

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

دراسة الاكتئاب لدى الراشدين المصابين بحروق الوجه

دراسة خمس حالات
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ(ة):

حلوان زوينة

من إعداد الطالب(ة):

يابوش يسرى

- قهواجي بديعة -

السنة الجامعية 2021-2022

الفهرس

-شكر وتقدير

- إهداء

- ملخص

- مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

-1

الإشكالية.....4

2-فرضيات.....5

3-الدراسات السابقة6

4-تحديد مفاهيم الإجرائية.....10

5-أسباب اختيار موضوع البحث.....10

6-أهداف البحث11

7-أهمية البحث.....11

الجانب النظري

الفصل الأول:الاكتئاب

-تمهيد

1-لمحة تاريخية عن الاكتئاب16

2-تعريف الاكتئاب17

3-أسباب الاكتئاب.....18

19	4- أنواع الاكتئاب.....
21	5- اعراض الاكتئاب.....
23	6- تشخيص الاكتئاب
24	7- النظريات المفسرة للاكتئاب.....
27	8- علاج الاكتئاب.....
30	خلاصة الفصل.....

الفصل الثاني: مرحلة الرشد

تمهيد

34	1-تعريف مرحلة الرشد.....
35	2-خصائص مرحلة الرشد
36	3-مظاهر النمو لمرحلة الرشد.....
38	4-مطالب النمو لمرحلة الرشد.....
39	5-النظريات المفسرة لمرحلة الرشد.....
42	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الحروق

تمهيد

46	1-تعريف الحروق.....
46	2-تعريف الإصابة بالحروق.....
46	3-أسباب الحروق.....
47	4-أنواع الحروق.....
49	5-مضاعفات الحروق.....

50.....	6-مساحة الحروق.....
50.....	7-علاج الحروق.....
52.....	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

56.....	1-منهج الدراسة.....
56.....	2-حدود الدراسة.....
57.....	3-مجموعة البحث.....
57.....	4-شروط مجموعة الدراسة.....
57.....	5-خصائص مجموعة الدراسة.....
57.....	6-ادوات الدراسة.....
60.....	7-الدراسة الاستطلاعية.....

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

64.....	1-عرض وتحليل النتائج.....
64.....	2-مناقشة النتائج.....
64.....	3-المناقشة العامة.....
65.....	4-الاستنتاج العام.....
66.....	خلاصة عامة.....
68.....	قائمة المراجع.....

شكر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

"قُلْ لَوْ كَانَ الْبَحْرُ مِدَادًا لِكَلِمَاتِ رَبِّي لَنَفِدَ الْبَحْرُ قَبْلَ أَنْ تَنْفَدَ كَلِمَاتُ رَبِّي وَلَوْ جِئْنَا بِمِثْلِهِ مَدَدًا" الآية 109 من سورة الكهف

في البداية نتوجه بالشكر والحمد لله الذي وفقنا ومنحنا القوة والإرادة لإنجاز هذا العمل الذي من خلاله نبتغي رضاه عنا والوصول الى المعرفة والعلم الذي أمرنا به كما نحمده على انه سخر لنا من عباده الصالحين من قدم لنا يد العون والمساعدة

تعجز كل كلمات الشكر أمام عظمة الوالدين الذين دفعوا سنين عمرهم ليقتفوا ثمار نجاحنا ...

فلكم ألف شكر على كل الدعم.

كما نرفع كلمة الشكر والعرفان الى الأستاذة المشرفة "حلوان زوينة" التي ساعدتنا في انجاز بحثنا وعلى كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في موضوع دراستنا.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأخ "أحمد ديباش" على كل ما قدمه لنا .

إهداء . . .

إلى من حملتني ووضعتني، إلى من غمرتني بحنانها،
إلى من زرعت النبض في قلبي

وأنارت دربي وسهرت الليالي من أجلي

وضحت بصحتها لسعادتي "امي العزيزة "

إلى من كان يحترق كالشمعة ليضيء لي الطريق

إلى من رباني ومنحني الثقة والأمان

إلى الرجل الذي علمني الكفاح "ابي الغالي "

إلى من رفعت رأسي عاليا افتخارا بهم يامن افديكم

بروحي "والديا الأعزاء "

إلى كل من آمن بي ووقف بجانبني . . .

إلى كل من تذكرني بدعوة وتمني الخير لي . . .

إلى كل الأصدقاء من بعيد أو قريب إلى من أحبهم

قلبي ولم يذكرهم اللسان.

وأخيرا نهدي هذا النجاح لأنفسنا لسمودنا لعنائنا و

قوتنا الينا فنحن نستحق ذلك

يسرى يابوش

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى من بسمتها غايتي وما تحت أقدامها جنتي إلى
من حملتني في بطنها وسقتني من صدرها وأسكنتني
قلبها فغمرتني بحبها يانورعيني ومهجة فؤادي أمي
الحبيبة

إلى النور الذي أنار دربي الذي بذل جهد السنين
من أجل أن أعتلي سلالم النجاح
إلى من كان مصدر الدعم والعطاء إلى الذي كان لي
معلما في الأخلاق

إلى والدي العزيز سندي في الحياة
إلى رفيقات دربي ونصفي الثاني إلى الذين كانوا
محل ثقة وأهل لها أخواتي الغاليات
إلى كل عائلتي وأقربائي وأصدقائي وجميع من وقفوا
بجواني وساعدوني بكل مايملكون

إلى كل من لهم أثر على حياتي وإلى كل من أحبهم
قلبي ونسيهم قلبي
لكم مني الف تحية

بديعة قهواجي

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الاكتئاب لدى عينة الراشدين المصابين بحروق في الوجه، وكانت الإشكالية تدور حول دراسة معاناة الراشدين المصابين بحروق الوجه، من الاكتئاب

ومن خلال هذا التساؤل وضعنا مجموعة من الأهداف في شكل فرضية وهي: تعاني الراشدين المصابين بحروق الوجه من الاكتئاب. حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي وتمثلت عينة البحث في 05 حالات. وللتأكد من صحة الفرضيات قمنا باستخدام مقياس بيك "beck" للاكتئاب، وذلك بتطبيقه على مجموعة شملت خمس حالات بالطريقة القصديّة، وقد اعتمدت الدراسة على الأدوات:

الملاحظة، المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس بيك للاكتئاب.

Résumé de l'étude

La présente étude vise à identifier la dépression dans un échantillon de femmes adultes brûlées au visage de la problématique tourne autour de l'étude de la souffrance des adultes, adultes brûlés , de la dépression et de l'âge Au cours de cette question nous avons fixé un ensemble d'objectifs sous forme d'hypothèse et elle souffre Adultes brûlés -visage de dépression Dans cette étude, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, et l'échantillon de recherche était composé de 05 cas Pour vérifier la validité des hypothèses, nous avons utilisé l'échelle « bek » pour la dépression, en l'appliquant a un groupe qui comprenait cinq cas de manière intentionnelle

مقدمة

يعتبر الإنسان كائن حي اجتماعي بطبعه يمر في مختلف مراحل العمرية من حياته بالعديد من التجارب التي قد تعود بالنفع والإيجاب عليه وتساعد في بناء شخصيته وتطويرها ، أو تخلف أثارا سلبية جانبية سواء كانت جسدية أو نفسية ، وتعد مرحلة سن الرشد من المراحل المهمة التي يكتشف فيها الإنسان هويته ويسعى لإنشاء أسرته والاهتمام بأطفاله وغيرها ، فيصبح بذلك قادرا على التمييز بين أفعاله وسلوكياته المقبولة وغير المقبولة ، لهذا تعتبر هذه المرحلة من شخصية الإنسان البصمة المميزة له ومرآته العاكسة التي تقوم علي وحدة متكاملة بين الجانب النفسي والجسدي لا يمكن الفصل بينهما إلا في بعض الحالات التي يحدث فيه اختلالا يؤثر على إرادته ويحبط معنوياته إثر تعرضه لأمراض عديدة منها ما هو خلقي ومنها ما ينتج عن حوادث المرور والكهرباء والغاز التي تنجم عنها تشوهات وأضرار تنجم عنها تشوهات وأضرار جسدية بليغة وحروق خاصة إذا كانت على مستوى الوجه والأطراف الظاهرة فيصبح أكثر عرضة لتطاولات البشر ومضايقتهم ومحط أنظارهم وتساؤلات الآخرين لماذا انت هكذا ؟ ما الذي حدث لك بالضبط ؟ كيف تستطيع التجول بين العامة دون خجل؟ وغيرها من الأسئلة المسببة للضييق والخوف والضعف النفسي والتي تدخلهم في دوامة الإكتئاب والعزلة ، فالإكتئاب مرض نفسي يتميز بتغير المزاج الذي يكون مصحوب بحالة من الشعور بالحزن وفقدان الأمل والألم النفسي بالإضافة إلي انخفاض في المستوى العام للنشاط الحسي الحركي للفرد خاصة بازدياد تعقد نمط الحياة في العصر الحالي ، حيث سنحاول معرفة معاناة الراشدين التي تعرضن لحروق على مستوى الوجه .

اشتملت الدراسة الحالية على جانبين الجانب الأول نظري والجانب الثاني تطبيقي، حيث يتكون الجانب النظري من أربع فصول وهي:

الفصل التمهيدي وتطرقنا من خلاله إلى مشكلة الدراسة من حيث تساؤلات الدراسة وفرضياتها وتحديد المفاهيم لمتغيراتها وكذلك أسباب واهداف واهمية الدراسة.

ثم تناولنا في الفصل الاول الاكثئاب من حيث تعريفه انواعه واسبابه واهم النظريات المفسرة له والتشخيص وفي الأخير علاجه.

أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى مرحلة الرشد وأهم خصائصها ومظاهرها ومطالب النمو وأهم النظريات المفسرة لهذه المرحلة.

وفي الفصل الثالث الذي يتضمن الحروق تطرقنا إلى تعريف الحروق وأسبابه وأنواعه والمضاعفات ومساحة الحروق والعلاج.

ويتضمن الجانب التطبيقي فصلين تمثلا في: الفصل الرابع ويتضمن إجراءات الدراسة الميدانية من حيث المنهج المتبع في الدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة.

أما الفصل الخامس فقد تضمن عرض وتحليل ومناقشة النتائج والذي تناولنا من خلاله عرض الحالات والاستنتاج والتفسير العام وفي الأخير نعطي تلخيصا شاملا للدراسة مع قائمة المراجع والملاحق التي استخدمت في موضوع الدراسة.

الفصل التمهيدي:
الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية :

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل عمرية مختلفة وتتميز كل منها عن الأخرى، بخصائص ومميزات وهي من المهد إلى الشيخوخة والتي تتوسطها مرحلة الرشد والتي تمتد من الرشد القانوني إلى سن الأربعين وتتسم بالنضج المعرفي والعقلي والجسمي. وفيها يمكن للفرد من تطوير قدراته ويصبح معتمدا على نفسه ومكتفيا ذاتيا، كما يحقق أحلامه.

في هذه المرحلة تشهد اهتماما في المظهر، وصحة الجسد وكيفية الاعتناء به، وهذا ما نجده خصوصا عند جنس الاناث الراشدين، حيث تسعى الى تكوين صورة جميلة لهن ومن ثم يتمتع الفرد بصحة جيدة ويقبل على الحياة الإيجابية. لكن قد تمر بعضهن بمواقف صعبة كالإصابة بالحروق على مستوى الوجه الذي يعتبر المرآة العاكسة لجمال الأنثى فالإصابة بالحروق وخاصة على مستوى الوجه يخلف اثارا على نفسية الاناث في تعاملهن مع المجتمع ونظرة الاخرين لهن. خاصة في تكوين علاقات اجتماعية.

فتدهور حالتها النفسية وتقهرها يولد لديها نظرة سلبية عن صورتها الذاتية بسبب الآثار الجسمية من تلف على المستوى الخارجي الظاهر الغير القابل للتصحيح والتعديل ولو بعمليات جراحية الناتجة، فالحروق هي تلف في طبقات الجلد تحدث نتيجة تعرض الفرد لحدث صادم قد يكون حراري، أو كهربائي أو كيميائي تؤدي الى الإصابة بتشوهات جسدية بسبب تلك الحروق حيث يعرفها المعجم الطبي على أنها نخز نامي يظهر بسبب الحرارة، الكهرباء أو بعض الأجسام الكيميائية وتتعلق خطورة الحروق بعمقها وأكثر من ذلك مساحتها. فصدمة الحروق وآثارها تمثل ضعفا نفسيا خاصة إذا كان المصاب في مرحلة عمرية حرجة وتكون هذه الإصابة بهذه الحروق بارزة في الوجه مثلا، عندها قد تكون معاناة المريض بمختلف الآلام الحسية والنفسية، وبناءا على هذا

فالجسم البشري يعتبر الإسقاط الذي يقيس به الإنسان عالمه الداخلي والخارجي من خلال احتواءه الجسدي ، فعدم رضا الفرد بجسده يفقده عدم الرضا عن الذات والتقدير السلبي خاصة مع الشعور بالنقص . (بريالة ، ه ، 2013 ، ص:16) : "وتشهد حوادث الحروق بمختلف أسبابها ارتفاعا ، وهذا ما بينته العيادة المتخصصة لعلاج الحروق بباستور ، كما تشير الاحصائيات بأن مستشفى الدويرة للجراحة البلاستيكية على مستوى الجزائر تستقبل حوالي 335,79 الف حالة حريق طيلة 10 سنوات الممتدة (1984-1993) منها 4398 حروق بالغة الإصابة " . (بلهوشات ، ر ، 2007 ، ص:143) : "فصدمة الحروق بما تثيره من تهديد الموت ، الإثارة الكبيرة للنشاط الهوامي المتعلق بالجسد المتعدي عليه من قبل الراشد ، الجلد المقلوع ، الجلد الممزق ، الانشطار ، انعدام الفواصل والحدود ، خطر الغموض ، مشكلة بذلك هوام و وجدانيات وتصورات ذات طابع اختراقي هي فصل عنيف وقاس ومؤلم على مستوى إحدى حدود الجهاز النفسي ، يتعلق الأمر

بحاجز الاتصال الخارجي أو النظام الدفاعي الداخلي فحسب د. انزيو يختبر نظام صاد الاثارات بقوة لدى المحروقين فالحروق تثير فيهم فقدان لحدود الداخل والخارج وكأن صاد الاثارات النفسي والجسدي يصبح هشاً أو غير موجود " . وقد بينت عدة دراسات التي تناولت الحروق والتي من بينها دراسة سلفاوي أميرة : صورة الجسم لدى المرأة المتعرضة لحروق جسدية حيث أكدت أن أغلب الحالات تعاني من الحزن مع الهشاشة النفسية والتشاؤم .

وهذا ما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية كالاكتئاب الذي يعد من أخطر الاضطرابات النفسية في عصرنا الحالي ويعرقل مسار حياة الشخص المصاب به . ويتولد لديه الشعور بالقلق وعدم الأمان والإحباط . (يوسف الشاعر، م، ص:3) : "فكيف هو الأمر بالذين أمت بهم ملة عظيمة مثل تجربة

الحريق ، هل سيصمد الإنسان أم سينهار ويعاني من الكآبة ، ويصل به إلى الحزن والعزلة وعدم الرضا عن الحياة والتفكير بالانتحار فالالاكتئاب لفقدان الإنسان قدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها من مؤثرات وأحداث ، بعضها يجلب السرور والبعض الآخر وهو ليس بالقليل يدعو الى الحزن والكآبة ، مثل الخسارة والفرق والإحباط ، ومتطلبات الحياة المتلاحقة ، وبدلا من التفاعل مع هذه الأمور بصفة مؤقتة ، والانصراف إلى الحياة يستمر فرط تأثر الإنسان واهتمامه ، ويتغير مزاجه ، ويعيش حالة الاكتئاب " .وقد تناولت دراسة (صغير وفاء) مستويات الاكتئاب لدى الراشد المصاب بحروق الوجه ، والتي توصلت أن أغلب الحالات التي تعرضوا إلى الإصابة بحروق تعاني من الحزن مع الهشاشة النفسية والتشاؤم مع وجود اختلاف في مستويات الاكتئاب لدى الراشد المصاب بحروق .

(مليجي باضه، أ، 1998، ص:230) : "أخذت معظم الاضطرابات الوجدانية الاهتمام الكافي بها في جوانب شتي لسنوات طويلة. لكن الاهتمام بدراسة الاكتئاب ازداد في العقدين الآخرين فقط من وجهة النظر المعرفية. على الرغم من أنه أكثرها انتشارا وشيوعا فينتشر بنسبة 5% بين المجموع العام كعرض. وبنسبة واحد من بين كل عشرة أفراد كنوبة اكتئابيه وهذه النوبات تنتهي بنسبة 25% بعد مرور شهر بدون مساعدة وعلاج وتنتهي الأعراض بنسبة 50% بعد ثلاثة أشهر بدون تدخل علاجي " .

وبناء على ماسبق جاءت الدراسة الحالية للتعرف على معاناة الراشدين المصابين بحروق الوجه بالاكتئاب وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

هل تعاني الراشدين المصابين بحروق الوجه بالاكتئاب؟

2-فرضية الدراسة :

تعاني الراشدين المصابين بالحروق في الوجه من الاكتئاب.

3-الدراسات السابقة :

الدراسات التي تناولت متغير الاكتئاب

دراسة صياد سعيد 2010:

"الاكتئاب واستراتيجيات المقاومة لدى الراشدين اللذين قاموا بمحاولة انتحارية"، دراسة عيادية لخمسة حالات هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وإبراز مدى درجة أو مستوى الاكتئاب لدى الراشدين اللذين قاموا بمحاولة انتحارية، حيث تضمنت العينة خمس حالات وتم الاعتماد على المنهج العيادي والملاحظة والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب BDI-2 ومقياس استراتيجيات المقاومة إزاء الومضيات الضاغطة CISS

حيث تحصل على النتائج التي تنفي او تصدق الفرضيات حيث أن الفرضية الأولى قد تحققت والتي مفادها أن الراشدون يعانون اكتئاب شديد، لأن الحالات تعاني من اكتئاب الشديد وبدرجات متفاوتة تتراوح ما بين {31-52}، كذلك تحقيق الفرضية الثانية. حيث يرى أن الضغط النفسي له أثر كبير على الصحة النفسية بصفة عامة ما يجعله يفكر في الانتحار ويدفعه إلى الاعتقاد أن مشاكله ليس لها حلول ما يؤدي به إلى اليأس والسقوط.

التعقيب على الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى دراسة الاكتئاب واستراتيجيات المقاومة لدى الراشدين اللذين قاموا بمحاولة انتحارية، للكشف عن درجة ومستوي الاكتئاب لديهم انطلاقاً من متغيرين الاكتئاب واستراتيجيات المقاومة، بحيث تم الاعتماد على المنهج العيادي ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس استراتيجيات المقاومة إزاء الومضيات الضاغطة وفي الأخير توصلت إلي صدق الفرضيات حيث التأكد من أن كل الحالات تعاني من اكتئاب شديد ما يؤدي بهم إلى الانتحار، مع تفاوت في شدة ومستوي للاكتئاب لديهم.

دراسة بديعة واکلي 2014:

علاقة استراتيجيات الضغط بدرجة الاكتئاب، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة التي تربط بين استراتيجيات مواجهة الضغط ودرجة الاكتئاب، واستخدمت الباحثة استبانة لقياس استراتيجيات المواجهة وأخري للاكتئاب. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين درجة الاكتئاب واستعمال استراتيجيه المواجهة الفعالة، واستراتيجية حل المشكله، وكذا استراتيجيه البحث عن السند

الاجتماعي، كما أسفرت الدراسة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجة الاكتئاب واستعمال استراتيجيه الانفعال عند مواجهة الضغوط.

التعقيب على الدراسة: لقد كانت دراسة الباحثة متنوعة من حيث المتغيرات، إذ تناولت متغير الاكتئاب وعلاقته باستراتيجيات الضغط. فقد ذكرت أهم العناصر المبنية علي أساسها الدراسة، ثم تطرقت إلى الأدوات التي قامت باستخدامها في بحثها غير أنها لم تذكر المنهج المتبع في الدراسة، فقد تكون بذلك قد ساعدتنا في معرفة علاقة استراتيجيات الضغط بالاكتئاب وتأثيره على الصحة النفسية.

دراسة عطايا حميمي، 2016:

الاكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين، دراسة ميدانية لعشر حالات ميدانية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات والمشاكل النفسية التي تعيق المصابات بالسكري خاصة ظاهرة الاكتئاب ومدى تأثيرها على حياتهن الشخصية والاجتماعية حيث تضمنت 10 حالات ، وقد تم الاعتماد على مقياس بيك لقياس

درجة وشدة الاكتئاب على مجموعة النساء فتحصلت على النتائج المتمثلة في صدق الفرضيات تمثلت في أن هنالك فروق في درجة الاكتئاب تبع للسن، إذ أن المريضة التي تراوحت أعمارهم من 27 و أقل من 40 لها تأثير في حالتها النفسية والاجتماعية ، أما اللواتي يتراوحن سنهن 40-58 لديهن اكتئاب أدنى-معتدل -لذلك لابد الالتزام بتناول الأنسولين فله دور في زيادة المعاناة النفسية وزيادة درجة الاكتئاب وسوء حالتها .

التعقيب عن الدراسة:

تفيدنا هذه الدراسة الى الكشف عن أهم الاضطرابات ومن بينها الاكتئاب لدى مرضى السكري حيث استعمل مقياس بيك وقد ساعدتنا في معرفة أن هناك فروق في درجة الاكتئاب.

دراسة بن يحي خولة 2017:

داء السكري وعلاقته بالاكتئاب ،دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية مركز السكري عيادة 300 مسكن المسيلة ،هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن الاكتئاب لدى مرضى السكري ، ومحاولة معرفة إذا كانت درجة الاكتئاب تختلف حسب متغيرات السن ، الجنس ونوع العلاج والمدة الزمنية ، حيث تضمنت العينة 90 حالة واستعملت المنهج الوصفي في دراستها وطبقت اختبار أرون بيك للاكتئاب، فتحصلت على النتائج، أن المصابين بالسكري يعانون من الاكتئاب وذلك لأسباب عديدة من بينها عدم تكيف المريض مع مرضه، شعوره بالنقص وخوفه من مضاعفات وتعقيدات المرض .

التعقيب على الدراسة: تفيدنا هذه الدراسة في دراسة متغيرات الاكتئاب ومتغير السكري وتهدف إلى معرفة العلاقة بينهما، حيث استخدمت اختبار بيك فتحصلت على النتائج

التي تؤكد أن المصابين بالسكري تختلف درجة الاكتئاب مع اختلاف الأسباب.

3-2 الدراسات التي تناولت متغير الحروق:

دراسة رفيقة بلهوشات 2007:

"طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة" دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمسة عشر 15 حالة هدفت هذه الدراسة الي التعرف على طبيعة الصورة الجسدية بعد الحروق حسب السير النفسي للمصابات ، تضمنت عينة مكونة من 15 خمسة عشر حالة ، حيث قامت الباحثة بتطبيق إختبارين إسقاطيين الروشاخ او TAT فتحصلت علي النتائج المتمثلة في صدق الفرضيات المطروحة حيث أكدت أن أغلب الحالات أظهروا صورة جسدية هشة من خلال الإنتاج الإسقاطي أي أن الصورة الجسدية تظهر هشة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة بحيث 60 من حالات أظهروا صورة جسدية هشة من خلال الإنتاج الإسقاطي أي ان الصورة الجسدية بينية ولم تكن أي حالة من مجمل الحالات تعبر عن صورة جسدية جيدة .

التعقيب على الدراسة: بينت هذه الدراسة أن هناك اضطراب في الصورة الجسمية لدى الأفراد المصابين بالحروق. ومن هناك نلاحظ ان أي خلل أو مرض يخل بالمرض الخارجي للجسم تمس الجانب النفسي وبالتالي اضطراب في الصورة.

دراسة بلمادي حورية 2015:

"اضطراب الصورة الجسمية لفتاة ذات الحروق في الوجه" ، دراسة عيادية لحالتين بمؤسسة استشفائية تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى المعاناة النفسية للفتاة ذات الحروق في الوجه، حيث تضمنت عينة مكونة من حالتين حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي ومن بين الأدوات التي استعملتها المقابلة والملاحظة واختبار رسم الشخص لما

كوفر حيث أكدت أن الحالات أظهرت إسقاط معاناتهم لدرجة أنهم رفضوا حالاتهم وذاتهم مع هشاشة الوحدة الجسدية كالإحساس بالتفكك والانشطار والتلف والقلق وزوال أعضاء الجسم.

التعقيب عن الدراسات: تفيدنا هذه الدراسة في معرفة المشاكل التي تعاني منها الفتاة المصابة بحروق على مستوى الوجه انطلاقاً من متغير اضطراب الصورة الجسمية ومتغير الحروق حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي ومقابلة واختبار مالكوفر وتم الحصول على صدق الفرضيات وأن كل الحالات تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية وتعيش في ظروف صعبة وذلك كونها امرأة وأن المرأة رمز للأنوثة.

دراسة جباري أمينة 2017:

"الصدمة النفسية ونوعية الأنا -جلد لدي النساء المتعرضات لحروق ظاهرة"، دراسة ثلاث حالات عيادية بمستشفى الزهراوي -المسيلة. هدفت الدراسة الى التعرف على الصدمة النفسية ونوعية الأنا - جلد لدى النساء المتعرضات لحروق جسدية ظاهرة تضمنت عينة مكونة من ثلاث حالات بحيث قامت الباحثة بتطبيق المنهج العيادي والمقابلة النصف الموجهة مع تطبيق اختبار الروشاخ حيث تحصلت على النتائج المتمثلة في صدق الفرضيات المطروحة حيث أكدت أن الحالات الثلاث ظهر لديهم عدم وجود سير مناسب لوظيفة الحاجز الواقي وبالتالي هشاشة الأنا -جلدي ما يشير الى عدم وجود إفراط في حدود الجسدية. حيث تبين أن المبحوثات يعانين من هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي.

التعقيب على الدراسة: تفيدنا هذه الدراسة في معرفة الصدمة النفسية ونوعية الأنا -جلد النساء المتعرضات لحروق ظاهرة. حيث استخدمت المنهج العيادي ومقابلة نصف موجهة مع تطبيق اختبار روشاخ ، وتحصلت على النتائج وصدق الفرضيات أن النساء المتعرضات لحروق لديهن هشاشة الأنا .

3-3-التعقيب على الدراسات:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، يمكن إجمال الملاحظات التي توضح ارتباط كل دراسة بالدراسة الحالية، وفي بحثنا تطرقنا للعديد من الدراسات السابقة التي تناولت -الاكتئاب - وعلاقته بالحروق في الوجه عند الراشدين، وقد وضحت هذه الدراسة أن الراشدين المصابين بحروق في الوجه يعانون من الاكتئاب.

وقد اتبعت الدراسات السابقة مجموعة مختلفة من المناهج تمثلت في المنهج العيادي حيث اشتركت فيه كل الدراسات ماعدا دراسة يحي خولة التي اعتمدت على المنهج الوصفي كذلك استخدمت مجموعة من

الأدوات المختلفة بين المقابلة ومقاييس أما بالنسبة للعينة فهناك فروق في اختيار العينة من حالة إلى عدد كبير من الحالات كل حسب ما يخدم الموضوع.

وقد أفادتنا هذه الدراسات في تحديد فروض البحث واختيار عينته أو الأدوات الملائمة له فيتضح مما تم عرضه من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة من حيث الهدف والمكان والعينة

ودراستنا الحالية تتناول دراسة متغير الاكتئاب ومتغير الحروق عند الراشدين مع تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، حيث أن متغير الاكتئاب كان في جميع هذه الدراسات مقترنا بمتغير آخر.

4-تحديد المفاهيم

الاكتئاب اصطلاحاً: يعرفه حامد زهران (الخالدي، أ، 2009، ص:354) على أنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن

الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذاته..

الاكتئاب إجرائيا: الدرجة التي تحصل عليها الراشدات المصابات بحروق في الوجه من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

الرشد اصطلاحا: حيث يعرفها: (همشري، ع، 2013، ص:24) : "تعتبر مرحلة الكبر التي تشتمل بالإضافة إلى الفترة العمرية للشباب مرحلة الشيخوخة التي تمتد حتى نهاية العمر."

الرشد إجرائيا: هو ذلك الراشد المصاب بحروق في الوجه والذي يتراوح عمره بين 20 و40 سنة

الحروق اصطلاحا: حيث عرفها (Benrahal,2012, :p25): "الحرق هو ضرر يصيب الجلد ، وعادة ما يرجع إلى اتصال مع مصدر حراري شديد ،يمكن أن يكون سبب الحروق راجع إلى المنتجات الكيميائية أو مصدر الكهرباء .وتتحددشدة الحروق عن طريق المكان والعمق الذي سببته ."

الحروق إجرائيا: هي إصابة الشخص بحروق أي حدوث تشوهات على مستوي الجسم ناتجة عن إصابات قصدية أو غير قصدية .

5-أسباب اختيارموضوع البحث:

1. العمل على الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

2. الرغبة والميل الشخصي للعناية والتكفل السيكولوجي والاجتماعي لهذه الفئة.

3. تسليط الضوء على الأثر السلبي الذي تتركه الحروق عند الراشدات.

6-أهداف البحث:

1. محاولة الكشف عن الاكتئاب لدي المصابات بحروق.

2. تحديد علاقة الحروق الظاهرة بالاكْتئاب.
3. الكشف إلى أي مدي تصل شدة آلام الحروق كون الأصعب تأثيرا على النفسية.

7- أهمية البحث:

تتجلى أهمية الدراسة:

1. تسليط الضوء على فئة حساسة وهي فئة النساء وبالأخص في مرحلة الرشد.
2. الكشف عن المشاكل النفسية التي تواجهها الراشديات من خلال تعرضهن الى تشوهات الوجه.
3. أهمية دراسة الاكْتئاب لأنه أكثر الاضطرابات النفسية المنتشرة في عصرنا الحال.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول: الاكتئاب

- تمهيد

1. لمحة تاريخية للاكتئاب
2. تعريف الاكتئاب
3. أسباب الاكتئاب
4. أنواع الاكتئاب
5. أعراض الاكتئاب
6. تشخيص الاكتئاب
7. النظريات المفسرة للاكتئاب
8. علاج الاكتئاب
9. خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب من المواضيع المهمة في علم النفس حيث أثار اهتمام العديد من باحثين وعلماء النفس كما أنه يعتبر من أفتك الاضطرابات التي تصيب المرء في نفسه وجسمه وتؤثر على تصرفاته وطريقة تفكيره وقد يؤدي به إلى أزمات عاطفية، ويسبب له مشكلات في التواصل والتكيف مع الأوضاع المحيطة به، وبما أنه أحد محاور دراستنا فقد خصصنا له فصل تطرقنا فيه إلى تعريف الاكتئاب وأنوعه والأسباب المؤدية له، واهم التصنيفات والنظريات المفسرة له.

1-لمحة تاريخية عن اضطراب الاكتئاب

حيث ذكرت : (بن دهنون، س، 2017، ص:52) : "لقد قدم هيبوقراط مقالة حول المالنخوليا حيث وصف " الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له ، مؤكدا على العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل ، إذ رأى أن المرض العقلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعة لفائض الصفراء والسوداء في الطحال ، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب لذلك اوصي " أبو قراط " لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي " .

و أضاف : (بوقري، م ، 1429، ص:127) : "وعليه قام الأطباء الرومان بعد ذلك "بوصف بعض الامراض من بينها الاكتئاب ، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة له اليوم ، وقد وصف ابن سينا العديد من حالات المالنخوليا أو مرض العشق وكيفية علاجه . وقد حاول علماء المسلمين من قديم الزمان فهم الاكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الانسان وما يعترئها من اضطرابات انفعالية، فقد فسره الكندي بأنه ألم نفسي يصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفوت المطلوبات، واعتبره الرازي مرضا عقليا يكدر الفكر والعقل ويؤذي النفس والجسد

وبادر الطبيب الإنجليزي روبرت بيرتون في كتابه the Autonomy Of Melancholia الذي صار فيه هذا المرض مرضا عالميا. وفي القرن التاسع عشر اصبح الاكتئاب يحتل موقعا مركزيا في أعمال كبار الأطباء النفسين أمثال كريبلين Kraepelin حيث يري أن الاكتئاب مرض وراثي يتنوع من الاكتئاب الى المالنخوليا ويعتقد بيبيرنج Bebring أنه ينشأ من التوتر بين طموح الفرد النرجسي ووعي الأنا بعجزها ، ويرى روبنفاين Rubinfine بأنه يحدث من تمزق الوحدة

النفسية بين الأم وطفلها ، فينتج عن ذلك عجز وتحرر من الوهم النرجسي يترتب عليه أن يأخذ العدوان مكانة في تطوير الاستعداد للإصابة بالاكتئاب.

في النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتباً مثل كليرمان يقول أن هذه الفترة يمكن أن تسمى بعصر الماينخوليا.

و عرفه : (يوسف الشاعر، م، 2014، ص:32) : على أنه "الاكتئاب يعتبر مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعدة عوامل كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي ، وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات الوظيفية للجسم والدماغ".

2-تعريف الاكتئاب:

يقول ماير (MAYER) (زقعار، ف، 2013، ص:8) : "لا نعرف كيف نعرف الاكتئاب " وهذا القول يعكس صعوبة تعاريف الاكتئاب بفعل تعقد أسبابه وأعراضه وكثرة تصنيفاته مما يجعل إيجاد تعريف مقبول من طرف المختصين مسألة صعبة جداً حتى الآن".

وهذه أهم التعاريف:

تعريف عبد الحميد شاذلي: (قنون، خ، 2006، ص:36) : "الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة وتعتبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار و الأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية".

تعريف محمد حسن غانم: " (غانم، م، 2004، ص:6) "الاكتئاب خبرة وجدانية يمر بها كافة البشر (كبيرهم وصغيرهم) ويعتبر

استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان قد ارتبط به الشخص ارتباطا شديدا لأنه يشبع له رغباته واحتياجاته".

تعريف عبد الخالق: " (رضوان، س، ص: 2) " الاكتئاب Depression بأنه حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر كالهيم والغم والشؤم والجزع واليأس والعجز وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية. "

ويذهب موريس (Maurice: 19-1983; maurice; ferreri) بأنه اضطراب دماغي يحدث اختلال بيولوجي قاعدي في المزاج، والوظائف العقلية والجسمية كما يحدث تغيير في النظام السيكوسوماتي والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد .

تعريف المعهد الأمريكي للصحة العقلية: (بدران، أ، حسن، ع، ص: 16) "الاكتئاب عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي " .

تعريف Beck: (كحلة، أ، ب، س، ص: 11) "بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقا لفعالية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي مع حدث ما ورد الفعل العاطفي بهذا الحدث على المستوى المعرفي للوجدان الاكتئابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضطربة في تقديرها للحدث فإن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغاً فيه "

كما قام بوصفه " (عامر، ن، جلول، أ، 2020، ص:65) " بأنه نتيجة لمجموعة التصورات والادراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو العناصر الثلاثة مجتمعة".

ويعرفه **أنجرام** (فايد، ح، 2001، ص:95): "هو اضطراب خارجي أو وجداني يتميز بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى".

3- أسباب الاكتئاب:

أسباب الاكتئاب متعددة ولم يتم معرفة السبب الدقيق الذي يؤدي إلى ذلك فنجد عوامل وراثية، بيئية، معرفية... وسيتم توضيحها فيما يلي:

3-1 العوامل الوراثية: وأشار (بدران، أ، حسن، ع، ص:18): "أوضحت الدراسات النفسية أن لها دورا في حدوث الاكتئاب لدى بعض الناس، ودعمت نتائج هذه الدراسات، دراسات أخرى أجريت على التوائم المتماثلة، والتي تكون من بويضة واحدة وتشارك في الجينات.

لا يعني هذا لزوم إصابة الشخص بالاكتئاب إذا كان أحد والديه أو إخوته مصابا بالاكتئاب وإنما يدل هذا على الاستعداد الوراثي لدى هذا الشخص لظهور المرض وأنه أكثر استعدادا من غيره ممن ليس في عائلته أحد مصاب بالمرض."

3-2 البيئة الاجتماعية: فحسب (سرحان، و، 2001، ص:44): "دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي وتأثير هذا البناء على إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح الاكتئاب في المستقبل كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال أو زيادة في الرعاية والاهتمام والصراعات بأشكالها المختلفة، بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض."

3-3 ذاتية الشخصية: واعتبر (إبراهيم ، ع، 2009، ص:82-83) : " أجرى الباحثون دراسات عديدة لتحديد الأسباب النفسية والشخصية الذاتية للاكتئاب والتي تجعل بعض الناس أكثر عرضة للإصابة به من غيرهم .

وأشارت النتائج إلى أن هناك صفات مشتركة بين العصابين (أكثرهم مصابون بالاكتئاب العصابي) وهي:

- قلة احترام للذات.
- أنهم يميلون نحو الحد الأدنى عند تقديرهم لذواتهم.
- أنهم يشعرون بقلة الكفاءة أو عدمها.
- أنهم غير راضين عن أنفسهم ولا على إنجازهم وقد ينكرونها.

3-4 عقلية معرفية فكرية: كما أضاف (إبراهيم ، ع، 2009، ص:82) : "تظهر في وجود مخطط معرفي سلبي لدى بعض الأشخاص الذين يعتقدون أنهم أقل الناس من حيث امتلاك مصادر النجاح فيتبنون استراتيجية الفشل والتشاؤم لتقليل فرص الخسارة أو الحد من زيادتها وهم مستأؤون دائما لا يتوقعون أي نجاح ولذلك ينسحب المكتئبون من نشاط وينعزلون ويتوقفون عن ممارسة أعمالهم وحياتهم العادية وتزداد أعراض الاكتئاب عند هؤلاء الأشخاص وتطول مدة علاجهم ويزداد أمد معاناتهم ."

4- أنواع الاكتئاب

يجب على كل أخصائي في علم النفس أن يتعرف ويفرق بين أنواع الاكتئاب وهذا ليسهل عليه تشخيصه وعلاجه وتعددت أنواعه .

فنجد من ناحية الأسباب:

الاكتئاب الأولي: حيث ذكر (علاء، ع، 2009، ص:23): "ليس له أسباب محددة، ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة.

الاكتئاب الثانوي: يحدث نتيجة لأسباب محددة وعوامل وظروف واضحة ومعروفة. وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة مثل: أمراض القلب، السكر، السرطان والكبد وأمراض نقص المناعة وبعض أمراض الدم".

من حيث المنشأ:

-**الاكتئاب النفسي (العصابي)** حيث ذكر (الزهراني، 1414، ص:22): "هو واسع الانتشار يرجع إلى عوامل خارجية مثل: ظروف البيئة المحيطة بالفرد، وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته".

الاكتئاب العقلي (الذهاني) : هذا الصنف راجع إلى عامل داخلي المنشأ وراثي الجذور وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب الأخرى من أهمها الجمود الانفعالي، البطء الحركي الكآبة الدائمة.

من حيث الدرجة فينقسم إلى ثلاثة أنواع وهي:

الاكتئاب البسيط: يأتي في الحلقة الرابعة والخامسة من العمر حيث تكون الشخصية ناضجة ومشغولة بالكفاح للوصول إلى الهدف المنشود. حيث يكون الإنسان في أوج نشاطه ونادرا ما يأتي هذا النوع من الاكتئاب في شكل مرض يشكو منه المريض أو يكون الحزن ظاهرا عليه وغالبا ما يشكو المريض من قلبه ومعدته، ولهذا فأعراض الاكتئاب البسيط ليست حزنا بسيطا دائما، وإنما قد تكون اختلافا في الشهية، أو عسرا في الهضم أو إمساكا أو وجعا في الصدر، أو خفقانا أو اختلافا في ضربات القلب أو سرعة في الاجتهاد، أو صداعا أو خمولا في العملية الجنسية.

الاكتئاب الحاد: "وهو أشد صور الاكتئاب حدة ويتصف المريض بالعزلة الشديدة ويرفض الاختلاط بالآخرين. ويتميز هذا النوع بظهور هذا الاكتئاب بشكل واضح والمصاب بهذا النوع يتهم نفسه بأبشع الجرائم ويعتقد أنه ارتكب آثاما وخطايا لا تغتفر ويؤنب نفسه باستمرار لأنه يحس بأن المصائب والمشاكل التي تصيب العالم هو السبب فيها وقد يتوافق مع هذا المرض توهم المرض فيشتكي من بطنه وأمعائه ويبدو عليه بعض الهلوس السمعية وقد يرتكب العدوان أو ينتحر لإحساسه أن هذا هو الحل الأخير لعذابه الذي لن ينتهي."

-اكتئاب القعود: كما وضحه (الشاذلي، ع، 2001، ص:134): "يسمى بالاكتئاب الارتدادي فهو اكتئاب يحدث للإنسان في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في السن ومايصحب ذلك من ضعف في الحيوية وتختلف بداية

هذا السن عند الرجال والنساء، ويشعر المريض بالشك والقلق والهم والهداء وأفكار الوهم، والتوتر العاطفي والهجاس السوداوية، وتتميز النساء بأنهم أكثر من الرجال عرضة لهذا النوع من المرض".

أما من ناحية الأعراض:

1-الاكتئاب ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي): حيث شرح (بدران، ع، حسن، ع، ص: 21-22): "يتميز بدورات مختلفة من الابتهاج والشعور بالفرح الشديد الخارج عن المألوف والذي يسمى الهوس، ثم يمر المريض بدورات معاكسة يكون فيها اكتئاب شديد وقد يكون التغيير في المزاج تدريجيا".

2-الاكتئاب النعاب: ذكره (علاء، ع، 2007، ص:29.27): "ترجع تسميته إلى كثرة شكوى المريض وتذمره الدائم، والميل إلى الإزعاج وجلب النكد لمن حوله وهذا التفسير اللغوي لكلمة (النعاب)".

والمكتئب من هذا النوع يشكو من نفس الأعراض المعروفة للاكتئاب بصفة عامة، ويزيد عليها: القلق الزائد، والخوف من المجهول، والتعلق المرضي بمن حوله بطريقة مزعجة بحيث يريد لهم حوله طول الوقت كأنه طفل يخشى أن يتركه أبواه ويشتكي المريض من أعراض جسدية ونفسية ليل نهار.

3-الاكتئابالمزمن: هذا النوع يلزم المريض مدة طويلة وقد تتحسن الحالة بعض الوقت ثم تعاود الأعراض للظهور مرة أخرى. وليس مناسبة معينة ولا وقت معلوم ولا مرحلة عمرية محددة. تتراوح أعراضه بين متوسط والشديد، وله عدة أسباب بعضها داخلية وأخرى خارجية".

5-أعراض الاكتئاب:

أعراض الاكتئاب مختلفة ومتنوعة لأن الاكتئاب يظهر بأشكال مختلفة عند مختلف الأشخاص وتتلخص أعراض الاكتئاب فيما يلي وليس بالضرورة وجود كل هذه الأعراض:

5-1الأعراض الجسمية: حيثوضح (بدران، ا،حسن،ع،ص:23-24)

- سرعة الإجهاد والخمول والكسل.
- آلام متنوعة في معظم أجزاء الجسم.
- ضعف الرغبة في الأكل والجنس.
- نقص الوزن والامساك المزمن.

5-2الأعراض الذهنية:

- ضعف في التركيز الذهني والحفظ والاستدراك.
- تأنيب الضمير ويصعبه تحقير النفس وقدراتها والشعور بالفشل.

- الإحباط وتفوق الآخرين وأفضليتهم.
- رؤية المستقبل والماضي بمنظار أسود قاتم.
- الاعتقاد بأن الحياة مليئة بالصعوبات والعقبات والمشاق.
- في بعض الأحيان يفضل المكتئب الموت وقد يستعجله لشدة ما يجد من الألم النفسي.

5-3 الأعراض الوجدانية :

- تشمل حزن وبكاء .
- إحساس بضيق في الصدر مع فقد المتعة .
- فقد الابتهاج بالأمور الباعثة للفرح والبهجة .
- الإحساس بالملل والفراغ .

5-4 الأعراض السلوكية :

- بطء الحركة وانحسار في العلاقات الاجتماعية وعزلة في المجتمع وقلة الاهتمام بالنظافة والهندام تأجيل الأعمال والمسؤوليات أو الاعتذار عنها أو تفويض للغير.
- وقد أجمل الأطباء وعلماء النفس المرضي بأن أعراض مرض الاكتئاب تتمثل في:

- قلة التركيز والسيان .
- الشعور بالحزن والكآبة فقدان الرغبة في ملذات الدنيا .
- قلة النشاط الجسماني والجنسي .
- قلة النوم أو الميل إلى النوم والراحة .

- عدم وجود الرغبة في عمل أي شيء .
 - الانطواء والعزلة وكثرة التفكير السلبي.
 - قلة الشهية للطعام أو الإفراط في الأكل.
 - التشاؤم والنظر إلى الأمور بمنظار أسود.
 - الشعور بالذنب ولوم النفس وتأنيب الضمير.
- وفي الحالات الشديدة هلاوس سمعية وأفكار اضطهاديه أو محاولة الانتحار.

6-تشخيص الاكتئاب:

إن تشخيص الاكتئاب كغيره من الأمراض النفسية يعتمد على ما يلي (سرحان ،و، 2008، ص: 48-49):

1-الأعراض التي يشكو منها المريض وشدتها ومدتها، ومحاولة الإحاطة بها وفهمها، كما يرويها المريض أو ذويه ومرافقوه .

2-قصة المرض كاملة منذ بدايته وحتى لحظة وصول المريض إلى الطبيب

3-الأسئلة المختلفة التي يوجهها الطبيب أثناء المقابلة، للبحث عن أعراض المرض الأخرى

4-التاريخ الشخصي للفرد من ولادته وحتى الآن طفولته دراسته وعمله، وزواجه وعاداته في التدخين

5-التاريخ العائلي للمريض: فيما أن كان هناك حالات نفسية في العائلة أو حالة مرضية عضوية، والوالدين فيما يخص أعمارهم وحالتهم الصحية.

6-التاريخ الطبي: وهنا لابد من معرفة كافة الأمراض النفسية أو العضوية التي عانى أو يعاني منها المريض،

والحوادث والاصابات والعمليات الجراحية المختلفة، وفيما إذا كان المريض يتعاطى أي علاجات للضغط أو السكري أو الصرع أو الفصام أو القلق، وأسماء الأدوية وجرعاتها ومدة تعاطيها.

7- الفحص الطبي العام: يقوم الطبيب بفحص المريض سريريا. بدءا من الضغط والنبض والحرارة والوزن، ثم الفحص العصبي، وفحص الصدر والبطن والظهر والاطراف مع التدقيق.

8-فحص الحالة النفسية: وفيها يستعرض الطبيب المظهر والسلوك والمزاج والانفعالات والتفكير، ويفحص القدرات العقلية ودرجة الوعي والادراك. مثلا الهلوس والتوهم، والشعور بالذنب والميل إلى الانتحار.

9-التشخيص المبدئي والتفريقي الذي تشير إليه المعطيات المذكورة، وهذا قد يكون واضحا وسهلا ولايتطلب أي إجراءات بل الانتقال إلى للعلاج وقد يتطلب بعض الإجراءات مثل:

-دراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة

-مقابلة أطراف مهمين في حياته لاستكمال بعض المعلومات، خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض.

-إجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية أو اختبارات الصحة النفسية العامة المقننة، أو اختبارات الاكتئاب مثل مقياس هاملتون أو مقياس بيك.

10-خطة العلاج مبنية على التشخيص النهائي.

7-النظريات المفسرة للاكتئاب:

7-1النظرية السلوكية:

حيث وضحت (يحياوي، و، 2014، ص:48): "يؤكد أصحاب هذه المدرسة على السبب الرئيسي للاكتئاب هو فقدان التعزيز إذ ضعف

الفعالية والكسل والشعور بالحزن لدى الشخص الكئيب ما هو إلا نتيجة انخفاض مستوى التعزيز الايجابي وارتفاع معدل الخبرات الغير سارة، كما أن هناك الكثير من الأحداث التي تؤدي إلى الاكتئاب كموت شخص عزيز أو فقدان وظيفة فضلا عن ذلك فإن الأشخاص الذين يحملون استعدادا للاكتئاب قد يفتقرون إلى القدرة على التجاوز والتعامل مع الأحداث المؤلمة والغير سارة.

أيضا قلة الاحتكاك الاجتماعي يؤدي بالفرد إلى فقدان مصدر رئيسي للتعزيز كان يحصل عليه من الأصدقاء لأن سلوك المكتئب عادة يميل إلى الانعزال والتجنب حتى عن أقرب الأفراد إليه وهذا الانعزال قد يؤدي إلى حدوث سلوكيات غير مرغوبة كالبكاء ونقد الذات والتحدث عن الانتحار.

يرى بافلوف أن سبب الاكتئاب يتمثل في الصدمات التي يتعرض لها الفرد في الطفولة وتكرار التجارب المؤلمة كال فشل والحرمان إذ تسبب له حالة من تطبيع المزاج في اتجاه الاكتئاب الذي يمكن أن يستثار في تجارب الكبر خاصة إذا كانت هذه التجارب مشابهة لتجارب الطفولة.

أما سكينر فيرى أن نوع الأحداث البيئية ومعدلاتها هي العوامل الأساسية للاكتئاب والذي يحدث نتيجة لأحد المواقف الثلاثة:

- انخفاض معدلات التعزيز.
- ارتفاع معدلات العقاب.
- استبعاد المثيرات المميزة لنتائج الاستجابة التعزيز.

7-2 النظرية المعرفية: يرى هذا الاتجاه إلى القول بأن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطراب الوجداني، والاعتقاد يسبب السلوك الانفعالي حيث المكتئبون يعملون كما يعلمون لأنهم يعتقدون أنهم قد ارتكبوا أخطاء منطقية نمطية، لقد لوحظ أنهم يلقون بكل ما يحدث لهم من

لوم الذات والكوارث وما إلى ذلك، فالالاكتئاب يقودهم لعمل نتائج غير منطقية في تقويم أو في الحكم على ذواتهم وكأن الشخص المكتئب يعمل في نطاق خفض أو بخس قيمة الذات ولومها."

كما أكدت (قنون،خ،2006،ص:36): "يعتبر نموذج بيك 1967 أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استعادة

معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة. أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينتمي الأطفال المكتئبون مثل هذه الصيغة، وذلك بسبب النقد المتزايد في الوالدين أو ربما

بسبب شدة أحداث الحياة السلبية، وحينما تقع أنواع متماثلة من تلك الاحداث في الرشد، فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في عزلة خبراتهم الشخصية السلبية".

7-3 النظرية البيولوجية: كما اعتبر (حمدي، أ، غسان، ب، 2013، ص:48): " النظرية البيولوجية تركز على أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ وبالتالي فالمشاعر والافكار والسلوك قد تتغير تبعا

للتغيرات الكيميائية للدماغ، إن الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تساهم بشكل أساسي في الاصابة بالاكتئاب."

فحسب (سلامة ،س ،2011،ص:22) : "تركز هذه النظرية على اختلال الافرازات الهرمونية وخاصة إفرازات الغدة الدرقية Gland Thyroide والغدة الكظرية Adernqline في حدوث الاكتئاب بالإضافة إلى نقص الجسم لبعض الفيتامينات وخاصة فيتامين6، وفيتامين 12."

7-4 النظرية البيشخصية: من وجهة نظر (فايد،ح،2001،ص:87) : "تركزت منظوراتها في تفسير الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة كما اهتمت أيضا بالتفاعلات بين الاشخاص المكتئبين وبيئاتهم ودور التفاعلات في إبقاء واستمرارية الاضطراب الاكتئابي.

فالإكتئاب حسب النظرية يفهم بفشل المواجهة الفعالة لضغوطات الحياة وقد افترض (DOWNY,1991) أن المواجهة الفعالة لهذه الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير المشكلات وتساعد على منعها من أن تصبح مزمنة، فالمرضى المكتئبون يظهرون شقاء أقل إذا ما أظهروا مهارات مواجهة

فقيرة واستراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال (مثل التفكير الخطأ الذي يرغب فيه الشخص قتل نفسه، لوم الذات، الوحدة النفسية). "

من أهم العوامل التي تساعد على بقاء الاكتئاب مادامت الأساليب غير جيدة فهي تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب، وهذا ما أشار إليه (هينجروالندر HingnerAndler) من وجود ثلاثة أساليب للتعامل مع الضغوط هي : (معوش،ع،2015،ص:39)

- أسلوب التوجه الانفعالي: يقصد به ردود الأفعال الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة، ويتضمن مشاعر الضيق والتوتر والانزعاج والغضب والأسى واليأس

- أسلوب التوجه نحو الأداء: وهو محاولات التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية ويتضمن معرفة الاسباب الحقيقية للمشكلة والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة. أما بالنسبة للمساندة الاجتماعية تعتبر أحد العوامل البنيشخصية الهامة في تفسير الاكتئاب فيشير التراث النفسي إلى انخفاض المساندة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية غير الجيدة تؤدي أو تبقى على الأعراض الاكتئابية .

8- العلاج :

تعددت أساليب علاج الاكتئاب واختلفت وهذا حسب النظرية التي تناولته فنجد العلاج الطبي بكل وسائله المختلفة، وكذلك العلاجات النفسية السلوكية والعلاجات المعرفية وأيضا العلاجات التحليلية ولاننسى العلاج الديني.

نجد أن كل علاج لديه مزايا وطريقة تميزه عن العلاجات الاخرى ومن جهة أخرى يتخلله بعض العيوب والقصور. هذا ما سنتطرق إليه في هذا العرض البسيط

أولا: العلاجات الطبية: ذكر (عسكر، 2001، ص: 145) : "لكون المنظور يرتكز بصفة أساسية على طبيعة الاختلالات الوظيفية لعمل الجهاز العصبي المركزي والمستقل وكذلك الاضطرابات الهرمونية واضطراب عمليات الهدم والبناء ومايتبع ذلك من اضطرابات معرفية وبدنية فإن علاج الاكتئاب من هذا المنظور ينصب على الوسائل المعروفة لدى معظم المشتغلين في الطب النفسي بداية بالعقاقير الدوائية ونهاية بالصدمات الكهربائية والتدخل الجراحي."

1-العلاج بالعقاقير :

تنقسم العقاقير المضادة للاكتئاب إلى:

عقاقير منبهة لجهاز العصبي: ومن أمثلتها مشتقات الفيتامين (المنشطات) مثل (ديكسيري، بريلودين، اليدبران، وريثالين، مكساتون... وغيرها). وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز العصبية في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه قد اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير وأهمها الادمان ...

ويضعف مفعول العقاقير مع طول مدة استخدامه.

العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب مثل النياميد والماريلان والনারديل وتعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال، كما أن لها أعراض جانبية مثل الدوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق وصعوبات التبول مع اضطراب وظائف الكبد وزيادة أو تناقص القدرة الجنسية وقد يتحول الاكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير.

العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب: ومن أمثلتها عقار نوفريل وهو ذو فائدة في علاج حالات الاكتئاب النفسي أو الذهاني

العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب: ومن أمثلتها التوفرانيلو والبيوتوفرانو وأجيدال وغيرها وتفيد هذه المجموعة في الاكتئاب الشديد وتتشابه أعراضها الجانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة".

2- العلاج بالصدمة الكهربائية:

"هو نوع من أنواع علاج الأمراض العقلية والاضطرابات الوجدانية الحادة ويلجأ إليه الأطباء في الحالات الأتية: (صياد، س، 2010، ص57):

-الاكتئاب الشديد والحاد وصعوبة الأعراض وخاصة الاكتئاب الذهاني.

-عدم استجابة المريض للأدوية .

-وجود آثار سلبية للدواء لا يتحملها المريض.

-وجود أمراض عضوية مزمنة تمنع من استعمال الأدوية المضادة للاكتئاب مثل أمراض الكبد، وبعض أمراض القلب.

- وجود ميول انتحارية عند المريض وصعوبة السيطرة على سلوكياته .

إذا كان المريض في ظروف لا يستطيع الانتظار بأعراض الاكتئاب حتى تظهر فاعلية الادوية وهي مدة شهرين لأن استخدام الجلسات الكهربائية يمكن أن يؤدي إلى ظهور التحسن في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع بالنسبة للسيدات الحوامل خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل، وأثناء تكون الجنين حيث يحظر استخدام مضادات الاكتئاب في هذه الفترة خوفاً من التأثيرات السلبية للدواء على الجنين."

ثانياً: العلاج السلوكي: و أبرز (نوفل،ن،2016،ص:176) على انه: " يقوم على مبدأ أن السلوك الانساني ينشأ من التعلم ولذا يمكن تغييره من خلال تعليمه سلوكاً آخر جديد، ويعمل العلاج السلوكي على إزالة السلوك المرضي مثل الاكتئاب، ومن العناصر المهمة في المعالجة السلوكية أنها تتطلب من المريض

المشاركة الفعالة والتعاون الايجابي من خلال القيام بالتدريبات المطلوبة، والعلاج السلوكي له أنواع متعددة مثل الأقدام المتدرج، المكافأة."

ثالثاً: العلاج المعرفي: (يحيىوي،و،2014،ص: 289): " يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعه

واستبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر ايجابية ويعتمد العلاج المعرفي على اكتساب المريض المعارف الايجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع

جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته وكما يرى ألبرت ليس أن العلاج يكمن في التعرف على الجانب غير لعقلاني في التفكير ثم مهاجمة وتوضيح عدم عقلانية ذلك وإحلال الافكار الصحيحة أي العقلانية مكانه."

رابعاً: العلاج السلوكي المعرفي: (تعزة ، ن، 2014، ص:69): "تأتي الباحثة وتتكلم عن العلاج السلوكي المعرفي الذي يجمع بين التقنيات السلوكية والمعرفية وهو لا يستغرق فترة علاجية طويلة فهو يتطلب ما بين 15 و20 جلسة تركز على الحالات المتوسطة الاضطراب الى الشديدة منها على جلستين أسبوعياً على الأقل لمدة 4-5 أسابيع ثم مرة أسبوعياً لمدة 15-10 أسبوع ، وغالباً ما يتبع العلاج الناجع جلسات متابعة على فترات للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية المريض المخصص لكل جلسة علاجية 50 دقيقة تقريباً باستثناء الجلسة الاولى التي تتطلب ضعف هذا الوقت".

خامساً: العلاج البيئي (الشربيني، ل، 2001 ، ص249): "ونعني به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسبب له المرض ويتم ذلك بانتقال المرض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة الاجتماعية مرة أخرى."

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفاهيم عامة عن الاكتئاب، حيث قمنا بتقديم أهم التعريفات له والنظريات المفسرة له

وذكر أنواعه وأسبابه وأعراضه والتشخيص والعلاج من الاكتئاب.

اتضح من خلال ماسبق أن الاكتئاب من الاضطرابات النفسية المزاجية الواسعة الانتشار والخطيرة خاصة إذا كان مصاحبا لمرض آخر.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: مرحلة الرشد

تمهيد

1. تعريف مرحلة الرشد
2. خصائص مرحلة الرشد
3. مظاهر النمو لمرحلة الرشد
4. مطالب النمو لمرحلة الرشد
5. النظريات المفسرة لمرحلة الرشد
6. خلاصة الفصل

تمهيد

يتدرج الإنسان عبر مراحل عمرية تتميز كل منها بخصائص وعلامات ونقاط قوة ونقاط ضعف وتكون من بين هذه المراحل ما هي أكثر تأثيراً فيما سبقها وأساساً للمرحلة التي تتبعها ومن بين هذه المراحل مرحلة الرشد الهامة والتي يبلغ فيها الإنسان مستوى النضج العقلي والمعرفي والوعي بالذات والقدرة على العمل والإنتاج وتعتبر هذه الفئة من أكبر الشرائح في المجتمع.

سنتطرق في فصلنا هذا إلى مختلف الجوانب التي تخص هذه المرحلة والتي تميزها عن باقي المراحل العمرية التي يمر عليها نمو الإنسان.

1-تعريف مرحلة الرشد

تأتي مرحلة الرشد ما بينمرحلة المراهقة والشيخوخة وتختلف تعريفها من شخص إلى آخر حيث عرفها (الأشلول ع، 2007، ص:609) : " تتمثل في تلك المرحلة من الحياة التي يبدأ الأفراد خلالها تكوين التزامات وتعهدات جادة كما نجد الزواج يحدث أثنائها حيث يبدأ الشباب تكوين أسر خاصة بهم ويأخذون مواقعهم ومراكزهم في دنيا العمل وفي بداية المرحلة نجد الأفراد يقومون بتحديد علاقاتهم والأفراد من حولهم وذلك لتحقيق هذه المهام " .

وأضاف (الشربيني ،ل، 2009، ص:20) : "هذا الوصف يطلق على الشخصية في مرحلة النضج وحالة الانا الراشد من حالات التحليل العاملي التي وصفها "أريك برن " .

ومن ثم يشير(همشري،ع، 2003، ص:127) : "إلى تعريف مرحلة الرشد بأنها : " تمتد هذه المرحلة من نهاية مرحلة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المميزة حتى بداية مرحلة الشيخوخة " .

أما حسب (حسونة، أ.، 2008، ص:215) : "وتعرف مرحلة الرشد بالمرحلة العمرية التي تلي فترة المراهقة وهي الفترة التي تحدث فيها تغيرات جسمية ونفسية واجتماعية .

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن مرحلة الرشد تعتبر مرحلة الكبر بالإضافة إلى الفترة العمرية للشباب مرحلة الشيخوخة التي تمتد حتى نهاية العمر. وقسم هؤلاء الباحثون تلك المرحلة بيولوجيا إلى ثلاثة مراحل جزئية هي:

- **مرحلة الرشد المبكر:** وتعد هذه المرحلة ذروة الإنتاج الإنساني وتمتد من 21-40 سنة .

• **مرحلة وسط العمر:** وهي مرحلة الإنتاج المتناقضة وتمتد من سن 40-60 سنة

• **مرحلة الشيخوخة:** وهي مرحلة اليأس وتمتد من سن 60 سنة حتى نهاية العمر.

2- خصائص مرحلة الرشد

تتميز هذه المرحلة من حياة الإنسان بعدد من الخصائص الرئيسية التي تميزها عن غيرها من مراحل النمو الإنساني.

2-1 الخصائص الجسمية

حيث ذكر (ملحم ،س، 2004) :يتميز الراشد في بداية الرشد المبكر بالقوة العضلية وطاقته الحيوية التي تجعله قادرا على تحمل المسؤولية والأعمال الشاقة كما أن وصول الشاب الراشد في هذه المرحلة إلى الحد الأقصى من النشاط البيولوجي يعطيه ميزة فريدة عن توافقه الشخصي والمهني التي يطلبها البحث من مهن تحتاج إلى مثل هذه القدرات أما بالنسبة للمرأة الشابة فإن قدرتها على الانجاب تكون أفضل حال حيث تكون قادرة على إنتاج البويضات المخصبة وانتظام دورتها الهرمونية يتأثر التغيير العضوي للفرد في هذه المرحلة بعامل الوراثة والتي تعتبر إحدى الحداد الرئيسية مثل الطول لون الشعر وشكله ولون العينين وقابلية الإصابة بأمراض معينة مثل السل الرئوي السرطان ومرض السكري... الخ

وأشارت نتائج الدراسة التي أجريه على التغيير العضوي للفرد أن كثرة استخدام عضو ما من أعضاء الجسم يؤخر شيخوخة وأن لكل جهاز عضوي مرحلة يصل فيها إلى ذروة قوته ثم ينحدر تدريجيا بعد ذلك نحو الشيخوخة، شأنه في ذلك شأن الجسم البشري كوحدة واحدة.

وكذلك البيئة بنوعيتها الاجتماعية والطبيعية تؤثر هي أيضا على معدل التغير العضوي لدى الكائن الحي في مراحل نموه المختلفة كما تؤثر على مدى سرعة أو بطء ظهور مظاهر الشيخوخة من مجتمع لآخر ومن بيئة لأخرى.

2-2- الخصائص النفسية

حيث وضحت (مريم، س. 2002): أن الراشد في هذه المرحلة يتميز عن غيره من الأفراد في المراحل الأخرى بالاستقلالية إلا أن هذه الاستقلالية والتحرر وتأكيد الذات وتقديرها يخضع لضغوطات العمل والكثير من المعايير الاجتماعية والضغوطات النفسية المتمثلة في المواقف الإحباطية والقلق... الخ، ومن الخصائص النفسية للشباب الفرق في الانفعالات وهو العجز عن الخروج منها إذ يتميز بانقلاب المزاج وعدم القدرة على السيطرة على مشاعره وعدم إدراكه لها.

2-3- الخصائص العقلية والمعرفية

وأشار كل من (صادق، أ، أبو الحطب، ف، 1991): في مرحلة الرشد يكتمل نمو الفرد الجسمي وتصل وظائفه إلى حدها الأقصى وكذلك الحال للقدرات العقلية والمعرفية التي تصل معظمها إلى قمة الأداء خلال هذه المرحلة وتشير بحوث ودراسات في هذا الصدد إلى أن المهام التي تتطلب سرعة في زمن الاستجابة والذاكرة قصيرة المدى والقدرة على إدراك العلاقات المعقدة تؤدي في هذه المرحلة من العمر بدرجة عالية من الكفاءة وان العديد من القدرات الابتكارية المتميزة بالأصالة والمرونة تكون في أعلى مستوياتها، ففي الواقع نشهد مع التقدم في السن تميز الفرد عن الآخرين وفروق بين الأفراد بالنسبة لمسيرة الحياة وتاريخها النفسي ويلاحظ وجود علاقة بين الذاتية وليس الانانية وبين السن الذي تتم دراسته فمع التقدم في السن يلاحظ التنوع في الشخصيات وتظهر الخصائص الفردية المميزة

في هذه المرحلة، الراشد يتخاطب بالعقل والمنطق ويتفاهم بالحجة مع الغير وقد أكدت البحوث التي أجراها **بياجيه** على النمو العقلي وعلى انه ينتهي بالمرحلة التي تسمى بمرحلة العمليات الشكلية أو الصورية والتي تتسم باستخدام طرق الاستبدال الاستنباطي والتفكير المجرد في مختلف المجالات الحياتية.

2-4- الخصائص الاجتماعية: كما وضع (أبو جعفر ،م، 2014، ص: (144):

1- يهتم الراشد بالتنظيم الجماعي أو الانتماء إلى جماعات أو منظمات تقوم بالأعمال الوطنية أو الخيرية أو الاجتماعية ويحاول دائما المساهمة في تذليل الصعاب التي تواجه المجتمع.

2- يميل الراشد إلى الزعامة المبنية على المركز الاجتماعي أو الفكر وعادة ما يكون ذلك عن طريق الاقناع والاقتناع والاحترام المتبادل بين أفراد الجماعة وزعيمها مع البعد عن التعصب الأعمى أو الأنانية.

3- تكون العلاقات الاجتماعية بين الراشدين أكثر عمقا وثباتا ويسودها الفهم والاحترام المتبادل."

3- مظاهر النمو لمرحلة الرشد

3-1 مظاهر التغيرات الفيزيولوجية

تصل القوة العضوية وما يصحبها من تغيرات بدنية إلى أقصاها في المدى الزمني للعمر الذي يمتد من عشرين سنة إلى ثلاثين سنة ثم تتناقص بعد ذلك في الأربعين ويزداد تناقصها بشكل واضح في المدى

الزمني الذي يمتد من أربعين سنة إلى نهاية العمر ويتغير شكل الجسم ونشاطه العضوي تبعاً لزيادة العمر الزمني ولذلك يمكن معرفة أعمار الناس بالتقرب من شكل الجسم ومدى نشاط أعضائه العضوية المختلفة

3-2 التغيرات العصبية

(البهي، ف، 1998، ص: 378، 349) : "يصل الجهاز العصبي إلى ذروته الحيوية في الرشد ثم يبدأ نشاطه يضعف بالتدريج ولكن في ببطء غير ملحوظ.

3-3 تغيرات القوة العضلية

القوة تبدأ ضعيفة في الطفولة وتصل إلى ذروتها في الرشد ثم تبدأ في الانحدار كلما اقترب العمر من الشيخوخة وفي الرشد يكتمل نمو العضلات ونضجها وقوتها وبذلك يزداد الجهد البدني .

3-4-4 النمو العقلي المعرفي

تصل القدرات العقلية المعرفية في هذه المرحلة إلى قمة الأداء والقدرات الابتكارية تكون في أعلى مستوياتها من الكفاءة وتوجد فروق فردية بين الأفراد وكذلك فروق بين الجنسين في النمو العقلي المعرفي والوراثة ووسائل الاعلام تأثير على النمو العقلي المعرفي.

3-5-3 النمو الاجتماعي والجنسي: حيث ذكر (الهمشري

ع، 2003، ص: 128) :

- يضيق مجال النشاط الاجتماعي في بداية هذه المرحلة
- يتم النضج الاجتماعي المتوازي مع باقي جوانب الشخصية المختلفة: جسمياً وعقلياً وانفعالياً، إذ يؤثر اضطراب أي من هذه الجوانب في النمو الاجتماعي .

- تميل الاتجاهات على نحو عام في مرحلة الرشد إلى التحرر نسبياً، وتزداد استقرار وثباتا تبعاً لزيادة السن وخاصة بعد مرحلة الرشد.

- يتضح النمو الجنسي في هذه المرحلة ويتجلى أثره في التوافق الشخصي الاجتماعي، ويتم تحقيق القدرة على التناسل عند الراشدين وتنمو الجنسية الغيرية ويزداد الارتباط بين الجنسين وتزداد المشاعر الجنسية ويلاحظ التخفيف من الجنسية الذاتية (العادة السرية) ويبحث الراشد عن رفيق يكمل شخصيته ويشبع حاجاته العاطفية مع الميل إلى النظر إليه نظرة مثالية فيها حب وعشق وتوجد فروق بين النمو الجنسي والاجتماعي وللوراثة والبيئة ووسائل الاعلام تأثير على النمو الجنسي والاجتماعي.

3-6- النمو الخلقى:

حيث شرح: (أبوأسعد ، أ، الختاتنة ، س، 2011):

يهتم الكثير من الشباب بصورة مباشرة بجانب النمو الخلقى أو القيمي، ويجب أن تتوفر للفرد قدرة منطقية معينة قبل التمكن من التفكير عند مستوى معين.

وتشير دراسات كولبرجوكرامر إلى أن النمو الخلقى عند مستوى ما بعد العرف والتقاليد يصل إلى 23 بالمئة من الأحكام الخلقية التي يصدرها المراهقون في سن السادسة عشر. ويشير كولبرج إلى أن أخلاقيات ما بعد العرف والتقاليد عادة ما تظهر أثناء فترة المراهقة إلا أن المرحلة الخامسة والسادسة لا تظهر إلا في مرحلة الرشد الأولى، حيث يكون الأفراد قد حققوا قدراً من الحرية في تحديد اختياراتهم.

4- مطالب النمو خلال مرحلة الرشد

تستمر مرحلة الرشد من العشرينات حتى الستينات من العمر وتخللها عدة تغيرات جسمية وفيزيولوجية خلال العقد الخامس من العمر ومثل تساقط الشعر وظهور الشيب وتجاعيد الوجه ونقص القدرات الحسية بصفة عامة وخصوصا مع نهاية المرحلة , وبهذا تكون مطالب النمو على النحو التالي :

حيث وضحت (رفاعي ، ن ، 2010، ص: 55) :

- إختيار الدور الاجتماعي الملائم لتحمل وممارسة لمسؤولية الوطنية
- تحقيق النضج العقلي والمعرفي.
- تحقيق الاتزان الانفعالي.
- اكتشاف الجماعات التي تتفق وشخصية الفرد والانخراط في المشاركة لأنشطتها.
- تكوين الأسرة وتحقيق الانسجام والحياة الاسرية السعيدة .
- رعاية الأبناء وإدارة البيت.
- بدء العمل والاندماج في المهنة التي اختارها الفرد لنفسه .
- اختيار الزوج أو الزوجة .
- تحقيق مستوي اقتصادي صحيح والمحافظة عليه .
- مساعدة الأبناء المراهقين في التغلب على أزماتهم في هذه المرحلة حتى يصلو بهم إلى الرشد.

5-النظريات المفسرة لمرحلة الراشد

5-1نظرية أريكسون : (الاشلول، ع ، 2007، ص:460) :يري اريكسون : أن تحقيق النضج النفسي لأفراد الشباب البالغ في هذه المرحلة 15-35 سنة يتطلب نموا نفسيا واجتماعيا مستمرا وخاصة الالفة الاجتماعية مع الجنس الاخر تمهيدا لاختيار شريك الحياة في العلاقة الزوجية ، ليس هذا فقط بل أيضا تكريس الجهود في الزواج في اختيار الحياة في العلاقة

الزوجية ، بل واختيار المهنة المناسبة ، فإن لم تشبع هذه الجهود في الزواج أو اختيار العمل المناسب لقدرات الفرد أدى ذلك إلى أزمة نمو وإحساس بالانعزال في كل مجالات الحب والعمل .

"ففي هذه المرحلة تبلغ قوة هوية الأنا ذروتها النهائية عند التقاء القرينين، بحيث تكون هوية الأنا في أحدهما أكثر تجسيدا لتكملة الآخر في بعض النقاط الأساسية المشتركة بينهما .

ومن هنا يكون القرينان قادران على المشاركة معا والالتزام والانتماء وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين وكذا علاقات حب ومودة بينهما تتوج بالزواج، وبدون مشاعر الالتزام هذه وكذا مشاعر الحب الحميمة بين القرينين يصبح الفرد منعزلا في بقائه أعزبا وعاجزا عن الاتيان أو الاحتفاظ بعلاقات إيجابية مع الآخرين لفترة طويلة، وهذه المرحلة تقابل استمرار المرحلة التناسلية عند فرويد.

منتصف العمر، الإنتاجية مقابل الركود:

يري " أريكسون " أن إلتزام الأفراد في هذه المرحلة منتصف العمر من 25-60 سنة بمشاعر الحب الحميمة تساعدهم على تأسيس مودة جديدة تقوم على الثقة والألفة المتبادلتين بين القرينين فيشمل ذلك المشاركة في إعداد منزل الزوجية لبدء دورة جديدة من النمو، ولايأتي ذلك إلا من خلال المشاركة في تقسيم العمل وتحديد المسؤوليات داخل منزل الزوجية المشترك. كما أن الإنتاجية تشمل أيضا اهتمام الزوجين ورعايتهما لأطفالهما ولاتتوقف الإنتاجية عند هذا الحد وبل تشمل أيضا الاهتمام بالأفكار والنواتج الأخرى التي انتجها الزوجان.

الإنتاجية مهمة للزوجين ولنا جميعا من أجل الاحتفاظ بصحتنا وأفكارنا، وكذلك من أجل مثلنا ومبادئنا، وإذ لم يشترك الزوجان معا في إعداد منزل الزوجية وفي اتساع دائرة اهتمامهما وإنتاجيتهما معا سيقعان في براثن الملل والركود وهذه المرحلة تقابل استمرار المرحلة التناسلية عند فرويد."

5-2 نظرية النمو ليونغ : (سليم ، م، 2002، ص:484) : "في النصف الأول من الحياة تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة في النصف الأول حتى من الخامسة

والثلاثين والأربعين سنة يكون الفرد في عمر التوسع والامتداد الي الخارج ، وفي النضج توجه نمو الانا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الاخرين ويحاولون كسب أكثر مايمكنهم من تدعيم المجتمع ، ويؤسسون أعمالا وأسرا ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سلم النجاح، خلال هذه المرحلة وفق ليونغ فان درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية ، فالشباب يحتاج إلي ان يدرّب نفسه علي السيطرة علي العالم الخارجي ، وليس من المفيد علي وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوي وخيالات أو أن يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية ، لأن المهم هو أن تعني بمطالب البيئة الخارجية من ثقة وتأكيد للذات ، ومن المتوقع أن الأفراد الانبساطيين يكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت ايسر مما يستطيع الانطوائيون في هذه الفترة

أزمة العمر المتوسط: حوالي سن الأربعين تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية فقدت معناها، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه

محبطكشيء راكد غير مكتمل , أو كما لو كان هناك شيء حيوي ينقصه , ولاحظ يونغ أن ذلك يحدث حتى مع الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الاجتماعي لأن الإنجازات التي كفاؤه المجتمع عليها قد نمت على حساب ضياع شخصيته . إن كثيرا بل وكثيرا جدا من مجالات الحياة التي كان ينبغي ان تخبر ترقد في قاع مظلم بين رماد الذكريات ، والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص من هذه الكارثة ، أنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف كي يختبر ويفحص معنى حياته ، وهذا الرجوع إلى الداخل يستعجله اللاوعي ، المنطقة التي توجد فيها كل المكبوتات والجوانب غير المعاشة من الذات والتي تكون قد كبرت هذه الأنواع تصرخ بأعلى صوتها حتى نسمعها ، تدعو العقل الباطن للاعتراف بها لكي تحقق التوازن النفسي والانسجام ، والعقل الباطن بشكل مبدئي خلال الاحلام و وعلي سبيل المثال ، في وقت مبكر من التحليل لحالة رجل كان يشعر بالإحباط ويشعر بأن حياته لامعني لها تعرض للحلم الثاني : أقف وحيدا حائرا في وسط مدينة تشبه القصبة بشوارع ملتوية ضيقة وصغيرة تزورها الرياح ولا أعرف أين أذهب وفجأة أري امرأة غامضة لم أرها قط في حياتي تشير بأصبعها في الإتجاه ، إن لها موقفا من نوعية خاصة في نفسي .

يتميز العمر الأوسط إذا بتحول نفسي، إذ نكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقتنا بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذواتنا الداخلية، نشعر بالنداءات الداخلية، نستمع للعقل الباطن لتتعلم عن إمكاناتنا التي تركناها طويلا دون استثمار ونبدأ في طرح أسئلة حول معنى الحياة التي بصرف النظر عن أي شيء قد انقضي نصفها وبالرغم أن التركيز من منتصف العمر فصاعدا يصبح وبشكل متزايد داخليا إلا أن الشخص في منتصف العمر لاتزال لديه الطاقة والموارد التي تمكنه من أن يحدث

تغيرات في موافقة الخارجية، وفي منتصف العمر غالبا ما يتعهد الفرد مشروعات أهملها طويلا بل وقد يقدم على تغيرات تبدو غير مفهومة ."

3-5 نظرية التحليل النفسي : (محمد السيد، ع، ص: 113، 112): "مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية وهي الأخيرة في النمو وتلي البلوغ، وتمثل الهدف من النمو الطبيعي ، كما تمثل النضج الحقيقي وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين إلي اهتمام بالآخرين، وكذلك تصل اللذة الجنسية إلي أقصاها وتكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضع الاختلاف بين الجنسين، وتكوين علاقات جنسية مشبعة وقد لاحظ فرويد أن المودة بين الناس هي أساس الرغبة الجنسية، وهكذا يتحول الكفل من انانية الطفولة ومن البحث عن اللذة إلي راشد واقعي اجتماعي يضحى براحته في سبيل إسعاد الآخرين، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج ورعاية الأطفال .

وتستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الشخصية، حيث تتميز كما يراها "فرويد" بظهور واكتمال توحد ونمو الغرائز الجنسية وتنضج وتتجه صوب الجنس المخالف."

(مريم، س، 489): "ويعرف الرشد في المجال العاطفي والحياة الاجتماعية تغيرات لبيديه وأزمات عديدة (أزمة الوالدية ، أزمة منتصف العمر وخبرات أخرى مختلفة قد تقود النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة ."

4-5 نظرية سوليفان : (محمد السيد ، ع؛ 2001، ص: 147) : "لم يقل سوليفان الكثير عن مرحلة الرشد التي تمثل النضج وإكتمال نمو الشخصية، ويرى بأن الرشد يدل علي وجود ذخيرة ناضجة من التفاعلات البينشخصية والقدرة علي الحب الحقيقي، وهو الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين ولهم أهميتهم كذات الفرد تماما ، وتشير هذه الفترة الأخيرة

للمرحلة التناسبية عند فرويد و أو مرحلة التوجه المنتج أو الفعال عند " فروم " ، غير أن سوليفان " كان غير متفائل بخصوص الفرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبلغوا هذا التوجه الفعال في المجتمع ، ولذلك يقول " أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس ، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي لاتحتوي على اضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينعم فيها الفرد بحياة إنسانية مستقرة ، ومن بعدها تبدأتوترات الحياة ومطالبها التي تحولهم إلى صورة كاريكاتورية في أدنى مرتبة لما سيكون عليه مستقبلا ."

خلاصة الفصل:

من خلال العرض لفصل مرحلة الرشد تعرفنا علي النظريات والعلامات لهذه المرحلة العمرية وبداياتها ونهاياتها ، وتعرفنا علي الاختلاف الواقع في هذه المرحلة العمرية من فرد إلى آخر ، وخاصة بالنسبة للإناثدون الذكور فيما يخص نظرتهما لما يرونه أهم عامل في تشكيل شخصيتهما بالإضافة إلي ذلك فهناك مرحلة الرشد مبكرة ومرحلة وسط العمر ،مرحلة الشيخوخة ولكل منها خصائص ومميزات ومطالب تميزها عن غيرها .

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الحروق

تمهيد

1. تعريف الإصابة بالحروق

2. أسباب الحروق

3. أنواع الحروق

4. مضاعفات الحروق

5. مساحة الحروق

6. علاج الحروق

7. خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر الحروق باختلافها من أشد الإصابات خطورة التي يتعرض الإنسان فيحياته وقدتختلف درجة الخطر ليس فقط في مستوى الاصابة من الحروق في أوجاع وآثار تعالج بالتخفيف وتسكين الآلام إلا أن منها من يتجاوز أثره للحالة النفسية للمصاب ويصبح منعرج في تغير حياته واستقرار نفسيته. خاصة مع مضاعفات آثار الحروق ودرجة الاصابة والتعقيد وهذا ما يجعله يعيش في حالة من الخوف واليأس والحزن وحتى الشعور بالموت.

1-تعريف الإصابة بالحروق

تعريف الحروق: (<http://www.mayoclinic.org>) : "الحروق تلف يحدث للأنسجة بسبب تعرضها لحرارة حارقة أو لحرارة الشمس لفترة طويلة أو لأي إشعاع آخر أو لمادة كيميائية أو لتيار كهربائي .ويمكن أن تكون الحروق طفيفة أو خطيرة مهددة للحياة".

حيث يقول (الملكى، <https://hama-univ.edu.sy>) : الحروق هي الأذيات الحاصلة في الجسم لدى تعرضه لمصدر حراري أو لمادة أو لسائل لهما خاصية كيميائية كاوية لأنسجة . وتتراوح في شدتها من حرق بسيط لمساحة محدودة صغيرة بحرق من الدرجة الأولى إلى مساحات كبيرة وحرق من الدرجات الأعمق

2-أسباب الحروق

تنتج الحروق عند التعرض لكثير من العوامل، تشترك جميعها في بث الحرارة مباشرة على الجلد الذي يتحملها إلى درجة معينة تبدأ بعدها الخلايا بالتلف. (بالهوشات، ر، 2007، ص:105)
:"تتلخص أسباب الحروق المختلفة فيمايلي :

2-1-عوامل حرارية

هي أكثر أسباب الحروق انتشاراً، تحدث نتيجة الاتصال بأي جسم يكون مصدراً للحرارة من بين هذه المصادر الحرارية نجد:

- السوائل: المغلية أو شديدة الحرارة سواءا كانت على شكل سائل مشتعل (بترول ،بنزين كحول) سائل ساخن (ماء ، زيت) تكون إصابة الجلد هنا حسب ثلاث حالات :

- تدفق سائل مغلي على جلد عار دون أن يكون محاط بملابس مع سرعة في التدفق غالبا مايقود إلى حروق سطحية.

- تدفق سائل مغلي على جلد مغلف بالملابس، يقود غالبا نحو حروق متوسطة أو غالبا من النمط الفسيفسائي.

- الغمر أو الإغراق في سائل ساخن أو مغلي يكون سببا في حروق عميقة تحدد الخطورة في هذا النوع من الحروق حسب درجة حرارة السائل ونوعه.

• البخار: بخار جد ساخن يكون سبب في حروق سطحية.

-المواد الصلبة الساخنة: تتمثل في أي مادة صلبة ساخنة، خاصة المعادن الساخنة وتمركز الحروق هنا في منطقة الاتصال.

• اللهب: يعد أكثر المسببات انتشارا غالبا ما تنتج عنه اندلاع النار أو اندلاع الغاز.

2-2 الحروق الكهربائية

يري (القمش،م،2000،ص:201): "وتنتج غالبا عن طريق الاتصال بالمصادر الكهربائية أو نادرا عن طريق التعرض للصواعق والبرق ، وهي غالبا ما تسبب حروقا من الدرجة الثالثة وتتجلى خطورتها في كونها قد تؤدي إلى حدوث عدم انتظام ضربات القلب أو الفشل الكلوي بسبب ارتفاع كرياتين كينا cpk في الدم وتنجم عن الحروق الكهربائية صدمة عصبية دماغية أشد خطرا من الحرق لذلك يكون المصاب في معظم الحالات فاقدا للوعي ، ويتطلب تنفسا اصطناعيا وتسمد

القلب بالضبط علي جدار الصد ثم يعالج الحرق بعد إنقاذ المصاب " .

وللجلد دور كبير وأهمية حيث ذكر (البار ،م، 1997،ص:35) :
 "يعتبر الجلد عضوا هاما من أعضاء الجسم ،فهو يغطي الجسم بأكمله من قمة الرأس إلى أخمص القدم تغطية كاملة ،ومساحته في الشخص البالغ 1.7, 1.9 مترا مربعا ، ويحتوي على خمسة إلى عشرة ملايين مكثف للحرارة ، ومئات الملايين من الشعيرات المنتشرة على الجسم بأكمله ماعدا باطن الكف وباطن القدم وجلد الجفون ، وإن كانت الجفون تنتهي بالأهداب والرموش " .

3-أنواع الحروق:

تختلف انواع الحروق بحسب الدرجة التي يسببها الحرق، مما يؤدي إلى اختلاف الأعراض كما هو في الدرجات الثلاثة التالية (بدح،أ،مزاهرة ،أ،بدران ،ز،2009،ص:281): "

➤ حروق من الدرجة الاولي:

أقلها ضررا تكون بسبب الماء الحار، البخار، التعرض لأشعة الشمس الحارقة وتتميز بالاحمرار والآلام شديدة التورم. وتعالج بوضع العضو المحروق تحت تيار الماء الجاري البارد، ينظف الحرق بالماء والصابون، يجفف ومن ثم يوضع عليه المراهم الخاصة بالحروق " .

➤ حروق من الدرجة الثانية:

حيث وضح (الشاوي ،ع،2015،ص:47): "وهي حروق أعمق نتيجة حرارة أقوى أو تعرض -لحرارة أقل لمدة طويلة وهي بدورها تنقسم إلي نوعين :

- **درجة ثانية سطحية:** يتكون الجلد المحروق نوع من الفقاعات المملوءة بمادة لزجة phlyrtemes وهي تأتي من انفصال طبقة الجلد السطحية عن الطبقة الأعمق

وتمتلى بمزيج من الماء والأملاح والمواد العضوية وعادة ما يستغرق علاجها حوالي 10 إلى 14 يوما ولاترك أي أثر على المدى البعيد.

- **درجة ثانية عميقة:** يتلون الجلد المحروق بلون أحمر داكن مع بقع بيضاء موزعة ويأتي الحرق هنا على أغلبية سماكة الجلد وليس كل السماكة وبالتالي فإن العلاج يستدعي وقت أطول 21-30 يوما وغالبا ما يترك أثرا دائما كتغير في لون الجلد (داكن او فاتح أكثر) وغالبا في سماكته ومطاطيه

➤ حروق من الدرجة الثالثة:

حروق عميقة تمتد إلى ما بعد طبقات البشرة السطحية الوسطي والداخلية وتصيب الغدد الدهنية وغدد العرق وبصيلالشعر، وقد تري فيها أو بداخلها نقاط الحروق تجلد دموية في أطراف الأوعية الدموية المصابة لايشعر المصاب بهذا النوع من الحروق بألم نظر التلف وعصب النهايات العصبية لمختلف الأحاسيس البرودة، الحرارة، الألم الضغط تسبب هذه الحروق تشوها ظاهرا في الجلد وتآكلا لأنسجة، مما يحتاج إلى صلاح وجراحات زرع الجلد والتجميل."

ومن أهم وظائفالجلد التي يقوم بها هي(العسوي،ع،2000،ص:39-40):

- مقاومة الصدمات التي يتعرض لها جسم الإنسان وذلك بسبب المرونة الخاصة التي تتميز بها طبقات الجلد.

- الجلد ستار يمنع من دخول الماد الضارة إلى داخل الجسم مثل الجراثيم وبعض المركبات السامة.

- يمنع الجلد خروج السوائل منالأنسجة الداخلية إلى الخارج إلى تحت ظروف معينة.

- يدافع على الجسم ضد الأخطار الخارجية، المواد الكيميائية، الحر، البرد، الجفاف، الرطوبة، الإصابات والصدمات.

- يكون من إحدى الحواس الخمسة للتواصل مع المحيط وأن يرسل اليها الإشارات.

- يشكل جزءا من الشخصية والهوية.

4-مضاعفات الحروق

من الأخطار التي يتعرض لها الفرد خلال تعرضه للحروق تنتج عنها مضاعفات

أولا: **مضاعفات آنية:** (article) [www.grenc.com/show](http://www.grenc.com/show_main.cfm?id=3585)

- الصدمة العصبية نتيجة الآلام الشديدة المصاحبة للحرق.

- الصدمة الوعائية نتيجة لفقدان السوائل من المناطق المحروقة من الجسم.

- الاختناق كنتيجة مباشرة لحرق المجاري التنفسية او استنشاق الغازات السامة المصحوبة للحريق

- توقف القلب المفاجئ نتيجة الحرق بالصعق الكهربائي.

ثانيا: مضاعفات متأخرة: حيث شرح (بن لزرقي ، ع، 2017، ص48):

- التسمم الجرثومي الناتج من مهاجمة الميكروبات للشخص المحروق

- موت الأعضاء نتيجة للحروق العميقة التي تصيب الجسم مثلا موت الكف أو الأعضاء التناسلية وغيرها.

- تقرحات الاثني عشرية.

- عطل أو تشوه الأعضاء المحروقة .
- الساد أو الماء الأبيض في حالة الحرق بالتيار الكهربائي.
- الشلل الجزئي في حروق التيار الكهربائي.
- سرطان جلدي في القروح المزمنة للحروق.

5-مساحة الحروق

(طبي، س ، 2004، ص:175) : "تتوقف خطورة وشدة الحروق على نوع المادة الحارقة وعلى مدة أو زمن استمرارها بقائها على جسم المصاب وأخيرا على مساحة الجلد أو مساحة سطح الجسم المحترق وتحسب هذه المساحة برقم 09 ومضاعفاته , حسب جدول " لاند ،براودر " (tableau de lund et brouder)

فمثلا مساحة سطح جلد كلا من الذراعين =9 بالمئة من مساحة سطح الجسم كله ، وكلا من الساقين =18 بالمئة و سطح جلد الدماغ والرقبة =9 بالمئة واجهة الجسم أو الجذع من الأمام =18 بالمئة ومن الخلف =18 بالمئة ، حيث تعتبر حروق الدرجة الثانية والثالثة التي تصيب أكثر من 20 بالمئة من مساحة الجلد حروق شديدة ، وتعتبر حروق الدرجة الثانية والثالثة التي تصيب أكثر من 40 بالمئة من مساحة جلد الجسم حروق خطيرة ، بينما حروق الوجه ، اليدين ،الأقدام ، الأعضاء التناسلية تعتبر شديدة بصرف النظر عن مقاربة مساحتها بمساحة سطح جلد الجلد كله ، وحروق الجسم كله ، وحروق السوائل الساخنة تكون في الغالب حروق من الدرجة الاولي والثانية نظرا لسرعة

انخفاض درجة الحرارة ، بينما تتمثل الحروق في المصلبة بالحروق الكهربائية والكيميائية لكونها تمس الطبقات العميقة من الأنسجة الجلدية "

6- علاج الحروق

(<http://www.webteb.com>) يتعلق علاج الحروق بعمقها وبحجمها، حيث من الممكن ان يتراوح هذا العلاج بين العلاج المنزلي عند الإصابة الطفيفة، وصولاً إلى العلاج في المستشفى عند التعرض إلى حالة حرق بالغة الخطورة.

6-1 العلاج المنزلي للحروق: من أجل إعداد برنامج علاجي مناسب، لابد في البداية من إجراء تقييم لمدى حدة الإصابة وخطورتها، ومدى انتشار الحرق، وحجم المناطق المتضررة.

6-1-1. علاج الدرجة الأولى والثانية من الحرق

في هذه الحالة يتم علاج الحروق في المنزل وذلك كونها غير خطيرة بالطريقة التالية:

- الابتعاد عن مسبب الحروق.

- تبريد الحرق بواسطة الماء بدرجة حرارة الغرفة 10-25 درجة.

- دهن كريم للرطوبة لمنع جف جفاف المنطقة الحرق.

- استخدام مسكنات الألم.

الامتناع عن فقئ البثور لان هذه العملية تزيد من خطر حدوث التلوث.

- تنظيف المكان جيداً باستخدام الماء والصابون إذا انفجرت البثور، ثم دهن بمرهم مضاد حيوي وتضميد الحرق.

6-1-2- علاج الدرجة الثالثة والرابعة من

الحروق (بدح، أ. مزهراة ، أ. بدران ، ز، 2009ص: 281)

وهي أشدها وتتميز بانسلاخ أو تفحم الجلد وهنا لا يشعر الإنسان بالألم كون الأعصاب قد تضررت والاسعاف يكون بهذه لحالة أكثر تعقيدا

6-2- العلاج الطبي للحروق

يشمل العلاج الطبي ما يأتي:

- إعطاء المهدئات، المضادات الحيوية، مضادات الكزاز.
- عدم ثقب الفقاعات إن وجدت، وعدم نزع الملابس يكتفي فقط بقصها.
- إعطاء الدم والبلازما ومحاليل التغذية الوريدية مع ارتفاع محتوى الغذاء من البروتين والكربوهيدرات.
- منع حدوث الصدمة يجب تدفئة المصاب وتهدئته.
- الجراحة التجميلية المعقدة والتي نلجأ لها في سياق الحروق الشديدة.

خلاصة

ومن خلال عرضنا لهذا الفصل يمكن القول إن الإصابة بالحروق من أشد وأخطر الإصابات التي تؤدي وتؤثر على حياة الإنسان سواء على صحتها الجسمية والنفسية. وذلك من خلال الآلام المصاحبة لها وبالأخص في تغير الضمادات وتنظيف الجروح فقد تعرفنا على الجلد ووظائفه وأهم أنواع وأسباب الحروق. ولا ننسى الألم النفسي الذي تصاحبه وتنجر عنه اضطرابات نفسية معقدة كالإصابة بالاكئاب المتناول في هذه الدراسة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- مجموعة البحث

4- أدوات الدراسة

5- الدراسة الاستطلاعية

منهجية الدراسة :**تمهيد :**

تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري المتمثل في الإشكالية، الاكتئاب، والراشادات وحروق الوجه وبعدها فصلنا فيها ننتقل إلى فصل المنهج المتبع ومختلف الأدوات المستخدمة وكذلك الدراسة الاستطلاعية.

1-المنهج :

في دراستنا هذه نسعى لمعرفة الراشادات المصابات بحروق على مستوى الوجه وتعرضهن لاضطرابات نفسية من بينها الاكتئاب فارتأينا إلى اختيار المنهج العيادي ودراسة الحالة الذي يناسب دراستنا

1-1 المنهج العيادي :

(يزيد، ر، 2015، ص38): طريقة تفي بالتركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة الشاملة ومهمته حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت مع موضع الدراسة أو أكثر فيها

2-1 دراسة الحالة

(bts-academy.com) هي الدراسة أو البحث العميق والمكثف عن فرد أو عدة أفراد أو التي تتناول وحدة من خلال الدراسة المرتبطة بالعديد من المتغيرات التي تتعلق بالحالة، والهدف هو إيجاد التعميم المناسب للعديد من الفئات في الدراسة. وهي التحليل العميق والمكثف لإحدى الوحدات التي

قد تكون شخص أو مجتمع، بناء على العوامل التنموية في بيئة هذه الوحدة.

2- حدود الدراسة:

1-2 مكان الدراسة: تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى الجامعي جيلالي بونعامة للحروق بالدويرة.

2-2 - زمن الدراسة: تم إجراء هذه الدراسة في السنة الجامعية 2022/2021.

3- مجموعة البحث (عينة الدراسة):

لقد تم اختيار مجموعة من الراشدين مصابات بحروق على مستوى الوجه

1-3- شروط انتقاء مجموعة الدراسة:

❖ أن تكون مجموعة الدراسة راشدين مصابات بحروق على مستوى الوجه.

❖ أن تكون أعمارهم بين 20-40 سنة.

2-3- خصائص مجموعة الدراسة:

لقد قمنا بوضع الخمس حالات في جدول يتضمن مجموعة من الخصائص هي:

- إعطاء لكن حالة اسم مستعارا

- سن كل حالة

- المستوى التعليمي والاجتماعي

- كذلك درجة الإصابة بالحروق.

4- أدوات الدراسة :

اعتمدنا في بحثنا هذا على مجموعة من الأدوات التي تساعد الفاحص على جمع المعلومات واستخلاص النتائج وتحليلها وتمثل في:

4-1-1- المقابلة :

(زهران.ع ، 2001، ص35) " تعتبر التقنية العيادية المثلى، يقصد بها التحدث وجها لوجه مع المفحوص بقصد استيفاء المعلومات منه أو مساعدته على التخلص من مشاكله، وتمتاز بأنها فرصة للأخصائي النفسي لملاحظة انفعالات المفحوص ومعرفة أفكاره واتجاهاته النفسية وخبراته الشخصية. "

4-1-1-1- المقابلة النصف موجهة :

اخترنا في هذه الدراسة المقابلة النصف موجهة لأنها تسمح وتساعد المفحوص على الإجابة والتعبير عن مشاعره وانفعالاته .

(عبدالمعطي .ح ، 2003، ص:53) : هي علاقة دينامية بين شخصين الفاحص والمفحوص وهي من أكثر الأدوات شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال بالمفحوص أي تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى إلى الباحث لمعرفة من أجل تحقيق أهداف الدراسة ومن أهداف المقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة

قبل أن نبدأ بالمقابلة نقوم بالتعريف بأنفسنا وسبب إجراء هذه الدراسة وفي نهاية هذه المقابلة نشكر الراشدة ونعلمها أننا سنلتقي بها مرة ثانية من أجل تطبيق المقياس.

اعتمدنا في مقابلتنا على دليل المقابلة الذي قمنا
ببنائه ويتكون من مجموعة من الأسئلة

البيانات الشخصية: الهدف منها التعرف على الحالة من
حيث الاسم، السن، المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية...

1- المحور الأول: العلاقة مع المحيط والهدف من هذا المحور
معرفة المعاملة التي تتلقاها المصابة من طرف الأسرة
والمجتمع ونظرتهم إليها.

2- المحور الثاني: الحالة المرضية والهدف منه الكشف عن
صحة المصابة النفسية والجسمية.

3- المحور الثالث: التخطيط للمستقبل يهدف إلى معرفة
نظرة المصابات لمستقبلهن.

4-1-2- مقياس أرون بيك:

سمي مقياس بيك للاكتئاب نسبة لمصممه أرون بيك
Beck.A حيث ذكر

(رضوان. س، ص13): "أن القائمة تعتبر من القوائم واسعة
الانتشار في ميادين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي
وتستخدم بنجاح منذ أكثر من 30 سنة كوسيلة للتقويم الذاتي
من أجل قياس شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة
عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة."

(عبد الرزاق، ي، 2019، ص:90): "يضم 21 مجموعة من العبارات التي
تصف مشاعر مختلفة فهناك مجموعة من العبارات حول الشعور
بالحزن والهم، التشاؤم وعدم الرضا وهناك مجموعات أخرى

تسأل عن أعراض الاكتئاب المختلفة مثل الشعور بالإخفاق
والفشل، اضطراب نمط النوم الشعور بالتعب والإجهاد، نقص
الوزن..."

تطبيق المقياس وتصحيحه :

(رزقي، ر ، 2018، ص:137) : يتم تطبيق المقياس بصورة جماعية أو بصورة فردية، بحيث يطلب من المفحوص قراءة كل مجموعة من الـ21 مجموعة المكونة للمقياس واختيار العبارة المناسبة التي تصف مشاعره وحالته خلال الأسبوعين الآخرين. ويتم التصحيح للعبارات من 0 إلى 4. بحيث تكون درجات العرض الإكتئابي من الأقل إلى الأكثر شدة. وعلى المفحوص أن يقرأ كل العبارات

ثم يضح علامة (×) أمام العبارة التي تصف حالته النفسية، ويتم التصحيح بجمع الدرجات الخام التي يحصل عليها المفحوص، وبالتالي يتحصل المفحوص على درجة كلية تترجم حسب الجدول الموالي.

الدرجات الكلية	مستوى الاكتئاب
9-0	لا يوجد إكتئاب
10-15	اكتئاب بسيط
16-23	اكتئاب متوسط
24-36	اكتئاب شديد
37 فأكثر	اكتئاب شديد جدا

الخصائص السيكومترية :

قام الباحث (بشير معمريه، 2007، ص100-101) : بتقنين المقياس على البيئة الجزائرية على عينة تتكون من 988 فردا، منهم 473 ذكور و525 إناث، تتراوح أعمارهم بين 18 و49 سنة ولقد توصل إلى النتائج التالية :

تم حساب الصدق بثلاث طرق: وهي الصدق التمييزي من خلال حساب "ت" الجدولية للذكور والإناث، وحساب الصدق الاتفاقي، والصدق التعاضدي وتبين أن المقياس يتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

أما الثبات قام بحسابه بطريقتين هما: عن طريق معامل ألفا وتبين أن المقياس يتميز بشروط سيكو مترية مرتفعة وإعادة تطبيق الاختبار.

هذا ما يجعله صالح للاستعمال بكل أريحية

7- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة من المراحل المهمة في البحث العلمي

هدفنا من تطبيق هذه الدراسة هو التأكد من توفر مجتمع الدراسة في الميدان مع إمكانية العمل معه، ومعرفة ما إذا يمكن تطبيق الأدوات ومقياس عليهم، كذلك معرفة إذا كانت البنود مفهومة وفي الأخير نقوم بتحليل المعطيات.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج

2- مناقشة النتائج

3- المناقشة العامة

4- الاستنتاج العام

5- الخلاصة العامة

1- عرض وتحليل النتائج:

في هذه المرحلة نقوم ب:

1-1- تقديم الحالة الأولى: نقدم فيها المعلومات الشخصية، الاسم، السن المستوى التعليمي، كذلك الحالة الاجتماعية هل هي متزوجة أو عزباء الحالة الصحية نصف فيها مكان الإصابة بالضبط ودرجة الحروق

1-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة: نقوم بتحليل محتوى ومعطيات دليل المقابلة

1-3- عرض وتحليل نتائج المقياس: نعرض في هذه الخطوة نتائج الإجابة التي حصلنا عليها من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

1-4- خلاصة نتائج الحالة: في هذه المرحلة نقوم بوضع ملخص حول نتائج لما قمنا بعرضه سابقا من خلال تحليل دليل المقابلة ومقياس بيك للاكتئاب ثم بعد هذا

نقوم بالانتقال إلى الحالة الثانية بنفس الطريقة حتى نكمل جميع الحالات.

2- مناقشة النتائج:

في هذه المرحلة من هذا الفصل نقوم بمناقشة نتائج المتحصل عليها وهذا انطلاقا من تحليل المقابلة والمقياس لكل حالة على ضوء ما أتينا به وذكرناه في الجانب النظري.

3- **المناقشة العامة:** في هذه المرحلة نقوم بمناقشة النتائج المتحصل عليها من الدراسة على ضوء ماترقنا اليه في الإطار النظري والاهداف التي بنينا عليها هذه الدراسة والتي سعيانا إلى تحقيقها.

4- الاستنتاج العام:

بعد دراستنا للحالات في هذه المرحلة نقوم بدراسة الفرضية من حيث مدى صحتها وتحقيقها أو نفيها، ويمكن أن يكون الاحتمال الاول في أن الفرضية محققة وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها جراء تطبيق المقابلة ومقياس بيك للاكتئاب وهذا إذا حصلنا على درجة مرتفعة وظهور أعراض الاكتئاب كاليأس والتشاؤم والحزن فهذا يدل على أن الفرضية محققة

أما الاحتمال الثاني فالنتائج تكون عكس المتحصل عليها في الاحتمال الاول وهنا تكون الفرضية غير محققة. وكذلك مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات السابقة التي تم توظيفها.

الخلاصة العامة:

تناولنا في دراستنا هذه موضوع تحت عنوان دراسة الاكتئاب لدى الراشدين المصابين بحروق في الوجه أين تطرقنا فيه أولاً إلى الجانب النظري الذي تم تقسيمه إلى ثلاثة فصول الاكتئاب، الراشد والحروق، بعد الإحاطة بهذا الجانب وما يحمله من دراسات حول هذا الموضوع، تمت صياغة الفرضية الدراسة على هذا الشكل: تعاني الراشدين المصابين بحروق الوجه من الاكتئاب

ولنتحقق من هذه الفرضية قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي الذي تناسب مع دراستنا مما يسمح لنا بالتعمق في دراسة الحالات.

وتمثلت أدوات المنهجية في المقابلة النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب لمجموعة الدراسة تمثلت في 5 حالات، ثم جاء بعد هذا فصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة وهذا عن طريق تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس بيك للاكتئاب، يتم هذا الأمر بتحليل كل حالة على حدة بعدها مناقشة الحالات كلها ثم نأتي بالاستنتاج العام.

تعذر علينا القيام بالجانب الميداني والتنقل للمستشفيات لدراسة الحالات وتطبيق الأدوات المستعملة في دراستنا والحصول على النتائج وهذا بسبب الوضع الذي تمر به البلاد جراء انتشار وباء كورونا.

عند إجراءنا لدراستنا هذه واجهنا صعوبات وحوادث تركت فينا ارتباكاً وقلقاً لكن في الوقت نفسه زادتنا قوة وعزيمة لإكمال ما بدأنا فيه نذكر منها:

- تعذر إجراء الجانب الميداني مما منع من الاحتكاك مع الحالات وجمع معلومات أكثر.

- ضيق الوقت لان مذكرة ماستر تتطلب وقت أطول من الوقت الذي قمنا بإنجازها فيه.

الآفاق المستقبلية لموضوع الدراسة:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها، أردنا أن نضع بعض التوصيات التي نأمل أن تؤخذ بعين الاعتبار:

- ضرورة الاهتمام بمثل هذه الشريحة في المجتمع خاصة لأنها تعتبر كائن حساس ورقيق وتقديم الدعم لهم.
- إنشاء جمعيات تهتم مثل هذه المشاكل، كذلك إنشاء مراكز ترميمالندبات ومشاكل الحرائق بوسائل جد متطورة.
- توعية عائلات للمصابات بضرورة دعمهم ومساندتهم لا الضغط عليهم
- وفي الأخير نرجو من الباحثين الجدد أن يتناولوا موضوعنا هذا والتعمق فيه أكثر والوصول الى نتائج أكبر فتحنا لهم المجال ولهم حرية التوسع في

-قائمة المراجع

-المراجع باللغة العربية

الكتب:

- الشاذلي عبد الحميد، (2001). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، ط1، مصر، المكتبة الجامعية،
- احمد عكاشة ، (2008). الاكتئاب مرض العصر اسبابه وأنواعه وعلاجه ، ط1، القاهرة .
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد ، سامي محسن الختاتنة، (2011). علم النفس النمو ، ط1، عمان -الأردن .
- أديب محمد الخالدي، (2009). المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة. عمان- الأردن دار وائل للنشر.
- أمل صادق وفؤاء أبو حطب ، (2011). نمو الانسان من مرحلة الجنين الي مرحلة المسنين ، القاهرة :مكتبة النهضة المصرية
- أمال عبد السميع مليجي باضه، (1998). "الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية"، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة
- أمل محمد حسونة ، (2004). علم النفس النمو، ط1، دار العالمية للنشر و التوزيع.
- اليسوي عبد الرحمن ، (2001). الجديد في الصحة النفسية ، مصر:ناشر المعارف الإسكندرية
- الشربيني لطفي ، (2001). الاكتئاب المرض والعلاج ، الإسكندرية :منشأ المعارف .
- ألفت كحلة ، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضي الاكتئاب :إيتراك.

- عادل عز الدين الأشلول، (2008). علم نفس النمو من الجنين الي الشيخوخة ، مكتبة الانجلو المصرية
- محمد السيد عبدالرحمان ، (2001). نظريات النمو علم النفس المتقدم ، ط1، القاهرة:مكتبة زهراء الشرق
- رفاعي نريمان محمد ، (2010)، علم نفس النمو ، ط1: دار الزهراء .
- فؤاد البهي السيد، (1998). الأسس النفسية للنمو من الطفولة الي الشيخوخة ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- عمر أحمد همشري ، (2003). التنشئة الاجتماعية لطفل ، ط1، عمان .
- القمش وآخرون ، (2000)، مبادئ الصحة العامة ، عمان .
- بدح وآخرون ، (2009)، الثقافة الصحية ، ط1، عمان .
- حسين فايد ، (2004)، العدوان والاكئاب ، ط1، القاهرة:جتمعة حلوان.
- عبد الله عسكر، (2001). الاكئاب النفسي بين النظرية والتشخيص:مكتبة الانجلو مصرية .
- سرحان وليد وآخرون ، (2008). الاكئاب ، عمان -الأردن .
- زهرا ن حامد عبد السلام ، (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3، القاهرة .
- لريرونة محمد يزيد ، (2015). أسس علم النفس ، الجزائر .
- محمد حسن غانم ، (2004)، الاكئاب لدي الأطفال وكيف نتعامل معه : المكتبة المصرية
- حسن عمرو، بدران أحمد ، كيف نتخلص من الاكئاب،مكتبة جزيرة: الدار الذهبية .

- سليم مريم ، (2002)، علم نفس النمو ، ط1، بيروت لبنان .
- سامي محمد ملحم ، (2004). علم نفس النمو دورة حياة الانسان ، ط1، عمان .
- علا عبد الباقي إبراهيم ، (2009). الاكتئاب أنواعه اعراضه أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه ، ط1، القاهرة
- حسين مصطفى عبد المعطي ، (2009). مناهج البحث اسسه وتطبيقاته : مكتبة زهراء الشرق.
- حمدي الاعظمي، غسان بشير، (2013). الكابة بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والهجر ، دراسة -مقاربة ، ط1، عمان : دار دجلة .
- إسماعيل يامنة عبد القادر ، إسماعيل ياسين عبد الرزاق ، (2019). دراسات في الاكتئاب والعدوان : دار اليازوري العلمية .
- محمد علي البار، (1429): زرع الجلد ومعالجة الحروق ، ط1، بيروت.

مذكرات

- بريالة هناء، (2012). صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق. مذكرة ماستر: بسكرة
- بلهوشاترفيقة ، (2007). "طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة" ، مذكرة شهادة ماجستير: جامعة الجزائر.
- بن دهنون سامية شيرين ، (2016). "بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب ، الوحدة النفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوي التعليمي" ، أطروحة دكتوراه : وهران

- تغزة نوال ، (2014). "الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير: جامعة وهران .
- رضوان سامر جميل ، (2012)، "مرونة الانا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول الاكتئابية وأفكار الانتحار" ، شهادة ماجستير
- سعاد إبراهيم محمد سلامة ، (2011). "أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي"، رسالة ماجستير: القدس فلسطين .
- صياد سعيد، (2010). الاكتئاب و استراتيجيات المقاومة لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة انتحارية، مذكرة ماستر: البويرة
- طبي سهام (2004). "أنماط التفكير وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق" ، رسالة ماجستير: جامعة باتنة .
- قنون خميسة ، (2006)، "الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالامراض الانجابية"، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة .
- ميبت كمل بن محمد ب قري ، (1429)، "إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمانينة النفسية والاكتئاب لدي عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية" ، مذكرة ماجستير :المملكة العربية السعودية .
- مسرة محمود يوسف الشاعر ، (2013). "صورة الجسم والاكتئاب وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى جرحي الحروق في قطاع غزة" ، مذكرة ماجستير : غزة فلسطين.
- معوش عبد الحميد ، (2014). "مقياس بيك (Beck) دراسة سيكومترية على عينة من طلبة الثالثة الثانوية" ، مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة .

- ناصر محمد نوفل ، (2016)، "صورة الجسد والاعتراب النفسي"
- وفاء احمد الدويك ، (2020). "صورة الجسم وعلاقتها بكل من قلق الولادة والاكئاب لدي عينة النساء الحوامل" ،مذكرة ماجيستر،جامعة الخليل .
- يحيوي وردة ، (2013)، "إختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الابعاد لعلاج الاكئاب لدى المراهقة المتمدرسة "، مذكرة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر:بسكرة .

المجلات

- الشاوي عبد المغيث، "الحروق الجلدية تقييم وعلاج،المركز الاستشفائي الجامعي ، ابن سينا" :الرباط
- بشير معمريّة،(2010).تقنين قائمة ارون بيك الثانية للاكئاب،ع25-26،شبكة العلوم النفسية العربية.
- نورة عامر،أحمد جلول ، (2020). "مظاهر الاكئاب عند المرأة المصابة بسرطان"
- سامر جميل رضوان، الاكئاب والتشاؤم، دراسة ارتباطية مقارنة مجلة العلوم التربوية والنفسية، سلطنة عمان
- فتحي زعقار ، (2013). "الاكئاب مرض العصر،مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية "
- : جامعة الجزائر،العدد الثاني .

المواقع

- <https://hama-univ.edu.sy/pdf> فراس الملكي
- <http://www.mayoclinic.org> 2-mai-2022 14.00
- <http://www.webteb.com>- 18 mars 2022 18:15
- [www.grenc.com/show article main.cfm?id=3585](http://www.grenc.com/show_article_main.cfm?id=3585) 25-

janvier2022

9 :45

-www.bts-academy/com

1-juin-2022

17 :30

الملاحق

الملحق رقم (1)

محاو ر أسئلة المقابلة العيادةية

الاسم :

اللقب:

السن:

الحالة الاجتماعية

المستوى الدراسي:

الحالة الاقتصادية:

مكان الإصابة:

درجة الإصابة:

المحور الأول: العلاقة مع المحيط :

كيف هي علاقتك مع الآخرين قبل وبعد الإصابة؟

كيف هي ردة فعل أهلك بعد تعرضك للإصابة؟

هل تعرضت لنوع من التنمر من طرف أقاربك وأصدقائك؟

هل تلقيت الدعم من طرف أحدهم؟

المحور الثاني: الحالة المرضية:

كيف كانت حادثة الحريق؟

كيف أصبحت نظرتك لذاتك بعد الإصابة؟

هل تغيرت اهتماماتك بجسمك؟

هل تحبين تغطية وجهك؟

هل تعاني من فقدان الطاقة؟

المحور الثالث: التخطيط للمستقبل:

كيف ترين حياتك في المستقبل؟

هل تظنين أنك ستتعافى؟

ما هو رأيك في العلاج الذي توصلت إليه؟

هل تريدن مواصلة العلاج؟

هل تريدن إجراء عمليات تصحيحية إذا لم تصلي إلى نتيجة
ترضيك؟

الملحق رقم (2)

-مقياس بيك للاكتئاب:

مقياس بيك المطول للاكتئاب

الاسم:..... التاريخ:..... رقم الملف:..... الدرجة:..... التفسير:.....

أختي العزيزة/ أخي العزيز

يتضمن هذا المقياس (21) مجموعة من العبارات، فالرجاء أن تقرأ كل مجموعة من العبارات بعناية، ثم تختار من كل مجموعة عبارة واحدة تصف بطريقة ما أفضل ما تشعر به خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم. ضع دائرة حول الرقم جوار العبارة التي اخترتها، ولو بدا لك أكثر من عبارة في مجموعة العبارات تطبق عليك بطريقة متساوية؛ ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة وتأكد أنك لا تختار أكثر من عبارة في أي مجموعة بما في ذلك المجموعة () أو المجموعة ().

البند		البند	
0	لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي.	0	لا أشعر بالحزن.
1	أشعر بفقر الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة اكبر مما اعتدت	1	أشعر بالحزن اغلب الوقت.
2	لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.	2	أنا حزين طول الوقت.
3	أشعر بأن لي في المستقبل وأنه سوف يزداد سوءاً.	3	أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا استطيع تحملها.
0	أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.	0	لا أشعر بأنني شخص فاشل.
1	لا أستمتع بأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه.	1	لقد فشلت أكثر مما ينبغي.
2	أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالأشياء التي اعتدت أن استمتع بها.	2	كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل.
3	لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.	3	أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.
0	لا أشعر بأنه يقع علي عقاب.	0	لا أشعر بالإثم (تأنيب الضمير).
1	اشعر بأنه ربما يقع علي عقاب.	1	أشعر بالإثم(تأنيب الضمير)عن العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها.
2	أتوقع أن يقع علي عقاب.	2	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) أغلب الوقت.
3	اشعر بأنه يقع عليا عقاب.	3	أشعر بالإثم (تأنيب الضمير) طول الوقت.
0	لا أنقد أو ألوم نفسي أكثر من المعتاد.	0	شعوري نحو نفسي كما هو.
1	أنقد نفسي أكثر مما اعتدت.	1	فقدت الثقة في نفسي.
2	أنقد نفسي على كل أخطائي.	2	خاب رجائي في نفسي.
3	ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.	3	لا أحب نفسي.
0	لا أبكي أكثر مما اعتدت.	0	ليس لدي أي أفكار انتحارية.
1	أبكي أكثر مما اعتدت.	1	لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.
2	أبكي كثيراً من أي شيء بسيط.	2	أريد أن انتحر.
3	أشعر بالرغبة في البكاء ولكني لا استطيع.	3	قد انتحر لو سحت لي الفرصة.

البند		البند	
لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة.	0	لست أكثر تهيئاً أو استئارة عن المعتاد.	0
أهتم بالآخرين أو بالأمور أقل من قبل.	1	أشعر بالتهييج أو الاستئارة أكثر من المعتاد.	1
فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين والأمور الأخرى.	2	اهتاج أو استئارة لدرجة انه من الصعب عليا البقاء بدون حركة.	2
من الصعب أن اهتم بأي شيء.	3	اهتاج أو استئارة لدرجة تدفعني للحركة أو فعل شيء ما.	3
لا أشعر بأنني عديم القيمة.	0	أخذ القرارات بنفس كفاءتي المعتادة.	0
لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما اعتدت أن أكون.	1	أجد صعوبة أكثر من المعتاد في اتخاذ القرارات.	1
أشعر بأنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين.	2	لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات.	2
أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.	3	لدي مشكلة اتخاذ أي قرارات.	3
لم يحدث لي أي تغيير في نمط (نظام) نومي.	0	لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد.	0
أ - أنام أكثر من المعتاد إلى حد ما.	1	لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت.	1
ب - أنام أقل من المعتاد إلى حد ما.	2	ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.	2
أ - أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير.	3	ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.	3
ب - أنام أقل من المعتاد بشكل كبير.	3		
أ - أنام اغلب اليوم.	3		
ب - استيقظ من نومي مبكراً ساعة أو ساعتان ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.	3		
لم يحدث أي تغيير في شهيتي.	0	قابليتي للغضب أو الانزعاج لم تتغير عن المعتاد.	0
أ - شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما.	1	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر من المعتاد.	1
ب - شهيتي أكبر من المعتاد إلى حد ما.	2	قابليتي للغضب أو الانزعاج أكبر بكثير من المعتاد.	2
أ - شهيتي أقل كثيراً من المعتاد.	3	قابليتي للغضب أو الانزعاج طول الوقت.	3
ب - شهيتي أكبر كثيراً من المعتاد.	3		
أ - ليست لي شهية على الإطلاق.	3		
ب - لدي رغبة قوية للطعام طول الوقت.	3		
لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً من المعتاد.	0	أستطيع التركيز بكفاءتي المعتادة.	0
أصاب بالإرهاق أو الإجهاد بسهولة أكثر من المعتاد.	1	لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة.	1
يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عملها.	2	من الصعب عليا أن أركز عقلي أي شيء مدة طويلة.	2
أنا مرهق أو مجهد جداً لعمل اغلب الأشياء التي اعتدت عليها.	3	أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.	3
		لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس حديثاً	0
		أنا أقل اهتمام بالجنس مما اعتدت.	1
		أقل اهتماماً بالجنس الآن بدرجة كبيرة.	2
		فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.	3