم يتأكد بأنه سيكون محط قبولهم.

حيث أن السلوك التجنبي عند الشخصية التجنبية في غالب الأحيان يبدأ خلال فترة الطفولة مجسداً في الخجل الشديد والانعزال والخوف من الأشخاص الآخرين، ويتم تشخيص هذا الاضطراب في الغالب في فترة الرشد.

فالمصابون بهذا الاضطراب لا يلجأون في الغالب إلى طلب المساعدة والعلاج حيث يتم التعرف عليهم من خلال الشكاوى التي تأتي في صورة القلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات الأخرى، حيث أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي قد تصيب الفرد نتيجة ما قد يتعرض له من ضغوطات ومواقف حياتية مؤلمة.

وبهدف انجاز هذه الدراسة تم اعتماد المنهج العيادي وتقسيم الهيكل العام لهذه الدراسة إلى خمسة فصول أو أجزاء متكاملة فيما بينها لتحقيق الهدف العام من إجراء هذه الدراسة.

**الفصل الأول:** هو عبارة عن طرح لإشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وكذلك الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من خلال هذه الدراسة التي قمنا بإجرائها وذكر المفاهيم الرئيسية للدراسة و كذلك ذكر الدراسات السابقة والتعقيب عن هذه الدراسات.

**أما في الفصل الثاني:** فتم فيه التطرق إلى الاكتئاب من خلال وصف لشخصية قبل المرض وبعدها إعطاء تعاريف مختلفة للاكتئاب وذكر النظريات المفسرة للاكتئاب وكذلك أسباب الاكتئاب، وأعراض الاكتئاب والتطرق إلى أنواع الاكتئاب ثم علاج الاكتئاب وأخيرا الآثار السلبية للاكتئاب.

**وفي الفصل الثالث:** تم التطرق أولا إلى اضطرابات الشخصية بصفة عامة من تعريف اضطرابات الشخصية وتصنيف اضطرابات الشخصية ثم أسباب اضطرابات الشخصية وعلاج اضطرابات الشخصية، وثانيا التطرق إلى الشخصية التجنبية من ذكر تعريفات مختلفة للشخصية التجنبية وأنواع الشخصية التجنبية ومظاهر وسلوكيات الشخصية التجنبية ثم المظاهر المرافقة لها وإعطاء معايير تشخيص الشخصية التجنبية وفي الأخير إعطاء علاج الشخصية التجنبية.

**أما في الفصل الرابع:** فكان مخصص لإجراءات المنهجية للدراسة من ذكر المنهج المستخدم وحالات الدراسة وكذلك الأدوات المستخدمة في الدراسة والإطار الزمني والمكاني للدراسة.

**أما في الفصل الخامس:** فقد تطرقنا إلى تقديم حالات الدراسة وإعطاء ملخص للمقابلة التي أجريت معهم ثم تحليل المقابلة كفيما وكما وإجراء سلم بيك الثاني وتحليله وإعطاء التحليل العام لكل حالة على حدى وأخيرا من النتائج المستخلصة مناقشة هذه النتائج على ضوء الفرضيات وهذا بغرض نفي أو إثبات هذه الفرضيات.

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المفاهيم الرئيسية للدراسة.
6. الدراسات السابقة و التعقيب عنها.



### 1. إشكالية الدراسة

تعتبر الشخصية المجموع الكلي لأنماط السلوكية الظاهرة والكامنة، حيث تتكون الشخصية من مجموعة من السمات الثابتة نسبياً تتفاعل مع بعضها والتي يشكل مجموعها صفات الفرد النفسية والسلوكية والعاطفية.

حيث تميز تصرفات شخص عن آخر و منه يختلف الناس في مدى ما يملكون من سمة معينة، يعني أنه لا أحد يشبه غيره في جميع السمات.

وهي تعبر عن الكيفيات والطرق الدائمة للتواصل مع الآخرين وكيفية إدراك الشخص لذاته، حيث تعرفها عطية هنا السمة على أنها "صفة يكمن أن نفرق على أساسها بين الفرد و آخر عن طريق إسناد بعض الصفات إلى شخص كالسيطرة أو الخضوع أو الانطواء أو الانبساط " (هنا عطية، 1959، ص12).

وفي حالة المساس بهذه الأخيرة خلال مراحل نمو الفرد، نتيجة لعوامل وراثية وبيئية ونفسية، يظهر على الفرد خلل فيها بحيث تتحول سمات الشخصية إلى اضطراب الشخصية عندما يبلغ نمط التفكير والتصرف حده الأقصى من عدم المرونة وغير قابل للتأقلم وتحدث أما لدى الشخص وتندهور الوظيفة الاجتماعية و المهنية، بحيث تصبح هذه السمات متأصلة في شخصية الفرد، حيث أنها تظهر في الطفولة وتستمر إلى المراهقة والرشد ويكون لدى الفرد قناعة بها فقد لا يرى الفرد ذاته أنها تعاني من مشكلة مع خصائص شخصيته، فيصبح من الصعب تغييرها و يتم تشخيص اضطرابات الشخصية في مرحلة الرشد.

ومن اضطرابات الشخصية التي قد يعاني منها الأفراد اضطراب الشخصية التجنبية والتي تؤثر في حياتهم الاجتماعية والمهنية من خلال ما تتميز به من مظاهر مرضية، تتمثل في الكف عن الأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين والتعامل معهم وكذلك الخوف الزائد والواضح في أن يكون موضع نقد وسخرية من أشخاص آخرين ومحط الأنظار

وانشغاله في التفكير بأنه قد يتعرض إلى النقد والرفض في المواقف الاجتماعية وانخفاض تقدير الذات وانحطاطها وغياب المبادرة في مزاولة الأنشطة الجديدة والتي تعرقل الحياة العامة للفرد ونجد الفرد هنا غير قادر على التفاعل والتواصل مع الآخرين.

"الشخص السوي نفسياً لديه قدرة متوسطة من القابلية للتأثر بانتقادات الآخرين والانزعاج منها ولكن هذا لا يمنعه من مخالطة الناس والتفاعل معهم (عبد الكريم صالح، 2008، ص 22 )

عكس أصحاب الشخصية التجنبية والذي يعاني أصحابها من الخجل والصراع بالنسبة للعلاقات مع الآخرين، حيث نجد أصحاب هذه الشخصية يتسمون بالرعب في عمل تلك العلاقات والخوف والكف عنها والرغبة في نفس الوقت في فعل ذلك وهذا نتيجة الشعور بعدم الكفاءة و نقص واضح في مهارات التواصل الاجتماعي وكذلك مهارات إثبات الذات ونتيجة لذلك قد يظهر لدى هؤلاء بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية ومن بينها الاكتئاب الذي يعرف على أنه " اضطراب مزاجي أو وجداني، ويتسم هذا الاضطراب بانحرافات تفوق التقلبات المزاجية الأخرى." (حسين فايد، 2001، ص95)

و هنا نطرح التساؤل التالي :

\*ما هي التظاهرات الاكتئابية التي يعاني منها المصاب باضطراب الشخصية التجنبية ؟

2.فرضيات الدراسة:

2/1. الفرضية العامة:

يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من تظاهرات اكتئابية.

2/2. الفرضيات الجزئية:

. يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من التشاؤم.

يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من نقد الذات و لومها.

. يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من فقدان الاستمتاع بالحياة.

### 3. أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على:

**هدف عام :** التعرف على مختلف التظاهرات الاكتئابية التي يعاني منها المصاب باضطراب الشخصية التجنبية.

### أهداف جزئية :

. معرفة ما إذا كان المصاب باضطراب الشخصية التجنبية يعاني من التشاؤم.

. معرفة ما إذا كان المصاب باضطراب الشخصية التجنبية يعاني من نقد الذات و لومها .

. معرفة ما إذا كان المصاب باضطراب الشخصية التجنبية يعاني من فقدان الاستمتاع بالحياة.

### 4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. إضافة رصيد نظري إلى موضوع الشخصية التجنبية لقلّة الدراسات المحلية والدراسة الحالية سوف تساهم في إثراء الجانب العلمي.

2. إبراز أهم الأعراض النفسية والمشكلات النفسية التي تتظاهر في سلوكيات الشخصية التجنبية.

3. تكمن أهمية الدراسة في كونها تحاول أن تبرز أهم السمات البارزة لدى المصاب باضطراب الشخصية التجنبية لاسيما حالات الدراسة.

4. لفت الانتباه لهذه الشريحة و التكفل بها نفسياً.

5. دفع الباحثين إلى المزيد من الدراسات حول الشخصيات المضطربة.

### 5. المفاهيم الرئيسية للدراسة:

**الاكتئاب**: هو حالة انفعالية من الحزن الشديد المستمر يظهر على شكل مظاهر اكتئابية مختلفة، والتظاهرات الاكتئابية هي أعراض تظهر على الشخص منها ما هو نفسي كالحزن والتشاؤم والقلق، ومنها ما هو جسدي كالتعب وفقدان الشهية ومشاكل في النوم.

ويعرف إجرائياً بأنه : الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على قائمة أرون بيك الثانية للاكتئاب التي تم تقنينها على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة.

### الشخصية التجنبية :

يعرفها الدليل الإحصائي والتشخيصي في مراجعته الخامسة **DSM 2013** بأنها : "اضطراب يتسم صاحبه بعدم الاعتناء بالعلاقات الاجتماعية و نقص الحيلة و يحكم سلبياً على نفسه و يتجنب الاحتكاك و العلاقات بالآخرين لخوفه من السخرية أو عدم الاهتمام أو النقد أو الرفض و يشعر بالنقص أو الدونية و يخشى الاشتراك في أي أنشطة اجتماعية أو مهنية لاحتمال الحرج (زينب هادي قويدري، 2016، ص500).

وتعرف إجرائياً أنها :الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية المستخدم في هذه الدراسة وهو مقياس زينب هادي قويدري .

### 6. الدراسات السابقة و التعقيب عنها:

• **دراسة المغازي :2012مصر** " فعالية برنامج إرشادي لخفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة."

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة :ظهرت أهمية الدراسة في الانتقال من مجرد وصف العلاقات و العوامل المرتبطة باضطراب الشخصية التجنبية، لدى عينة من طلاب الجامعة إلى مستوى التدخل السيكولوجي لمواجهة واحد من أهم اضطرابات

الشخصية التي تصيب الطلاب في هذه المرحلة العمرية وهو " اضطراب الشخصية التجنبية " وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض اضطرابات الشخصية التجنبية لدى الطلبة وكانت النتيجة أن هذا الانخفاض كان مؤثرا على أفكارهم اللاعقلانية (زينب هادي قدوري، 2016، ص502).

• دراسة زينب هادي قدوري (2016) بعنوان " اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية ."

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، حيث تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي :هل يوجد اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية؟

ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة ببناء مقياس لقياس الشخصية التجنبية، وبلغ عدد أفراد العينة 100 طالب وطالبة، واستعملت الباحثة وسائل إحصائية متعددة ولكي تتحقق الباحثة من وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، قامت بتوجيه إستبانه استطلاعية إلى 30 مدرسا ومدرسة لرصد آرائهم حول مدى وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلبة، كما أشارت النتائج إلى حوالي % 70 من آراء تأيد وجود مشكلة اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلبة، ولزيادة معرفة مدى وجود المشكلة قامت الباحثة بتوزيع الاستبانه الاستطلاعية على (10) من المرشدين التربويين فأشارت النتائج إلى أن 80% من إجاباتهم تؤكد وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلبة.(زينب هادي قدوري، 2016).

تعقيب حول الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة فقد أكدت الدراسة الأولى والثانية والتي قدمها كل من عبد المحسن إسماعيل المغازي وزينب هادي قدوري حيث هدفت الأولى إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض من حدة اضطراب الشخصية التجنبية ومدى

تأثير هذا البرنامج على الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي من خلال تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وكانت النتيجة فاعلية البرنامج في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلبة وأن هذا الانخفاض كان مؤثراً على أفكارهم اللاعقلانية، أما دراسة زينب هادي قدوري فقد قامت بدراسة مدى انتشار اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، حيث اعتمدت على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية من إعدادها ووسائل إحصائية مختلفة، استعملتها في معالجة البيانات الإحصائية، وقد كانت نتيجة هذه الدراسة وجود مشكلة اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

أما الدراسة الحالية فهي تختلف عن الدراستين السابقتين في المنهج و الكيفية وكذلك في طبيعة الموضوع، فقد هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كان المصاب باضطراب الشخصية التجنبية يعاني من تظاهرات اكتئابية مختلفة و منه معرفة ما إذا كان اضطراب الشخصية التجنبية قد يتطور إلى اضطرابات نفسية أخرى، وقد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج العيادي، المعتمد على دراسة الحالة واستعمال مقياس اضطراب الشخصية التجنبية والذي تم فيه الاعتماد على معايير الخاصة باضطراب الشخصية التجنبية من الـ "5DSM".

# الفصل الثاني: الإكتئاب

## تمهيد

1. الشخصية قبل المرض.
2. تعريف الإكتئاب.
3. النظريات المفسرة للإكتئاب.
4. أسباب الإكتئاب .
5. أعراض الإكتئاب.
6. أنواع الإكتئاب.
7. علاج الإكتئاب.
8. الآثار السلبية للإكتئاب.

## خلاصة

### تمهيد الفصل:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته نتيجة تعرضه لعدة ضغوطات أو مشاكل حتى أصبح يطلق عليه اليوم مرض العصر، حيث يتسبب في إعاقة حياة الفرد الاجتماعية والمهنية، ويعتبر كذلك الاكتئاب من أبرز العوامل النفسية التي لها آثار سلبية على الصحة الجسمية للفرد.

والاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر الذي تنتج عن أسباب مختلفة، فقد يكون نتيجة لمرض عضوي أو نفسي أو كعامل مصاحب لها.

وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الاكتئاب وأسبابه وأعراضه وأهم الاتجاهات المفسرة له إضافة إلى علاجه .



### 1/. الشخصية قبل المرض (الشخصية الإكتئابية)

تتسم الشخصية الإكتئابية قبل المرض بالسمات الآتية:

الانطواء والانسحاب والهدوء والجدية والانغلاق والخجل والأدب وقلة الاهتمامات ونمطية العادات والجمود والمحافظة وتحاشي الملذات وقلة التحمل والحساسية النفسية والميل إلى البكاء والتردد والحذر والجبن والسرية والحياد والخضوع والاعتماد على الآخرين والميل إلى التبعية والتواضع الشديد وخفض من قيمة الذات ولوم الذات وكبت الدوافع والشعور بالخيبة وعدم الأمن وسوء التوافق الجنسي وسيطرة الأنا الأعلى على شخصيته والميل إلى تصنع الحياء والحشمة والضمير الحي والتضحية من أجل الآخرين. (السيد فهمي علي، 2010، ص 209).

### 2/. تعريف الإكتئاب

يستخدم لفظ الإكتئاب في عدة مجالات بعدة معان فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد وفي علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي. (أبو زيد محدث عبد الحميد، 2001، ص 22)

ولقد صاغ علماء وأخصائيون في علم النفس تعاريف مختلفة ومتنوعة لمفهوم الاكتئاب ومنها:

**تعريف بيك:** هو اضطراب في التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي إلى تكوين نظرة سلبية عن الذات والعالم والمستقبل. (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2014، ص 119)

ويعرفه سيلامي (N. Sillamy): الاكتئاب حالة جد سيئة تطول مدة من الزمن، تتميز بالتعاسة نقصان من القوة الجسدية والطاقة والقلق والانحطاط النفسي، ويكون الشخص منهار نفسيا، غير قادر على مواجهة أقل الصعوبات أيضا لا يأخذ أي مبادرة ويتألم من عدم قدرته وضعفه وإحساسه بأن قدراته الفكرية خاصة الانتباه قد ضعفت (Norpert Sillamy, 2003, p79)

ويعرفه أحمد عكاشة: بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية والشعور بالإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة و الأرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية. (أديب محمد خالدي، 2005، ص79)

وعرفه هوفمان وآخرون على أنه: نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغوط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل، والتركيز الإنباهي الشديد على المظاهر السلبية للمثير. (الزادمة الزروق فرج بلعيد، 2018، ص13).

ويمكن تعريف الإكتئاب من خلال مجموعة التعريفات السابقة على أنه:

أحد الاضطرابات الوجدانية، يتسم بحالة من الحزن الشديد المستمر التي تسبب معاناة وآلام الفرد وتعيق توافقه النفسي والاجتماعي من خلال مجموعة الأعراض التي تظهر على الفرد سواء الجسمية أو النفسية منها والتي تختلف في التكرار والشدة و الفترة الزمنية.

### 3/. النظريات المفسرة للإكتئاب

لقد تنوعت النظريات التي حاولت تفسير الاكتئاب تبعا لتباين مبادئ هذه النظريات واختلاف توجهاتهم وآراء علماءها ومن هذه النظريات:

#### 1/3. التفسيرات البيولوجية للإكتئاب:

يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أن الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية أو فسيولوجية.

#### التفسير الوراثي للإكتئاب:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون استعدادا لعمليات بيولوجية مضطربة، وقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي

والاكتئاب، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية، وتشير دراسات التوائم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية.

### . التفسير الفسيولوجي للاكتئاب:

يشير أنصار الاتجاه الفسيولوجي إلا أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظريات الفسيولوجية للاكتئاب يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الالكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين، ويعتبر كلوريد الصوديوم وكلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي، ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيترون وبوتاسيوم أكثر داخله ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا، أما النظرية الفسيولوجية الثانية فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ: (نوربايين فرين وسيروتونين) وكلاهما ناقلات عصبية (حسين فايد، 2001، ص ص 76-77)

### 2/3. النظرية التحليلية:

أخذ مفهوم الاكتئاب دلالات اصطلاحية مصحوبة بإسهامات نظرية واكاديمية عديدة، وبداية من الاكتشافات المبكرة نجد أن فرويد أول من كتب عن الاكتئاب في التحليل النفسي، حيث أرجعه إلى الخبرات المبكرة التي تمثل إما فقداننا لتقدير الذات وإما فقداننا لإمدادات كان المريض يأمل أن تحافظ عليه في تقديره لذاته أو حتى أن تزيد منه، وهذه الخبرات تنطوي على فقدان تقدير الذات من قبيل الفشل وفقدان المكانة وفقدان المال، وإما أن تكون خبرات تنطوي على فقدان بعض الإمدادات الخارجية من قبيل خيبة الأمل أو موت رفيق الحب ومن شأن هذه الخبرات أن تجعل المريض موضوعيا أو ذاتيا أو أكثر وعيا بدونيته وبحاجاته النفسية.

ويكتئب المريض ليس لمجرد فقدان بل يكتئب بصفة خاصة لأنه لم يستطع أن يحفظ الموضوع من فقدان وكأنه فاعله فالميكانيزم الأساسي في الاكتئاب هو استدماج الموضوع المحبوب والمكروه معا. (سليمان عبد الواحد يوسف، 2010، ص96)

### 3/3. النظرية السلوكية:

يرى المنظرون السلوكيون أن الاكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر، وهم يفسرونه بمصطلحات المثير والاستجابة، فالمكتئبون يتسمون بانخفاض لعدة أنواع من النشاطات وزيادة لأنواع أخرى والتي عادة ما تكون الهروب والتجنب.

ويؤكد السلوكيون على أن السبب الرئيسي للاكتئاب هو فقدان التعزيز، إذ أن الخمول وفقدان الفعالية والشعور بالحزن لدى المكتئب هو نتيجة انخفاض مستوى التعزيز الإيجابي وارتفاع مستوى الخبرات غير السارة. (منتهى مطشر عبد الصاحب، 2011، ص113).

ويرى ولينسون (Louinson) أن الاكتئاب عبارة عن مجموعة من الاضطرابات ترجع إلى السلوكيات ذات التعزيز الإيجابي المحدود، وهو يعود بدوره إلى عدم القدرة على القيام بنشاطات تجلب له المكافأة بل يعود عليه بعقوبات.

أما سكينر (Skinner) يرى أن الاكتئاب هو انطباع ناتج عن حرمان كبير من التعزيزات الإيجابية مما يزيد في العزلة وبذلك تكون المظاهر الاكتئابية هي المسيطرة. (سعد رياض، 2005، ص30).

ووصف فيرسيتر Ferster سنة 1965 السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته محصلة تدعيمه لسيرته، قد اعتبر فيرسيتر وجود الاكتئاب يقل بالتدرج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك. (بشير معمري، 2009، ص38).

4/3. النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظريات المعرفية أن المعرفة Cognition تلعب دوراً أساسياً في حدوث واستمرار الاكتئاب الإكلينيكي، ويعتبر نموذج بيك (Beek) (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية Cognitive Schmecta حجر الزاوية في نظرية بيك، فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم و الاحتفاظ بمعلومات هامة ، أما الأفراد المكتئبون يمتلكون كذلك صيغاً ذاتية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة و ذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية، حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية. (حسين فايد، 2001، ص 83)

ويؤكد إليس (Ellis) في نظريته "العلاج العقلاني الانفعالي" على أن الاضطرابات النفسية تولدها أفكار الفرد، و أنها لا تنشأ عن الخبرات و الحوادث التي يمر بها الأفراد، إنما بسبب الاعتقادات التي يحملونها بسبب هذه الحوادث، قد تكون هذه الاعتقادات لاعقلانية، وبالتالي تدفع من يؤمنون بها إلى أن يصبحوا مضطربين ومكتئبين وغير فعالين وغير سعداء، وبالمقابل فإنهم إذا حرروا أنفسهم من تلك المعتقدات اللاعقلانية، فإنه من الصعب عليهم الوقوع فريسة للاضطرابات العاطفية أو على الأقل فإن اضطراباتهم العاطفية لا تدوم. (بنعيسى زعبوش، 2011 ، ص 233).

4./ أسباب الإكتئاب

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب مختلف الفئات العمرية حيث تعددت التفسيرات التي تناولت مرض الاكتئاب من حيث الأسباب المؤدية إليه حيث أن هناك عدة أسباب تتداخل معا لظهور أعراض الاكتئاب ، و من هذه الأسباب ما يلي:

1/4. الأسباب النفسية :ومنها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء أو هزيمة....الخ) والانهزام أمام هذه الشدائد.
- الحرمان ( ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية أو فقد الكرامة أو فقد الشرف أو فقد الصحة أو فقد وظيفة حيوية والفقير الشديد.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل و خيبة الأمل والكبت والقلق.
- ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغنقر بالنسبة لسلوك سابق، والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والاهمال....الخ).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.
- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب والكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج و يتجه نحو الذات، حتى قد يظهر في شكل محاولة الانتحار ويكون الاكتئاب هنا بمثابة (الكفارة). (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص ص 515-516)

2/4. الأسباب العضوية:

لقد تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق الجينات حيث يزيد حدوث المرض بين الأقارب و في بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن و العزلة الكآبة حتى قبل أن تظهر لديهم أعراض هذا المرض، كما تبين أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات أعلى من قابلية للإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا ينفي أن أي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتما بالاكتئاب.

وقد كشفت الأبحاث عن وجود تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي يصاحب حدوث الاكتئاب منها نقص بعض المواد مثل السيروتونين Serotonin والنورابنفرين Norepinephrin (الشرييني لطفي، 2003، ص ص 52-53)

التغيرات الكيميائية في النواقل العصبية تتمثل في نقص الدوبامين، و ناقل السيروتونين والنورادرينالين، فتكون مستويات هذه الناقلات متدنية في المشابك، الأمر الذي يؤدي إلى عيب في الإتصال الدماغي ونقل الرسالة وهذا ما يسمى أعراض الاكتئاب. (جولي صليبا، 2004، ص 20).

5/ أعراض الإكتئاب

وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب فالإكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم "الزملة الاكتئابية (Syndrome Dépressive)" وتتمثل الأعراض الاكتئابية في أعراض فئات أساسية هي :

**Mood Symptoms** أعراض المزاج

وتعتبر تلك أعراض بمثابة شكل المحدد الأساسي للإضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة أسبوع على الأقل.

### الأعراض الدافعية Motivational Symptoms

وتتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى توجه نحو الهدف، فالناس المكبوتين غالباً ما يعانون قصور في هذا المجال وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأي عمل.

### الأعراض البدنية Somatic Symptoms

وتشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب وتشمل تغييرات في أنماط النوم والشهية والإهتمام الجنسي.

### الأعراض المعرفية Cognitive Symptoms

وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائماً وإيجاد القرار وكيفية تقويمهم لأنفسهم. (السيد فهمي علي، 2010، ص205).

وتتفرع أعراض الإكتئاب النفسية و الجسدية المحتملة و في الواقع ما يعاني منه البعض من أعراض الاكتئاب يمكن أن يختلف اختلافا كبيرا لدى آخرين و يمكن تقسيم أعراض الاكتئاب إلى:

#### الأعراض النفسية:

- تعكر المزاج.
- فقدان أمور تعودت أن تستمتع بها.
- القلق.
- فقدان القدرة على الإحساس.
- تفكير مكتئب.
- مشكلات في التركيز والذاكرة.
- أفكار انتحارية. (كوام مكنزي، 2013، ص6).



الأعراض الجسمية :

- شعور المريض بالصداع والتعب وضعف الهمة والشكوى من ألم الظهر.
- الشكوى من انقباض الصدر والشعور بالضيق والحيرة، و توهم المرض.
- فقدان الشهية ورفض الطعام اعتقاداً منه بعدم استحقاقه لهذا الطعام ورغبته بالموت مما يؤدي إلى نقص الوزن.
- بطء زمن الرجوع لدى المريض وضعف نشاطه جسمياً وحركياً ونفسياً، مع رتابة الحركة (واستعماله لحركة معينة ملازمة له بشكل دائم).
- الدخول في السن الحرجة والذي يؤدي إلى نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (كالبرودة الجنسية والعت). (نبيهة صالح السامرائي، 2007، صص 85-86)

6/أنواع الاكتئاب

لقد تعددت أنواع الاكتئاب لذا لجأ علماء النفس إلى تصنيف أنواع الاكتئاب حسب خصائصها وتعدد هذه الأنواع بحسب منشئه وأسباب حدوثها ودرجاتها وأعراضه وهي كالآتي:

1/6. من حيث الأسباب:

1/1/6:الاكتئاب الأولي :ليس له أسباب محددة ولا يمكن إرجاعه لظروف أو عوامل واضحة.

2/1/6: الإكتئاب الثانوي :يحدث هذا نتيجة لأسباب محددة وظروف واضحة ومعروفة وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة مثل أمراض القلب، السكر، السرطان وأمراض نقص المناعة وبعض أمراض الدم.(علاء عبد الباقي إبراهيم، 2009، صص 27)

2/6. من حيث المنشأ:

1/2/6. الاكتئاب الذهاني أو العقلي:وملامحه الرئيسية تتضمن العزلة التامة والشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة، وتشاؤم مستمر وانعدام التفاؤل، الضجر والسأم، واليأس، وفقدان

الميول والرغبات وفقد الأصدقاء، واضطراب النوم يصاحبها كوابيس، والخطيئة والشعور بالذنب، وتحقير الذات، وحزن ثابت وحاد، وانعدام قيمة للحياة، وأفكار انتحارية، وقد عبر أحد المرضى عن الانتحار في العبارة الآتية "شقاوتي فادحة لدرجة أن معنى الحياة قد فقد وأشعر بألم لا يريحني منه إلا الموت"، القصور الجنسي في الرجال والبردة الجنسية وانقطاع الطمث في النساء والصداع، والإمساك وتوهّمات الإشارة والاضطهاد، ويعتبر هذا الاكتئاب حاد الشدة ويحتوي على أعراض ذهانية وبيولوجية. (أديب محمد الخالدي، 2009، ص363)

2/2/6. **الاكتئاب العصابي أو الانفعالي**: ويطلق عليه الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار ويرجع إلى عوامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته. (علاء عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص27).

3/6. **من حيث درجاته**:

1/3/6. **الاكتئاب البسيط**: يتميز الاكتئاب البسيط بأن المصاب به يعاني من بطء في نشاطه الذهني والحركي، فضلا عن الشكوى الزائدة المصحوبة بمسحات من الحزن، ويصف المريض نفسه بأنه فاشل ويرجع سبب ذلك لسوء حظه، ومن الملاحظ على المريض حالة من اليأس والاستسلام، وعدم المشاركة بالفعاليات الاجتماعية لاعتقاده بأن الحياة لا معنى لها ولا فائدة منها.

2/3/6. **الاكتئاب الحاد**: ويتميز بأنه أشد الأنواع قوة وحدة وفيه يشعر المريض بأنه في عزلة تامة عن المجتمع ويرفض الاختلاط بالآخرين وينقطع تماما عن الحياة الاجتماعية وعادة تكون إجابته عن أي تساؤل بكلام مختصر جدا وبصعوبة .

إن مريض الاكتئاب في الحالات الجادة، يوجه اللوم نحو ذاته ويعتقد اعتقادا كاملا بأنه مسؤول عن كل هذه الآثار والجرائم التي ارتكبها بحق نفسه وهو مسؤول عن كل النكبات التي حلت بالناس. (جمال أبو دلو، 2009، ص201)

3/3/6. **الاكتئاب الجسيم**: وأعراضه نفس أعراض الاكتئاب الشديد، ويضاف إليها أعراض ذهانية و تكثر فيه حالات الانتحار ويتداخل تشخيص هذا النوع من الاكتئاب مع بعض الأمراض العقلية كالذهان والهوس، ويصاب باضطراب شديد في النوم والشهية ويمتنع عن الاستمتاع عن أي شيء في الحياة ويلاحظ عليه انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وقد تمتد نوبة الاكتئاب الجسيم لعدة أسابيع وتزداد أعراضه في الصباح وتنقص وتقل تدريجيا في المساء وقد تظهر نوباته مرة أخرى بعد العلاج وهذا ما يطلق عليه بالنقص.

#### 4/6. من حيث أعراضه

1/4/6. **الاكتئاب النعاب**: وهو من النوع الأول أي ليس له أسباب محددة وترجع تسميته إلى كثرة شكوى المريض وتدمره الدائم والميل إلى الإزعاج الدائم ويجلب النكد لمن حوله والمكتئب من هذا النوع يشكو من نفس الأعراض المعروفة للإكتئاب بصفة عامة ويزيد عليها القلق الزائد والخوف من المجهول والتعلق المرضي بطريقة مزعجة، بحيث يريد لهم حوله كأنه طفل يخشى أن يتركه أبوه و يشتهي المريض من أعراض جسيمة ونفسية ليل نهار وقد يشكو من كثرة المتاعب والآلام التي ألمت به بعد تناول العلاج ويبدو عليه التشاؤم دائما، حيث يقول " إن حالتي تزداد سوءا "وهذا من أنواع الاكتئاب المزعج لأهل المريض ولكل المحيطين به.

2/4/6. **الاكتئاب المزمن**: أعراضه تستمر لفترة طويلة فقد يمكث لدى المريض لسنوات طويلة وقد تتحسن الحالة بعض الوقت ثم تعود الأعراض للظهور مرة أخرى وليس له مناسبة معينة ولا وقت معلوم ولا مرحل.

3/4/6. **الاكتئاب ثنائي القطبية**: أطلقت عليه هذه التسمية لأن أعراضه تجمع بين الاكتئاب والهوس وتحدث بطريقة دورية ويكون التغيير من خلال التقلب الحاد للإنفعالات والوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا وقد يكون متدرجا في بعض الحالات وأحيانا تكون الأعراض

واضحة وأحيانا غير واضحة حيث تتراجع الحالة بين الهوس والاكتئاب .(علاء عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص ص 27-30).

### 7/ علاج الإكتئاب.

مع ازدياد الدراسات العلمية حول الاكتئاب لمعرفة سبب الاكتئاب وطرق علاجه وتوفر المعلومات بالقدر الكبير حول هذا الاضطراب، أدى إلى ظهور وتطور مجموعة من العلاجات منها العلاج التحليلي والسلوكي والعلاج الجماعي إلى جانب العلاج بالعقاقير منها:

#### 1/7. العلاج الدوائي

لقد تم في السنوات الأخيرة تحقيق تقدم واضح بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي وبين نوع الاكتئاب وشدته، ويمكن علاج الاكتئاب الخفيف بالعلاج النفسي وحده، لكن من يعاني من الاكتئاب المتوسط حتى الشديد لا يستطيع في العادة القيام بواجباته اليومية، و في هذه الحالة لابد من إجراء المعالجة الدوائية وإذا اقتضى الأمر معالجة نفسية إضافية.

وتتألف المعالجة الدوائية من مضادات الاكتئاب وأحيانا عن طريق الحقن الوريدي، ويحتاج الدواء إلى الوقت حتى يأخذ مفعوله، ولا يمكن تقدير الفعالية إلا بعد مرور أسبوعين من تناول الدواء، ومن المهم معرفة ذلك كي لا يصاب المريض بالإحباط بعد عدة أيام بسبب عدم تحسين مزاجه الاكتئابي ودافعيته .(محمد النابلسي، 1994، ص 50 )

وهناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب، فيما يلي نقدم عرضا للأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في الوقت الحالي.

#### الأدوية ثلاثية الحلقات Tircyclic .

ومن أمثلتها أمتربتلين (تريتزل)، نورتزينلين، أمبرامين (تقرانيل) كلوامبرامين (أناقرانيل).

### الأدوية رباعية الحلقات Tetracyclic.

ومنها مابروتلين (لوديوميل)

### . مثبطات أحادي الأمين M.A.O.

ومن أمثلتها: فنلزين، إيزوكربوكسزيد.

ولا يتم استخدام هذه الأدوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامها حاليا تحت اسم (أروركس).

### مجموعة منشطات مادة السيروتونين

ومن أمثلتها: فلوكستين (بروزاك)، سترالين، (لسترال) فلوقاسامين (فافرين)، وستالبرام (سبرام)، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب.

### أدوية أخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلأفاكسين (إفكسور)، ومنها أيضا دوكسين، ترازودون، يوسبيرون وغيرها. (لطفى الشرييني، 2001، ص ص 257-258).

### 2/7. العلاج النفسي

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها: استخدام الإيحاء، والمساندة، والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والسلوكي، ولكل لهذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (لطفى الشرييني، 2001، ص 249)

### 1/2/7. العلاج المعرفي لمرضى الاكتئاب.

يرى بيك أن المزاج الاكتئابي ينتج من الأفكار السلبية وهو يرى أن الأفراد الاكتئابيين هم أشخاص سوداويون متشائمون ويقدمون تفسيرات سلبية ومشوهة للخبرات والأفكار الموجودة في بنائهم المعرفي.

وعلاج بيك هو مواجهة الأفكار السلبية وتطوير وإنتاج أفكار إيجابية وتوافقية، بحيث يتم إزاحة الأفكار السلبية من البنى المعرفية للشخص المكتئب وإحلال الأفكار الإيجابية محلها من خلال عمليات التواصل بين المعالج و المريض وفق جلسات اكلينيكية مرتبة ومتدرجة.

\* جلسات أولى بناء الألفة والثقة والتعاون.

\* جلسات للتقييم و يتم فيها تحديد المشكلات النوعية وقياس الاكتئاب من خلال بطارية بيك للاكتئاب أو أية أدوات تشخيصية أخرى.

\* جلسات إدماج المريض اجتماعيا في النموذج المعرفي.

\* جلسات التعامل مع المريض مع تشاؤمه من العلاج .

\* جلسات يتم فيها ممارسة أنشطة تساعد المريض على مواجهة أفكاره السلبية مثل التدريب التوكيدي، التدريب على المهارات الاجتماعية ، العلاج الأسري، علاج المخاوف من خلال برنامج تقليل الحساسية التدريجي .

\* جلسات يتم فيها تدريب المريض على مواجهة الأفكار السلبية بصورة واجبات منزلية من خلال سجل خاص يتم فيه التدوين الفاعل والنشط، سجل مواجهة الأفكار السلبية .(أحمد رشيد زيادة،2014،ص ص24-25)

2/2/7. العلاج السلوكي المعرفي

من المؤكد أن التدخل السلوكي الذي يعتمد على التدريبات والأنشطة كان مفيدا أو نافعا وحقق نتائج إيجابية مع مرضى الاكتئاب.

تجزئة المهام والتدرج في تنفيذها خاصة عندما يعاني المريض صعوبة القيام بالمهمة، يمكن تجزئة المهمة ونطلب من المرض تنفيذ المهام السهلة فالأصعب ثم الأصعب"التدرج في الانجاز."

المهام والأنشطة خاصة للمرضى الذين يعانون من الملل والروتين بسبب عدم وجود عمل أو قلة العمل.

**لعِب الأدوار:** يمكن استخدام لعب الأدوار لممارسة أنواع جديدة من السلوك وخاصة فيما يتعلق بالتدريب على المهارات الاجتماعية الأخرى و كيفية إقامة الصلات الاجتماعية.

تقليل الحساسية التدريجي وهذه الآلية تستخدم في علاج المخاوف المرضية من خلال التعرض التدريجي للمواقف المثيرة ومن خلال تصميم هرم القلق والتدرج في التعرض للمثيرات .

التدريب التوكيدي خاصة وأن المرضى الاكتئابيين يشكون من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية ومن الفائدة أن تساعدهم وتدريبهم على كيفية إقامة العلاقات الاجتماعية وطرق التعامل مع الآخرين . (أحمد رشيد زيادة، 2014، ص26 )

### 3/7. العلاج البيئي :

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تتسبب له في المرض، ويتم ذلك بالانتقال إلى وسط علاجي في مكان الاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد لعودته إلى الحياة الاجتماعية مرة أخرى. (الطفي الشربيني، 2001 ، ص249).

### 8/ الآثار السلبية للاكتئاب:

تتحدد الآثار السلبية للاكتئاب حسب شدة الحالة ودرجة الاكتئاب ونوعه، ويمكن توضيحها فيما يلي:

#### الآثار السلبية للاكتئاب على الأحوال الجسمية الحركية:

- بطء الحركة واضطراب في الجهاز الحركي بصفة عامة.

- اضطراب النوم.
- آلام نفسجسمية وهي الآلام التي يشعر بها المريض في مناطق متفرقة من جسمه دون أن يكون لها أسباب عضوية.
- ومن هذه الآلام : آلام الظهر والبطن و الرأس.
- عدم الاستمتاع بالطعام ولا التلذذ بأنواع الأطعمة التي كان يفضلها من قبل.
- شحوب الوجه وانخفاض الصوت.
- فقدان الطاقة الحيوية وانخفاض مستوى النشاط.

#### الآثار السلبية للاكتئاب على النواحي العقلية:

- نقص الدافعية والتركيز وقلة الاهتمامات.
- التفكير السلبي وسيطرة الأفكار السوداء وجمود النشاط العقلي.
- بطء التفكير وقلة الكلام و بطئه.
- نقص التعبير وقصر الجمل.
- التردد وبطء الاستجابة وضعف الهمة.

#### الآثار السلبية للاكتئاب على الجوانب الانفعالية النفسية:

- ضعف الثقة بالنفس وعدم الرضا وعدم الكفاية.
- اتهام الذات وعدم تقديرها وتصييد أخطائها وتضخيمها.
- اليأس من المستقبل واجترار آلام الماضي.
- التشاؤم والبؤس والقنوط والتبرم.
- اضطراب الانفعالات إما فتور أو سرعة استثارة بلا مبرر.(علاء عبد الباقي إبراهيم، 2009، ص ص59-61).



### خلاصة الفصل :

إن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي أصبحت منتشرة بشكل كبير في مختلف فئات المجتمع، فهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة منها ما هو انفعالي ونفسي وجسدي وله أسباب متعددة حيث أنه يؤثر على الجانب النفسي والبيولوجي للفرد بشكل سلبي مما ينعكس على حياته بشكل عام .

# الفصل الثالث: الشخصية التجنبية

## تمهيد

أولاً: اضطرابات الشخصية

1/ تعريف اضطرابات الشخصية.

2/ تصنيف اضطرابات الشخصية.

3/ أسباب اضطرابات الشخصية.

4/ علاج اضطرابات الشخصية.

ثانياً: الشخصية التجنبية

1/ تعريف الشخصية التجنبية.

2/ أنواع الشخصية التجنبية.

3/ مظاهر و سلوكيات الشخصية التجنبية.

4/ المظاهر المرافقة.

5/ معايير تشخيص الشخصية التجنبية.

6/ علاج الشخصية التجنبية.

خلاصة

## تمهيد الفصل.

يعتبر اضطراب الشخصية من الاضطرابات التي قد تكون منتشرة بين أفراد المجتمع والتي يصعب تحديدها نظرا لأن أصحاب هذا الاضطراب لا يقبلون على العلاج ويكونون غير واعين باضطرابهم، وتتعد أنواع اضطراب الشخصية التجنبية التي سنتناولها في هذا الفصل كأحد هذه الاضطرابات، حيث تتعدد المناحي والأبحاث والاتجاهات حول أسباب اضطراب الشخصية ما بين التأكيد على العوامل الوراثية والبيولوجية وكذا النفسية والبيئة، وتعددت معها أساليب العلاج المتبع و سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى هذه النقاط.

أولاً: إضطرابات الشخصية

### 1/ تعريف اضطراب الشخصية

إن اضطراب الشخصية تختلف عن الاضطرابات النفسية الأخرى كالقلق والاكتئاب والانفصام، فهي تتميز وتشخص من خلال مجموعة من الصفات و التصرفات و السلوكيات المتكررة و المميزة.

وترجع البداية الأولى لدراسات اضطرابات الشخصية إلى العالم الفرنسي بينيل « Pinel » ولقد تعددت تعريفات اضطرابات الشخصية منها:

يتحدد مفهوم اضطرابات الشخصية بأنها مجموعة من الاختلالات تتضمن نوعاً من الخبرة المعاشة و السلوك يكشف عن نفسه من معاناة الفرد عند التعامل مع مشكلات الحياة اليومية و اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، وقصور في الأداء المهني مع شعور الفرد بالتعاسة لوجود هذه الاختلالات مع التأكيد على أنها ليست حالة موقفيه أو عابرة، وينبغي أن يكون لها تاريخ سابق في مرحلة الطفولة أو المراهقة وتستمر في مرحلة الرشد ولا تكون ناتجة عن أسباب عضوية أو حالات طبية عامة.(سليمان بن صالح الجمعة،2014،ص187).

تعرف بأنها ذلك الاضطراب السلوكي الذي يبدو في عدم القدرة على التكيف في الحياة وخاصة مع ضغوط الحياة، و يبدأ عادة في الطفولة والمراهقة ويعوق علاقات الفرد الاجتماعية كما يؤثر على إنتاجيته في العمل، ويتميز بعدم المرونة. (هاني محمد عبارة، 2017، ص84).

وتعرف اضطرابات الشخصية أيضاً أنها : نوع من الاضطرابات تصبح فيه الشخصية غير مرنة ولا متوافقة وتسبب لصاحبها خلل ملحوظ في أداء وظائفه أو الشعور بالمعاناة، وتظهر لدى هؤلاء المرضى أنماط متأصلة وثابتة وغير متوافقة في التعامل مع البيئة وإدراكها وفي التعامل مع أنفسهم و في تصورهم لذاتهم.(محمد حسن غانم،2006،ص160).

ويعرفها ليفسي وآخرون: على أن اضطرابات الشخصية هو فشل في تحقيق متطلبات الانسجام والتواصل بين عالم النسق الذاتي والعلاقات الحميمة والتفاعلات الاجتماعية الواسعة والمهنية. (عبد العزيز، 2013، ص15).

أما تعريف منظمة الصحة العالمية للاضطرابات الشخصية فهو: اضطراب الشخصية هو نمط السلوك المتأصل السيء التكيف، الذي ينتبه إليه عادة في مرحلة المراهقة أو قبلها، ويستمر هذا السلوك في معظم فترة حياة الراشد، وإن كان في الغالب أقل ظهوراً في مرحلة وسط العمر، أو السن المتقدمة، وتكون الشخصية غير طبيعية، إما في انسجام مكوناتها الأساسية، أو في شدة بعض هذه المكونات، أو في اضطراب كامل عناصر الشخصية، ويعاني بسبب هذا الاضطراب، إما صاحب هذه الشخصية أو الذين من حوله، ولذلك تكون هناك آثار سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد، أو على المجتمع من حوله. (روح الفؤاد محمد إبراهيم، 2006، ص16).

وتعرف اضطرابات الشخصية في منظومات التشخيص بأنها: ضروب من التفاعلات الخاصة بالشخص، غير المرنة وقليلة التكيف من الناحية الاجتماعية والتي يمكن ملاحظتها دائماً، إلا أن التشخيص نفسه "اضطراب الشخصية" لا يتم طرحه إلا عندما تتطرب اضطرابات العلاقة البين إنسانية إلى درجة تتضرر فيها قدرة الانجاز عند المعني وعندما يتوقع أن تقود هذه التضررات إلى متاعب ذاتية. (سامر جميل رضوان، 2009، ص247).

ومن التعريفات السابقة يمكن القول أن اضطرابات الشخصية هي نمط معرفي سلوكي يتصف بعدم المرونة وسوء التوافق مع الآخرين ومظاهر أخرى تصيب الشخصية من ناحية فقدان اتزانها وثباتها الانفعالي والتي تؤدي بالفرد إلى إعاقة حياته ويبدو غير قادر على المواجهة وتحمل المسؤوليات ويسلك سلوك غير متوافق مع المحيط ما يترتب عليه انسحاب وقلق واكتئاب كرد فعل على هذا العجز.

إن اضطرابات الشخصية جميعا لها عدد من الأشياء المشتركة التي تكون على الشكل الآتي:

ذات مدى بعيد **Tongling Long**: بمعنى أنها تبدأ في عمر مبكر نسبيا.

اضطراب مزمن **Chavonic**: أي أنها تستمر بمرور الوقت.

واسع الانتشار **Pervasive**: أي أنها تظهر في السياقات والبيئات المختلفة.

وتتميز مشاعر و تصرفات وأفكار المصابين باضطرابات الشخصية بالآتي:

**التصلب (الصلابة) Inflexible**: فهم يقاومون التغيير ويطبقون أفكارهم والقوانين والمبادئ بشكل متصلب.

**سوء التكيف Maladaplive**: يتميز المصابون به بأن ليس لديهم آمال وتطلعات ولا يرغبون في تحقيقها.

لا يدرك الناس المصابون باضطراب الشخصية عادة أنهم مصابون بهذا النوع ويعتبرون أنفسهم بشكل طبيعي وغالبا ما يشعرون أن الناس الذين يتفاعلون معهم هم الذين لديهم مشاكل معهم. (علي عبد الرحيم صالح، 2014، ص480).

## 2/ تصنيف اضطرابات الشخصية:

من السمات الرئيسية للاضطرابات الشخصية كما وصفها جمعية الطب النفسي الأمريكية كما يأتي:

**التجمع Cluster A**: وهو تجمع شاذ وغريب وتصنف فيه اضطرابات الشخصية إلى:

زوراني Paranoid (شبه هذائي): ويتميز المصاب بالشك والريبة والعدائية تجاه الآخرين.

فصامي Schizoid: ويتميز المصاب به بالانقطاع والانغلاق الانفعالي والبين شخصي وعدم الاستجابة للآخرين.

التجمع B: وهو تجمع دراماتيكي (تمثيلي Dramatic) وصاحبه غير الأطوار Erratic ويتميز بالآتي:

شبه الهستيري Histrionique: ويتميز المصاب به بالسلوك التمثيلي والرغبة في الاهتمام و الضحالة الانفعالية.

النرجسي Narcissislic : و يتميز المصاب بتضخم الإحساس في أهمية الذات واللقب ومستوى واطئ من التعاطف وإخفاء الضعف.

المضاد للمجتمع Antisocial: وتتميز سلوكياته بتجاهل القوانين والمعايير وحقوق الآخرين والافتقار إلى التعاطف.

الحدوي Borderline: ويتميز المصاب به بعدم الاستقرار في الأفكار والمشاعر والسلوكيات والإحساس بالذات.

التجمع C : تجمع الخوف والتجنب ويتميز بالآتي:

الوسواسي القهري Obsessive-Compulsive: ويتميز المصاب به بالتصلب والضببط والكمال.

التجنبي Avoidont: ويتميز المصاب به بالخوف من التقييم السلبي والرفض والهجر.

الاعتمادي الخاضع Dépendent-Submissive: ويتميز المصاب به باعتماده على الآخرين بالنسبة إلى تقدير الذات وترك المخاوف.

وترى الجمعية الأمريكية لعلم النفس أن هذا التنظيم يضع اضطرابات الشخصية في تجمعات فيعتقد أن هذه التجمعات تعكس السمات المشتركة لاضطرابات الشخصية على الرغم من أن كل تجمع للاضطرابات الشخصية يقوم بإظهار جميع سماتها وخصائصها إلا أن هذه التجمعات مرتبة بحسب المستوى العالي المعدل انتشار اضطرابات الشخصية الحدية والمضاد للمجتمع لذا يطلق عليها بالسيكوبات Psychopathy هنا الاضطراب مثير لاهتمام الآخرين لأن الشخص السيكوباتي شخص سلبي و يتميز بالعنف والانتحار. (علي عبد الرحيم صالح، 2014، ص ص 180-182).

### 3/ أسباب اضطرابات الشخصية

إن اضطرابات الشخصية تنشأ عندما يخفق الفرد في السلوك وفق معايير المجتمع، وغالبا لا يصرح الفرد الذي يعاني من اضطرابات الشخصية بحاجته إلى المساعدة وتتعدد أسباب اضطرابات الشخصية من شخص لآخر وذلك راجع إلى اختلاف وتنوع هذه الأسباب ومنها:

#### 1.3/ الوراثة:

تلعب الوراثة دورا هاما، إذ أن هناك بعض الأنواع من اضطرابات الشخصية متوارثة في بعض العائلات، مثل الشخصية القلقة، وفيها وراثة اضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يكون أساسا للاستجابات المضطربة في الأشخاص القلقين، كذلك الشخصية الحدية (البين بينية) ونجد أنه غالبا ما يكون أحد الوالدين مصابا بها، وفي هذا النوع يبدر ضبط النفس والتحكم الانفعالي في حالة عدم النضج ويشكل أكبر مشكلة في عدم تكيف الفرد. (احمد شوقي العقباوى وآخرون، 1999، ص 189).

#### 2.3/ الأسباب العصبية:

للأساس العصبي في جسم الإنسان دور مساهم في ظهور هذه الاضطرابات فالأطفال الذين يولدون لديهم temperament مختلفة اعتمادا على نوعية جهازهم العصبي قد يعمل



على ضرر وضعف شخصية الفرد ،على سبيل المثال قد يهيئ الكف أو التثبيط الانفعالي العالي Inhibition لدى الأطفال إلى أن يكونوا خجولين وقلقين وأن يضعهم أمام خطر الإصابة بإحدى سمات اضطراب الشخصية، في حين أن الأطفال غير المثبتين (لديهم قدرة متدنية على ضبط سلوكهم و أنفسهم) أن يصبحوا متجاوزين وكثيري الكلام والاندفاع ولديهم مستويات منخفضة من الإثارة الانفعالية لذا هؤلاء الأطفال بالميزات الخطرة التي تتسم بها أنواع اضطراب الشخصية كالاندفاعية Impulsivity والعصبية Erralic وذات السلوك العدوانى Agressive behaviour والتي تفتقر إلى العاطف Lackofempalhy وكذلك تكشف العوامل العصبية أيضا بعض الأسباب في اضطرابات الشخصية مثل اضطراب الإثارة الفسيولوجية Physiologicalavousal والتي تؤدي بالأفراد المصابين بهذ الاضطراب إلى أن يظهروا سلوكيات عدوانية و إجرامية تسبب الشعور بالقلق للناس. (علي عبد الرحيم صالح، 2014، ص ص 491-492).

### 3/3. ظروف التنشئة أثناء مرحلة الطفولة:

ويضيف ديركوسن 1995 أن البحث الذي يهتم بدراسة العلاقة بين العوامل البيولوجية وعلم الأمراض الشخصية مازال في مرحلة المهد و لكن يسير بخطى واعدة.

ويؤكد أن ظروف التنشئة أثناء مرحلة الطفولة تلعب دورا مهما في تطور الشخصية وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة و يلعب الوالدين فيهما دورا رئيسيا، وقد أشار البحث التجريبي بصورة متكررة إلى دور الإهمال والانتهاك الجنسي والجسدي للطفل في نمو اضطرابات الشخصية و خصوصا اضطراب الشخصية البينية والمضادة للمجتمع.

لذلك أشار محللون إلى أهمية مرحلة الطفولة بما فيها من أحداث تلعب دورا في تشكيل شخصية الفرد فالخبرات الأكثر تأثيرا في حياة الفرد تلك التي تقع في مرحلة الطفولة والطفولة المبكرة، وهذا ما أقره عديد من المختصين في علم نفس النمو.(روح الفؤاد محمد إبراهيم، 2006، ص 17).

### 4/3. السياق الاجتماعي الثقافي:

أما السياق الاجتماعي فله دور هام نظرًا لأهمية المتغيرات البيئية والثقافية في تشكيل شخصيات الأفراد ولذا نجد أن الثقافات التي ينمو الأفراد عليها لها تأثيرات على شخصياتهم، فالثقافات التي تنمي العدوان وتشجع عليه تهيء لاضطراب الشخصية الاضطهادية أو المضادة لمجتمع و لوحظ أن البيئة المعيشية الضيقة تظهر أكثر حركة بينما البيئة المتسعة لحركته تظهره طبيعياً سواء كان ذلك في فصل دراسي أو في منزل.

ويرى فيصل عباس 1987 أن اضطرابات الشخصية سببها خبرات مؤلمة، وصفات نفسية يتعرض لها الفرد ولا تتحمل الذات مواجهتها فيقوم بكبتها في اللاشعور وتظل آثارها الانفعالية المكبوتة تؤثر في سلوك الفرد، وعلاقاته بشكل لا يدرك الفرد أسبابها فينحرف سلوكه، لذلك فإن كافة التصرفات والنزوات ذات أصل نفسي وأنها تخضع للحتمية السيكولوجية، وبهذا لا تكون الظواهر النفسية غير منعزلة أو قائمة بذاتها بل أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعمليات تسبقها و تتبعها. (روح الفؤاد محمد إبراهيم، 2006، ص ص 17-18).

### 4/ علاج اضطرابات الشخصية:

علاج اضطرابات الشخصية تصعب و غير مضمون لسببين:

أن أصحاب الشخصية المضطربة لا يطلبون العلاج بإرادتهم إلا نادراً جداً لأنهم فاقدو البصيرة باضطراب شخصيتهم ويعتقدون أنهم ليسوا على باطل رغم تكرار شكوى الغير منهم. ولأن العلاج يكون بالتحليل النفسي العميق الذي يتطلب جهداً ووقتاً طويلاً قد يمتد لسنوات على يد خبراء ولا تنفع معهم العقاقير لأنها توقعهم في براثن الإدمان فبصبح بلاءهم بلاءين.

لا يوجد علاج وحيد من المحتمل أن يقابل هذا التنوع من اضطرابات الشخصية والاحتياجات المتنوعة للأفراد الذين لديهم هذه الاضطرابات.(السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص277).

#### 1/4. العلاج الطبيعي:

تفيد العقاقير الطبية في علاج اضطرابات الشخصية فعلى سبيل المثال في علاج اضطرابات الشخصية استخدام مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين Serotonin Reuptake Inhibitore وهناك دلائل تشير إلى أن اضطرابات الشخصية الحدية تستجيب للعلاج بمضادات الاكتئاب.

وتفيد مضادات الذهان في علاج اضطراب الشخصية المسمى بالطابع الفصامي والعقاقير الطبية لاضطرابات الشخصية التجنبية مثل الفلوكستين Phenezine الفينيلزين Flvoxetine.

#### 2/4. العلاجات النفسية:

1/2/4. العلاج التدميمي: من الممكن استخدام هذا النوع من العلاجات بفعالية مع العديد من مضطربي الشخصية مثال: لاستخدام العلاج التدميمي لدى شخص يعاني من اضطراب هستيري.

أهتم بالألفة والتجاوب طول الوقت ، لأن فقدان ذلك يعني فقدان المريض.

بالرغم من النصيحة السابقة لا تجعل حرصك على الاحتفاظ للمريض يمنعك من أمانتك كمعالج.

كن مستعدا لعمليات طرح شديدة وعاصفة ولاسيما إذا كان المريض من الجنس المغاير لجنس المعالج. (محمد حسن غانم، 2006، ص187).

2/2/4. العلاج السلوكي:

. استخدم العلاج السلوكي في دراسات علاجية أكثر ضبطاً مع اضطراب الشخصية عن أي أسلوب علاجي آخر، ويقرر **Shea** 1999 أن معظم دراسته تشتمل على التدريب على المهارات الاجتماعية و/أو التعريض التدريجي لأشخاص يعانون من الخجل الشديد والتجنب الاجتماعي و صور أخرى من القصور الاجتماعي، وتقرر معظم الدراسات تحسناً بين الأفراد الذين يتلقون العلاج و التغييرات التي تكون أحياناً في العلاقات الشخصية، وقد لا يتحقق عادة على المستوى العادي للأداء والسعادة العاطفية ويمكن تحسين العائد من العلاج عن طريق المطابقة بين الخصائص النوعية للمريض ونمط العلاج. (محمد السيد عبد الرحمن، 1999، ص404).

3/2/4. العلاج السيكودينامي:

لخص **كيرنبرج** 1993 **Kiremberg** العديد من النقاط الشائعة للعلاج بالتحليل النفسي لتمثل هذه الاضطرابات على النحو التالي:

القواعد والحدود العلاجية يجب أن تكون واضحة.

يجب أن يكون المعالج نشط أكثر من كونه تقليدي مترجم جيداً للانفعالات.

يجب أن يتحمل المعالج الهموم والأحزان المكبوتة بعمق لدى المريض وعدايته.

يجب على المعالج مساعدة المريض ليرى العلاقة بين التصرفات والمشاعر.

يجب مواجهة السلوك المدمر للذات بالقوة و التحدي.

يجب وضع حدود لخطورة المريض أو لذوي السلوك الخطير ومنهم استخدم العلاج

السيكودينامي في علاج اضطرابات الشخصية، فعلى سبيل المثال استخدم في علاج

اضطرابات الشخصية التجنبية من خلال التركيز على الأحداث الماضية ومشاعر الكبت

الطويل ومناقشة الانفعالات والأفكار بصراحة والكشف عن أسباب الخجل كما استخدام علاج للتعبير، المساندة Suppor Live Expressive Therapy بنجاح في علاج اضطرابات الشخصية. (السيد كامل الشربيني منصور، 2011، ص278).

#### 4/2/4. العلاج المعرفي:

لم يطبق العلاج المعرفي إلا حديثاً لمن يعانون من اضطرابات الشخصية والافتراض الأساسي في هذا العلاج ينصب على وجود خطأ ما في التفكير، هو المسؤول عن سلوك الأفراد ومشكلاتهم الانفعالية وعلى المريض والمعالج أن يتعاونوا معا في اكتشاف التشويه المعرفي لدى المريض وإحلاله بمعارف أكثر مرونة وتكيف، وعلى سبيل المثال فإنه من مظاهر التشويه المعرفي في الأفراد بالوساوس القهرية "يجب أن يتقاضي الأخطاء لكي يكون جديرا بالاحترام" " وبدون القواعد والتنظيمات الصارمة سأكون عاجزا" "إذا لم أكن إيجابيا لدرجة الكمال فلن أؤدي كما ينبغي" وقد لعب بيك **Beak** دورا بارزا في تطوير العلاج المعرفي ودمج معه بعض الفنيات السلوكية مثل لعب الدور، التخيل، أو في مراجعة خبرات الطفولة، وكمثل غيره من طرق علاج اضطرابات الشخصية يعاني من مشكلة تسرب المرضى من البرامج العلاجية، ومازلنا في حاجة إلى المزيد من الدراسات التي تقيم مدى فعاليته في الحد من اضطرابات الشخصية. (محمد السيد عبد الرحمن، 1999، ص ص403-404).

وتشير الأدبيات المختصة إلى أن العلاج الفعال يجب أن يكون على المدى الطويل، متكاملًا، متماسكا نظريا، ويركز على الالتزام، والعلاجات المناسبة التي تثبت فعاليتها لديها بعض السمات المشتركة فهي تميل إلى:

- (1) أن تكون منظمة بشكل جيد.
- (2) أن تركز جهدا أكبر لتعزيز الالتزام.

- (3) أن يكون هناك تركيز واضح، سواء كان ذلك التركيز هو نوع من السلوك المشكل مثل إيذاء النفس أو جانبا من العلاقة البيئشخصية.
- (4) أن يكون نظريا متماسك للغاية لكل من المعالج والمريض.
- (5) أن يكون طويل الأجل نسبيا.
- (6) تشجيع علاقة ارتباط قوية بين المعالج والمريض، مما يتيح للمعالج أن يتبنى موقفا فعالا نسبيا (بدلا من الموقف السلبي).
- (7) يكون متكاملا بشكل جيد مع غيره من الخدمات المتاحة للمريض. (فاتن ثابت مشاعل، 2014، ص 61).

#### ثانيا: الشخصية التجنبية

##### 1/ تعريف الشخصية التجنبية:

إن الشخصية التجنبية من اضطرابات الشخصية التي تتدرج ضمن مجموعة (ج) في تصنيف اضطرابات الشخصية مع الشخصية الاعتمادية والعدوانية والوسواسية، حيث يوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم قلقون خائفون، إذ يخشى أصحاب الشخصية التجنبية بشكل كبير النقد والخجل والصراع بالنسبة للعلاقات الشخصية المتبادلة، حيث يرغب الشخص في عمل تلك العلاقات ويحجم عنها في نفس الوقت، ولقد تعددت تعريفات الشخصية التجنبية ومنها.

**تعرف على أنها:** "اضطراب شخصية يتميز بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس واعتياد على الوعي الشديد بالذات وأحاسيس بعدم الأمان والدونية والسعي الدائم للحب وقبول الآخرين وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد ورفض الدخول في أي علاقات وارتباطات شخصية إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة بالقبول غير المشروط بنقد،

وارتباطات شخصية محدودة جدا، واستعداد دائم للمبالغة في الأخطار التي من الممكن أن يواجهها مما يقوده إلى تجنب القيام بالعديد من الأنشطة". (محمد حسن غانم، 2007، ص364).

وكذلك تعرف على أنها شخصية تتصف بوجود نمط شخصي ثابت يتسم بالسلبية الشديدة والعجز عن النشاطات الاجتماعية الايجابية التي تحتاج إلى المشاركة الفعالة مع الشعور بنقص الكفاءة الشخصية والافتقار إلى القدرة على تحمل المسؤولية أو الثقة بالنفس والحساسية الزائدة للتقييمات السلبية والخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض الخارجي، ويبدأ في بداية طور الرشد ويبرز في العديد من السياقات الشخصية والاجتماعية. (عبد الستار إبراهيم، 2006، ص11).

تعرفها منظمة الصحة (W.H.O) التصنيف العالمي العشر للاضطرابات العقلية والسلوكية العالمية (I.C.D-10-1992)

"اضطراب شخصية يمتاز بمشاعر التوتر والتوجس وعدم الأمان والنقص، وهناك توقع مستمر لأن يكون الفرد مقبولا ومحبويا، وحساسية مفرطة للنقد والرفض، وارتباط محدد مع الأشخاص الآخرين والميل إلى تجنب أنشطة محددة بالمبالغة في المخاطرة الكامنة في مواقف الحياة اليومية. (W.H.O,1999,p76)

لقد عرفه هاميلين وآخرون Hemmelen.et.af. على أن المصابين باضطراب الشخصية المتجنبة أكثر إظهارا للعقابية والقلق وضعف القدرة الاجتماعية كأن يتجنب الأنشطة الوظيفية ويتجنب الاختلاط بالآخرين ويكون مقيدا في إقامة العلاقات الحميمة ويسيطر عليه الرفض التام لكافة الأمور، وغير قادر على التعامل الشخصي، ويحتقر الذات ويكون ضد التجديد أو التحدي ويخشى عمل الأشياء بنفسه ويظهر قلقا اجتماعيا زائدا. (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص317).

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن الشخصية التجنبية هو اضطراب تصيب الشخصية يتسم صاحبها بالخوف الشديد من النقد والرفض و ميل إلى الابتعاد عن إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة حيث أنهم مقيدون في المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من ارتكاب أخطاء في حياتهم اليومية واعتقادهم أنهم غير أكفاء وأقل مرتبة من الأشخاص الآخرين وليس لديهم قدرة على القيام بأنشطة جديدة غير معتادة تحتاج إلى إقامة علاقات اجتماعية كثيرة.

## 2/ أنواع اضطراب الشخصية التجنبية:

يذكر الأخصائي النفسي ثيودور ميلورن أنه نظرا لمعظم المرضى ذكروا صورا متقاربة الأعراض، فإن اضطراب شخصياتهم تميل أن تكون مزيجا من النوع الرئيسي للاضطرابات الشخصية مع نوع أو أكثر من أنواع اضطرابات الشخصية الثانوية، وحدد ثيودور أربع أنواع فرعية للاضطرابات الشخصية التجنبية لدى البالغين.

### الجدول رقم (01): يمثل أنواع اضطراب الشخصية التجنبية

السمات	الأنواع الفرعية
تحل محل القلق العام، تجنب حقيقي للتهور، تبدل الحس، تأنيب الضمير، واضطراب يرمز إلى هذه السمات بأشياء أو ظروف محددة، مزعجة ومخيفة	اضطراب الشخصية الإجتنابي الرهابية يتضمن سمات الشخصية الاعتمادية
النزاع والخلاف الداخلي، مخاوف من الاعتماد على الغير، مضطرب، غير متصلح مع الذات، متردد، حائر، مودوع، يصاب بتشنجات، غاضب ولديه خوف شديد	اضطراب الشخصية الاجتنابي المتناقضة (يتضمن سمات الشخصية السلبية)



لا يمكن تجاهله	
حذر وشكاك، مذعور، مرعوب، منفعل، جبان، هم حساسون اتجاه النقد، متوترون، حادون الطبع.	اضطراب الشخصية الاجتئابي شديد الحساسية (يتضمن سمات الشخصية الزورية)
يعيق أو يحطم من إدراكه لذاته، ويتخلص من الصور والذكريات المؤلمة من الأفكار والدوافع الضعيفة وبالتالي التخلص من النفس (شخص انتحاري).	اضطراب الشخصية الاجتئابي الخاذلة لذاتها (يتضمن سمات الشخصية الاكتئابية)

([www.acofps.com](http://www.acofps.com))

### 3/ مظاهر و سلوكيات الشخصية التجنبية:

تعتبر السمة الرئيسية التي تميز الشخصية التجنبية هي الانزعاج والخوف من التقييم السلبي ونقص في العلاقات الاجتماعية، ويتجلى هذا الاضطراب في السلوكيات والمظاهر الآتية:

الخلج الشديد.

الحساسية للنقد وإحساس بعم التوافق.

التقدير الذاتي ضعيف وأحساس بعدم التوافق.

الرغبة في الانغلاق على الآخرين وصعوبة في ربط علاقات مع أناس خارج محيط الأسرة.

تجنب كل ما يتسم بالاجتماعية بما فيها المدرسة والعمل.

يتصف بالتكتم خوفا من قول أشياء غير ملائمة فيتم وصفه بالحماقة.

يخاف من الارتباك حين مواجهة الآخرين ويظهر ذلك عبر البكاء والخجل وعلامات القلق.

يتسم بعدم الجرأة في تأدية أعمال عادية خارج نطاق الأعمال الروتينية المعتادة كمثال على ذلك فقد يلغي خططا اجتماعية لأنه يتوقع أن يصاب بالإعياء إذا بذل جهدا لتأديتها.

والأشخاص المضطربين يكونون أكثر عرضة للاضطرابات، القلق وبرهاب الساحة، الخوف من الفضاءات و الساحات العمومية والرهاب الاجتماعي. (مصطفى شكيب، 2007، ص29).

ومن المحتمل أن تكون التسمية الألمانية اضطراب الشخصية غير الواثقة بنفسها "لوصف اضطراب يشمل مجموعة من السمات أفضل من التسمية الانجليزية المستخدمة في الـ.أس.أم الرابع DSM.4 اضطراب الشخصية المتجنبة Personality disorder avoidant أما الأي سي دي العاشر ICD.10 فيستخدم تسمية تشتمل على كلا المظهرين "اضطراب الشخصية (المتجنبة)القلقة.

**1/ من المنظور الخارجي:** يتصف الأشخاص غير الواثقين بنمط حياة مقيد مصبوغ بالقلق وميلهم إلى التجنب المزمّن لمخاطر ونشاطات محددة بسبب التهديد الذي يعيشونه الأي سي دي I.C.D أو من الناحية فإنهم قلما يقيمون علاقة وثيقة طالما هم غير واثقين بأن يتم تقبلهم (الذي أس أم DSM) أنهم يتجنبون النشاطات الاجتماعية والمهنية التي لابد فيها من بناء اتصالات بين إنسانية، ويمكنهم رفض الترقّيات التي يتوقع من خلالها وجود متطلبات اجتماعية أعلى أو الالتزامات اجتماعية أعلى على سبيل المثال (الذي أس أم DSM) ويعقب ذلك الانسحاب الواضح على الأغلب نتيجة للرفض والنقد (الأي سي دي ICD)

**2/ من المنظور الذاتي:** مشاعر مستمرة وشاملة من التوتر والقلق والارتباك بحكم العادة ومشاعر عدم الثقة والنقص (الأي سي دي ICD) ويبدون في المجتمع خجولين قلقين

باستمرار من أن يقولوا شيئاً غير ملائم أو سخيّف ولا يستطيعوا الإجابة عن الأسئلة التي تطرح عليهم (الذي أس أم DSM) (سامر جميل رضوان، 2009، ص ص 261-262).

#### 4/ المظاهر المرافقة:

من الشائع أن يعاني المصاب بهذا الاضطراب من الاكتئاب والقلق وعدم الرضى عن نفسه للإخفاق في إقامة علاقات اجتماعية و قد يترافق الاضطراب مع رهابات محددة.

يتوق المصاب بالرغم من عزلته الاجتماعية إلى نيل محبة الآخرين وقبولهم له خلافا للمصاب باضطراب الشخصية الفصامية الذي يتصف بالعزلة الاجتماعية ولكن ليست لديه الرغبة في إقامة علاقات اجتماعية. (ثائر أحمد غباري، 2015، ص 330).

#### 5/ معايير تشخيص الشخصية التجنبية:

##### 1/5. حسب التصنيف الدولي العاشر C.I.M

حسب التصنيف الدولي العاشر يرمز للشخصية التجنبية بـ F60.6 ويتميز بـ:  
إحساس بالتوتر والتوجس مستمر ومنتشر.

الاعتقاد بأنه غير مقبول شخصياً وأنه أقل شأنًا من الآخرين.

انشغال شديد بكونه موضع نقد أو رفض في المواقف الاجتماعية.

عدم الرغبة في مشاركة الآخرين إلا عند التأكد من كونه محبوباً.

تجنب الأنشطة الاجتماعية والوظيفية التي تتطلب علاقات شخصية أساسية بسبب الخوف من النقد أو الاعتراض أو الرفض ويمكن أن تشمل السمات المصاحبة فرط الحساسية للرفض والنقد. (أحمد عكاشة، 1999، ص 218).

### 2/5. حسب الدليل التشخيصي D.S.M.5:

وجود نمط مستمر من الانعزال.

نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع شعور بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويبتدئ في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

- 1) يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.
- 2) يرفض الانخراط مع الناس ما لم متيقنا أنه سيكون محبوبا.
- 3) يبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.
- 4) منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.
- 5) مثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
- 6) ينظر إلى نفسه على أنه غير كفء اجتماعيا، غير جذاب شخصا أو أقل شأنا من الآخرين.
- 7) يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل.

### 3/5. التشخيص التفريقي:

تتقاطع الشخصية التجنبية مع كل من الشخصية الفصامية النموذجية والشخصية شبه الفصامية واضطراب الفوبيا خاصة فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي وتجنب العلاقات البينشخصية.

تتميز الشخصية الفصامية عن التجنبية بغرابة السلوك والمظهر والخطاب والتفكير ويكون تجنبها بسبب سوء تعامل المحيط مع هذه الغرابة، فهو تجنب تفاعلي وارتكاسي (العزلة الفردية) بينما تجد شبه الفصامية متعة في الانسحاب الاجتماعي.

(العزلة الفردية) لدى الشخصية التجنبية هو اضطراري حيث تخشى من التقييم ونقد الآخرين مع وجود رغبة في التعامل مع الآخرين.

ويتمثل الفرق الأساسي بين التجنبية واضطراب الفوبيا الاجتماعية في درجة الاستجابة الانفعالية وشدتها في المواقف الاجتماعية والانجاز حيث تتمكن التجنبية إلى حد ما من اجتياز هذه المواقف وتجاوزها رغم المعاناة الانفعالية في حين يفشل ذوي اضطراب الفوبيا الاجتماعية في مواجهة هذه المواقف حيث يجتاحه خوف وقلق مسيطرين. (عبد العزيز حدار، 2013، ص88).

ويقترّب هذا الاضطراب في نواحي كثيرة من اضطراب القلق حيث يوجد درجة من القلق والأسى وتقدير الذات المنخفض، ويتعلق القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد بالرفض المدرك ونقد الآخرين وهذا اضطراب شائع لدى النساء وأي اضطراب في الطفولة يرتكز على الخجل قد يعرض صاحبه إلى اضطراب الشخصية التجنبية.

إن الشخصيات التجنبية حساسة إلى أقصى مدى للرفض ويبدو أنها تحتاج إلى ضمانات سابقة بأن العلاقة سوف تتجح. (السيد فهمي علي، 2010، ص352).

## 6/ علاج الشخصية التجنبية

إن السمة الرئيسية لهذه الشخصية هي نمط من الانزعاج الاجتماعي حيث يبقى الفرد في تجنب معظم الاتصالات الاجتماعية ويتجنب الفرد الدخول في تفاعلات اجتماعية وذلك

بسبب التوقع الدائم لاحتمال السخرية والنقد حيث يهدف علاج الشخصية التجنبية إلى التخفيف من هذه الأعراض تدريجياً ومن هذه العلاجات نذكر ما يلي:

**1/6. العلاج الدوائي:** يتصف هؤلاء المرضى بالخوف الشديد من الرفض والنقد الخارجي ولهذا يصعب إدماج المريض التجنبي في علاقات اجتماعية منتظمة بسبب ترددهم في بناء علاقات علاجية منتظمة، ولهذا قد يستخدم العلاج الكيميائي باستخدام مضادات القلق Anxiolies إذا كان القلق الاجتماعي شديداً و يعوق من التقبل للعلاقة العلاجية ولكن يجب عدم الاستعجال بالعلاج الكيميائي والبدء في بناء علاقات علاجية تدعمية قوية كبديلة لتكوين العلاقة العلاجية، ويحبب عدم التعجل في التفسيرات المرتبطة بالتجنب والخوف من الآخرين. (عبد الستار ابراهيم، 2006، ص17).

### 2/6. العلاج النفسي:

يكون علاج هذا الاضطراب بواسطة العلاج النفسي ويعتمد على قبول المعالج لمخاوف المريض واستقرار العلاقة العلاجية ويشجع المريض على الاختلاط بالآخرين ولكن بحذر كي لا يحدث فشل يدعم موقف المريض الأصلي ونقص اعتباره لذاته. (مأمون صالح، 2008، ص208).

### 3/6. العلاج السلوكي: يعمل على:

تدريب المهارات الاجتماعية.

إعادة البناء المعرفي. (أحمد عكاشة، بدون سنة، ص689).

التدريب التعبيري والتدريب على المهارات الاجتماعية لزيادة ثقة المريض بنفسه وهذا ما تسعى له أيضا أساليب نزع الحساسية. (ثائر أحمد غباري، 2015، ص330).

4/6. العلاج النفسي الجماعي:

يساعد العلاج النفسي الجماعي هؤلاء المرضى ويدربهم على تأكيد الذات ويعتبر أحد الطرق السلوكية لتعليم المريض أن يعبر عن احتياجاته بوضوح أكثر ويحسن من اعتباره لذته. (مأمون صالح، 2008، ص210).

5/6. العلاج التدميمي الوجداني:

قد يكون في البداية هو الأسلوب المفضل لأنهم يستطيعون بعد ذلك تحمل ضغوط العلاج التي تتطلب مواجهة وخطط طويلة المدى. (عبد الستار إبراهيم، 2006، ص17).

## خلاصة

لقد ازداد الاهتمام باضطرابات الشخصية منذ أن تم إدراج محور خاص بها في دليل التصنيف التشخيصي الإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية، حيث تعتبر اضطرابات الشخصية هي أنماط سلوكية عميقة الجذور ومستمرة وتظهر على شكل استجابات غير مرنة وغير تكيفية وتعيق حياة الفرد في مختلف مجالات الحياة، وتختلف اضطرابات الشخصية في شدتها وعمقها كما تختلف في قابليتها للشفاء أو عدم القابلية للشفاء.



# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

## تمهيد

1/ المنهج المستخدم.

2/ حالات الدراسة.

3/ أدوات الدراسة.

4/ الإطار الزمني و المكاني لدراسة.

خلاصة.

## تمهيد:

يعد الجانب الميداني أهم خطوات البحث العلمي وجوهر الدراسة والذي يتم تناوله بعد التطرق إلى الجانب النظري، حيث يتضمن هذا الجانب إجراءات المنهجية للدراسة التي تعتبر الطريق المنظم للإنجاز الدراسة، حيث أن البحث العلمي يعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة.

## 1/ المنهج المستخدم:

اعتمده في هذه الدراسة على المنهج العيادي، الذي يهتم بالدراسة المعمقة للحالات الفردية، والذي يتلاءم مع موضوع الدراسة الحالية ويمثل الطريقة الأنسب في مجال البحوث الإكلينيكية.

"وهو منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتأثر حالته النفسية موضوع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الاجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية، ويستخدم في سبيل تحقيق أهداف وسائل وأدوات جميع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من اختيارات للذكاء واختيارات الشخصية، ودراسة تاريخ الحالة وما إلى ذلك". (علي معمر عبد المؤمن، 2008، ص357).

## 2/ حالات الدراسة:

بغرض البحث عن الحالات التي ستم عليها الدراسة و التي تعاني من اضطراب الشخصية التجنبية، ثم إجراء دراسة استطلاعية هدفها الوصول إلى اختيار دقيق لحالات الدراسة و كان ذلك بإتباع الخطوات التالية:

### 1/2: توزيع مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

إن مقياس اضطراب الشخصية التجنبية هو مقياس أعدته الباحثة زينب هادي قدوري، تتكون من 40 بند (أنظر الملحق رقم 2) حيث تم توزيع مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على مجموعة من الطلبة بجامعة محمد خيضر، وتكونت المجموعة من 30 طالبا ثم بعدها حساب الدرجة الكلية التي تحصل عليها كل طالب على المقياس، ومن خلال النتائج المتحصل عليها تم اختيار حالة واحدة تحصلت على درجة مرتفعة على مقياس اضطراب الشخصية و من أجل الحصول على حالات أخرى للدراسة، تم القيام بتوزيع مقياس اضطراب الشخصية التجنبية للمرة الثانية على مجموعة أخرى من الطلبة كان هذا بعد ثلاثة أسابيع ومنه من خلال النتائج

المتحصل عليها بعد حساب الدرجة الكلية التي تحصل عليها كل طالب على المقياس تم اختيار 3 حالات لديها درجة مرتفعة.

بعد الانتهاء من إجراءات اختيار الحالات من خلال توزيع مقياس الشخصية التجنبية ثم الاتصال بالحالات لإجراء الخطوة التالية وهي إجراء مقابلة معهم، تم رفض حالتين قصد إجراء الدراسة معهم والاكتفاء بإجراء الدراسة على حالتين فقط.

## 2/2 إجراء المقابلة مع الحالات:

حيث تم فيها القيام بمقابلة مع الحالات التي تم اختيارها وكان الهدف منها الوقوف على تاريخ الحالة منذ الطفولة والبحث عن وجود السلوكيات والمظاهر التي تميز اضطراب الشخصية التجنبية منذ الطفولة فالمراهقة وحتى الوقت الراهن وقد اشتملت المقابلة على 35 سؤال موزعين على ثلاث محاور:

محور مرحلة الطفولة.

محور مرحلة المراهقة.

محور مرحلة الشباب. (أنظر الملحق رقم 3)

ومن خلال المقياس والمقابلة تم اختيار الحالات التالية:

### الحالة الأولى:

طالبة سنة أولى ليسانس علوم اجتماعية

نتائج الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

الجدول رقم (02): يمثل استجابات الحالة الأولى على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

ت	الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا
1	أفرض العزلة الاجتماعية على ذاتي		×	
2	أشعر بالخجل والانسحاب من المواقف	×		
3	أخشى وضع مصالحي بين أيدي الآخرين	×		
4	أخشى وضع مصالحي مع الآخرين أو عقد الاتفاقات معهم		×	
5	أشعر بالارتباك عند مواجهة الآخرين وأبدأ بالبكاء	×		
6	أميل إلى الابتعاد عن الأنظار عندما أكون مع من هم أعلى مني مركزا		×	
7	أنشغل في التفكير في الأسباب التي لا تجعل الآخرين لا يرغبون بسماعي		×	
8	أشعر بالقلق الشديد من وجود الآخرين		×	
9	أتجنب صداقة شخص مالم أتأكد من أنه سوف يكون صديقا حقيقيا	×		
10	أكتئب عندما تضطرنني الظروف لإقامة علاقات اجتماعية	×		
11	أرغب بالاختلاط مع الآخرين و لكن مع الخجل والحياء	×		
12	أخشى استدراج الآخرين لدرجة الكشف عن بعض أسراري		×	
13	أشعر أن العلاقات التي تتضمن اتصالات بأنها مضيعة للوقت			×
14	أشعر بعدم الرغبة في التورط مع الناس إلا بعض من أحب	×		
15	أشعر بأني غير مرغوب من قبل الآخرين	×		
16	أتألم كثيرا عندما ينتقدي الآخرون	×		
17	أتردد في تجربة أي شيء جديد		×	
18	أتصف بكوني كتوم أخاف من قول أشياء غير ملائمة	×		
19	ألتزم الصمت في أي تجمع أكون مضطرا لحضوره	×		
20	أختصر الكلام مع الآخرين	×		
21	أشعر بأني أضخم الأمور العادية أحيانا	×		
22	أشعر بالخوف في أغلب الأوقات	×		

	×		23	أشعر بأني شخص لا يستطيع تحمل المسؤولية
		×	24	أهرب كثيرا من المسؤوليات اللاصفية
		×	25	أخشى مواجهة الجمهور
		×	26	أشعر بأني غير قادر على اكتساب اهتمام الآخرين
		×	27	أبالغ في تصغير نفسي وأترجع عن أمور أستطيع أدائها بكفاءة عالية
		×	28	أشعر بأني كثير الشكوك حول نوايا الآخرين
		×	29	أبالغ في الاهتمام بمظهري
	×		30	أشعر بالدونية و عدم الكفاءة الشخصية
		×	31	أشعر بأني لا أستحق بأن يعجب بي أحد
	×		32	أشعر بأني أفسر الأمور بطريقة مختلفة عن حقيقتها
		×	33	أتجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين
	×		34	أتجنب الاقتراح على زملائي المكان الترفيهي خوفا أن لا يعجبهم ذلك
	×		35	أشعر بالانزعاج عند ذهابي على الحفلات والأماكن المزدحمة
		×	36	أكون متردد عند المشاركة في ندوة ما بأني أتعرض لاستهجان
	×		37	العلاقات التي تتضمن اتصالات هاتفية أشعر بأنها مضيعة للوقت
	×		38	الرفض من قبل الآخرين يجعلني أتجنب المشاركة في الألعاب الجماعية
	×		39	أرغب في الاختلاط مع الآخرين وأشركهم الأنشطة الاجتماعية
	×		40	أخشى من ضعف قدرتي الجسدية في ممارسة الأنشطة الرياضية في المدرسة

بعد تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على الحالة الأولى تحصلت على 102

درجة و هي تدل على وجود اضطراب الشخصية التجنبية بدرجة مرتفعة.

### ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة تبين أن الحالة ظهرت عليها مظاهر و سلوكيات

الشخصية التجنبية، منذ الطفولة فالمرافقة إلى الرشد.

حيث برزت لديها مظاهر الشخصية التجنبية في طفولتها المتمثلة في الخجل الشديد وتجنب الغرباء والخوف منهم وهذا ما كان مجسداً من خلال إجابتها حيث أن هذه المظاهر يمكن أن توجد لدى الأشخاص العاديين لكنها لا تكون بنفس الشدة والمدة التي تكون بها عند أصحاب الشخصية التجنبية، حيث أن معظم الأشخاص الذين يشعرون بالخجل في طفولتهم يميلون إلى التخلص من هذا السلوك في السنوات اللاحقة، أما أصحاب الشخصية التجنبية فإن الخجل يستمر معهم إلى مراحل أخرى أو يصبحون أكثر خجلاً في فترة المراهقة والشباب وهذا ما كان واضحاً من خلال المقابلة مع الحالة حيث تبين فيها استمرار هذه المظاهر إلى المراهقة والشباب، كذلك ذكرت الحالة أنها تعاني من مظاهر أخرى كحساسية زائدة اتجاه النقد والسخرية وتتأثر بشدة من أبسط التعليقات وتتجنب مزاوله الأنشطة مع الآخرين وتبين أن هذه المظاهر واضحة منذ فترة الطفولة فالمرافقة إلى الشباب.

#### الحالة الثانية:

طالبة سنة أولى ليسانس علوم اجتماعية.

نتائج الحالة على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

#### الجدول رقم (03): يمثل إستجابات الحالة الثانية مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

ت	الفقرات	دائماً	أحياناً	نادراً
1	أفرض العزلة الاجتماعية على ذاتي	×		
2	أشعر بالخجل والانسحاب من المواقف	×		
3	أخشى وضع مصالحي بين أيدي الآخرين	×		
4	أخشى وضع مصالحي مع الآخرين أو عقد الاتفاقات معهم	×		
5	أشعر بالارتباك عند مواجهة الآخرين وأبدأ بالبكاء	×		
6	أميل إلى الابتعاد عن الأنظار عندما أكون مع من هم أعلى مني مركزاً		×	
7	أنشغل في التفكير في الأسباب التي لا تجعل الآخرين لا يرغبون بسماعي			×

	×		8 أشعر بالقلق الشديد من وجود الآخرين
		×	9 أتجنب صداقة شخص ما لم أتأكد من أنه سوف يكون صديقا حقيقيا
	×		10 أكتئب عندما تضطرنى الظروف لإقامة علاقات اجتماعية
		×	11 أرغب بالاختلاط مع الآخرين و لكن مع الخجل والحياء
		×	12 أخشى استدراج الآخرين لدرجة الكشف عن بعض أسراري
×			13 أشعر أن العلاقات التي تتضمن اتصالات بأنها مضيعة للوقت
	×		14 أشعر بعدم الرغبة في التورط مع الناس إلا بعض من أحب
		×	15 أشعر بأني غير مرغوب من قبل الآخرين
	×		16 أتألم كثيرا عندما ينتقدني الآخرون
	×		17 أتردد في تجربة أي شيء جديد
		×	18 أتصف بكوني كتوم أخاف من قول أشياء غير ملائمة
		×	19 ألتزم الصمت في أي تجمع أكون مضطرا لحضوره
		×	20 أختصر الكلام مع الآخرين
		×	21 أشعر بأني أضخم الأمور العادية أحيانا
	×		22 أشعر بالخوف في أغلب الأوقات
	×		23 أشعر بأني شخص لا يستطيع تحمل المسؤولية
		×	24 أهرب كثيرا من المسؤوليات اللاصفية
		×	25 أخشى مواجهة الجمهور
	×		26 أشعر بأني غير قادر على اكتساب اهتمام الآخرين
	×		27 أبالغ في تصغير نفسي وأتراجع عن أمور أستطيع أدائها بكفاءة عالية
		×	28 أشعر بأني كثير الشكوك حول نوايا الآخرين
	×		29 أبالغ في الاهتمام بمظهري
	×		30 أشعر بالدونية و عدم الكفاءة الشخصية
×			31 أشعر بأني لا أستحق بأن يعجب بي أحد
	×		32 أشعر بأني أفسر الأمور بطريقة مختلفة عن حقيقتها



	×		33	أتجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين
×			34	أتجنب الاقتراح على زملائي المكان الترفيهي خوفا أن لا يعجبهم ذلك
		×	35	أشعر بالانزعاج عند ذهابي على الحفلات والأماكن المزدحمة
	×		36	أكون متردد عند المشاركة في ندوة ما بأنني أتعرض لاستهجان
×			37	العلاقات التي تتضمن اتصالات هاتفية أشعر بأنها مضيعة للوقت
	×		38	الرفض من قبل الآخرين يجعلني أتجنب المشاركة في الألعاب الجماعية
		×	39	أرغب في الاختلاط مع الآخرين وأشاركهم الأنشطة الاجتماعية
×			40	أخشى من ضعف قدرتي الجسدية في ممارسة الأنشطة الرياضية في المدرسة

بعد تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية على الحالة الثانية تحصلت على 92 درجة

وهي تدل على وجود اضطراب الشخصية التجنبية بدرجة مرتفعة.

#### ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

أجريت هذه المقابلة مع الحالة بهدف التطرق على تاريخ الحالة وظروف النشأة، من الطفولة فالمراهقة والرشد بهدف معرفة سمات الشخصية التجنبية المختلفة، حيث تبين من خلال المقابلة مع الحالة أن الحالة في طفولتها كانت تشعر بالخوف من الأشخاص الذين لا تعرفهم، حيث صرحت أنها لا تحب اللعب مع أطفال آخرين سوى اللعب مع أخواتها أو مع الأطفال الذين تعرفهم، حيث أنها لم يكن لها أصدقاء كثير وذلك بالنسبة لمراهقة، فالحالة من خلال المقابلة تبين أنها في فترة المراهقة أصبحت تهتم بالاختلاط مع غيرها من أشخاص آخرين لفترة قصيرة وسرعان ما عادت إلى العزلة الاجتماعية وعدم الاهتمام بتكوين علاقات مع آخرين إلا في حالة ما إذا كانت متأكدة من أنها ستكون مقبولة من قبل الأشخاص الآخرين، بالإضافة إلى خوفها من المواقف الاجتماعية وشعورها بالخجل وانسحاب منها وهو ما استمر إلى غاية فترة الشباب من انسحاب في مواقف والتحفظ و قلة الكلام عند التفاعل مع الآخرين، وهذا راجع لخوفها من أنها لا

تمتلك أفكار منطقية أو مفيدة للآخرين وتفكيرها واهتمامها الكبير بنظرة الآخرين لها وذلك بسبب خوفها من أن يتعرض للنقد من قبلهم وهذا ما كان واضحا في مقابلة مع الحالة.

### 3/ أدوات الدراسة

**1/3. الملاحظة:** هي من أدوات البحث التي يتم فيها الملاحظة المنظمة ومشاهدة علمية لمختلف المواقف والسلوكيات التي يهتم بها موضوع الدراسة.

والملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد العقلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة، بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص192).

وقد إستخدمتها الباحثة ضمنيا من خلال ملاحظة سلوكيات وحركات وإيماءات الحالة أثناء إجراء دراسة معها.

### 2/3. المقابلة:

**تعرف المقابلة بأنها:** "تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة فهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه، في مناسبات متعددة يدرك الباحث ضرورة رؤية وسماع صوت وكلمات الأشخاص موضوع البحث". (محمد خليل عباس وآخرون، 2007، ص250).

ولقد اعتمدت في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة والتي تتناسب وموضوع الدراسة والمنهج المتبع وهي الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة.

ويعرفها بنجهام على أنها "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد، غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها". (جودت عزت عطوي، 2000، ص120).

فالمقابلة النصف موجهة تسمح لنا بالاقتراب من الحالات وجمع معلومات شاملة عن الحالة وقد تم تقسيم المقابلة إلى محاور بناء على فرضيات الدراسة.

المحور الأول: التشاؤم.

المحور الثاني: نقد الذات ولومها.

المحور الثالث: فقدان الاستمتاع بالحياة.

**3/4 سلم بيك Beck للاكتئاب B.D.I.II المقنن على البيئة الجزائرية:**

**. وصف قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب .**

تعد قائمة أبت، بيك الثانية لقياس الاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الإكتئاب وتتكون من 21 مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر 16 سنة، وتتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محاكاة تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع DSM.IV للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994. (بشير معمرية، 2010، ص95).

وقد تم تقنين قائمة أرون بيك الثانية للاكتئاب على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمرية في دراسة قام بها سنة 2010. (أنظر الملحق رقم 1).

**. طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص .**

تنص التعليمات على أنه عند الإجابة عن القائمة، يطلب من المفروض أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة، سواء كانت 0 أو 1، 2، 3، بحيث تكون العبارة التي يختارها تصف بطريقة أفضل حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه عن العبارة، ويقوم البحث بجمع الأرقام الواحد والعشرين التي وضع عليها المفحوص دائرة،

فيحصل نظريا بين صفر (لا يوجد اكتتاب) و 63 (أقصى درجات الاكتتاب) (بشير معمرية، 2010، ص101).

#### 4/ الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

الإطار الزمني: تمت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 15 فيفري 2019 إلى 20 ماي 2019.

الإطار المكاني: تمت الدراسة بجامعة محمد خيضر بكلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية .

### الخلاصة

تعتبر الإجراءات المنهجية لدراسة طريقة منظمة ومتسلسلة للوصول إلى هدف الدراسة حيث يتم اعتماد منهج مناسب لدراسة وأدوات تتلاءم والموضوع المراد دراسته واختيار حالات الدراسة بشكل دقيق مما يؤدي إلى نتائج علمية صادقة ودقيقة حيث تم في هذا الفصل شرح المنهج المستخدم وهو المنهج العيادي وأدوات المستخدم من الملاحظة والمقابلة ومقياس بيك الثاني للاكتئاب وثم كذلك اختيار الحالات التي ستجرى عليها الدراسة.

# الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج

1/ الحالة الأولى.

2/ الحالة الثانية.

3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1- الحالة الأولى

1/1- تقديم الحالة الأولى:

الإسم: (ح)

السن: 23.

الجنس: أنثى.

الحالة الاجتماعية: عزباء.

الحالة الاقتصادية: متوسط.

المستوى التعليمي: أولى ليسانس.

الرتبة: الأخيرة.

عدد الإخوة: 5 إخوة.

مهنة الأب: يعمل في محل خاص به.

مهنة الأم: مأكثة بالبيت.

### 2/1/ ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة (ح) تبلغ من العمر 23 سنة وهي طالبة جامعية بجامعة محمد خيضر تدرس أولى ليسانس عزباء، حالتها الاقتصادية متوسطة، حيث أنها مقيمة بالإقامة الجامعية تعيش الحالة (ح) في منطقة أولاد جلال (بسكرة) من أسرة متكونة من 5 إخوة 3 ذكور و 2 اناث وأم ماکثة في البيت والأب عامل بمحل الخاص به وفي الرتبة الأخيرة الأصغر بين الإخوة.

فالحالة كغيرها من الطلبة الجامعيين تطمح بعد اكمالها مشوارها الدراسي بنجاح تحقيق مجموعة من الأهداف، كحصولها على وظيفة تستطيع من خلالها بناء مستقبل لها وكذلك رغبتها في أن تكون ربة بيت وخاصة أن تصبح "أما" وتعيش حياة عائلية مريحة خاصة انما كانت تعيش في عائلتها على وقع مشاكل عائلية من تعنيف الأب لأمها وكذلك لإخوتها الذكور منهم، فهي لا تهتم بالأنشطة اليومية المعتادة وتبدي نوعا من التردد وفقدان اللذة عند القيام بهذه الأنشطة وأصبحت لديها أفكار بأنها لن تستطيع تحقيق ما تطمح في الوصول إليه، خاصة وأنها تحصلت على معدل متدني في السداسي الأول وتخشى الحصول على معدل ضعيف كذلك في السداسي الساني.

كذلك الحالة محبة لعزلة الاجتماعية وتهتم كثيرا بنظرة الناس لها بحيث تصبح غير قادرة عن الحديث أمامهم عندما تكون محط أنظارهم ولا تحب الأماكن المزدحمة بالأشخاص وخاصة التي يتواجد فيها أشخاص لا تعرفهم كذلك تعتبر نفسها أنها لا تستغل الفرص التي تأتيها ويراودها أفكار عن أحداث وأشياء قامت بها غير راضية عنها وينتابها شعورا تجاهها بالقلق والندم.

### 3/1/ التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الأولى

من خلال المقابلة نصف موجهة، التي أجريت مع الحالة تبين أن الحالة تعاني من مظاهر وسلوكيات تجنبية مرضية تعيق حياتها الاجتماعية والمتمثل في تجنبها الاندماج



الاجتماعي ومخالطة الناس وكذلك من خلال قولها "راني منشتيش كثرة الغاشي". وكذلك قولها: "راني نحشم ياسر ومنشتيش نخالط الناس". وهذا راجع إلى شعورها بالانزعاج الشديد والحساسية المفرطة من انتقادات الناس و ملحوظاتهم، لذلك فهي تتحاش التعامل معهم وكان ذلك واضحا من خلال قولها: " نهتم بنظرة الناس لي نحاول نهدر كي نشوف الناس منقدرش نهدر نهتم بواش رايح يقول عليا الناس"، وهو ما أدى إلى شعور الحالة بالوحدة النفسية لما تعانيه من حساسية للنقد والرفض ومنه تجنبها إقامة علاقات اجتماعية لكي لا تتعرض للنقد والرفض فحسب "بريم": "إن الشخص الذي يشعر بالوحدة النفسية شخصا حساسا لنفسه ولديه صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين نتيجة لخوفهم من الرفض" ( رياض القاسمي، 2009، ص220).

كذلك تتضح التشاؤم لدى الحالة كمظهر رئيسي لحالتها وكان هذا واضحا من خلال فقدانها الاهتمام بالأنشطة الممتعة أو المعتادة ورغبتها أكثر في البقاء في المنزل بعيدا عن كل هذه الأنشطة. من خلالها قولها: " معنديش حتى أنشطة ممتعة ". فهي تحرم نفسها من العديد من تجارب واتصالات الجديد والتي قد تجد فيها نوع من الاستمتاع والتمتع وتفصل البقاء بعيدا عن احتكاك بالأشخاص الآخرين وتجنبها الاحتكاك راجع إلى خوفها من النقد والرفض وأن تكون محط سخرية حيث يرى عبد الخالق أحمد محمد أن من بين أسباب التشاؤم " الحساسية الزائدة لدى البعض من النقد والتوبيخ " (عبد خالق أحمد محمد، 1998، ص 372).

كذلك نجد التشاؤم واضحا لدى الحالة من خلال فقدانها للأمل في المستقبل وذلك من خلال قولها: "راني فاقد الأمل"، وكذلك نظرتها السلبية للتشاؤمية للمستقبل وذلك من خلال قولها: «ساعات تجيني أفكار بلي مستقبلي راح» وهذا ما أكدته العزاوي (2006) في أن التشاؤم وهو: " التوجس من المستقبل والإحساس بأن الأمور لن تسير بصورة إيجابية

والتوقعات الدائمة لحدوث الأخطار والمصائب". ( سليمان جودة مناع و آخرون، 2012، ص 588).

فالحالة تتوقع أن تسير الأمور بشكل سلبي وأما لن تستطيع تحقيق ما تطمح في الوصول إليه المتمثل في أن تكمل دراستها وتتحصل على عمل لتعين نفسها ووالدتها وتضمن مستقبل لنفسها، فحالة التشاؤم التي تشعر بها تعتبر كأحد مظاهر الاكتئاب وهذا ما تأكده النظرية المعرفية في تفسيرها للاكتئاب وذلك حسب رأي أون بيك الذي يعتقد: "أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات والعالم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب". (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص81).

كما تبين أن الحالة لديها مشاعر الذنب المتمثل في مشاعر لوم الذات ونقدها وكان ذلك مجسدا في المقابلة مع الحالة، الذي ولدا لديها شعور بالألم عند قيامها بعمل غير راضية عنه وذلك من خلال قولها: " نندم على حاجة نديرها بندم ونقلق". حيث يتضح هنا كذلك كره الذات وانتقادها وتبخيسها ويرجع ذلك إلى الشعور بالذنب، من خلال قولها: " كي ندير حاجة ماشي مليحة نندم و نكره روجي".

حيث تعرف هورني الشعور بالذنب بأنه: " تأنيب الذات وتجريمها بسبب ما يبدو على شكل خطأ في السلوك أو الخوف المفزع من النقد واللوم ويتحقق هذا عندما يسعى الفرد لتحقيق الكمال بشكل عام " ( محمد أحمد إبراهيم سعفان، 2005، ص9).

حيث أن الحالة تقوم بلوم نفسها عند قيامها بسلوكات خاطئة وندمها على الماضي، والتفكير الدائم في هذه الأفعال وأصبحت تشعر بالتردد والخوف عند قيامها بأمر ما نتيجة خوفها من الوقوع في الندم على ما فعلته، فشعورها بالندم يعتبر كأحد مظاهر الاكتئابية للحالة حيث أكدت منيا وجينيفر إلى أن: " الاكتئاب هو رد فعل للضغوط والتوترات الذاتية

المنشأ والتي أساسها تأنيب الضمير واضطراب العلاقات الداخلية بين جوانب الشخصية".  
(منتهى مطشر عبد الصاحب، 2005 ، ص25).

كما تبين كذلك أن الحالة رغم ما تشعر به من تشاؤم، وشعور بالذنب إلا أنها تعيش حالة عادية من الاستمتاع بالحياة وراضية عما وصلت إليه وما حققتة خلال مسيرتها الجامعية ولديها القدرة على أن تتحمل نتائج قراراتها، ما دامت هذه القرارات صادرة عنها من خلال قولها: " نتحمل يسما حاجة درتها بيديك تتقبلها" وهذا راجع حسب مقابلة مع الحالة إلى ثقتها بالله وإيمانها بالقضاء والقدر. وذلك من خلال قولها: " عندي أمل في ربي" وكذلك قولها: " الحمد لله على كل شيء". ويتضح أن الحالة تتمتع بالاستمتاع بالحياة بشكل طبيعي وهذا ما يوضحه التعريف التالي للاستمتاع بالحياة هو: " أن الفرد يستطيع أن يعيش الحياة على نحو مبهج إيجابي بصورة تجعل الفرد قادرا على التفاعل بايجابية، وبصورة أكثر رضا عن هذه الحياة، و أكثر قدرة على تحمل تبعاتها". ( مصطفى علي رمضان مظلوم وآخرون، 2013، ص87).

ومن خلال الملاحظة تبين أن الحالة تشعر بالخوف والتوتر وتتردد في الكلام، خاصة في المواضيع الخاصة، والتي تعتبرها من بين أسرارها وتخشى الكشف عنها وهي من بين سمات المصاب باضطراب الشخصية التجنبية.

#### 1/4/1 التحليل الكمي للمقابلة للحالة الأولى

#### 1/4/1- جدول تحليل المحتوى

جدول رقم (04): يمثل تحليل مضمون للحالة الأولى

النسب	التكرار	الوحدات	الصنف
%36,36	14	فقدان اهتمام بالأنشطة	التشاؤم
	16	نظرة السلبية لمستقبل	
	6	فقدان الأمل	
%36,36	6	نقد الذات	الشعور بالذنب
	14	لوم الذات	
	16	الخوف والقلق	
%7,07	1	عدم الشعور بالبهجة والاستمتاع	فقدان الاستمتاع بالحياة
	3	عدم شعور بالرضا والإنجاز	
	3	تركيز على سلبيات في الحياة	
%79,79	79	مجموع الوحدات في مقابلة: 99 وحدة	

#### 2/4/1- تعليق على الجدول:

لقد تم تقسيم محتوى الجدول إلى ثلاث أصناف لكي تتماشى مع فرضيات الدراسة وهي التشاؤم، الشعور بالذنب، وفقدان الاستمتاع بالحياة حيث تم إدراج ثلاث وحدات لكل صنف كما هو مبين في جدول تحليل المحتوى.

حيث أن الوحدات تشكل أهم مظاهر الأصناف حيث تبين من خلال تحليل جدول المحتوى لحالة الأولى أن المجموع الكلي لوحدات المقابلة التي أجريت مع الحالة هو 99 وحدة/قدرة عدد التكرارات المتحصل عليها ب 79 تكرر أي بنسبة مئوية مقدر ب 79,79%.

فمن خلال جدول تحليل محتوى المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى تبين أن نسبة وحدة فقدان اهتمام بالأنشطة هو 14,14% و نظرة سلبية لمستقبل بنسبة تقدر بـ 16,16% أما وحده فقدان الأمل فقد كان النسبة 6,06% لتكون بذلك النسبة المئوية الإجمالية لصنف التشاؤم تقدر بـ 36,36% فهي تعبر بشكل واضح عن ظهور هذا الصنف، كأحد مظاهر الاكتئاب والتي كانت مجسدة في المقابلة مع الحالة وذلك من خلال قولها: "ما عنديش حتى أنشطة ممتعة" وكذلك قولها: "ساعات تجيني أفكار بلي مستقبلي راح" وكذلك قولها: "راني فاقد أمل" وهو ما يدل على توالي: فقدان استمتاع بالأنشطة والنظرة السلبية نحو المستقبل، فقدان الأمل".

وهو ما يؤكد وجود التشاؤم كأحد مظاهر الاكتئاب عند الحالة.

أما بالنسبة للصنف الثاني والذي يتمثل في الشعور بالذنب كأحد مظاهر الاكتئاب والذي يحتل النسبة الأكبر مع الشعور بالتشاؤم فقد كانت النسبة المئوية له تقدر بـ 36,36% كنسب إجمالية مقسمة على ثلاث وحدات وحدة نقد الذات بنسبة 6,06% وهي أقل نسبة في هذا الصنف ثم وحدة لوم الذات بنسبة متوسط تقدر بـ 14,14% أما وحدة الخوف والقلق وهي تحتل أكبر نسبة في هذا الصنف بنسبة مقدرة بـ 16,16% وكان ذلك واضحا من خلال قولها: "ونندم على واش درت" وكذلك قولها: "ومبعد نعود نادما عليها" وكذلك قولها: "نندم ونقلق".

أما بالنسبة لصنف فقدان الاستمتاع بالحياة فقد كانت النسبة الإجمالية لهذا الصنف أضعف نسبة وهي 7,07% مقارنة بالأصناف الأخرى فقد تحصلت وحدة عدم الشعور بالبهجة والاستمتاع في هذا الصنف على نسبة تقدر بـ 1,01% تليها نسبة كل من عدم شعور بالرضا والانجاز و تركيز على السلبيات في الحياة بنسبة نفسها وهي 3,03% وذلك من خلال ما جاء في مقابلة: " نحس نركز على سلبيات أكثر"

وبهذا نستنتج من خلال جدول تحليل المضمون للحالة الأولى وجود صنفى التشاؤم وبشعور بالذنب المتمثل في نقد الذات و لومها بنسبة كافية لتدل على وجودهما كمظهرين رئيسيين من مظاهر الاكتئاب، مقارنة بصنف فقدان الاستمتاع بالحياة الذي كان بنسبة ضعيفة.

5/1/نتائج السلم بيك الثاني للاكتئاب للحالة الأولى

جدول رقم(05):يمثل استجابات الحالة الأولى على سلم بيك الثاني للاكتئاب

الرقم	المجموعات	استجابات الحالة لسلم B.D.I.II
01	الحزن	1-أشعر بالحزن معظم الوقت
02	التشاؤم	3-أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءا
03	الفشل السابق	0-لا أشعر بأني شخص فاشل
04	فقدان الإستمتاع بالحياة	0-إستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.
05	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	0-أشعر بالذنب في العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها.
06	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	1-أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى
07	عدم حب الذات	1-فقدان الثقة في نفسي
08	نقد الذات و لومها	2-أنقد وألوم نفسي على كل أخطائي
09	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	1-لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها
10	البكاء	1-أشعر بالرغبة في البكاء
11	الهيجان والاثارة"عدم الاستقرار"	3-أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو فعل شيء ما

12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية
13	التردد في اتخاذ القرارات	1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.
14	انعدام القيمة	2- أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين
15	فقدان الطاقة على العمل	2- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء
16	تغيرات في نظام النوم	1 ب- أنام أقل مما تعودت إلى حد ما.
17	القابلية للغضب أو الانزعاج	0- أغضب بدرجة عادية.
18	تغيرات في الشهية	2-أ- شهيتي أقل بكثير مما تعودت
19	صعوبة التركيز	1- لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت
20	الإرهاق أو الإجهاد	2- يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها.
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0- إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.

### 6/1 تحليل سلم بيك الثاني للاكتئاب للحالة الأولى

بعد تطبيق اختبار سلم بيك الثاني للاكتئاب مع الحالة، وجدنا مجموع الدرجات على الاختبار يساوي 25 درجة وهذه الدرجة تقع ما بين [22- 42] وهو ما يدل على أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط.

وخلال تطبيق السلم على الحالة كانت الحالة تقرأ بنود الاختبار بتأني وبشكل دقيق وتطرح أسئلة عند وجود غموض في أحد البنود وتجيب عنها بعد فترة من الزمن حيث استغرق تطبيق اختبار مدة زمنية مع الحالة.

حيث تحصلت الحالة على 3 درجات على محور التشاؤم أما محور نقد الذات ولومها فتحصلت على درجتان أما فيما يخص محور فقدان الاستمتاع بالحياة فتحصلت على درجة

0 وهو ما تؤكد شعور الحالة بالتشاؤم ونقد الذات ولومها. ووجودها كمظهر من مظاهر الاكتئاب.

وكذلك تم تسجيل تقدير معتبر على كل من (انعدام القيمة، الهيجان و الإثارة ، فقدان الطاقة على العمل، تغيرات في الشهية، الإرهاق أو الإجهاد).

### 7/1/ التحليل العام للحالة الأولى

لقد تم التوصل على ضوء الأدوات الإكلينيكية التي استخدمت من مقابلة نصف موجهة، وسلم بيك الثاني للاكتئاب (B.D.I.II) والملاحظة أثناء المقابلة مع الحالة تبين أن الحالة تعاني من بعض التظاهرات الاكتئابية.

حيث تبين أن الحالة تعاني من الشعور بالتشاؤم كمظهر من مظاهر الاكتئاب كان مجسدا في فقدانها الاهتمام بمختلف الأنشطة الممتعة نتيجة عزوفها عن المشاركة في الحياة الاجتماعية وتفضيلها العيش في وحدة بعيد عن تفاعلات الخارجية والاندماج الاجتماعي والذي حسب الحالة قد تتعرض فيها إلى النقد والرفض من قبل الآخرين، ما يسبب له ألما وحرزا نتيجة هذا الرفض وهذا راجع إلى أن الحالة تعاني من اضطراب الشخصية التجنبية والذي يتسم صاحبه بالحساسية الزائدة من النقد والرفض، ومنه يؤكد مجدي أحمد عبد الله أن: "المصابين بهذا الاضطراب يؤلمهم النقد ويتوترون في المواقف الاجتماعية كما يصاحب الشخصية التجنبية أعراض الاكتئاب والقلق والغضب بسبب فشلهم في العلاقات الاجتماعية مع رغبات خاصة أحيانا". (مجدي أحمد عبد الله، 2010، ص99).

فالتشاؤم هنا يتعلق بالرفض المدرك والنقد الموجهة من قبل الآخرين وهو ما أكدته استجابات الحالة كذلك تبين أن الحالة تعاني من الوحدة النفسية حيث أن الوحدة النفسية تؤدي بالفرد إلى الشعور بالاكتئاب وهذا ما أكدته دراسة "إيزمان وجوتفر وفدولوري". "التي



هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلبة الجامعة خيفا من الذكور و الإناث وكشفت نتائج الدراسة عن علاقات ارتباطية موجبة ودالة بين الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب". (رياض الفاسيمي، 2009، ص 225).

كما ظهر التشاؤم على الحالة من خلال نظرتها السلبية للمستقبل وفقدانها الأمل وشعورها بضياح مستقبلها وعدم قدرتها على تحقيق معدل يمكنها من الانتقال إلى السنة الثانية ليسانس، فهي تشعر بأنها لا تستطيع تحقيق ذلك وليس لديها القدرة على ذلك، نتيجة شعورها بعدم الكفاءة ونقص الثقة بالنفس والذي يميز أصحاب الشخصية التجنبية وهذا ما جعل لديها نظرة تشاؤمية من المستقبل وفقدانها الأمل حيث أن من مظاهر الإكتئاب المعرفية حسب إبراهيم عبد الستار وعسكر عبد الله أن: "التوقعات السلبية ترقب الشر وخيبة الأمل" (عبد الستار إبراهيم وآخرون، 2008، ص 72).

كذلك حدد بيك الثلاثية المسؤولة عن ظهور المعرفة الاكثابية والمتمثل في النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل وهو ما كان مجسدا في مقابلة مع الحالة، مما يدل على أن الحالة تعاني من التشاؤم كأحد مظاهر الاكتئاب، وهذا ما أكدته نتائج تحليل مضمون للحالة.

كذلك ظهر الشعور بالذنب كأحد مظاهر الاكتئاب مجسدا في نقد الذات ولومها وشعور بالخوف والقلق جراء ذلك فالحالة تشعر بالندم ولومها لنفسها عند قيامها بأشياء غير راضية عنها وهو ما أدى إلى ظهور الشعور بالذنب، كأحد مظاهر الاكتئاب حيث يعتبر إبراهيم عبد الستار وعسكر عبد الله كأحد مظاهر الانفعالية للاكتئاب: "مطاردة الشعور بالذنب". (عبد الستار إبراهيم وآخرون، 2008، ص 72).

وقد أكدت كذلك دراسة قام بها (هاملتون) استخدام مقاييس متنوعة للاكتئاب ما بأن هناك علاقة ذات دلالة بين الشعور بالذنب والاكتئاب.

أما فقدان الاستمتاع بالحياة فلم يظهر عند الحالة كأحد مظاهر الاكتئاب فهي تستمتع بشكل طبيعي بحياتها. وذلك من خلال رغبتها في الوصول إلى هدفها والقدرة على أن تتحمل تبعات نتائج قراراتها، حيث أنها تلجا دائما إلى الرضا بما كتبه الله لها ما يجعلها راضية عن الحياة ومستمتعة بها حيث تعتبر مارتين سيلجمان: " أن الأشخاص المستمتعين بحياتهم دائما ما يكون لديهم أسس قوية لهذا الاستمتاع و يستخدمون فنيات في حياتهم تختلف عن تلك الفنيات التي يستخدمها هؤلاء الذين لا يستمتعون بحياتهم". (مصطفى علي رمضان مظلوم وآخرون، 2013، ص94).

## 2/ الحالة الثانية

### 1/2- تقديم الحالة الثانية

-الإسم: "ش".

- السن: 24.

- الحالة الاجتماعية: عزباء.

-الحالة الاقتصادية: جيد.

- المستوى التعليمي: أولى ليسانس.

- الرتبة: الرابعة.

- عدد الإخوة: 6 إخوة.

- مهنة الأب: أستاذة بتعليم الثانوي.

-مهنة الأم: مأكثة بالبيت.

## 2/2- ملخص المقابلة للحالة الثانية:

الحالة "ش" طالبة جامعية بجامعة محمد خيضر بسكرة كلية العلوم الاجتماعية تقيم بمدينة بسكرة، تعيش مع أسرتها المتكونة من الأب والأم و 6 إخوة رتبها الرابعة، حالتها الاجتماعية عزباء، أما الحالة الاقتصادية فهي جيدة أما على المستوى التعليمي فهي تدرس السنة أولى ليسانس حيث أنها تعاني منذ الطفولة من مظاهر وسمات الشخصية التجنبية واستمرت هذه المظاهر إلى المراهقة والرشد فهي تعاني من الخجل الشديد في مختلف تعاملاتها وفي المواقف التي تعترضها، ومنه شعور بالارتباك وخوف من هذه المواقف.

كذلك الحالة تتجنب الاتصال بالآخرين ومخاطبة العديد من أصدقاء وتكتفي بصديقة ولا تحب المشاركة في نشاطات اجتماعية سواء التي تقام من قبل الجامعة أو النشاطات الأخرى فهي تطمح في الوصول إلى أهداف التي تريدها أن تتحقق لها في المستقبل ولكن أصبحت تشعر بالخوف من أنها لن تتمكن من تحقيق ذلك وأصبحت لا تهتم كثيرا بمزاولة مختلف الأنشطة وتفضيلها البقاء في المنزل وعدم مخالطة الناس وتشعر أنها لا تستطيع العيش في هذه الحياة بمفردها لما تحتويه من صعوبات ومشقات.

كذلك الحالة تشعر أن عليها تغيير بعض سلوكياتها والتي لا تعجبها كالخجل الشديد الذي تشعر به في مختلف المواقف وتصبح تتحل بالجرأة الاجتماعية حيث أنها ترى نفسها قامت ببعض السلوكيات في الماضي وتراودها أفكار متكررة عنها وتشعر فيه بالندم على ما فات و تشعر بالخوف والقلق عند تذكرها.

## 2/3- التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة لديها فقدان الاهتمام بالأنشطة الممتعة في حياتها أو الأنشطة اليومية فهي لا تقوم حسب تصريحاتها بعدد من أنشطة ممتعة و تفضلها العزلة وعدم المشاركة في المواقف التي يتطلب احتكاك بالآخرين ما أدى

بها إلى الشعور بالحزن والملل من هذه الأنشطة في حياتها من خلال قولها: " مكانش حتى أنشطة ممتعة راني ندير فيها في حياتي كلش سامط" وكذلك قولها: " دايمًا سامطلي ومديقوتيا" فهي لا تستطيع التواجد في هذه المواقف التي تكون فيها مع أشخاص آخرين لشعورها بالخجل الشديد و خوفها من الحديث معهم، لما قد تتعرض له من نقد ورفض من قبلهم وذلك من خلال قولها: " نخاف ياسر حتى من الهدرة " وكذلك قولها: " راني نحشم ياسر " فحالة تشعر بالخوف عند الحديث مع آخرين لذلك فهي تلجأ إلى تجنب الأشخاص الآخرين، فسبب شعور الحالة بفقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة والممتعة هو بقائها وحيدة وعدم وجود أشخاص آخرين تشاركهم هذه المواقف والتي يمكن أن تشعر معهم بالاستمتاع بعمل تلك الأنشطة و التي لا تستمتع بها عند القيام بها وحدها وذلك من خلال قولها: "راني قاعده وحدي مكانش عباد معاك تفرحي معاهم في هذه المواقف".

فالحالة تتمنى لو أنها تستطيع التخلص من الخجل و منه مخالطه الناس من خلال قولها: "حابة نبدل تصرفات نتاعي كيما قتلك نحي الحشمة الزائدة ونعود نخالط الناس". فشعورها بالخجل هو الذي يمنعها من التقرب من الأشخاص الآخرين ومشاركة الأنشطة المختلفة مع الآخرين حيث تعرفه زيمباردو الخجل على أنه: " عدم الارتياح بحضور الآخرين لاسيما أولئك الذين يشكلون تهديدا انفعاليا للشخص كأن يكون أعضاء من الجنس الآخر أو في سلطه أعلى أو غرباء". (ايمان عبد الكريم الطائي، 2005، ص319).

وهذا ما تعيشه الحالة وهو الذي يجعلها تفقد اهتمام بالأنشطة حيث ظهر هنا التشاؤم مجسدا في فقدان الرغبة في مزاوله أنشطة مختلفة فالتشاؤم يعتبر أحد مظاهر الاكتئاب البارزة عند الحالة.

كذلك ظهر التشاؤم على الحالة من خلال نظرتها السلبية للمستقبل و بأنها لن تستطيع تحقيق أهدافها وأن الأمور لن تسير في صالحها وسيحدث ماسيعيقها على تحقيقها

لمستقبلها وستبقى حسب نظرها مجرد أحلام وذلك من خلال قولها : "نشوف فيه مش رايح يكون فيه حوايج ملاح ". وقولها: "خاف تخرج لي حاجه تفسد هذيك الحاجة لي رايحة نديرها ". وهذا يؤكد وجود التشاؤم مجسدا في النظرة السلبية للمستقبل وفقدان الأمل وذلك حسب تعريف شابير و كارفر للتشاؤم " أنه نظرة سلبية وعدم الإقبال على الحياة، والاعتقاد بعدم إمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، فضلا عن الاعتقاد باحتمال حدوث الشر أو الجانب السيء من الأشياء بدلا من حدوث الخير والجانب الجيد ". ( ايمان عبد الكريم عبد الحسن، 2018، ص 464).

فالحالة لديها مجموعة من الأهداف التي تريد تحقيقها والوصول إليها، فهي تسعى إلى أن تكمل دراستها و تصبح في المستقبل أخصائية نفسانية وتعيش حياة زوجية مستقبلية مريحة، لكن كل هذه الأهداف كانت تتبعها بعبارات تدل على فقدانها الأمل في المستقبل وتبين ذلك من خلال قولها: "حابه نولي أخصائية نفسانية حابه ندير طوموبيل نخدم نتعرف على شريك حياتي للزواج نزوج نعيش حياتي مليحة مي في هذا الوقت راني فاقدة الأمل". فهي لا تستطيع النظر إلى المستقبل نظرة إيجابية لشعورها بأن الأحداث السلبية ستستمر في الحدوث في حياتها وشعورها بعدم الكفاءة و أنها ليست كغيرها من الأشخاص وتدني تقدير الذات لديها، لذلك تفرض العزلة الاجتماعية على نفسها فهذه السلوكات المرضية تقف حاجزا دون تحقيقها لأحلامها وتجعلها تنظر نظرة تشاؤمية للمستقبل و تشعر باليأس من جراء ذلك، حيث تأكد إبرامسون و زملاءه (1959) : " أن الاكتئاب لا يعتمد على الاعتقاد بأن هناك نقصا في السيطرة على الأحداث فحسب، إنما الاعتقاد بأن الأحداث السلبية سوف تستمر أو تعود مرة أخرى وعندما يتمسك الفرد بهذين النوعين من التوقعات أو الاعتقادات يشعر باليأس ويصبح بالتالي هو السبب المباشر في الاكتئاب ". ( واکلي بديعة، 2013، ص 95).

حيث أن الحالة تشعر باليأس من حياتها ومستقبلها حيث ترى أن الحياة صعبة ولا يمكنها العيش فيها وحدها وأن تتغلب عن صعوباتها ومشاقها بمفردها وذلك من خلال قولها:

"الدنيا نشوف فيها صعبية وما نقدرهاش وحدي". فهي تعتبر نفسها غير قادرة وتفقد الثقة في نفسها وهو ما تميز أصحاب الشخصية التجنبية، فالحالة لديها فقدان الأمل والنظرة السلبية للذات والمستقبل حيث يرى بيك: " أن الأشخاص السلبيين جدا تجاه أنفسهم أكثر عرضة من غيرهم للاكتئاب". (جولي صليبا، 2004، ص 25).

وهو ما يؤكد وجود التشاؤم كأحد مظاهر الاكتئاب لدى الحالة كذلك تبين من خلال المقابلة وجود شعور بالذنب متمثل في نقد الذات ولومها فهي ترى أنها ارتكبت أخطاء في الماضي وما زالت لحد الآن تشعر بنقد الذات ولومها على ما فات وهو ما جعلها لا تحب تذكر الماضي خاصة في المراهقة نتيجة ما تعرضت له من مشاكل في هذه المرحلة حيث في هذه المرحلة أكثر ما ندمت عليه وأصبحت تشعر بالذنب على ما ارتكبته ولا تفارقها هذه الصورة هي أنها قامت بتحريض أبيها على أختها الأكبر وما سبب لأختها الأكبر مشاكل وتعنيف من قبل الأب حيث بعدها أصبحت تعاني من شعور لا يوصف من تأنيب الضمير وشعور بالذنب من خلال قولها : " مازلت كي نتفكرها نخاف ونبكي وما نقدرش نبعدها من عينا" وكذلك قولها : " منشتيش الماضي"، كذلك الحالة تشعر بالندم على أبسط الأمور والتي قد لا تستدعي ذلك من خلال قولها: "انا نندم على حوايج ما عندهم حتى معنى تغيضني وندم عليها ". وتراودها أفكار متكررة عنها وتتمنى لو أنها لم تفعلها وابتابها تأنيب الضمير على ما جرى وتبين ذلك من خلال قولها: "راني نبقي غير نخم فيها ونقول لو كان غير مدرتهاش ". وكذلك شعورها بالضيق والقلق وذلك من خلال قولها: "تحكمني ضيقه ونولي منقدرش ننتفس ويحكمني القلق". فالمشكلة عندها هنا هو في اجترارها مشاعر الذنب.

فالشعور بالذنب يتمثل في لوم الذات ونقدها من قتل تأنيب الضمير وتكون ذلك راجع إلى قيام الشخص بأفعال خاطئة أو خرق أمر أخلاقي أو الفشل في الوصول إلى الأهداف كما أن الأحداث الماضية و الحاضرة لها دورها في تشكيل الشعور بالذنب في المستقبل

حيث تعرفه منتهى مطشر عبد الصاحب: "شعور سلبي موجه نحو الذات يتضمن مشاعر الخوف والقلق، الإحساس بالندم، إدانة الذات ونقدها والمبالغة في محاسبتها على أفعال تصدر عنها". (منتهى مطشر عبد الصاحب، 2011، ص71).

وهو ما سبب للحالة الحزن والألم على ما فعلته والذي يشكل مظهر من مظاهر الاكتئاب لدي الحالة.

حيث ترى نجدام: " أن الشعور بالذنب عرض من أعراض الاكتئاب بجانب أعراض أخرى مثل الشعور باليأس و تقلب المزاج ". ونجد توبزوكو كولب يقرر: " أن الاكتئاب من الممكن أن تحدث نتيجة الشعور بالذنب". (محمد أحمد إبراهيم سغان، 2015، ص4).

فالشعور بالذنب عند الحالة ناتج عن قيامها بعمل لا يرضاه ضميرها يقترن بالخوف والقلق.

كذلك تبين أن الحالة تشعر بشعور عادي اتجاه استمتاعها بالحياة فهي راضية عما وصلت إليه ولديها هدف تسعى إلى تحقيقه وراضية في نفس الوقت عما حققته ولديها القدرة على أن تتحمل نتائج قراراتها فالشعور بالاستمتاع بالحياة تنتج عندما يكون الفرد في حالة رضا عما وصل إليه تستطيع تقبل نتائج قراراته وذلك من خلال قولها: "ايه راني راضيا على وين وصلت". وكذلك قولها: " عايشا لباس شعور بالراحة".

حيث يرى ماكديول ونوبل (1987) أن الاستمتاع بالحياة: "عملية يصدر الفرد من خلالها حكما عاما أو تقييما شخصيا على ظروف الخاصة مستندا في ذلك إلى محاكات خارجية مرجعية، أو معتمدا في ذلك على تطلعاته و طموحاته الشخصية". (مصطفى علي رمضان مظلوم وآخرون، 2013، ص86).

كذلك تبين من خلال ملاحظة شعورها بالتوتر والارتباك، وذلك كان واضحا من خلال كثرة الحركة وإيماءات الوجه.

4/2- التحليل الكمي للمقابلة للحالة الثانية:

1/4/2- جدول تحليل المحتوى:

جدول رقم(06): يمثل تحليل مضمون للحالة الثانية.

الصفة	الوحدات	التكرار	النسب
التشاؤم	فقدان اهتمام بالأنشطة	11	%12,64
	نظرة السلبية لمستقبل	10	%11,49
	فقدان الأمل	9	%10,34
الشعور بالذنب	نقد الذات	11	%12,64
	لوم الذات	8	%9,19
	الخوف والقلق	16	%18,39
فقدان الاستمتاع بالحياة	عدم الشعور بالنهضة والاستمتاع	1	%1,14
	عدم شعور بالرضا و الإنجاز	1	%1,14
	تركيز على سلبيات في الحياة	3	%3,44
مجموع الوحدات في المقابلة: 87 وحدة.		70	%80,41

2/4/2- تعليق على الجدول:

يتضمن جدول تحليل المحتوى ثلاث أصناف من التظاهرات الاكتئابية وهي التشاؤم، الشعور بالذنب، وفقدان الاستمتاع بالحياة . فهذه الأصناف الثلاثة ترتبط ارتباطا وثيقا بفرضيات الدراسة.



فقد كان المجموع الكلي لوحدات المقابلة مع الحالة الثانية هو 87 وحده وكان المجموع الكلي لتكرارات 70 تكرار فقد قدرت النسبة المئوية للمجموع الكلي لتكرارات هو 80,41% .

حيث تبين من خلال جدول تحليل المحتوى للمقابلة كما وردت مع الحالة الثانية وجود فقدان الاهتمام بالأنشطة بنسبة مئوية تقدر ب 12,64% ووجود النظرة السلبية للمستقبل بنسبة مئوية تقدر ب 11,49% أما فقدان الأمل فقد كان بنسبة مئوية مقدرة ب 10,34% لتكون النسبة المئوية الإجمالية للصنف التشاؤم المعبر عنها 34,47% وهي نسبة كافية لتدل على وجود هذا الصنف كأحد مظاهر الاكتئاب والتي كانت واضحة من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة من خلال قولها: "عندي شوية أمل ذرات من أمل يعني من الآخر مكانش أمل كبير". والتي تدل على فقدان الأمل وكذلك قولها: "مشكيتش رايح نقدر نحققهم راني غير نحلم بها مراحش يتحقق". والتي تدل على النظرة السلبية للمستقبل .

حيث ترى أنها لن تستطيع تحقيق أهدافها وكذلك قولها: "عادي نورمال نحس باللي كرهت منها". والتي تدل على عدم اهتمامها بالأنشطة اليومية وشعورها بالكراهية اتجاه هذه الأنشطة، وهي عبارات تبرز وجود التشاؤم كأحد مظاهر الاكتئاب الذي تعاني منه الحالة.

أما بالنسبة للصنف الثاني وهو الشعور بالذنب والذي يتضمن ثلاث وحدات رئيسية فقد كانت النسبة المئوية الإجمالية لهذا الصنف تقدر ب 40,22% وهي أكبر نسبة تحصلت عليها الحالة موزعة على وحدة نقد الذات بنسبة مئوية مقدرة ب 12,64% وهي نسبة متوسط في هذا الصنف ثم وحدة لوم الذات بنسبة مئوية مقدرة ب 9,19% وهي أضعف نسبة في هذا الصنف ثم تأتي الوحدة الأخيرة والتي تحتل النسبة الأكبر في هذا الصنف وكذلك على مستوى الأصناف الأخرى وهي وحدة الخوف والقلق 18,39% ويرجع ذلك إلى أن الحالة مصاب باضطراب الشخصية التجنبية والذي يتميز أصحابها بالخوف والقلق في

مختلف المواقف التي يكون فيها فقد كان شعور بالذنب واضحاً من خلال قولها: " نندم عليهم و نقلق منها " .

وكان صنف فقدان الاستمتاع بالحياة أضعف صنف من حيث النسبة المئوية المتحصل عليها بنسبة مئوية تقدر بـ 5,72% كنسبة إجمالية لهذا الصنف مقسم على ثلاث وحدات أولها وحدة عدم الشعور بالبهجة والاستمتاع بنسبة مئوية 1,14% ثم وحدة عدم الشعور بالرضا والانجاز بنسبة 1,14% أما نسبة التركيز على سلبيات في الحياة فقد كانت تقدر بـ 3,44% وكان ذلك مجسداً في قولها: " عايشا لباس شعور بالراحة" وكذلك قولها: "شعور مليح مقتنع بشيء لوصلتلو".

وهكذا يكون جدول تحليل المحتوى للحالة الثانية قد أسفر على وجود التشاؤم وشعور بالذنب بنسبة مئوية كافية لدلالة على وجودها كمظهرين بارزين للاكتئاب عند الحالة مقارنة بفقدان الاستمتاع بالحياة الذي كان نسبته أضعف نسبة.

### 5/2- نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب للحالة الثانية:

جدول رقم (07): يمثل استجابات الحالة الثانية على سلم بيك الثاني للاكتئاب

الرقم	المجموعات	استجابات الحالة لسلم B.D.I.II
01	الحزن	1-أشعر بالحزن معظم الوقت
02	التشاؤم	3-أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل
03	الفشل السابق	2-كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل
04	فقدان الإستمتاع بالحياة	0-إستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.

05	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	3- أشعر بالذنب في كل الأوقات
06	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	1- أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى
07	عدم حب الذات	0- شعوري نحو نفسي عادي
08	نقد الذات ولومها	3- أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
09	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	1- لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها
10	البكاء	1- أشعر بالرغبة في البكاء
11	الهيجان والاثارة لعدم الاستقرار	0- أشعر بالهيجان والاثارة بدرجة عادية
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	1- أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية
13	التردد في اتخاذ القرارات	2- لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه.
14	انعدام القيمة	0- لا أشعر أنني عديم القيمة
15	فقدان الطاقة على العمل	2- ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء
16	تغيرات في نظام النوم	2 ب- أنام أقل مما تعودت بشكل كبير
17	القابلية للغضب أو الانزعاج	2- أغضب أكبر بكثير مما تعودت
18	تغيرات في الشهية	2- أ- شهيتي أقل بكثير مما تعودت
19	صعوبة التركيز	1- لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت
20	الإرهاق أو الإجهاد	1- أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0- إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.

## 6/2- تحليل نتائج سلم بيك الثاني للاكتئاب للحالة الثانية

بعد إجراء سلم بيك الثاني للاكتئاب مع الحالة الثانية وجدنا مجموع الدرجات يساوي 28 درجة وهو يدل على وجود اكتئاب متوسط عند الحالة حيث تقع الدرجة بين (22- 42).

وخلال تطبيق سلم بيك الثاني للاكتئاب أبدت الحالة رغبة في الإجابة عن بنود الاختيار خاصة وأنها طالبة جامعية ومدرك بأنه لإجراء دراسة علمية فلم تكن متخوفة من إعطاء استجابات على السلم وكانت تقوم بطرح أسئلة عند وجود غموض في أحد البنود.

فمن خلال نتائج سلم بيك الثاني تحصلت الحالة على أعلى درجات على مجموعتين التي تخدم فرضيات الدراسة فقد تحصلت على درجة 3 على مجموعة التشاؤم و3 درجات على مجموعة نقد الذات ولومها وهي تخدم الفرضية الأولى والثانية أما فقدان الاستمتاع بالحياة والذي يعبر عن فرضية الثالثة فتحصلت على درجة 0 بالإضافة إلى حصولها على درجات متفاوتة على باقي المجموعات ك: " درجة 3 على مجموعة مشاعر الإثم ودرجتان على كل من التردد في اتجاه القرارات و فقدان الطاقة و تغيرات في النظام النوم إلى غيرها من باقي المجموعات.

وهو ما يؤكد وجود مظهر التشاؤم ونقد الذات ولومها كمظهر من مظاهر الاكتئاب.

## 7/2\_ التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال الملاحظة والمقابلة وسلم بيك الثاني للاكتئاب للحالة الثانية تم التوصل إلى أن الحالة تعاني من مظاهر اكتئابية في شكل تشاؤم، تجسد ذلك في فقدان الاهتمام بالأنشطة المختلفة وعدم الرغبة في مزاوله هذه الأنشطة وعدم الاستمتاع بها لما تعانیه من أعراض تجنبية تدفعها إلى فرض العزلة الاجتماعية على نفسها، لخوفها من ردة فعل الآخرين على أفعالها و التي قد تكون حسب رأيها غير ملائمة وتتعرض من خلالها إلى

موقف من نقد والرفض من هؤلاء الأشخاص و كل هذا راجع إلى فقدانها الثقة في نفسها كذلك شعورها بالخلج الشديد في مختلف المواقف دافع من الدوافع التي تجعلها تتسحب من قيامها بهذه الأنشطة. حيث أنه توجد علاقة بين الخجل والاكتئاب وذلك من خلال "دراسه قام بها قايد (2001) استهدف التعرف على العلاقة بين الخجل وأعراض السيكيوباتولوجية لدى المراهقين وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الخجل وأعراض السيكيوباتولوجية ( الفلق، الاكتئاب، الذهان، العدوانية، الخوف، البارانويا التخيلية، الوسواس القهري". (ايمان عبد الكريم الطائي،2005، ص317).

كذلك تجسد التشاؤم عند الحالة في رأيتها إلى المستقبل نظرة سلبية تشاؤمية وكذلك إلى نفسها كما أظهرت الحالة شعور بفقدان الأمل حيث يرى بيك: " أن سبب النظرة السلبية التشاؤمية تعود إلى عدة تشويهاات في نمط التفكير أولها الإدراك الانتقائي ويشير إلى انتقاء مثيرات معينة يحسها أو يدركها الفرد من دون غيره فلو حدثت خمسة أشياء جيدة خلال اليوم و ثلاثة أشياء سيئة فإن الشخص المتشائم يركز على الجوانب السيئة فقط." ( سلمان جودة متاع و اخرون ، 2012 ، ص591).

كما أظهرت الحالة الشعور بنقد الذات ولومها من خلال شعورها بالذنب وذلك من خلال ما طرحت به بأخطاء قامت بها في الماضي وأبدت ندما شديدا على ما اقترفته من أخطاء ولومها لنفسها لأنها كانت السبب في ما عانتها الأخت الأكبر لها وأصبحت لديها شعور بالذنب، في مواقف تافهة لا تستدعي ذلك وتتنشغل في التفكير فيها وبما فعلته ما يسبب لها ألما عند تذكرها و شعور بالقلق والخوف نتيجة لذلك .

فالشعور الدائم بالذنب تضع الشخص في موضع إدانة لنفسه لذلك فالرسالة الداخلية التي يوجهها لنفسه هو أنه يستحق العقاب حتى يتألم ويكفر عن ذنبه، فهو شعور عميق بالخلج والخزي يحدث داخل الفرد تجاه أفعاله وسلوكه والتي يشعر بعدم الرضا عنها.

وهو ما يؤكد وجود الشعور بالذنب متمثل في نقد الذات ولومها كمظهر من مظاهر اكتئابية لدى الحالة وذلك ما أكدته دراسة منتهى مطشر عبد الصاحب بعنوان "الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب" أكدت نتائج دراسته عن وجود علاقة ارتباطية بين الشعور بالذنب والاكتئاب. (منتهى مطشر عبد الصاحب، 2011، ص12) .

وكان الشعور بالاستمتاع بالحياة ظاهرا لديها من خلال شعورها بالرضا عن الحياة وتحملها لتبعاتها فالأشخاص المستمتعين بحياتهم يتمتعون بالصحة البدنية والعقلية والشعور بالرضا عن الحياة، كما يكونون أكثر قدرة على التحمل والمثابرة ورحابة الصدر كما أنهم يشعرون بالسعادة رغم الظروف المحيطة وتستطيعون تحمل تبعياتها.

### 3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال دراستنا للتظاهرات الاكتئابية لدى المصاب باضطراب الشخصية التجنبية، متبعين في ذلك المنهج الإكلينيكي المعتمد على دراسة الحالة، بأدواته الملاحظة، المقابلة نصف الموجهة، وسلم بيك الثاني للاكتئاب. وفي إطار معرفة التظاهرات الاكتئابية التي يعاني منها المصاب باضطراب الشخصية التجنبية، تم وضع ثلاث فرضيات يمكن من خلال معرفة هذه التظاهرات التي يعاني منها المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من خلال نقي أو إثبات هذه الفرضيات.

**بالنسبة للفرضية الأولى:** التي مفادها " يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من التشاؤم ". ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراسة وتحليل العام لكل من الحالة الأولى والثانية فقد تم إثبات هذه الفرضية لدى الحالتين وتحققها كان كافيا للدلالة على وجود التشاؤم كمظهر من مظاهر الاكتئاب لدى المصاب باضطراب الشخصية التجنبية، وكان واضحا ذلك من خلال فقدان الحالتين للرغبة في عمل أي نشاط أو اهتمام به، ونظرتهم السلبية التشاؤمية للذات والمستقبل وكذلك فقدانها للأمل في المستقبل حيث

أظهرت الحالتين نوعا من اليأس والكره وفقدان القيام بأي شيء وفقدانها الأمل في هذه الحياة. حيث يعرف بيك الاكتئاب انه: " هو توقعات سلبية بشأن الذات والعالم والمستقبل تؤدي إلى انفعالات اكتئابية".

كذلك تعرفه جابلن انه: " هو حالة من اليأس والقنوط وقصور المشاعر من انخفاض الفعالية والتشاؤم بخصوص المستقبل". (منتهى مطشر عبد الصاحب، 2011، ص97).

أما فيما يخص الفرضية الثانية: القائلة بأنه "يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من نقد الذات ولومها" المتمثل في الشعور بالذنب. فقد تحققت لدى كلا الحالتين من خلال استعمال كل من الملاحظة والمقابلة وسلم بيك الثاني للاكتئاب حيث تم تأكد وجود نقد الذات ولومها أي شعور بالذنب لدى المصاب باضطراب الشخصية التجنبية وهذا ما يؤكد لودنج ايدلبرج L.Eidemberg في قوله " إن الاكتئاب يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي، وزيادة العدوان اتجاه الذات، والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي واتهام الذات، كل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب". (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص23).

أما بالنسبة للفرضية الثالثة: القائلة يعاني المصاب باضطراب الشخصية التجنبية من فقدان الاستمتاع بالحياة فلم تتحقق فلم تظهر على الحالتين فقدانها للشعور بالرضا والسعادة في هذه الحياة، رغم وجود التشاؤم في مجموعة من المواقف، إلا أنهما لم تفقدا السعادة والاستمتاع ويتبنون أهداف حياتية مستفاه من تلك الحياة التي يعيشونها ويستمتعون بها وما يهمننا هنا أن يعيش الإنسان اللحظة الراهنة آمنة مستمتعا فيها بكل مرحلة من المراحل ومتحررا فيها من كل صعوباتها وعدم التفكير في المستقبل وما هو قادم.

ومنه يمكن القول أن المصاب باضطراب الشخصية التجنبية يمكن أن يطور اكتئاب نتيجة ما يعانيه من مظاهر وسلوكات مرضية تجنبية تعيق حياته وتؤدي به إلى الوقوع

فريسة للاكتئاب وهذا حسب عادل محمد المدني وعلى إسماعيل عبد الرحمن أن: "الاكتئاب الجسيم ينتشر أعلى مع وجود اضطرابات الشخصية التجنبية، الاعتمادية، العدوان السلبي." ([www.acofps.com](http://www.acofps.com)).



خالد

من خلال دراسة التظاهرات الاكتئابية لدى المصاب باضطراب الشخصية التجنبية، وبعد النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الاكلينيكية لحالتين وذلك من خلال استخدام مجموعة من الأدوات الاكلينيكية التي تساعدنا في كشف ذلك، ثم التوصل إلى أن مظاهر وسلوكيات الشخصية التجنبية تأثر بشكل سلبي على العديد من جوانب حياة الفرد المصاب سواء الحياة الأسرية أو العلمية أو المهنية وذلك من خلال سلوكيات تجنبية، سواء لأماكن أو أشخاص أو أحداث لما تتسم به الشخصية التجنبية من عزلة اجتماعية وخوف من الرفض والنقد من قبل الآخرين والتقييم السلبي للمواقف وعدم الدخول في صداقات إلا بعد وجود ضمانات بقبول وعدم الرفض، حيث يتجنب الشخص المصاب المواقف والأماكن التي يمكن أن يكون فيها محط أنظار الآخرين ويتجنب بناء علاقات اجتماعية مع آخرين حيث يكتفي المصاب بصديق واحد ويتصف بكونه كتوم خوف من قبول أشياء غير ملائمة ومنه الوقوع في موقف سخريه ونقد وهو ما لا يستطيع أصحاب الشخصية التجنبية تحمله ويتخذون موقف مبالغ فيه اتجاه ذلك، كما أنهم يشعرون بالدونية وعدم الكفاءة الشخصية نتيجة تقدير الذات المنخفض لديهم والذي يجعلهم يشعرون بالتوتر والارتباك عند الحديث أمام الأشخاص وفي المواقف الاجتماعية التي يواجهونها.

فمجموعة هذه الأعراض المرضية يدفع المصاب باضطراب الشخصية التجنبية إلى الشعور بالحزن والتشاؤم ويفقد المصاب الاهتمام بمختلف الأنشطة لما يعنيه من عدم القدرة على مشاركة الآخرين هذه الأنشطة والذي ينتابه ملل وعدم الرغبة في القيام بها بمفرده، كذلك الشعور بالندم ولوم الذات على مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها هذا المصاب.

# قائمة المراجع

### المراجع باللغة العربية :

1. أبوزيد مدحت عبد الحميد :الاكتئاب دراسة في السكيباتومتري، دار المعرفة الجامعية الإزاريطة، د.ط، الإسكندرية، 2010.
2. أحمد إبراهيم سغان: مقياس الشعور بالذنب دار الكتاب الحديث ،ط1، القاهرة، 2005.
3. أحمد رشيد زيادة:علم النفس العيادي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، ط1، عمان، 2014.
4. أحمد شنوفي العقباوى وآخرون: الكتاب الطبي الجامعي المرشد في الطب النفسي، منظمة الصحة العالمية،1999.
5. أحمد عكاشة :المرجع العاشر للتصنيف الدولي لأعراض تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية منظمة الصحة العالمية، د.ط، القاهرة،1999.
6. أحمد عكاشة:الطب النفسي المعاصر، مكتبة أنجلو المصرية، د.ط، القاهرة.
7. أديب محمد الخالدي:المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة،دار وائل، ط3، عمان، 2009.
8. أديب محمد خالدي: مرجع في علم النفس الاكلينيكي (الفحص والعلاج )، دار وائل لنشر والتوزيع ،ط1،مصر،2005.
9. أسامة فاروق مصطفى :مدخل إلى الاضطرابات والسلوكية والانفعالية دار المسيرة للنشر والتوزيع ،ط1،عمان،2011.
10. إيمان عبد الكريم الطائي: دراسة ظاهرة الخجل لدى طلبة كلية التربية الأساسية ، العدد 45، مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية،2005.
11. إيمان عبد الكريم عبد الحسن: قياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة كلية التربية الأساسية، العدد 75، مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، 2012.

12. بشير معمريّة: دراسات نفسية في الذكاء الوجداني الاكثتاب اليأس- قلق - الموت- السلوك العدوانى الانتحار، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، د.ط، مصر، 2009.
13. بشير معمريّة: تقنين قائمة أرون بيك الثانية للاكثتاب، العدد26،25،مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، جامعة الحاج لخضر باتنة،2010.
14. بن عيسى زعيوش وآخرون: الإرشاد النفسى والوساطة التربوية (تقنيات المقابلة والإنصات وتديبير الحوار)، عالم الكتب الحديث ،ط1،الأردن،2011.
15. ثائر أحمد غباري وآخرون:سكولوجية الشخصية، مكتبة المجتمع العربي، ط1، عمان، 2015 .
16. جمال أبودلو: الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع ،ط1،عمان، 2009.
17. جودت عزت عطوي: أساليب البحث العلمى، الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن، 2000.
18. جويل صليبا: الاكثتاب، أكاديميا أنترناسيونال،د.ط،بيروت،2004.
19. حامد عبد السلام زهران :الصحة النفسية والعلاج النفسى، عالم الكتب ، ط4، القاهرة،2005.
20. حسين فايد: العدوان الاكثتاب في العصر الحديث (نظرة تكاملية)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ط1،الإسكندرية، 2001.
21. حسين فايد: دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، 2001.
22. روح الفؤاد محمد إبراهيم :اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإساءة للمرأة في العلاقات الزوجية والعمل، رسالة دكتوراه جامعة النقايزيق، كلية الآداب، قسم علم النفس،2006.

23. رياض القاسمي: الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق، المجلد السابع، العدد 2، مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، جامعة دمشق، 2009.
24. الزادمة الزروق فرج بلعيد : اضطراب مابعد الصدمة وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة، الجزء الأول، العدد 19، مجلة البحث العلمي في الأدب، 2018 .
25. زينب هادي قدوري: اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، المجلة 22، العدد 95، مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، 2016.
26. سامر جميل رضوان: علم النفس الإكلينيكي أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد، دار الكتاب الجامعي، د.ط، 2009.
27. سعد رياض: الشخصية أنواعها أمراضها وفن التعامل معها، مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع، د.ط، القاهرة، 2005.
28. سليمان بن صالح الجمعة: إدمان الأنترنت وعلاقته ببعض إضرابات الشخصية، العدد 3، مجلة كلية الأدب، جامعة بني يوسف، 2014.
29. سليمان جودة مناع وآخرون: الشعور بالتشاؤم لدى الأرامل، العدد 73، مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، 2012.
30. سليمان عبد الواحد إبراهيم: الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2014.
31. سليمان عبد الواحد يوسف: علم النفس الشخصية، مؤسسة صليبية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2010.
32. السيد فهمي علي: علم النفس المرضي (دراسات ونماذج الحالات ذات الاضطرابات النفسية وعلاجها)، دار الجامعة الجديد، د.ط، الاسكندرية، 2010 .

33. السيد كامل الشرييني منصور: الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، ط1، 2011.
34. الشرييني لطفي: الطب النفسي وهموم الناس، منشأة المعارف، د.ط، الإسكندرية، 2003.
35. عبد الخالق أحمد محمد: التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت، المجلد الثامن، العدد43، مجلة دراسات نفسية، 1998.
36. عبد الستار إبراهيم وآخرون: علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط4، القاهرة، 2008.
37. عبد الستار إبراهيم: مدخل لتشخيص العلاجي نفسي متعدد المحاور لاضطرابات الشخصية، العدد 9، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، قسم علم النفس، 2006.
38. عبد العزيز: أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة، ط4، مصر، 2013.
39. عبد العزيز حدار: تشخيص اضطرابات الشخصية (مرجع في الإرشاد وعلم النفس العيادي والإرشاد النفسي)، ط1، الجسور للنشر والتوزيع، 2013.
40. عبد الفتاح محمد دويدار: مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، ط2، الإسكندرية، 1999.
41. عبد الكريم صالح: تحليل الشخصيات وفن التعامل معها، 2008.
42. عطية هنا: التوجيه التربوي والمهني، مكتبة النهضة، د.ط، القاهرة، 1959.
43. علاء عبد الباقي إبراهيم: الاكتئاب أنواعه أعراضه أسبابه وطرق علاجها والوقاية منه، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2009.
44. علي عبد الرحيم صالح علم النفس الشواد للاضطرابات النفسية والعقلية، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2014.

45. علي معمر عبد المؤمن :مناهج البحث في العلوم الاجتماعية (الأساسيات والتقنيات والأساليب) منشورات جامعية، ط1، ليبيا، 2008.
46. فاتن ثابت مشاعل: أثر الاضطرابات الشخصية المصاحبة لبعض الاضطرابات النفسية الاختلاطية على الاستجابة العلاجية لمرضى نفسيين بات العلاج الطبي النفسي، رسالة دكتوراة، جامعة دمشق، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، 2014.
47. كوام مكتري، ترجمة زينب منعم: الاكتئاب، دار المؤلف، ط1، الرياض، 2013.
48. لطفي الشربيني: الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة الحديث، ط1، بيروت، 2001.
49. مأمون صالح: الشخصية (أبنائها، تكوينها، أنماطها، واضطراباتها، د.ط، الأردن، 2008.
50. مجدي أحمد عبد الله :علم النفس المرضى دراسة الشخصية بين السواء الاضطراب، دار المعرفة الجامعية، د.ط، الأزرايطية، 2010.
51. محمد السيد عبد الرحمان: علم الأمراض النفسية والعقلية دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، د.ط، القاهرة، 1999.
52. محمد النابلسي: معجم علم النفس الدوائي، دار الهلال، د.ط، القاهرة، 1994.
53. محمد حسن غانم :دراسات في الشخصية والصحة النفسية، دار غريب للطباعة والنشر، د.ط، القاهرة، 2007.
54. محمد حسن غانم: الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية الوبائيات التعريف، محاكات التشخيص، الأسباب والعلاج المال والمسار، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، مصر، 2006.
55. محمد خليل عباس وآخرون: مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس دار المسيرة، ط1، عمان، 2007.



56. مصطفى شكيب: الأنواع العشرة للإضطرابات الشخصية، 2007.
57. مصطفى علي رمضان مظلوم وآخرون: الاستمتاع بالحياة وعلاقتها ببعض التغيرات الشخصية الايجابية، الجزء الثاني، العدد 73، جامعة بنها، 2013.
58. منتهى مطشر عبد الصاحب: الشعور بالذنب وعلاقته بالاكتئاب، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2011.
59. نبيهة صالح السامراني: أعراض الأمراض النفسية العصبية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007.
60. هاني محمد عبارة: أساليب حل المشكلات وعلاقتها باضطراب الشخصية لدى المراهقين دراسة ميدانية على عينه من طلبة الثانوية العامة في مدينة حمص، المجلد 39، مجلة جامعة البحث، 2017 .
61. واكلي بديعة: استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين ،رسالة ماجستير، جامعة سطيح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلم وعلوم التربية والارطغونيا، 2014.

### المراجع باللغة الأجنبية:

62. Norbert ssi llamy: Dictionnaire de la psychologie la rous, poure vance ,2003.
63. world health organisation (wHo): Pocket Guide toi CD-10 ClaSSification of hemtal and Behovrional, charchill livingstome , Edinbuegh,1999.

### المواقع الإلكترونية:

64. [WWW.Acofps.com](http://WWW.Acofps.com). le : 05/02/2019

المعلم

الملحق رقم(1)

قائمة آرون ت.بيك و آخرون الثانية للاكتئاب

B D I-II

المقتنة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمرية

الاسم:.....

العمر: .....

الجنس:.....

المستوى التعليمي:.....

التخصص التعليمي:.....

**تعليمات:**

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات.المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة و بعناية. ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الآخرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0أو1أو2أو3. وإذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية. ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة. و تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة.حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب(تغيرات في نظام النوم)و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب(تغيرات في الشهية).

<p>0 - لا أشعر بالحزن.</p> <p>1 - أشعر بحزن معظم الوقت.</p> <p>2 - أشعر بالحزن طول الوقت.</p> <p>3 - أشعر بالحزن لدرجة لا أستطيع تحمل ذلك.</p>	<p>الحزن</p>	<p>1</p>
<p>0 - لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي.</p> <p>1 - أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت.</p> <p>2 - أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.</p> <p>3 - أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف تزداد الأمور سوءاً.</p>	<p>التشاؤم</p>	<p>2</p>
<p>0 - لا أشعر بأني شخص فاشل.</p> <p>1 - لقد فشلت أكثر مما ينبغي.</p> <p>2 - كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل.</p> <p>3 - أشعر بأني شخص فاشل تماماً.</p>	<p>الفشل السابق</p>	<p>3</p>
<p>0 - أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.</p> <p>1 - لا أستمتع بالحياة بنفي القدر الذي اعتدت عليه.</p> <p>2 - أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل.</p> <p>3 - لا أستطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل.</p>	<p>فقدان الاستمتاع بالحياة</p>	<p>4</p>
<p>0 - لا أشعر بالذنب.</p> <p>1 - أشعر بالذنب على العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء</p>	<p>مشاعر الإثم</p>	<p>5</p>

	<p>كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها. 2 - أشعر بالذنب في معظم الأوقات. 3 - أشعر بالذنب في كل الأوقات.</p>	<p>(تأنيب الضمير)</p>	
<p>6</p>	<p>0 - لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. 1 - أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى. 2 - أشعر بأني يمكن أن أتعرض كثيرا للعقاب أو للأذى. 3 - أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو الأذى.</p>	<p>الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى</p>	
<p>7 7</p>	<p>0 - شعوري نحو نفسي عادي 1 - فقدت الثقة في نفسي. 2 - أصبت بخيبة أمل كبيرة في نفسي. 3 - لا أحب نفسي.</p>	<p>عدم حب الذات</p>	
<p>8</p>	<p>0 - لا أنقد و لا ألوم نفسي. 1 - أنقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت. 2 - أنقد و ألوم نفسي على كل أخطائي. 3 - أنقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.</p>	<p>نقد الذات و لومها</p>	
<p>9</p>	<p>0 - ليس لدي أي أفكار للانتحار. 1 - لدي أفكار للانتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها. 2 - أريد أن أنتحر. 3 - قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة.</p>	<p>الأفكار أو الرغبات الانتحارية</p>	
<p>10</p>	<p>0 - لا أبكي أكثر مما تعودت. 1 - أشعر بالرغبة في البكاء. 2 - أبكي أكثر مما تعودت.</p>	<p>البكاء</p>	

		3 - أبكي بكثرة جدا.
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإسقرار)	0 - أشعر بالهيجان والإثارة بدرجة عادية. 1 - أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت. 2 - أتهيج و أثور لدرجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا. 3 - أتهيج و أثور لدرجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.
12	فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي	0 - لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 1 - أنا قليل الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية. 2 - فقدت معظم اهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى. 3 - من الصعب علي أن أهتم بأي شيء
13	التردد في اتخاذ القرارات	0 - أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها. 1 - أجد صعوبة في اتخاذ القرارات. 2 - لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر مما تعودت عليه. 3 - لا أستطيع اتخاذ القرارات.
14	انعدام القيمة	0 - لا أشعر أنني عديم القيمة. 1 - أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون. 2 - أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. 3 - أشعر أنني عديم القيمة تماما.
15	فقدان الطاقة	0 - لدي القدر من الطاقة كما تعودت. 1 - لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت.

	<p>2 - ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.</p> <p>3 - ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.</p>	<p>على العمل</p>	
	<p>0 - لم يحدث لي أي تغيير في نظام نومي.</p> <p>1 أ - أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما.</p> <p>1 ب - أنام أقل مما تعودت إلى حد ما.</p> <p>2 أ - أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير.</p> <p>2 ب - أنام أقل مما تعودت بشكل كبير.</p> <p>3 أ - أنام معظم اليوم.</p> <p>3 ب - أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.</p>	<p>تغيرات في نظام النوم</p>	<p>16</p>
	<p>0 - أغضب بدرجة عالية.</p> <p>1 - أغضب أكثر مما تعودت.</p> <p>2 - أغضب أكثر بكثير مما تعودت</p> <p>3 - أكون في حالة غضب طول الوقت</p>	<p>القابلية للغضب أو الانزعاج</p>	<p>17</p>
	<p>0 - لم يحدث أي تغير في شهيتي.</p> <p>1 أ - شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما.</p> <p>1 ب - شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما .</p> <p>2 أ - شهيتي أقل كثيرا مما تعودت.</p> <p>2 ب - شهيتي أكثر كثيرا مما تعودت.</p> <p>3 أ - ليست لدي شهية على الإطلاق.</p> <p>3 ب - لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت.</p>	<p>تغيرات في الشهية</p>	<p>18</p>

<p>0 - أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت.</p> <p>1 - لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.</p> <p>2 - من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة.</p> <p>3 - أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.</p>	<p>صعوبة التركيز</p>	<p>19</p>
<p>0 - لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت.</p> <p>1 - أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.</p> <p>2 - يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها.</p> <p>3 - أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.</p>	<p>الإرهاق أو الإجهاد</p>	<p>20</p>
<p>0 - إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.</p> <p>1 - أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت.</p> <p>2 - أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام.</p> <p>3 - فقدت الاهتمام بالجنس تماما.</p>	<p>فقدان الإهتمام بالجنس</p>	<p>21</p>



الملحق رقم (2)

مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

البيانات الشخصية:

الاسم:..... اللقب: ..... الشعبة:

.....

التخصص: ..... الفوج: ..... رقم

الهاتف:.....

عزيزتي الطالبة..... عزيزي الطالب

تحية طيبة:-

أضع بين يديك مجموعة من الفقرات المتعلقة بالشخصية و التي تمر بها يوميا و تشعر بها أو تميل إلى القيام بها، لذا نرجو الباحثة تعاونكم في الإجابة عليها بدقة و موضوعية، لما لذلك من أهمية كبيرة للبحث العلمي بشكل خاص و تطور المجتمع بشكل عام.

و تأمل الباحثة تعاونكم معها في الإجابة عن جميع هذه الفقرات بما يعكس آرائكم الحقيقية باختيار الإجابة المناسبة بوضع إشارة ( ) تحت البديل المناسب في كل فقرة من فقرات المقياس علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة لذا أرجو الإجابة على جميع الفقرات دون استثناء و لا خوف من ذكر الاسم لأن إجابتك لن يطلع عليها أحد سوى الباحثة، و لن تستعمل إلا لإغراض البحث العلمي.

مع خالص شكري و تقديري.....

ت	الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا
1	أفرض العزلة الاجتماعية على ذاتي			
2	أشعر بالخجل والانسحاب من المواقف			
3	أخشى وضع مصالحي بين أيدي الآخرين			
4	أخشى وضع مصالحي مع الآخرين أو عقد الاتفاقات معهم			
5	أشعر بالارتباك عند مواجهة الآخرين و أبدأ بالبكاء			
6	أميل إلى الابتعاد عن الأنظار عندما أكون مع من هم أعلى مني مركزا			
7	أنشغل في التفكير في الأسباب التي لا تجعل الآخرين لا يرغبون بسماعي			
8	أشعر بالقلق الشديد من وجود الآخرين			
9	أتجنب صداقة شخص ما لم أتأكد من أنه سوف يكون صديقا حقيقيا			
10	أكتئب عندما تضطرنني الظروف لإقامة علاقات اجتماعية			
11	أرغب بالاختلاط مع الآخرين و لكن مع الخجل والحياء			
12	أخشى استدراج الآخرين لدرجة الكشف عن بعض أسراري			
13	أشعر أن العلاقات التي تتضمن اتصالات بأنها مضيعة للوقت			
14	أشعر بعدم الرغبة في التورط مع الناس إلا بعض من أحب			
15	أشعر بأني غير مرغوب من قبل الآخرين			
16	أتألم كثيرا عندما ينتقدني الآخرون			
17	أتردد في تجربة أي شيء جديد			
18	أتصف بكوني كتوم أخاف من قول أشياء غير ملائمة			
19	ألتزم الصمت في أي تجمع أكون مضطرا لحضوره			
20	أختصر الكلام مع الآخرين			

			21	أشعر بأني أضخم الأمور العادية أحيانا
			22	أشعر بالخوف في أغلب الأوقات
			23	أشعر بأني شخص لا يستطيع تحمل المسؤولية
			24	أهرب كثيرا من المسؤوليات اللاصفية
			25	أخشى مواجهة الجمهور
			26	أشعر بأني غير قادر على اكتساب اهتمام الآخرين
			27	أبالغ في تصغير نفسي وأتراجع عن أمور أستطيع أدائها بكفاءة عالية
			28	أشعر بأنني كثير الشكوك حول نوايا الآخرين
			29	أبالغ في الاهتمام بمظهري
			30	أشعر بالدونية و عدم الكفاءة الشخصية
			31	أشعر بأنني لا أستحق بأن يعجب بي أحد
			32	أشعر بأنني أفسر الأمور بطريقة مختلفة عن حقيقتها
			33	أتجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين
			34	أتجنب الاقتراح على زملائي المكان الترفيهي خوفا أن لا يعجبهم ذلك
			35	أشعر بالانزعاج عند ذهابي على الحفلات و الأماكن المزدحمة
			36	أكون متردد عند المشاركة في ندوة ما بأنني أتعرض لاستهجان
			37	العلاقات التي تتضمن اتصالات هاتفية أشعر بأنها مضيعة للوقت
			38	الرفض من قبل الآخرين يجعلني أتجنب المشاركة في الألعاب الجماعية
			39	أرغب في الاختلاط مع الآخرين و أشاركهم الأنشطة الاجتماعية
			40	أخشى من ضعف قدرتي الجسدية في ممارسة الأنشطة الرياضية في المدرسة

### ملحق رقم 3

#### نموذج أسئلة المقابلة لدراسة استطلاعية

##### - محور مرحله الطفولة

- (1) كيف كانت طفولتك.
- (2) هل واجهتك مشكلات في طفولتك ماهي؟
- (3) هل كنت في طفولتك من أطفال خجولين؟
- (4) كيف كانت علاقتك مع والديك و إخوتك؟
- (5) هل كنت تحبين اللعب مع إخوتك في المنزل أو خارج المنزل؟
- (6) هل كان لديك خوف من الأشخاص الذين لا تعرفينهم في طفولتك؟
- (7) هل كان لديك أصدقاء كثر في طفولتك؟
- (8) هل كنت في المدرسة من التلاميذ الذين يبادرون في المشاركة في الأنشطة الصيفية؟
- (9) هل كنتي تحبين التحدث مع زملائك بالصف؟
- (10) هل كنتي تبادرين بإعطاء الإجابة دون تردد عند طرح المعلمة الأسئلة في القسم؟
- (11) كيف كانت رده فعلك عند تعرضك لنقد من قبل زملائك أو أهلك؟

##### - محور مرحلة المراهقة

- (12) كيف كانت فترة المراهقة بالنسبة لك؟
- (13) ماهي أهم المشاكل التي واجهتها في المراهقة؟
- (14) هل كنت تحبين الذهاب إلى المناسبات العائلية مع أفراد العائلة مهما كان نوعها؟
- (15) عندما كنت تجبرين على الذهاب إلى مناسبة ما كيف كنت تتصرفين؟
- (16) هل تحبين الجلوس مع أفراد عائلتك أو أقاربك وتبادل الحديث معهم؟
- (17) هل كنت تتحاشين التعامل مع زملائك في الدراسة؟ لماذا؟
- (18) هل كان لديك أصدقاء كثر وكنت تحبين الاختلاط مع أشخاص آخرين غير أصدقائك المقربين؟

19) ما هو شعورك عند مواجهة مواقف اجتماعية؟

20) هل كان لديك أصدقاء مقربون تأتمنينهم على أسرارك؟

21) كيف تكون رده فعلك عندما ينتقدك زملائك أو أصدقاؤك في فترة المراهقة؟

22) هل تهتمين بالمشاركة في أنشطة خارج الدراسة التي يقوم بها زملائك؟

23) هل تحبين التحدث أمام زملائك وأن تكوني محظ الأنظار؟

- محور مرحلة الشباب

24) ماهي أهم المشاكل التي واجهتها في المرحلة الجامعية؟

25) كيف ترين هذه المرحلة؟

26) كيف هي علاقاتك الاجتماعية مع أناس خارج محيط العائلة؟

27) هل تشعرين بحرج بمجرد تعرضك لنقد من قبل زملائك أو أساتذة في الجامعة أو أهلك؟

28) هل لديك أصدقاء كثر تعرفت عليهم في الجامعة؟

29) هل تحبين المشاركة في المناقشات التي تطرح من قبل زملائك في مواضيع دراسية أو غيرها؟

30) عندك أصدقاء تأتمنينهم على أسرارك الخاصة في هذه المرحلة؟

31) تحبين المشاركة في النشاطات الجامعية التي تقام من قبل الجامعة؟

32) هل تحبين حضور المناسبات والتجمعات العائلية؟

33) هل تبادرين في اتخاذ القرارات في مختلف المواقف التي تكونين فيها مع أصدقاؤك أو أشخاص آخرين؟

34) هل لديك ثقة كبيرة في قدراتك ومهاراتك؟

35) هل تشعرين بالارتباك والخجل في المواقف الاجتماعية التي تتطلب منك المشاركة فيها؟

ملحق رقم 4

مقابلة كما وردت مع الحالة الأولى

س1: السلام عليكم كيف الحال؟

ج1: وعليكم السلام راني لباس.

س2: عندي مجموعة من الأسئلة حابا تجاوبيني عليهم ماعليش؟

ج2: ماعليهش.

س3: عندما تكملين دراستك ماذا تريدن أن تفعلي؟

ج3: حابه نخدم أكثر على أمي وعلى روعي ونبني مستقبل لروحي وحبا نولي ربة بيت و

خاصة نولي أم

س4: كيف ترين مستقبلك؟

ج4: راني فاقدة أمل مش عارفة علاه ديجا لوحد يكون ماشي مطلع يخمم في مستقبل

وساعات تجيني أفكار بلي مستقبلي راح نضع ثقة بالله كايين.

وعلاه فاقد أمل: من ناحية القرابة منيش مطلع و مانيش قادرة نطلع مشكيتش نطلع سماط

كلش. س5: عندك أهداف تريدن تحقيقها؟

ج5: حاب نولي حاجة نقري حاب نديرعلم النفس العيادي ونكمل قرائتي حاب نعيش حياة

لباس عليها مفيهاش مشاكل المهم حبا نعيش مرتاحه.

س6: ماهو شعورك عند الإقدام على فعل أمر ما؟

ج6: الواحد تعبان نفسي ديجا أنا كي نتفكر بلي مانيش مطلعة نحس بالاكتئاب دائما نحس بالحزن والأمل هو اللي يخليك متحمس لقدام. وشعوري نكون متحمسا خاصة كي نكون حابا ندير أديك الحاجة وكي نكون رايحة ندير حاجة تجيني صعبة كي نوصلها نريح. أعطيني مثال: كي نكون مثال رايحة لبلاصة تجيني حاجة كبيرة و يحكمني تردد ومبعد كي نوصل خلاص نريح.

س7: عندك أمل في الحياة؟

ج 7: مكانش أمل كبير.

س8: ماهو شعورك تجاه الأنشطة الممتعة في حياتك؟

ج 8: ما عنديش حتى أنشطة ممتعه كاين غير لعراس والأعراس شوية شوية نحب نقعد مع الدار يعود الواحد دائما فرحان.

و علاه ما تحبيش تروحي للأعراس: كي نكون معا دارنا روح بصح وحدي انبوسبيل نحب نقعد في الدار.

واش هي الحاجة اللي ماتحبهاش في لعراس: مانشتيش كثرة الغاشي و خاصة كي يكون فيها عباد منعرفهمش.

س9: كيف تشعرين عند أداء الأنشطة اليومية المعتادة ؟

ج9: منشتيش نديرها خاصة كيف نكون وحدي راني كي نوصل باه نروح منشتيش و إذا قاعدة مدة في دارنا نحس بحاجة خاصة إذا قاعدة مدة في الدار.

-واش هي الحاجة اللي تحسي بها: نحس بخوف تردد منشتيش نبدل نشتي نقعد في الدار ولا في جامعة منشتيش نبدل من حاجة لحاجة.

س10: ما هو شعورك في أغلب المواقف المختلفة.

ج10: كايين مواقف نتلقى بهم ميلقتوش انتباه خاصة مثلا يكون كايينين آخرين يتضاربو ما نقتدش نتفرج فيهم كايين مواقف نحس بالخوف.

-أعطيني مواقف تحسي فيهم بالخوف: كي نكون رايحة نلقى بحث و لا في مشاركة أنا أصلا منشاركش وكي نكون رايحة نلقى بحث من الخوف نحس فمي ناشف.  
وعلاش تحسي بالخوف: كشما بلاك نحشم من أستاذ أو طلبة.

س11: كيفاش تشوف للدنيا وروحك؟

ج11: دنيا نشوفها تمشي بمكتوب ربي الواحد مأمّن بمكتوب لجات أذيك هي

-وروحك: ساعات نشوف روجي لواحد مهوش ناجح في حياة وحماس نتاع القرابة راح دخلت في راسي أمور أخرى.

وعلاه تشوفي لروحك هك : والله ما عارف بلاك ما عنديش حوايج نقدر بيهم نحقق النجاح.

س12: ما هي أشياء التي لا تعجبك في حياتك؟

ج12: لواحد كي تكون دائما قاعد ميشغلش الفرص دائما قاعد تكونيكتي.

-أعطيني مثال على فرصة مشغلتهاش: كايين واحد لحوايج كي تكون عندي تجديد في غرفة مانروحش نجدد نقعد غير نأجل حتان يقولولي البنات باه نروح. ماعنديش حماس يحكمني فتره ومبعد روح.

س13: هل تشعرين بأنك ارتكبت أخطاء وندمت عليها؟

ج13: لا ما كانش؟



س 14: عندما تتذكرين أشياء حدثت لك في حياتك كيف تشعرين؟

ج14: كي تكون صرattلي حاجة مليحة لواحد يفرح يحس لواحد بإرادة وكي نتفكر حاجة مشي مليحة درتها نديقتي منها ونندم على واش درت.

س15: ماهي الأشياء التي تقلقك في سلوكاتك؟

ج15: نهتم بنظرة الناس لي نحاول نهدر كي نشوف الناس ما نقدرش نهدر نهتم بهدره الناس وثاني معنديش حاجة في أنني نلفت انتباه الناس منهتمش.

-كيفاه: كي نكونو قاعدين مانديرش حوايج باه يكون الناس كامل يخزرو فيا كيف لبنات تلقاها تهدر وتعيط ولا تضحك هذي ما نقدرهاش.

س16: هل تتردد عليك ذكريات مؤلمة لدرجة عدم قدرتك على طردها من ذهنك؟

ج16: إيه كاين ماشي حاجة كبيرة بلاك ساعات في الدار كي نشوف أما تبكي غير قدامي مشاكل نتاع دار مشكل في عائلة و كي نتفكر بابا يضرب خويا الكبير.

س17: ما هو رأيك اتجاه تصرفاتك وسلوكاتك التي تقومين بها ؟

ج17: كاين تصرفات ماشي راضية عليها وكاين لي راضية عليها.

وشي هي تصرفات اللي مش راضيه عليها: كي يكون لواحد قاعد يسما كي تكون دائما تخمم في مصلحة نتاعو وماشي دير في حتى حاجة ومبعد تعود نادم عليها .

س18: هل تشعرين بكراهيته لنفسك؟

ج18: مانكرهش روعي و مش حب لدرجة ترجسي كي ندير تصرفات راضية عليها نحب روعي وعكس كي ندير حاجة مش مليحة نندم و نكره روعي.

س19: هل تشعرين بصراع مستمر بينك وبين نفسك؟

ج19: دائما يسمى دائما نهدر مع روعي دائما في صراع نخمم في أنفه أسباب.

أعطني مثال: كي أستاذ يعيط عليا نخم فيها ونطلع ونهبط فيها تغيضني روعي.

-كيفاه تكون ردة فعلك: نقعد نبكي وساعات نبكي ثم نقعد نخبط نخبط أي حاجة و تتكسر

س20: ماهو شعورك عندما تتذكرين الماضي؟

ج20: حاجة تعجبني وما تعجبنيش مواقف مرت عليك ماشي مليحة تغيضك وندم على

حاجة نديرها وندم ونفلق.

س21: هل تشعرين بالبهجة والاستمتاع بمختلف الأنشطة الجامعية والحياتية بصفة عامة؟

ج21: مستمتع عادي بها أنا مش ندير في أنشطة جامعية يسما نقعد نقرا و منبعد نروح

للإقامة ونخرج قليل مع البنات ومنشئش نخرج لازم لواحد يدي الإذن.

س22: ماهو شعورك إتجاه ما وصلتني إليه؟

ج22: شعور كي نجحت في لباك إيجابي وبعد الباك تغيضك روكك كي مطلعش تحس

بلي أحلام رايحا تضيع نحس بلي سما الماستر هذا رايح منطلعش مي الحمد لله على كلش.

س23: ما هو شعورك في الوقت الراهن اتجاه ظروفك الحياتية؟

ج23: عادي شعور عادي الواحد ماشي راضي وراضي في نفس الوقت الواحد ماشي راضي

يعني الواحد تنفر من مكتوب ربي.

س24: ما هو إحساسك إتجاه المستقبل؟

ج24: كاين إحساس ساعات إحساس بلي عندي مستقبل عندي أمل في ربي.

س25: عندما انتقلت إلى الجامعة هل كان عندك هدف معين تريد تحقيقه؟

ج25: كان عندي لواحد نقري كان عندي أهداف من تعلم لغة تركية كان الواحد يحس بلي رايح يمشي مليح نصح مكانش.

س26: هل تشعرين بالرضا والإنجاز في الحياة؟

ج26: إيه راضية لواحد كي نجح لباك و فرح والديه الواحد لازم يكمل يقرا ويفرح والديه.

س27: هل لديك قدره على تحمل نتائج اتخاذك لقرار ما ؟

ج27: كاين إيه نتحمل يسما حاجة درتها بيديك تقبليها.

س28: هل تشعرين أن تفكيرك يتركز على ايجابيات أو السلبيات في حياتك؟

ج28: نحس تركيز على سلبيات أكثر من الايجابيات هكاك نحس روعي نخم في السلبيات باه نتخلص منها وساعات لواحد يقعد يخم فيها تتعب منها.

ملحق رقم 5

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

س1: السلام عليكم كيف الحال؟

ج1: وعليكم السلام الحمد لله.

س2: عندي مجموعة من الأسئلة حابا تجاوبيني عليهم ما عيش؟

ج2: نورمال.

س3: عندما تكملين دراستك ماذا تريدان أن تفعلين؟

ج3: حابة نولي أخصائية نفسانية حابة ندير طوموبيل نخدم نتعرف على شريك حياتي

نتزوج بزواج نعيش حياة مليحة في هذا الوقت راني فاقدة الأمل.

س4: كيف ترين مستقبلك؟

ج4: نشوف فيه ماشي رايح يكون فيه حوايج ملاح لواحد ما دار والو باه يكون مستقبلو مليح

و أنا دائما زهري مشي مليح.

س5: هل عندك أهداف تريدان تحقيقها؟

ج5: إيه عندي بصح مشكيتش رايحا نقدر نحققهم راني غير نحلم بيهم ماراحش يتحققوا.

س6: ما هو شعورك عند إقدام على فعل أمر ما؟

ج6: نحس بواحد الشعور نخاف تخرجلي حاجة تفسد أذيك الحاجة لي رايح نديرها.

س7: عندك أمل في الحياة؟

ج7: عندي شوية أمل ذرات من أمل يعني من لخر مكانش أمل كبير.

س8: ماهو شعورك اتجاه الأنشطة الممتعة في حياتك؟

ج8: مكانش حتى أنشطة ممتعة راني ندير فيها في حياتي كلش صامط راني غير وحدي ما راني ندير في حتى شيء.

س9: كيف تشعربين عند أداءك الأنشطة اليومية المعتادة؟

ج9: عادي نورمال نحس بلي كرهت منها.

س10: ما هو شعورك في أغلب المواقف المختلفة؟

ج10: مدام معنديش حاجة تفرح يسما دائما سامطلي ومديقوتيا.

وعلاه: دائما راني قاعد وحدي ماكانش عباد معاك تفرحي معاهم في هذا المواقف.

س11: كيفاش تشوفي للدنيا وروحك؟

ج11: الدنيا نشوف فيها صعبية وما نقدرلهاش وحدي.

وروحك:أنا نشوف في روعي باللي ما راني قادر ندير والو راني ما عنديش الثقة في روعي.

س12: ماهي الأشياء التي لا تعجبك في حياتك؟

ج12: حياتي عادي ما فيها والو بصح أنا مشكلة عندي حوايج ياسر فيا لازم يتبدلوا راني نحشم ياسر ماقدرتش نخالط الناس.

وعلاه: والله ما عرف راني نقول دائما بلي أنا كي نحكي مع الناس ونخلطهم يضحكوا عليا.

الهدرة لي نقولها أو معلومة لي نمدها نخاف من هدرتهم.

س13: هل تشعربين بأنك ارتكبت أخطاء ندمت عليها؟

ج13:إيه كاين أصلا أنا نندم على حوايج ما عندهم حتى معنى تغيضني ونندم عليها ونقلق منها.

س14: عندما تتذكرين أشياء حدثت لك في حياتك كيف تشعرين؟

ج14: راني نبقى غير نخم فيها و نقول لو كان غير مدرتهاش وتحكمني الضيقا ونولي منقدرش نتنفس ويحكمني القلق.

س15: ماهي الأشياء التي تقلق في سلوكاتك؟

ج15: كاين ياسر راني نخاف ياسر حتى من الهدرة نخاف معرفتهاش حشمة أو خوف وثاني ما نقدرش نتعرف على أصدقاء و نخالط نبقى غير ساكتة دائما نقعد وحدي و ساكتة.

س15: هل تتردد عليك ذكريات مؤلمة لدرجة عدم قدرتك على طردها من ذهنك؟

ج15: كاين ياسر يسمى أنا حوايج تافهة تبقى تبان لي حاجة مؤلمة و توليلي ذكريات مؤلمة كاين حاجة مازالت كي نتفكرها نخاف ونبكي وما نقدرش نبعدها من عينيا هي وقت كنت صغيرة حرشت بابا على أختي على حاجة دارتها وقتها صرات مشاكل و أختي قتلها بابا بالضرب بسبتي.

س16: ما هو رأيك اتجاه تصرفاتك وسلوكاتك التي تقومين بها.

ج16: منيش راضية على روجي حابة نبدل تصرفات نتاعي كيما قلتك نحي لحشمة الزائدة ونعود نخالط الناس وما تخافش من هدرتهم.

س17: هل تشعرين بكراهيتك لنفسك؟

ج17: إيه نحس بكراهية ونقلق من روجي.

وعلاه : ما راني نصلح لحتى شيء وما راني قادرة ندير والو.

س18: هل تشعرين بصراع مستمر بينك وبين نفسك؟

ج18: عندي هذا صراع أي حاجة نديرها ومبعد نقعد نتناقش مع روجي و علاه درتها هكذا.

س19: ماهو شعورك عندما تتذكرين الماضي؟

ج19: منشيتش الماضي كعاد فيه مشاكل صراتلي خاصة في المراهقة.

س20: هل تشعيرين بالبهجة والاستمتاع بمختلف الأنشطة الجامعية والحياتية بصفة عامة؟

ج20: الجامعية منشتهاش في الدار يسما مندير والو نورمال شعور عادي مليح.

س21: ما هو شعورك اتجاه ما وصلت إليه؟

ج21: شعور مليح مقتنعة بالشيء لوصلتلو.

س22: ما هو شعورك في الوقت الراهن اتجاه ظروفك الحياتية؟

ج22: عايشة لباس شعور بالراحة.

س23: ما هو إحساسك تجاه المستقبل؟

ج23: فيه شوية خوف.

من واه: نخاف متحققش لي في راسي و في نفس الوقت نقول نقدر.

وعلاه تخافي ما تتحقق: حسب ظروف ممكن نقدر وممكن مانقدرش الحياة تاع الدار وظروفي الصحية كيفاه راح تكون.

س24: عندما انتقلت إلى الجامعة هل كان عندك هدف معين تريدين تحقيقه؟

ج24: إيه عندي واش هو: نقرا التخصص لي بغيتو و نخدم بيه.

س25: هل تشعيرين بالرضا والإنجاز في الحياة؟

ج25: راني راضية على وين وصلت خاصة في قرابتي بزايد.

س26: هل لديك قدرة على تحمل نتائج اتخاذك لقرار ما؟

ج26: إيه نقدر.

س27: هل تشعرون أن تفكيرك يرتكز على الإيجابيات أو سلبيات في حياتك؟

ج27: تفكيري دائما سلبي.

وعلاه: نخمم في سلبيات دائما ما عرف علاه بلاك باه منعودش لذيك لحوايج السلبية.