



جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

2019-2020 السداسي الثاني

الموضوع

الإكتئاب

الأستاذ المحاضر

الاسم واللقب	الرتبة	الكلية	البريد الالكتروني
فارس أم هاني	MCB	العلوم الإنسانية والاجتماعية	o.fares@univ-dbkm.dz

الطلبة المعينين

الكلية	القسم	السنة	التخصص
العلوم الإنسانية والاجتماعية	العلوم الاجتماعية	ماستر 1	علوم التربية : ارشاد وتوجيه

الأهداف التعليمية المرجو تحقيقها :

عزيزي الطالب بعد قراءتك لهذه المحاضرة 1 من موضوع الاكتئاب ستكون قادرا على :

1. التعرف على مفهوم الاكتئاب (قديما وحديثا) .

2. نسبة الانتشار للإكتئاب بين الأفراد .

3. أهم النظريات المفسرة للإكتئاب.

1. مفهوم الاكتئاب:

تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى شدة الحزن والهم، كئيب والكآبة تعني تغير النفس وانكسارها¹ ، وتشير الكآبة في معانيها على كل من: الغم وسوء الحال والانكسار من الحزن واكتئب فهو كئيب ومكتئب أي بمعنى حزن، ينشق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كأب، ويشير هذا الفعل إلى سواد اللون² ويعرفه أيضا السيد فهمي في المرجع أدناه بأنه: " اتجاه انفعالي باثولوجي أحيانا ينطوي على شعور بعدم الكفاية، وبفقدان الأمل وفي بعض الأحيان يكون ساحقا، ويصعبه عموما انخفاضاً في النشاط الجسمي والنفسي ".
 أما الباحث بشير معمرية³ يشير أن الاكتئاب مصطلح يستخدم لوصف مزاج أو أعراض أزمة أو أعراض لاضطرابات وجدانية، وتشمل الحالة المزاجية للاكتئاب الشعور باليأس والكآبة والحزن وانقباض الصدر، كما تتمثل الأعراض في مجموعة الشكاوى التي تتجمع في جملة تشير إلى سلسلة عريضة من الاختلال النفسي الحيوي الذي يتغير بحسب التكرار والشدة والمدة، ويعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره، ويتجسد الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على حب مع كراهية الذات إلى درجة تصل إلى التفكير في الموت والانتحار، ثم الإقدام الفعلي على الانتحار ويتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات واضطرابات الذاكرة وتوقع الفشل في كل المحاولات واستشعار خيبة الأمل في الحياة وعدم القدرة على التركيز الذهني، ويظهر الاضطراب البدني في إضراب الشهية للطعام واضطراب النوم وكثرة البكاء، وتناقص الطاقة والشعور بالإجهاد.
 أما إنجرام **Ingram** يعرف الاكتئاب بأنه: " اضطراب وجداني يتسم بانحرافات وجدانية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى".⁴

1 -- السيد فهمي، 2009، علم النفس الصحة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر

2 - الرازي محمد، 1967، مختار الصحاح، دار الكتاب العربي، بيروت.

3 - بشير معمرية، 2009، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني، الاكتئاب، المكتبة المصرية، ط1، مصر

4 - Marie louise pierson(2008): Rénaitre après la dépression, Eyrolles, Paris.

II. نسبة انتشار الاكتئاب:

يعد الاكتئاب مرض نفسي شائع في المجتمعات حيث يعتبر وحسب الكثير من الباحثين ثاني اضطراب سيكولوجي انتشارا بعد القلق العصابي، ونسبة المعاناة به تصل عند كل شخص إلى 20 % سنوياً، وأكدت العديد من الدراسات أن النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال بثلاثة أضعاف، وهذا في مختلف المجتمعات وهذا فقط فيما يسمى بالاكتئاب أحادي القطب إلى أنهم يتساوون مع الرجال في شكاوى المعاناة لما يصطلح عليه الحالات المزاجية ثنائية القطب.

فقد عانى كثير من المشاهير من الاكتئاب منهم أبراهام لينكولن والملكة فيكتوريا وونستون شرشل الذي أطلق على حالة الاكتئاب التي ألمت به "بالكلب الأسود" وهذه بعض النقاط التي تلخص حقيقة انتشار الاكتئاب كما وضعها الدكتور كوام مكنزي⁵ :

- تعاني امرأة من أصل أربعة نساء على الأقل من الاكتئاب في حين يصيب الاكتئاب رجلا من بين كل عشرة رجال.
- يشخص الأطباء سنويا مليوني حالة اكتئاب في المملكة المتحدة.
- كمعدل عام، يعاين كل طبيب في المملكة المتحدة يوميا مريضا واحدا يعاني من الاكتئاب.
- يصيب الاكتئاب الفئات العمرية كافة.
- تعاني الشابات من الاكتئاب أكثر من الشباب.
- يعاني الرجال الكبار في السن من الاكتئاب أكثر من النساء المتقدمات في العمر.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

لقد حاولت العديد من النظريات السيكلوجية إعطاء تفسير للظاهرة الاكتئابية وهذا وفق الخلفية النظرية التي تركز عليها، وبالرغم من أن لكل منها إسهاما ملحوظا في شرح جوانب متعددة

⁵ - كوام مكنزي ترجمة زينب منعم 2013 ، الاكتئاب ، دار المؤلف ، الرياض . المملكة العربية السعودية

من ميكانيزم الاكتئاب إلا أنه تبقى كل نظرية تشير إلى جانب من جوانب هذا الاضطراب مما يمكن الباحث الإلمام به وتشكيل نظرة شاملة حوله ،من أهم النظريات المفسرة للاكتئاب ما يلي:

1. **نظرية التحليل النفسي:** يرجع سيجموند فرويد Sigmund Freud الاكتئاب إلى الخبرات الفموية لدى الطفل التي عاشها إما بإشباع حاجاته أو بعدم إشباعها،ومن ثم قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه ،حيث يرى أن الشخص المكتئب يشعر دائما بأنه مهدد بتفجير شديد لعدوانيته ويصل خوفه ذروته من عدوانيته التي يراها في المستوى اللاشعوري ،فهو يكتئب ليس لمجرد فقدان بل لأنه لم يستطع أن يحفظ الموضوع من فقدان ،أي أنه لا يحب الموضوع في ذاته ولا لذاته ،بل لأنه بحاجة إليه لكي يحتفظ باتزانته من حيث تنظيم دفاعاته الغريزية ،فالعلاقة بين الاكتئابي وموضوعه تتسم بالرجسية. ويلاحظ في تفسير فرويد للاكتئاب أنه ينتج عن فقد لاشعوري بينما يكون الحزن العادي فقد شعوري. و في نفس السياق فسر كل من كارل أبراهام CARL ABRAHAM وميلاني كلاين MELANIE CLEIN الاكتئاب على أنه هو نتيجة فشل في تحقيق الإرضاء النفسي والحصول على الحب والتقبل أو هو نتيجة خبرات مؤلمة مر بها الفرد في الطفولة الأولى و خزنها في اللاشعور.

2. **النظرية الوراثية**⁶:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن هناك انتقال للاكتئاب عبر الأجيال ،وهذا ما يلاحظ عند دراسة الأسر التي تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب ،ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب في أسرة المريض يزيد بمقدار ثلاث أضعاف عن الأسر العادية وهذا ما يؤكد العامل الوراثي في الاكتئاب كما يلاحظ أيضا ارتباطه ببعض الإضرابات النفسية التي لديها استعداد للإصابة بالاكتئاب ،كما أن هناك علاقة بين الاكتئاب وأمراض نفسية أخرى كالقصور والصرع والإدمان والتخلف العقلي،وفي هذا المجال نجد الأطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب لا بد أن يجمعوا معلومات حول الوالدين والأجداد والإخوة والأبناء وكل أقارب المريض.

⁶ - <https://acofps.com/> موقع أكاديمية علم النفس ، 9 فبراير 2009 مقال : الاكتئاب ونظرياته .

وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكْتئاب إلا أن البحث في مجال الاكْتئاب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية وتشير دراسات التوائم إلى أن التركيب الوراثي يلعب دورا مهما في نمو الاضطراب الاكْتابي ثنائي القطبية. لكن تشير هذه الدراسات أيضا إلى وجود اختلافات بين التوائم والتي تعني بالضرورة وجود عوامل أخرى، بمعنى أن المورثات الجينية هي مسؤولة جزئيا فقط عن المرض. إذن لا بد أن تتلقي وتصطبغ بعوامل نفسية واجتماعية أخرى توجهها إلى المرض أو إلى الصحة.

3. النظرية البيوكيميائية:

يقوم أساس هذه النظرية على محاولة إيجاد تغيرات بيوكيميائية في المواد العصبية الناقلة التي ربما تكون مسؤولة عن تطور الاستجابة الاكْتابية وظهورها، وقد اكتسب هذا التفسير أهمية كبيرة في السنوات القليلة الماضية مع تقدم الوسائل الجديدة لفهم آلية عمل الدماغ (التصوير بالرنين المغناطيسي) حيث كشفت بعض الدراسات عن ارتباط الاكْتئاب بتغيرات في وظيفة بعض الخلايا لدى مقارنة مجموعات من المكتئبين وغير المكتئبين، حيث كشفت عن نشاط أقل في بعض مساحات دماغهم مما يفعل الأشخاص غير المكتئبين.

4. النظرية السلوكية:

ينظر للاكْتئاب في المدرسة السلوكية على أنه سلوك مكتسب من البيئة، بفعل سلسلة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة، فالتفسير قائم أساسا على ضوء التعميم المفرط للقاعدة السلوكية "منبه واستجابة"، فالفرد المكتئب يبالغ في الاستجابة مثال على ذلك أن المكتئب يفقد الاهتمام بمدى واسع من الأنشطة، ويفقد الشهية ويقل اهتمامه بالجنس، وينخفض تقديره لذاته ردا على منبه معين كفقدان وظيفة مثلا.

وفي وقت مبكر فسر سكرن ولا ازروس Skinner and Lazarus 1968 الاكْتئاب على أنه نتيجة لانخفاض التدعيم الايجابي، فالناس المكتئبون وفقا لهذه النظرية ينسحبون من الحياة لأنهم ليس لديهم حوافز ليكونوا أكثر نشاطا، فبدون التدعيم المشتق من اهتمام الآخرين يكون هناك احتمال أن يصبح الفرد مكتئبا وينخفض في النشاط عندما يفقد التعزيز⁷

⁷ - بودحوش نصر الدين، 2016/2015، أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكْتابية لدى المصابين بالعقم، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة وهران 2.

وحدثا ركزت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب، هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كمؤثر في ظهور الاكتئاب، ولقد قام **Wing** و**Bebbington** سنة 1985 بدراسة هذه التغيرات، ويهتم هذا الاتجاه بدراسة العلاقة بين التوافق الانفعالي للناس والأحداث التي تحدث في حياتهم فالأحداث الضاغطة قد تستثير اضطرابات وتوترات ما بعد الصدمة PTSD ، بينما الأحداث التي تتضمن فقداناً مثل الترميل قد تستثير نوبات اكتئابية أساسية وسنين من الضيق والكدر النفسي كما بينته العديد من البحوث.

ويشير **سيلقمان** في نموذج العجز المتعلم 1975 أن العجز المؤدي للحالة الاكتئابية يأتي نتيجة اعتقاد الفرد بأن النتائج غير المرغوبة والغير المحتملة أو الغير المتوقعة ليس بإمكانهم تعديلها أو تغييرها، فتعمم هذه التجربة لنواحي الحياة في المعاش اليومي للفرد وبالتالي يتم اكتساب وتعلم عجزاً متعلماً يضيف للحالة الضعف والانتكاسة المؤدية للاضطرابات الاكتئابية.

5. النظرية المعرفية :

يركز هذا النموذج على العمليات العقلية المصاحبة للضغط النفسي وذلك بهدف الوقوف على كيفية عمل العقل عند تعرض الفرد للضغط وتحديد مستوى فهمه للمعلومات المعروضة عليه أو التي يجب عليه التعامل معها في هذا الظرف.

إن الكيفية التي يتعامل بها العقل مع المعلومات تشكل إحدى الركائز التي يقوم عليها هذا المنظور. إن التفسير المعطى للضغط النفسي من قبل هذا النموذج هو أنه نتيجة عدم قدرة الفرد على الاندماج والتفاعل بشكل جيد وناجح مع الموقف أو الظرف الذي يمر به. وتقتضى النظرية المعرفية أن هناك عمليتين وسيطتين بين الضغط والنتائج التكيفية المتصلة به وهما التقدير المعرفي والتعامل.

ويمثل هذا الاتجاه ريتشارد لا زروس **Richard Lazarus** حيث اهتم هذا الأخير بالتقييم الذهني ورد الفعل من جانب المواقف الضاغطة وبين أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة ، كما أكد على الحكم على الموقف المواجه، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ربما لا يكون كذلك لشخص آخر حيث يرتبط ذلك بشخصية الفرد في نوعية رد الفعل للمواقف الحياتية وعن التقدير أو التقييم المعرفي يشير ريتشارد لا زروس و زملاؤه (1984)

إليه باعتباره المنحى المعرفي في المواجهة وهو العملية العقلية التي يتم من خلالها كيفية تقدير الفرد للموقف. حيث يحدد مستوى التقدير مستوى الضغوط واستراتيجيات المواجهة الفردية أو التي تميز الفرد أو سمات شخصيته، وهناك نوع من التقديرات الأولية والثانوية.

أما التقدير الأولي يتم عندما يقوم الفرد بتقييم شعوري للموقف، هل يسبب أذى؟ أو أنه فقدان؟ أم أنه تهديد؟ أم تحدي؟

يبدأ التحول بصورة غير عادلة لكنه يبدأ ايجابيا وتشير الضغوط إلى مثل هذا التقييم المبدئي. إن مصادر الشخص أو علاقاته تصبح ايجابية مع تقييم الضغوط.

ويعود التعامل مع التقييم المبدئي الأذى /الفقدان ,التهديد / التحدي إلى الفرد وعوامل الموقف ويوضح ذلك الأهمية البالغة للعوامل الشخصية والتي تشمل المعتقدات والتعاملات وأن المعتقدات قد تقدم للشخص أشياء غير واقعية. كما أن التقييم المبدئي ليس بالضرورة.