



السند الاجتماعي الأسري والتخفيف من المعاناة النفسية

(الاكتئاب ثنائي القطب أنموذجا)

Family social support and alleviation of mental suffering

أ.باجي نعيمة

جامعة البليدة -2- (الجزائر)

badjinaima@hotmail.fr

المعلومات المقال	الملخص:
تاريخ الارسال: 29 ماي 2021 تاريخ القبول: 09 اكتوبر 2021	ي طرح الاكتئاب ثنائي القطب تعقيدات كثيرة على المستوى النفسي، و النفسي الجسدي، و النفسي الانفعالي، ويتميز بتناوب فترات من الكآبة مع فترات من الابتهاج غير الطبيعي. من خلال هذه الدراسة نريد عرض حالتين تعانين من اكتئاب ثنائي القطب ، و الهدف هو معرفة مدى مساهمة السند الاجتماعي الأسري في اختفاء أعراض الاضطراب. وذلك من خلال تطبيق مقياسي السند الاجتماعي ، و مقياس الشخصية المتعدد الأوجه. منتهجين في ذلك المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالات.
الكلمات المفتاحية: ✓ اكتئاب. ✓ اكتئاب ثنائي القطب. ✓ أسرة.	Abstract : <i>Many complications at the psychological, psychosomatic and psycho-emotional levels have been posed by the Bipolar Depression which characterized by periods of depression alternating with periods of abnormal euphoria. Through this study, and in order to find out the extent of the contribution of social and family support in the disappearance of the disorder symptoms, we will present two cases suffering from bipolar depression throwing applying the two measures of social support and the multifaceted personality criterion, pursuing on that clinical approach which depends on the case study.</i>
Article info Received 29 May 2021 Accepted 09 October 2021	Keywords: ✓ depression ✓ Bipolar depression ✓ Family

. مقدمة:

الغبن متعددة على رأسها التقوقع على الذات، وهجر العالم و تبني تيار فكري فصامي يجمع بين الابيض و الاسود، فيرى الدنيا جميلة كل الجمال من جهة و يراها مصدر غبن و تعاسة و شقاء من جهة أخرى. و للتقوقع على الذات عظيم الأثر، على الصحة العقلية للفرد حيث يصبح خاضع لهلاوس مرضية، ولإنسحاب الاجتماعي، الذي يؤدي في غالب الحالات إلى الإكتئاب ثم الانتحار. حيث يعيش الفرد حالة من الاجترار للأفكار و الانطواء على الذات و انسحاب انخاري اجتماعي وهو ما يدل على استجابة صدمية. اتجاه الثقافة الدخيلة التي تتعارض و منظومة القيم الأسرية. كما نجده في أحيان أخرى أكثر تفتحا و انبساطا و نشاطا غير معهود كشعوره أو إحساسه بأنه سيقود العالم أو يبتزع طائرة أو يقودها إلى غير ذلك من الافكار الهوسية الاكثائية التي يتميز بها. هذه الحالة بدورها تنتقل إلى كل أفراد العائلة، ففكرة العلاقات الرمزية رائدة كل حين خاصة في حالة التأزم الفكري و الصراع القيمي داخل الأسرة. وهو ما يشكل ثنائية عقلية تكاد تكون مرضية بين الهوسي الاكثائي و العائلة، و بين العائلة و الهوسي الاكثائي، قد تشكل هذه الثنائية بدورها مرجع جديد لتوليد أنواع أخرى من الذهانات عند الأجيال اللاحقة وهو ما يشكل اضطراب عقلي ثقيل. فالكثير من الدراسات تناولت دور الأسرة في التخفيف من المعانات النفسية عند المرضى الجسميين أو النفسيين أو حتى العقلين حيث أن العلاج الأسري بدأت معالمه من حالات الفصام ناهيك عن أنواع أخرى من الاضطرابات التي تركز في زواها على درجة الارجاعية بأبعادها سواء البعد الفردي أو الأسري أو السياقي و القيمي.

بناء على هذه المعطيات نريد الاجابة على تساؤل مفاده: هل السند الأسري الاجتماعي للهوسي الاكثائي يساعده على التحرر من الاضطراب الذهاني؟ وماهي طبيعة هذا السند النفسي المساعد على ذلك؟.

تعد الأسرة المؤسسة الأولى لتكوين الأجيال، تكويننا ثقافيا، ودينيا، واجتماعيا، يساهم هذا التكوين بشكل كبير في بناء شخصية الفرد، وتشكيل تميزه عن الآخر، هذا التميز بدوره يجعل منه فردا مستقلا بأفكاره ومعتقداته، وقيمه التي يستمدتها من منظومة القيم الأسرية. وقد أدت الطفرة التكنولوجية في المجتمع الجزائري إلى إحداث تغيير جذري في الوضع الاجتماعي لكل المجتمع، وانعكست آثارها في إضفاء سمات وخصائص جديدة على آلية الحياة بوجه عام، إذ معظم الأفراد أصبحت لديهم علاقات اجتماعية افتراضية، و طرق تواصل رمزية، تخلو من الحياة، أدت إلى تقوقع الفرد حول ذاته، وانحصار أفكاره في أفكار غيره، وأصبح تابعا لشبكات التواصل الاجتماعي، خاضعا لأوامر وهمية. شكلت له في غالب الحالات نوع من الفصام الفكري البعيد عن الواقع المعاش، فأصبح رهين أفكار سوداوية حيناً، ولأفكار هوسية لها علاقة بالخيال أكثر من الواقع وهو ما يعرف بالاكثئاب ثنائي القطب. والذي نحاول التطرق إليه في هذه الدراسة.

2. الاشكالية:

تتعدد العوامل المهدة للحياة بتعدد أسبابها، منها مثلا المرض الذي يفتك بالجسد فيعطله عن وظائفه السامية ويشل أفكاره، فيدخل المريض في حالة من الفوضى الفكرية حول كيفية التعامل مع الوضع المشلول الجديد، وهذا ما يدفع الأنا إلى استغلال كل الامكانيات

والطاقة اللازمة لاحتواء الصدمة النفسية الناتجة عن المرض. وكل ضعف أو نقص أو تشوه في هذه الامكانيات يميز أسلوب دفاعي معين و يحدد السمات العامة للفرد. إلى جانب هذا العامل المهده للحياة نجد عامل آخر أدهى و أمر و أكثر أثرا على الصحة الجسمية

والنفسية و الاجتماعية و العقلية للفرد وهو عامل الفراغ و سوء استغلاله، فقد نهينا رسولنا الكريم لهذا في قوله " نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس ، الصحة و الفراغ ". و مظاهر

3. فروض الدراسة :

1.3 الفرضية العامة:

- للسند الاجتماعي فعالية في تحرير الهوسي الاكتئابي من الاضطراب.

2.3 الفرضيات الجزئية:

- السند الاجتماعي المدرك أكثر فعالية في تحرير الهوسي الاكتئابي من الاضطراب.

- السند الاجتماعي المتلقي أكثر فعالية في تحرير الهوسي الاكتئابي من الاضطراب

-السند الاجتماعي المبني على الشبكة الاجتماعية أكثر فعالية في تحرر الهوسي الاكتئابي من الاضطراب.

4.أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في:

- الكشف عن أهمية السند الأسري في التخفيف من حدة اضطراب الهوس الاكتئابي.
- الكشف عن أهمية السند الاجتماعي في التخفيف من حدة اضطراب الهوس الاكتئابي

5. أهمية الدراسة :

تتلخص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

أولاً : أن الموضوع يدخل ضمن البحوث في علم النفس العيادي السريري الذي يهتم بالبحث و التشخيص عن اضطرابات الصحة النفسية والعقلية بهدف الوقاية من تعقيدات الاضطراب، وتشجيع الأسرة وكذلك البيئة على مساعدة المضطرب.

ثانياً: تتناول الدراسة اضطراب واسع الانتشار في المجتمع الجزائري يهدد مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئا اقتصاديا و اجتماعيا و أسريا وصحيا من خلال تعقد المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي و التداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي و الاجتماعي.

6. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.6 الاكتئاب:

التعريف اللغوي: " تشير كلمة الاكتئاب في اللغة العربية إلى شدة الحزن و الهم، نقول فلانا حزين أي كئيب والكتابة تعني تغير النفس و انكسارها" (السيد فهمي علي:2009، 85) كما " ينشق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كآب ويشير هاذا الفعل إلى سواد الليل" (الرازي محمد:1967، 88).

أما اصطلاحا : حسب إنجرام (ingram) هو " اضطراب وجداني يتسم بانحرافات وجدانية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى " (Marie Pierson :1994 ;13) أما مدحت عبد الحميد فيرى بأنه " اضطراب وجداني متعدد الأوجه، قد يشير إلى حالة أو سمة أو عرض أو زملة أعراض ، وقد يكون عصابا أو ذهانا أو اضطراب في الشخصية أو المزاج، مع درجة من الشعور بالألم النفسي ينتج عنه انخفاض نسبي في المستوى العام لنشاطات الفرد، ويتراوح مداه من الشعور بالحزن الى الشروع في الانتحار، وقد يكون ظاهرا أو ضمرا، سابقا أو لاحقا، أو مستقلا عن اضطراب آخر" (مدحت عبد الحميد: 25،2001). بناء على هذا فالإكتئاب حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي للشخصية حيث يتميز بالحزن الشديد و اليأس من الحياة، ووخز الضمير، و كثيرا ما تصاحب حالات الاكتئاب هذات و هلاوس تسندها و تدعمها، فاحتمال انتحار المريض كبير حتى يتخلص من الحياة المملوءة بالحزن و الهم و اليأس و المخاوف التي تجعله قليل النوم بطيء الحركة، رافضا للطعام و بالتالي يصاب جسمه بهزال شدي

إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها الشخص في مقياس الشخصية متعدد الأوجه المستخدم في الدراسة.

2.6 الاكتئاب ثنائي القطب:

هو أحد الأمراض النفسية التي تتميز بتناوب فترات من الكتابة مع فترات من الابتهاج غير الطبيعي التي تختلف عن الشعور بالابتهاج الطبيعي كونها تؤدي بالشخص للقيام بأعمال طائشة وغير مسؤولة أو قول أشياء خطيرة في بعض الأحيان كما أنه مرض ذهاني ، يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي

ودراسة الفروق في مستوى السعادة تبعا لبعض المتغيرات، وللتعرف على المتغيرات المتنبئة بالسعادة، واستخدمت الأدوات التالية: قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزوجي ومقياس مستوى التدين واستمارة الحالة الاقتصادية واستمارة الحالة الصحية، و تكونت عينة الدراسة من (764) طالبة وموظفة وعضوة هيئة تدريس من جامعة الرياض للبنات، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة والدعم الاجتماعي، وإلى عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالسعادة تبعا لمتغير العمر، كما وجدت أن الدعم الاجتماعي من العوامل المتنبئة بالسعادة النفسية.

2.7 دراسة (أبو هاشم، 2010): دراسة بعنوان " النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة"، وتكونت العينة من (405) طالب وطالبة من كلية التربية، جامعة الزقازيق. طبق عليهم مقياس السعادة النفسية وقائمة العوامل الكبرى للشخصية ومقياس تقدير الذات ومقياس المساندة الاجتماعية، وكان من أهم النتائج إمكان التنبؤ من المساندة الاجتماعية، (العائلة، الأصدقاء، الآخرين) بالسعادة النفسية و مكوناتها المختلفة مع اختلاف نسب اسهام كل عامل من المساندة الاجتماعية، كما دلت أن المتغيرات المستقلة وهي العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية، تفسر حوالي (56.5%) من التباين في درجة المتغير التابع (السعادة النفسية).

3.7 دراسة (المشعان، 2011): دراسة بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصائية والاكنتاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت"، وتكونت عينة الدراسة من (1217) طالب وطالبة بواقع (553) طالب و(296) طالبة و(36) متعاطٍ، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاكنتاب، ووجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في المساندة الاجتماعية والاكنتاب.

المتطرف وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكنتاب، أو يكون خليطا من أدوار الهوس والاكنتاب (وقد يتخللها فترات انتقالية يكون فيها الفرد عاديا نسبيا).

إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها الشخص من خلال مقياس الشخصية المتعدد الأوجه المستعمل في الدراسة الحالية.

3.6 الأسرة: هي الوحدة الاجتماعية البنائية الأساسية في المجتمع، يصلح بصلاحتها، ويضطرب باضطرابها. ولها عدة خصائص نذكر منها: أنها اللبنة الأولى في بناء المجتمع وهي الحجر الأساسي لاستقرار الحياة الاجتماعية، كما أنها وحدة التفاعل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بينهم،

4.6 السند الاجتماعي الأسري:

لقد عرف "كوب" (1976) Cobb Belton السند الاجتماعي بأنه "إحساس الفرد بالقدرة أو لا على إيجاد العناية، الحماية، و الثقة من خلال شبكته الاجتماعية بما فيها الأسرة"، (fischer.G.N,2002:390).

في حين يعرفه "ساراسون" وآخرون (1983) Seymour Sarason et all بأنه يعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، و يعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبه ويقفوا إلى جانبه عند الحاجة". (حسين فايد، 2006: 237).

إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها الشخص من خلال مقياس السند الاجتماعي المطبق في الدراسة.

7. الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة:-

تناولت الدراسات السابقة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية، والاكنتاب في ضوء بعض المتغيرات، وفيما يلي بعض الدراسات العربية والأجنبية:

1.7 دراسة (جان، 2008): دراسة بعنوان " الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية" وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين عدم الشعور بالسعادة وعدة متغيرات منها الدعم الاجتماعي،

الأفراد ذوو الدعم المدرك المنخفض من الأسرة والأصدقاء على درجات مرتفعة من الاكتئاب مقارنة مع نظرائهم الذين يدركون أنهم يتلقون دعماً مرتفعاً من الأسرة والأصدقاء .

8.7 دراسة ستيك و رجان و رندانل Stice,Ragan &

Randall (2004): بعنوان Prospective

Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for

(parent and peer support?) العلاقة المتوقعة بين الدعم

الاجتماعي والاكتئاب: التأثيرات المختلفة لدعم الأبوبين

والأقران. وقد درس الباحثون ما إذا كان نقص الدعم

الاجتماعي المدرك عاملاً تنبؤياً في زيادة الاكتئاب، وفيما إذا

كان الاكتئاب يتنبأ بنقص الدعم الاجتماعي، وذلك اعتماداً

على معلومات تم جمعها من دراسة طولية على فتيات شبابات،

ويبلغ حجم العينة (496) فتاة. ودلت نتائج الدراسة على أن

النقص في الدعم المقدم من الوالدين يتنبأ بزيادة الأعراض

الاكتئابية لدى الفتيات، كما تنبأ وجود الأعراض الاكتئابية

الكبرى بنقص الدعم الاجتماعي المقدم من الأقران، كما

أكدت النتائج أن الدعم الوالدي يقلل من الأعراض الاكتئابية

وذلك خلال فترة المراهقة المبكرة لدى الفتيات .

تعقيب على الدراسات السابقة :

يتضح من قراءة الدراسات السابقة مدى تأثير العلاقات

الاجتماعية في النواحي النفسية، وبخاصة الاكتئاب بأنواعه

حيث أجمعت معظم الدراسات على وجود علاقة سلبية بين

المساندة الاجتماعية والاكتئاب، وتأني الدراسة الحالية لبحث

في مساهمة المساندة الاجتماعية الأسرية في التخفيف من حدة

الاكتئاب الهوسي لدى طالبات الإقامة الجامعية، لتضيف إلى

الدراسات السابقة فهماً أكبر لمدى مساهمة المساندة

الاجتماعية في التخفيف من الهوس الاكتئابي. وقد اختلفت

دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث:

المنهج: حيث كلها اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي

الذي يدرس العلاقة بين المتغيرات بينما الدراسة الحالية اعتمدت

على المنهج العيادي الذي يعتمد خاصة على دراسة الحالة.

4.7 دراسة السيد (2012): دراسة بعنوان "الصلابة

النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من

طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول

بمحافظة جدة". وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة

بين كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب،

وتكونت عينة الدراسة من (412) طالب، طبقت عليهم

مقاييس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب،

وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة

بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى أفراد العينة .

5.7 دراسة نوريس وكينياسي (1996):

Received and عنوان Norris&Kanisasty

perceived social supportintimes of stress: Atest of the

(social support Deterioration Deterrence model)

الدعم الاجتماعي المدرك في مستوى الاكتئاب، في عينتين

مستقلتين من ضحايا الكوارث الطبيعية)، وتكونت العينة

من (404) أشخاص، وتم تطبيق مجموعة من المقاييس منها

مقياس الدعم المتلقي ومقياس الدعم المدرك، ومقياس فرعي

للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي بنوعيه

المدرك والمتلقي يمتلك تأثيرات مباشرة في تقليل مستوى

الاكتئاب، وتأثيرات غير مباشرة من خلال تأثير الدعم المتلقي

فعلياً في إدراك توفر الدعم، وأكدت هذه الدراسة أن الدعم

الاجتماعي يمثل نموذجاً مانعاً للتدهور في الصحة النفسية .

6.7 دراسة كيمبرف ووالاك ووالتن Kimbrough, Molok &

Walton (1996): كانت بعنوان Perception of Social

support, Acculturation, depression, and suicidal

ideation among African American college students at

predominantly Black and predominantly White

universities) "إدراك الدعم الاجتماعي، التبادل الثقافي،

الأفكار الانتحارية، بين الطلاب الأمريكيين من أصل إفريقي

، في الجامعات ذات الأغلبية البيضاء والجامعات ذات

الأغلبية السوداء" (،تكونت العينة من 98 طالباً وطالبة ، و

خلصت النتيجة إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم المدرك من

الأسرة والأصدقاء من جهة والاكتئاب من جهة، حيث حصل

وذلك نظرا لما للحرمان الوالدي من عميق الأثر في تشكل الاكتئاب، وقد بين براون من خلال دراسته للخبرات المبكرة لمجموعة من المرضى المكتئبين نتيجة مماثلة أي أنهم تعرضوا بدرجة عالية للحرمان المبكر من الوالدين، ولكن كان لتأثير الحرمان من الأب دور أكبر في ذلك. ويستعرض بيك كذلك عددا من البحوث في هذا الموضوع (Beck ; 1967 ;p74) ليقرر أن " الحرمان المبكر من الأبوين ينتشر بالفعل بين مرضى الاكتئاب الاستجابي ولكن ليس له علاقة بالاكتئاب الذهاني (الاكتئاب الدال على وجود مرض عقلي)". وهناك بعض النتائج عن دور الدعم الاجتماعي و المؤازرة الاجتماعية و التي تعطي دليلا غير مباشر على أهمية الرعاية الدافئة المبكرة في الوقاية من الاكتئاب. وحتى الاكتئاب ثنائي القطب له علاقة بنوعية التنشئة الاجتماعية و الخدمات الوالدية المقدمة للطفل في مراحل العمر الأولى، وسمي بالاكتئاب ثنائي القطب لأنه يوجد تأرجح في المشاعر (نوبة فرح ونوبة إكتئاب) و بالتالي يصبح مصطلح مركب من هوس و اكتئاب، أو الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، وهو أحد الاضطرابات النفسية الوظيفية مزاجية النوع دون سبب، يتميز بنوبات من الاكتئاب (الحزن، فقدان الاهتمام، و الاجهاد)، بالتناوب مع حلقات الهوس (ارتفاع غير طبيعي للمزاج المرتبط بزيادة مستوى الطاقة و النشاط).

1.8 أنواع الاضطراب ثنائي القطب:

1.1.8 الهوس الخفيف Hypomania : " هذه النوبة حميدة رغم أنها في دائرة المرض لأن المريض هنا يكون تحت المرح دون مبالغة، وحب ذاته جدا يحس بالسعادة والحب ، أفكار جيدة، تركيز عال، محبوب ،فتأتيه لحظات الابداع ولكن خطورتها تتمثل في المدة الزمنية للنوبة فيمكن أن تكون شهر أو شهرين ثم تنقلب إلى هوس أو اكتئاب، و المريض يعتبر هذه الدورة أحسن حالة مزاجية يريدج التعايش معها دون الخروج منها ، توجد حلقات من الاكتئاب و حلقة واحدة على الأقل من الهوس الخفيف." (Ngo,T, L, Provencher,M,D,

العينة: كل الدراسات اعتمدت على عينة تخدم المنهج المتبع بينما دراستنا اعتمدت على مجموعة تتكون من طالبين جامعيين.

التقنيات المستعملة : تتشابه دراستنا مع الدراسات السابقة في استخدام مقياس المساندة الاجتماعية من أجل تحديد نوع المساندة المقدمة لكننا إضافة لذلك اعتمدنا على مقياس مينيسوتا للشخصية المتعدد الواجه.

النتيجة: تتفق معظم الدراسات السابقة مع النتيجة المرجوة من هذه الدراسة حيث معظمها وجدت أن العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الاكتئاب هي علاقة سلبية إي كلما غابت المساندة كلما حضر الاكتئاب و خاصة المساندة من الأشخاص المقربين كالأسرة.

الإطار النظري للدراسة

8. الاكتئاب و الاكتئاب ثنائي القطب:

حسب بشير معمرية فالإكتئاب مصطلح يستخدم " لوصف مزاج أو أعراض أو زملة أعراض لاضطرابات وجدانية، وتشمل الحالة الوجدانية للإكتئاب الشعور باليأس و الكتابة و الحزن وانقباض الصدر، كما تتمثل الأعراض في مجموع الشكاوي التي تتجمع في زملة تشير إلى سلسلة عريضة من الاختلال النفسي الحيوي الذي يتغير بحسب التكرار و المدة والشدة ، ويعد الاكتئاب مشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد عن توافقه وتطوره، و يتجسد الاضطراب الانفعالي في عدم القدرة على الحب و كراهية الذات إلى درجة التفكير في الموت و الانتحار ثم الاقدام الفعلي على الانتحار ، ويتمثل الاضطراب المعرفي في انخفاض تقدير الذات وتشويه المدركات واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل في كل المحاولات واستشعار خيبة الأمل في الحياة وعدم القدرة على التركيز الذهني، ويظهر الاضطراب البدني في اضطراب النوم وكثرة البكاء وتناقص الطاقة و الشعور بالإجهاد." (بشير معمرية:61،2009).

و تشير النظرية التحليلية لدور الحرمان المبكر من الأبوين في الاكتئاب و آثاره العميقة في إثارة مشاعر الاكتئاب المبكر، وقد لقيت هذه النقطة بشكل خاص اهتماما من طرف الباحثين

ت - تضطرب علاقته بالبيئة ، فنراه لا يراعي الآداب العامة ، ويتصرف بشكل فاضح ، ويقول ويفعل ما يناهز الأخلاق والتقاليد .

ث - أن الهلوس أكثر حدوثا هنا على الهوس الخفيف ... ولكنها مؤقتة ومتغيرة عادة ، وتتفق مع الاضطراب الانفعالي الأساسي .

ج- أن الضلالات - إذا حدثت - تكون متجهة إلى الشعور بالعظمة .

ح - أن الأفكار تنطير (طيران الأفكار) ، حتى تبلغ من سرعتها عدم ترابط ظاهري ، في حين أنها درجة شديدة من الطيران .

خ - أن إدراك المريض للبيئة من حيث معرفة الزمان والمكان والأشخاص - أحدها أو جميعها - قد يختل .

د - أن بصيرته تضطرب ، بل إن كثيرا من هؤلاء المرضى يقول : حين سؤاله عما إذا كان مريضا من عدمه ، يقول أنه الآن (بعد ظهور الأعراض) قد شفي ، وأنه كان مريضا قبل ذلك (يشير إلى أنه لما كان طبيعيا عاديا كان هذا من وجهة نظره الحالية هو المرض بذاته .

3.1.8 اضطراب المزاج الدوري (Cyclothmia):

هو اضطراب وجداني ثنائي القطب بالإنجليزية: Bipolar mood disorder و هو أحد الأمراض النفسية التي تتميز بتناوب فترات من الكآبة مع فترات من الابتهاج غير الطبيعي التي تختلف عن الشعور بالابتهاج الطبيعي كونها تؤدي بالشخص للقيام بأعمال طائشة وغير مسؤولة أو قول أشياء خطيرة في بعض الأحيان كما أنه مرض ذهاني ، يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف ، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب ، أو يكون خليطا من أدوار الهوس والاكتئاب (وقد يتخللها فترات انتقالية يكون فيها الفرد عاديا نسبيا) هذا ، وكثيرا ما تتعاقب حالات الاكتئاب والهوس على المريض الواحد ، على هيئة نوبات أو دورات ، قد تفصل بينها فترات شفاء ، وعندئذ يصدق على هذه الحالة تسميتها بالجنون الدوري.

GouletJChaloult,I.2015 P05 ويتميز بأنه يحوي صفات المرض العامة ، أما علاماتها الإكلينيكية فهي :

أ - وجود ثالث الهوس بدرجة طفيفة لا تصل إلى شدة ذهانية .

ب - يستطيع المريض أن يتحقق من وضعه وعلاقته مع البيئة .

ت - قلما يظهر المريض سلوكا شادا لدرجة تتعارض مع المجتمع .

ث - يبدو المريض مملوءا بالحيوية والنشاط ، لا يكاد يستقر في مكان .

ج - يميل إلى التعدي ، فتكثر مشاجراته بعض الشيء ويجب السيطرة من حوله ولا يطبق النقد .

ح - يرسم المريض كثيرا من الخطط والأفكار ، ويؤكد أنها سبيلها إلى حيز التنفيذ ، ولكنه عادة لا ينفذها بشكل جاد ، وهو يبدأ أغلب المشاريع دفعة واحدة ، ولكنه لا يصل بأبها إلى غايتها .

خ - لا يتقيد المريض - أحيانا - بالقواعد الخلقية ، مما يوقعه تحت طائلة القانون .

د - تظل ذاكرة المريض سليمة ، وقد تزداد حدة .

2.1.8 الاكتئاب الهوسي : " هو الأكثر شيوعا يتميز

بنوبات من الاكتئاب الشديد و الهوس الشديد" (Chantal Henry,Christian Gay,2004,P02) لا يوجد حد فاصل بين الهوس الخفيف والهوس الحاد ، فهما متداخلان ... إلا أن الهوس الحاد يتميز بشدة الثالث الهوسي بوجه خاص ، كما يظهر في الصورة الإكلينيكية على الوجه التالي :

أ - إما أن يشتد بشكل يجعله أقرب إلى السخرية الهجومية ، ويفقد الجانب المشع منه ، وإما أن ينقلب إلى عدوان وغضب مع فرط في الحساسية ، يتناوب مع هذا المرح القاسي .

ب - يشتد انتباه المريض للمؤثرات الداخلية والخارجية على حد سواء ، ولا يستمر في اتجاه معين ، بل ينتقل من مؤثر لآخر .

2.8. أسباب الاضطراب ثنائي القطب:

ما من دليل علمي موثق حول المسبب الحقيقي لظهور الهوس الاكتئابي. ولكن، يبدو أن هناك مجموعة من العمليات (البيوكيميائية الكيمياء الحيوية - Biochemistry)، الوراثية والعوامل البيئية التي تؤثر في ظهور الهوس الاكتئابي.

- عمليات كيميائية حيوية:

تبين الأبحاث، التي أجريت بوسائل تكنولوجية متطورة بواسطة التصوير (Imaging)، أن بعض مصابي الاضطراب ثنائي القطب يحصل في أدمغتهم تغييرات فيزيولوجية ملحوظة.

- عوامل وراثية:

تشير بعض الأبحاث إلى أن الاضطراب ثنائي القطب يكون أكثر انتشاراً لدى الأشخاص الذين لديهم أقارب (قربة دم) مصابون، هم أيضاً، بالاضطراب ثنائي القطب. كما ان " للعوامل البيئية تأثير في اظهار الاستعداد الوراثي للمصاب بالاضطراب " (أحمد عكاشة، 20، 1999).

-عوامل بيئية:

من السائد الاعتقاد بأن للبيئة دوراً مركزياً معيناً كمسبب لظهور الاضطراب ثنائي القطب، لكن الأبحاث التي تم إجراؤها على التوائم المتماثلين تبين أنه من الممكن أن يصاب أحد التوأمين بالاضطراب ثنائي القطب بينما لا يصاب به التوأم الآخر، المتماثل. ومعنى هذا أن العوامل الوراثية وحدها غير كافية لتحفيز ظهور المرض. وتشير التقديرات إلى أن نحو 1% من المجموع السكاني، عادة، يعانون من الاضطراب ثنائي القطب. وعلى أية حال، يعتقد عدد من الباحثين بأن الهوس الاكتئابي يحدث تباعاً، وبأن هنالك عدداً آخر إضافياً من الأشخاص يصابون بأشكال أخرى من الاضطراب، بحيث يرفع عدد هؤلاء مجتمعين، نسبة المصابين بالاضطراب إلى 6% من مجمل السكان. وعلاوة على ذلك، فإنه من الممكن أن يكون بعض الأشخاص المصابين بالاضطراب غير مشخصين، لأنهم لا يتوجهون لتلقي العلاج الدوائي، وذلك نتيجة التشخيص المغلوط بأنهم مصابون بالاكتئاب، إذ أن الأعراض لديهم لا تناسب المعايير التشخيصية المعتمدة.

3.8. العلامات والأعراض التي قد تظهر في اضطراب

ذهان الهوس والاكتئاب : يمكن أن تشمل:

الحزن. اليأس وانعدام الأمل. الأفكار الانتحارية أو الإقدام على تصرف انتحاري. الشعور بالذنب. اضطرابات النوم. اضطراب الشهية. الإرهاق. عدم الاهتمام بالفعاليات اليومية. مشاكل في التركيز. قلق وعصبية. آلام مزمنة دون مسبب ظاهر للعيان. كما نجد:

-هناك دوران متميزان في ذهان الهوس والاكتئاب هما : دور الهوس ودور الاكتئاب . ويأتي المرض في أدوار قد يتخللها فترات من السواء النسبي أو الصحة النفسية . ويختلف وقت دوام كل دور ، فقد يقتصر على بضعة أيام ، وقد يستغرق عاما كاملا . وعلى العموم فدور الهوس غير المعالج ، لا يدوم أكثر من (6 أشهر عادة) ، ودور الاكتئاب لا يدوم أكثر من (9 أشهر) . ويلاحظ أن أدوار الهوس اقل كثيرا من أدوار الاكتئاب .

- والاضطراب الأساسي يصيب الانفعال والتفكير والنشاط الحركي ، فيسرع في دور الهوس ، فنشاهد المرح وطيران الأفكار ، وزيادة النشاط الحركي ، وبيطء في دور الاكتئاب ، فنلاحظ الحزن وبطء التفكير ، ونقص النشاط الحركي ، ومن ثم يطلق البعض على أهم أعراض ذهان الهوس والاكتئاب " ثلوث الهوس أو ثلوث الاكتئاب " .

ثالوث الهوس :

- أ - مزاج ومرح ، وقد يتبادل مع الغضب أو الخوف .
- ب - زيادة في النشاط الحركي .
- ج - طيران الأفكار .

ثالوث الاكتئاب :

- أ - مزاج مكتئب ، وقد يتبادل مع القلق أو الخوف .
- ب - بطء في الحركة .
- ج - صعوبة وبطء في التفكير .

-وقد يبدأ المرض بحالة هوس بأعراضها المختلفة ، ثم يبدأ في حالة تحسن ، ثم يدخل في دور الاكتئاب ثم يبدأ في حالة تحسن ليعود بعدها إلى دور نسي كما ذكرنا . وقد يظل المريض

واضحاً في السلوك ، ويكون التفكير واضح الاضطراب وغير مترابط وتحدده الهلوسات والهلديانات والأفكار الشديدة الغرابة .

6.8 الوقاية من الهوس الاكتئابي:

ليست هنالك أية طريقة آمنة ومثبتة يمكن بواسطتها الوقاية من الإصابة باضطراب الهوس الاكتئابي، إلا أن العلاج الفوري الذي يقدم فور ظهور الأعراض الأولية لهذه المشكلة النفسية، أو غيرها، من شأنه أن يساعد في منع تدهور الهوس الاكتئابي وتفاقمه. ويمكن للعلاج الوقائي طويل الأمد أن يساعد أيضاً في منع تحول النوبة ثنائية القطب المعتدلة إلى نوبة هوس أو اكتئاب حادة وخطيرة.

العلاجات البديلة: قد يلجأ بعض المرضى المصابين باضطراب الهوس الاكتئابي إلى العلاجات البديلة أو المكملية، بحثاً عن طرق تساعد في التحكم بالأعراض، تحسن مزاجهم وتقلص التوتر النفسي الذي يعانون منه، قدر المستطاع. وقد تشمل هذه العلاجات اللجوء إلى الصلاة أو العلاج الديني الروحاني، التأمل (Meditation) وتناول المضافات الغذائية (Foodadditives)، كالفيتامينات أو الادوية النباتية الأصل.

أ/ العلاج الطبي: ويعتمد على الدور الذي يعالج المريض أثناءه ، وباستخدام ثيوريدازين . ففي دور الهوس يجب السيطرة على النشاط النفسي الحركي الزائد وعلى السلوك ، وباستخدام كلوربرومازين ، والعلاج بالرجفة الكهربائية والعلاج المائي كمسكن . وفي دور الاكتئاب يجب السيطرة على الاكتئاب ورفع الحالة المزاجية باستخدام توفرانيل واميرامين والعلاج بالرجفة الكهربائية ، وعلاج الأعراض المصاحبة ، مثل فقد الشهية والأرق والقلق ، وحماية المريض من الإنهاك الشديد أو الموت جوعاً ، والرعاية الخاصة للمرضى الذين يؤذون أنفسهم أو يحاولون الانتحار .

ب/ العلاج بالصدمات الكهربائية: وهي من أنجح العلاجات حتى الآن في حالات الاكتئاب خاصة . وهي تستعمل الآن بطريقة سليمة على ناحية من المخ فلا تحدث نسياناً ... وهي نافعة في كل حالات الاكتئاب الدوري تقريباً ، حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير ، ولكنها لا تصلح في

في دور الهوس أو في دور الاكتئاب أو يزوج بينهما بصورة دورية منتظمة فينتقل من دور الهوس إلى دور الاكتئاب ثم يعود إلى دور الهوس بدون فترات سواء نسبي . وقد تكون الدورات غير منتظمة فتتوالى دورتان أو ثلاث من الاكتئاب ثم تتبعها دورتان من الهوس ..

- ويتصف ذهان الهوس والاكتئاب بالإفراط في ردود الفعل الانفعالية مختلطة ببعض أعراض دور الهوس . فمثلاً نجد ما يسمى " الاكتئاب الباسم " ، و " الذهول الهوسي " . وبالرغم من حدة الأعراض فإن التدهور العقلي والانفعالي لا يحدث ، ويظل المريض متصللاً بالواقع . (أحمد عكاشة، 1992)

4.8 مضاعفات الهوس الاكتئابي:-

الانتحار. فرط استهلاك الكحول والمواد التي تسبب الإدمان. مشاكل قضائية. مشاكل اقتصادية. مشاكل في الحياة الزوجية. العزلة والإقصاء الاجتماعي. خلل في أداء المهام، في العمل، في المدرسة أو في البيت. (DSM5).

5.8 تشخيص ذهان الهوس والاكتئاب :

من الملاحظات المساعدة في التشخيص ما يلي :

1- بداية المرض عادة فجائياً وقليل ما نجده يحدث متدرجاً ، وتنتهي الدورة في حدود (6 أشهر) ، إما تلقائياً أو نتيجة العلاج ، والعودة للمرض مرة أخرى متوقعة ، ولا يحدث تدهور عقلي أو انفعالي عند المريض .

2- ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين أعراض المرح أو الاكتئاب التي تصاحب بعض أشكال الذهان العضوي . ففي ذهان الهوس والاكتئاب لا تتأثر الذاكرة والذكاء والوعي بينما تتأثر وتدهور في الذهان العضوي .

3- ويجب التفريق بين ذهان الهوس والاكتئاب وبين الفصام . ففي ذهان الهوس والاكتئاب يكون اضطراب الشخصية مسألة " كم " أي يكون مسألة " أكثر " أو " أقل " من الحالة السوية ، ويكون هناك انسجام بين المزاج ومحتوى التفكير والسلوك ، ويكون اضطراب التفكير وعدم الترابط أقل وضوحاً ، بينما يكون في الفصام مسألة تفكك الشخصية ، ويبدو ذلك

7.8 مآل ذهان الهوس والاكتئاب : مآل ذهان الهوس والاكتئاب حسن عموما . ويعتبر المآل حسنا : كلما كان المريض متوافقا في الفترة قبل الذهان ، وكلما كان البدء مفاجئا وحادا ، وكلما كانت هناك عوامل مرسبة خارجية واضحة ، وكلما قل تكرار النوبات ، وكلما بدأ العلاج مبكرا . (جهاد محمد محمد ، 2014).

9. السند الإجماعي الأسري:

لقد عرف "كوب" (1976) Cobb Belton . السند الاجتماعي بأنه "إحساس الفرد بالقدرة أو لا على إيجاد العناية، الحماية، و الثقة من خلال شبكته الاجتماعية" (Fischer.G.N,2002:390). في حين يعرفه "ساراسون" (Seymour Sarason et all) (1983) بأنه يعبر عن مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، و يعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا إلى جانبه عند الحاجة". (حسين فايد ، 2006: 237) . ويتبين لنا من خلال التعاريف السابقة للسند الاجتماعي أنها تتمحور في النقاط التالية:

- للسند الاجتماعي علاقة تبادلية بين فردين و أكثر.
- هو قدرة الفرد على الاستفادة من الأحاسيس الإيجابية من خلال الشبكة الاجتماعية .
- أن يتوفر على عدد من الأشخاص يمكن للفرد أن يرجع إليهم عند الحاجة.
- هو عبارة عن مساعدة واقعية يمكن أن يتحصل عليها الفرد في حالة ضغط.
- يمثل كمصداً و حواجز للضغوط الحياتية .
- يتمثل في شكل رسمي (كالمؤسسات الاجتماعية) أو غير رسمي (الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل... الخ) .
- له دور وقائي و إيجابي للصحة النفسية.
- يتم إدراكه من طرف الفرد على أنه متوفر و كافي.
- وبناء على ما ذكر سابقا، يلاحظ أن اهتمام الباحثين في مجال السند الاجتماعي يختلف من باحث إلى آخر، فمنهم من اقتصر اهتمامه على بعد الشبكة الاجتماعية و مميزاتها (الحجم،

حالات الاكتئاب العصبي والاكتئاب المزمن المتراكم القلق .. كما أن توقيتها مهم للغاية ، فهي تصلح في أول ظهور المرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في " قمة حدة المرض " ، هذا وقد تصلح الصدمات قرب نهاية دور الهوس بعد ضبطه بالعقاقير ، وقبل دخوله مرحلة الاكتئاب قبل الشفاء .

ت/ علاج الأنسولين المعدل : قد يصلح في حالات الاكتئاب البسيط ، وخاصة إذا صاحب هذا أو ذاك الهزال وفقد الشهية .

ث/ العلاج النفسي : (بعد الإجراءات الطبية التي تجعل المريض أكثر استعدادا للعلاج النفسي) ويهدف العلاج النفسي في هذه الحالة إلى المساندة والدعم والحماية أثناء الدور ، وفهم وحل مشكلات المريض وصراعاته وإحباطاته وإعطاء الأمل في الشفاء . وقد يصلح العلاج النفسي التديمي والتفريغي في حالات الاكتئاب البسيط وقد يغير العلاج النفسي المكثف والعلاج الجمعي بين النوبات ، لإحداث تغيير جذري في الشخصية ، يسمح بالتعبير عن هذه الطاقة الداخلية بطريقة منتظمة ومستمرة وبناءه ، بدلا من ظهورها في نوبات مرضية .

ج/ العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي : لتخفيف الضغوط البيئية ولتدعيم توافق المريض اجتماعيا على المدى الطويل . والعلاج بالعمل لإثارة اهتمام المريض وانتزاعه من أفكاره السوداء ومن التمركز حول ذاته في دور الاكتئاب ، ولتنظيم وضبط وتصرف نشاط و طاقة المريض في دور الهوس . حتى يتم تعليمه لنوع أفضل من التفاعل يجابه به مشاكل حياته .

ح/ العلاج الوقائي ضد النكسة : (لأن ذهان الهوس والاكتئاب يميل إلى المعادة) ، ولذلك يجب إبقاء المريض تحت الملاحظة الدقيقة لمدة طويلة ، وتحت العلاج والتوجيه وتعليمه كيف يعبر عن انفعالاته وكيف يتجنب أخرى . وإذا حدثت النكسة فإنها تحدث بعد فترة تتراوح بين بضعة شهور إلى بضعة سنوات . هذا ويجب دائما الاحتراس من خطر انتحار المريض أو قتل الغير .

-أما حسب "هارجي" وآخرون (1987) Hargie kristin et al فإن السند يمكن أن يأخذ شكل " السند اللفظي والذي بدوره يحتوي على مكافئات غير لفظية منها الموافقة، القبول، اعتماد التشجيع، الود، الابتسامات، هز الرأس، اللمس (في بعض المواقف) ونبرة الصوت والمكافئة يمكن أن تأخذ شكل مساعدة، هدية، طبق، نصيحة، أو معلومة، مشاركة شخص في نشاط سار، رياضة، رقص، موسيقى و حفل... " (Moscovici.s,2000:93_94)، أما " كوهن" و"ويلس" (1985) Cohen leonard et Wills Garry و"كابلان" و آخرون (1993)، Kaplin et all، و"ويلس" و"فيقان" (2001) Wills Garry et Figan Yuksedag فهم يؤكدون ضرورة التمييز بين السند الوظيفي و السند البنائي : ويرجع " السند البنائي إلى عدد الأشخاص الذين يشكلون منابع الاجتماعية و تكرار التفاعلات مع هؤلاء الأشخاص ، حيث يتم تقييم ما إذا كان الفرد متزوج، هل له اتصالات دائمة مع أصدقاء، هل هو منخرط في تنظيمات مختلفة...الخ. و يشيرون كذلك إلى أن كمية الاتصالات الاجتماعية المنظمة هي التي تصبح ذا أهمية". (أما بالنسبة للسند الوظيفي فإنه يرجع إلى " نوعية المنابع المتوفرة وخصوصا إدراكات الفرد فيما يتعلق بإتمام الوظائف من قبل أقرابه" (Guay. S, 2002:171_172) . و يقترحون في هذا النوع من السند عدة أشكال من المساعدة و منها السند العاطفي الذي يسمى السند التعبيري، سند التقدير أو الترويج الذي يرجع إلى التبادلات التي تخص الانفعالات المعاشة من طرف المريض كالخوف و القلق الذي يشجع الإحساس بالقبول، والاعتراف بالقيمة الحقيقية، السند المعلوماتي، الذي يتمثل عادة على شكل نصائح أو تغذية رجعية، ويمكن أن يساعد المريض على الفهم و التعرف وتسيير المواقف الصعبة، السند الأدائي و يتمثل عادة في تقديم مساعدة مادية أو مالية و تقديم خدمات ملموسة، وأخيرا سند المصاحبة و يشمل الوقت المقضي مع المريض في نشاطات الترفيه و الاسترخاء الذي يهدف إلى انشغالات المريض والشعور بالاندماج والصحة

البنية...)، ومنهم من اكتفى بالتركيز على تقديمه المنابع الاجتماعية من سلوكيات موضوعية للسند. بينما البعض الآخر يلح على أهمية بعد إدراك الفرد للسند الاجتماعي المتاح له، و لا يفوتنا التنويه كذلك إلى أنه بعض الباحثين من ركز على أكثر من بعد لتعريف السند الاجتماعي، وكل هذا يقودنا إلى استنتاج أنه من المهم التطرق إلى كل أبعاد السند الاجتماعي من أجل فهم أكثر للتكيفية المعقدة لهذا المصطلح.

1.9 أنواع السند الاجتماعي:

تبين أدبيات الموضوع أن مظاهر السند الاجتماعي تختلف باختلاف السلوك الذي يتم التعبير به، حيث يأخذ أشكالاً جد متعددة ، و تعتبر هذه الأشكال مظاهر موضوعية (حقيقية) للسند الاجتماعي، حسب "هاوس" (1981) House hug Laurie السند الاجتماعي يمكن أن يأخذ عدة أنواع و هي:

-السند الانفعالي Soutien émotionnel : يشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص (أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين و الذي يشمل على : الرعاية، الثقة و القبول و التعاطف و المعاضدة.

-السند الأدائي Soutien Tangible: الذي يشمل السند الذي يتلقاه الشخص (أو يتوقع أن يتلقاه) من الآخرين من خلال إلحاقه بعمل (يتناسب و إمكانياته) و كذلك مساندته بالمال.

-السند بالمعلومات Soutien informationel: يشمل السند الذي يتلقاه (أو يتوقع أن يتلقاه) من الآخرين من خلال النصائح و المعلومات الجديدة المفيدة، و تعلم مهارة و حل مشكلة وإعطاء (معلومات) يمكن أن تساعد في عبور موقف أو أزمة ضاغطة.

-سند الأصدقاء soutien de compagne ment: هو ذلك السند الذي يتلقاه (أو يتوقع أن يتلقاه) من خلال ما يقدمه الأصدقاء بعضهم لبعض حين يمر أحدهم بموقف ضاغط أو شدة. (محمد حسن غانم، 2007: 179).

2.9 شروط السند الاجتماعي :

يرى "تايلور (2008) أن " نمط السند الاجتماعي الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها" (تايلور، 2008، ص56). فالفرد الذي يحتاج السلوى و الطمأنينة من الأهل و الأقارب، إذا تلقى من الأهل النصح و الإرشاد في تلك المرحلة فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل بالرغم من تلقيه نمط السند لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت و نمط السند اللازمان في وقت المشقة حتى يكون للسند آثاره الايجابية المتوقعة، لذلك فهناك بعض شروط يجب أن تتوافر في عملية السند النفسي و الاجتماعي عند تقديمه كما حددها كل من "واد" و "تافريس" Wade leela (1987) etTavris gonçalo (شهرزاد بوشدوب، 2009: 53) وتمثل هذه في:

- كمية السند: لا بد أن يكون معدل السند الاجتماعي معتدل عند تقديمها للمتلقى حتى لا يجعله أكثر اعتمادية و ينخفض بالتالي تقديره لذاته.

- اختيار التوقيت المناسب لتقديم السند: هذا الشرط يحتاج الكثير من المهارة لدى مانحي السند حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقى .

- مصدر السند : لا بد أن تتوافر بعض الخصائص لدى مانح السند، و التي تتمثل في المرونة و النضج و الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقى حتى يساهم بقدر فعال في تقديم السند.

- كثافة السند: إن تعدد مصادر السند الاجتماعي لدى المتلقى تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقى و تساعده على تحطيط الأزمات التي يمر بها في حياته.

- نوع السند: و يتمثل هذا الشرط في القدرة و المهارة و الفهم لدى مانحي السند في اختياره المحكم لنوع السند الذي يتناسب مع ما يدركه و يرغبه المتلقى

كما يوجد شرط آخر تضيفه "ثويتس" Thoits alva (1986) للشروط السابقة و هو:

- التشابه و الفهم المتعاطف : و يتمثل هذا الشرط في " أن السند الاجتماعي يمكن تقبله في حالة التشابه النفسي و الاجتماعي للمانح و المتلقي متشابهة " . (et procidano,m all ; 1992,P 32)

3.9 أهمية السند الاجتماعي :

" تظهر أهمية السند الاجتماعي. من خلال تأثيره الإيجابي عموما في صحة المريض الجسدية و النفسية" . (محمد حسن غانم، 2007:180) يشير "برهام" Alfred edmund (1983) Braham إلى أن السند الاجتماعي "يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، و احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية و العقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى السند الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به" . ويرى كل من "ساراسون" و "ساراسون" Sarason (1986) et Sarason أن " السند الاجتماعي يؤثر بشكل إيجابي في خفض الضغوط، فبمجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه أن يخفف من الضغوط الواقعة عليه (حسن فايد، 2006:212). وفي هذا الصدد تبين دراسة طبية وبيئية التي قام بها "هوس"، "لونديس" و "أميرسن" Househerbert , LandisGeoffrey et Umberson (1988) debra j أن " للسند الاجتماعي فوائد وقائية و إنمائية على الصحة و سلامة العقل والجسم". (عثمان يخلف، 2001:141).

ويرى "كوبن" و "داوني" Coyne kevin et Dawney (1991) robert أن السند الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية عظمى في مواجهة أحداث الحياة الهامة، و أن السند الاجتماعي يمكن أن يخفف أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة . فالسند الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها يعد عاملا هاما في صحته النفسية، و من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب السند أو انخفاضه يمكن أن ينشط الآثار السلبية التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه". (تايلور، 2008، ص98).

الإطار المنهجي والتطبيقي للدراسة

10. منهجية الدراسة :

1.10 المنهج المتبع للدراسة:

بما أن دراستنا تهدف إلى معرفة مساهمة السند الاجتماعي الأسري في تحرير الهوسي الاكتئابي من الاضطراب، فإن المنهج العيادي هو الملائم لهذه الدراسة، وذلك لأنه " منهج معرفي للسير النفسي للفرد. يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين" (روجي بيرون، 1979، 38). فهو يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمقة حالة بحالة، الشيء الذي لا يمنع المعرفة التي يتحصل عليها أن تثري المعرفة العلمية لكونها قابلة لتعميم نتائجها بما أنها تعتمد على تماسك التدايعيات الصادرة من عملية التحويل المستمرة التي تقوم بها النفس عن طريق الترميز الذي يسعى العيادي في التنقيب عنه كما وضحه (روني روسيون، 2012)، كما يعتمد المنهج العيادي في تفكيره على المبادئ التي جاء بها كلود برنار مستعملاً التفكير الافتراضي الاستنتاجي بواسطة أدوات الفحص النفسي التي توظف النضج المعرفي كما وصفه (جان بياجيه 1970).

2.10 مجموعة الدراسة:

تتكون مجموعة البحث من حالتين طالبتين جامعتين إحداهما داخلية أي مقيمة بالإقامة الجامعية و الأخرى خارجية أي أنها تقطن بالمنزل العائلي وتم اختيار الحالتين بطريقة قصدية حيث تم تعيينهم من طرف زميلات هن.. تتوفر فيهن الخصائص التالية:

الخصائص المشتركة: نفس المستوى الدراسي (جامعي)، نفس المستوى الاقتصادي، ينتمون إلى نفس الكلية.

3.10 أدوات الدراسة: تم جمع البيانات بالاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس السند الاجتماعي، وكذا مقياس الشخصية متعدد الأوجه.

1.3.10 المقابلة العيادية نصف الموجهة: تم بناء دليل المقابلة يحتوي على المحاور التالية:

- محور الحياة الشخصية، محور الحياة العلائقية والاجتماعية، محور الحياة العلمية، محور النظرة للمستقبل.

2.3.10 مقياس المساندة الاجتماعية المدركة من الأسرة: وهو مكون من (42) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي الدعم المادي، والدعم العاطفي (المعنوي)، ودعم المعلومات، ودعم التقويم، حيث يطلب من كل مفحوص إعطاء تقدير يتراوح من (1-5) فيما يتعلق بإدراكه لحصوله على أنواع الدعم المذكورة من أفراد أسرته، في الشهور الثلاثة السابقة للاستجابة على الأداة (الزيتاوي، 1999).

تبلغ الدرجة الدنيا (42) وتبلغ الدرجة القصوى (210)، ويتمتع المقياس بمعاملات ثبات كرونباخ ألفا مقبولة ومامت لفرع أفراد الأسرة (0.97)، وهي معاملات ثبات عالية و مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

3.3.10 مقياس الشخصية المتعدد الأوجه: MMPI • صمم في صيغته الأصلية في أواخر الثلاثينات الميلادية من القرن الماضي.

وضعه هاثواي HATHAWAY وماكينلي MCKINLEY في مستشفيات جامعة مينسوتا الأمريكية. وهو من أكثر الاختبارات النفسية استخداماً و بحثاً. تمت مراجعته في 1989، وصدرت بذلك النسخة الثانية له MMPI 2-

• تعود شعبية الاختبار إجمالاً إلى ثلاث أمور:

* قياسه لقطاع عريض جداً من السمات الشخصية. * تضمنه لمقاييس خاصة بالكشف عن صدق استجابات المفحوص (مقاييس الصدق). * الأساس الأمريكي لاختيار مفرداته - تم اختيار المفردات عن طريق تحديد قدرتها في التمييز بين عينات من الأسوياء و المصابين .. وقد تم بناء المقاييس الإكلينيكية للاختبار: من خلال وضع الباحثان وعاء أولي للفقرات Item pool يتضمن أكثر من 1000 فقرة. أستمدت هذه الفقرات بشكل رئيس من: تقارير المرضى النفسيين و لامراجع العلمية التي تتضمن وصفاً إكلينيكياً للإضطرابات النفسية و المقابلات العيادية والخبرة العيادية للباحثين. قاما بعد ذلك بإستبعاد الفقرات المتكررة، والفقرات التي قرروا بأنها لاتتعلق بالهدف

أثما فاشلة في الحياة و أن الحياة ترفضها بشدة لذلك قررت الانتحار، كادت أن تنجح لكن سرعة إسعافها كانت السبب في حياتها.

تحدثت الحالة عن حياتها بنوع من التهكم و التذمر من الحياة اللاعادلة في نظرها، فقد أنصفت ساكني المدينة و قدمت لهم كل شئ في طبق من ذهب، لكنها لم تنصف ساكني الريف و حرمتهم من ابسط متطلبات العيش و الحياة. تواصل المبحوثة حديثها قائلة حتى نمط اللباس و الأكل و الألوان و الأحذية و المباني و الطرقات كلها تختلف، في أيامي الأولى هنا بالإقامة كنت لا أحب الذهاب للمنزل وزيارة أهلي لأنني أحس أنهم متخلفين و سيورثوني التخلف عندما أذهب تتابني حالة من الاكتئاب و السوداوية و حب الهروب و العودة إلى الإقامة الجامعية، وعندما أعود للإقامة أحس بالراحة و النشاط و أتكلم كثيرا و كأن لي علم بكل شئ. و هذه الفكرة سيطرت على عقلي حتى صرت أجمع بين الفكر الهوسي من جهة و الفكر الاكتيبي من جهة أخرى.

تحليل المقابلة:

من خلال هذا العرض يتضح لنا مدى المعاناة النفسية التي تعيش فيها المبحوثة حيث لها عدة أعراض مرضية منها أعراض الرهاب الاجتماعي، حب الانعزال من خلال قزامة علاقاتها الاجتماعية، أي الوحدة النفسية والاعترا ب الاجتماعي، الشعور بالضيق وهي من بين مضاعفات الهوس الاكتيبي

2.1.11 عرض وتحليل نتائج استبيان الشخصية متعدد الأوجه:

تحصلت المبحوثة في مقياس MMPI المستعمل لمعرفة مختلف الميولات المرضية والمؤشرات الدالة على اضطراب الهوس الاكتيبي..على النتائج التالية:

الذي ينوون تصميم المقياس لتحقيقه. تبقى لهم بعد الإستبعاد 504 فقرات في وعاء البنود. تمت صياغة الفقرات على هيئة جمل تقريرية يجيب عنها الشخص بصواب أو خطأ (ينطبق - لاينطبق). (طبقوا الإختبار بصورته الأولى) 504 فقرة (على عينة من الأسوياء، ومن ثم قارنوا إستجاباتهم بعينات من المرضى من فئات تشخيصية معينة. تضمنت هذه المقارنات ثمان فئات تشخيصية هي: التوهم المرضي، الإكتئاب، الهيستيريا، الإنحراف السيكوباتي، البرانويا، الوهن العصبي PSYCHASTHENIA ، الفصام، و أخيراً الهوس الخفيف. تم الإبقاء على الفقرات التي ظهرت فروق دالة إحصائياً عند 05.0 بين الأسوياء والمرضى. قاما بعدها بالتخلص من الفقرات التي لم تظهر تمييزاً دالاً إحصائياً. تم بعد ذلك التحقق الإضائي من الفقرات المستبقاه بإستخدام أربع عينات أخرى Cross validation الفقرات المستبقاه هي تلك التي تمكنت من التمييز عبر كل مراحل المقارنة. أخيراً تم جمع الفقرات المكونة لكل مقياس على حده، و إستخراج قيم المتوسطات و الإنحرافات المعيارية لكل مقياس فرعي بغرض الوصول إلى معايير لها.

11. عرض وتحليل النتائج :

هدفت الدراسة إلى معرفة مساهمة السند الأسري المدرك في التخفيف من الهوس الاكتيبي، وقد توصلنا إلى عدد من النتائج ذات الصلة بمتغيرات الدراسة استنادا إلى سؤال الدراسة وفرضياته:

سؤال الدراسة: ما مدى مساهمة السند الاجتماعي الأسري المدرك في التخفيف من حدة اضطراب الاكتئاب ثنائي القطب.

1.11 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1.11 عرض وتحليل نتائج المقابلة:

تقطن الحالة بالإقامة الجامعية منذ 4 سنوات، من الغرب الجزائري، تحضر شهادة الليسانس في العلوم السياسية معيدة، تحصلنا عليها من خلال زميلاتها إذ أنها حاولت الانتحار مرتين لكن لم تنجح ، في المرة الأولى كان السبب فشل في علاقة عاطفية مع صديقها المزعوم، أما المرة الثانية تدعي أنها أحست

L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	MF	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
62	96	55	55	67	61	50	49	60	59	60	103	48

جدول رقم (01) يبين نتائج اختبار مينيسوتا للحالة 1

5- الذكورة الأنوثة MF=49 : لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية

6- البارنويا Pa=60 : فهي تقع حسب درجة التائية للمرض غير أنها غير مرتفعة أي لديه نوع من البرانويا

7- البسيكاستينيا Pt=59 : الدرجات المتوسطة الارتفاع بين ت أكبر من 65 وأقل من 85 فهي تشير إلى شخصية مقلق ، خائف ، متردد عصيبا ، متوتر مع نزوع إلى الاضطراب القلق ، يشك في ذاته يشعر بالدونية ، ينتقد ذاته ويسيء تقديرها ودائم الاجترار ، متصلب أخلاقي ، وتقليدي ، خجول ويجد صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين .

8- الفصام SC=60 : الأفراد يعانون من القلق الذهاني في حاجة إلى المساعدة .

9- الهوس الخفيف Ma=103 : تعني الدرجات التائية أكبر من 80 احتمال أن يكون الشخص في مرحلة هوس حقيقي (الإفراط الحركي العام، نوع إلى الهروب من الأفكار، إمكانية وجود هلاوس أو ذهان العظمة) مميزات شخصيتها الإفراط الحركي ، التغيير الانفعالي المتكرر، انتفاخ الأنا، الشرود الذهني النشاط والثروة ، لا يمكن التكهن بسلوكياته ، طغيان الحركة عن التفكير ، تعدد مراكز الاهتمام مع استثمار مكثف لكنه قصير ، سرعة الغضب ، تقبل الإحباط ، صعوبة كف التعبير عن النزوات، والانفعالات، الغضب العدوانية والعنف، الانسراح، الانبساط الاجتماعية مع سطحية العلاقات، سوء التكيف الاجتماعي والمهني، الاضطراب مع إمكانية المرور بحلقات اكتئابية ظرفية .

10- الانطواء الاجتماعي Si=48 : الدرجة التائية تقل على المتوسط المشاركة في تأكيد الذات ويعانون من أعراض سوماتية

L'indice G=L+Pa+SC-Hy-pt=62+60+60-61-59=62
فمؤشر قودبارج أكبر من 45 يكون الشخص ذهاني .

*متوسط ارتفاع البروفيل :

$$M=Hs+D+Hy+Pd+Pa+Pt+Sc+Ma$$

$$/8=55+67+50+50+60+59+60+103/8=55,5$$

السلم F=96: مرتفع تشير إلى مرض موسوم مؤشر جيد عن وجود مشكلات ذهانية .

عرض الحالة إكلينيكية :

أ - السلام الإكلينيكية القاعدية :

1-توهم المرض Hs=55

من مميزات شخصية الحالة من خلال السلم رقم واحد : الأنانية ، والنزوع إلى التحكم في المحيط ، سلوك نرجسي ومتمركز على الذات ، التشاؤم والانهزامية ، نظرة مستخفة للوجود ، معبر عن بعض العدوانية بشكل غير مباشر، نادرا ما تطبق ما تفكر فيه (لا يمر الفعل) .

2-الاكتئاب D=67

ردود فعل اكتئابية أو فترات اكتئابية في حالة الهوس الاكتئابي . مشاعر الوهن والإحباط ، التشاؤم أو فقدان الأمل وهي ميزة الحالة العيادية للمكتئب ، إضافة إلى وصفه بعض السمات الشخصية الأساسية مثل المسؤولية المفرطة ، التشدد اتجاه الذات، نزوع إلى العقاب الذاتي . من مميزات شخصية للسلم الثاني انعدام الثقة في النفس ، النزوع إلى القلق والاضطراب العقلي ، تفادي الصرار ، الانطواء ، الخجل ، التحفظ

3-الهستيريا : Hy=55 لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط

4- الانحرافات السيكوباتية Pd=50 : لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط

من خلال جدول الأعراض الذهان نجد $sc>pt$ أي $59 < 60$
 - انعدام الثقة : البرانويا $Pa=60$
 الاختلاط ، التوهان $F=96$: أي $F>80$
 صنف $92/92$ أي هوس الاكتئاب /الاكتئاب الهوس .
 من خلال تحليل مقياس منيسوتا المتعدد الأوجه تبين أن الحالة
 تعاني من اضطراب الاكتئاب ثنائي القطب من نوع الهوس
 الاكتئابي .

تحليل اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للمبحوثة مليكة:
 متوسط ارتفاع البروفيل للمبحوثة نجد $M=64,37$: يعني أنها
 تعاني من تكيف ضعيف مع الواقع ، و هذه الصعوبة أكثر تظهر
 من خلال سلم F مؤشر الصلاحية . $F=96 > 80$
 أما معادلة $L'indice de Golberg = 555$ ، فهو مرتفع أكثر
 من 45 ، يعني أن الحالة ذهانية .

3.1.11 عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي للمبحوثة مليكة:

الشبكة الاجتماعية	السند المتلقي	السند المدرك	نوع السند
%80	%10	%10	قيمة السند

جدول رقم (2) نتائج السند الاجتماعي للحالة الأولى

1.2.11 عرض وتحليل نتائج المقابلة:

تنتمي الحالة لأسرة متوسطة المستوى الاقتصادي و الثقافي
 لكنها ثرية من الناحية العاطفية ، لدرجة غياب الحريات الفردية
 عند أعضائها فالكل يعلم ما يحدث للآخر و كأنها أسرة تعاني
 من الإسهال العاطفي.تعرفنا على الحالة من خلال زميلة لها ،
 حيث أنها تتميز بالانعزال و الوحدة وقلة الكلام وان تكلمت
 تتكلم بتذمر و كأنها ناقمة عن الحياة. تحدثنا عن سبب
 اضطرابها المزاجي المشير إلى الاكتئاب ثنائي القطب فقالت، أنا
 طالبة جامعية اقطن بالوسط الجزائري حاولت تجربة علاقة
 عاطفية مع شخص و هبته كل وقتي و أفكاري عندما كان
 محتاجا لها و لكنه عندما نجح في حياته أغلق كل المنافذ إليه،
 كان لثيما جدا معي لم يتذكرني حتى بكلمة شكرا، تقول ما
 أصعب الحياة عندما يخذعك الناس، وتخدعك أفكارك
 وسداجتك. رغم ذلك أنا طموحة وأريد النجاح لكن فكرة
 الانهزام تسيطر على عقلي و تغذيه.

عندما علمت أسرتي بما حدث لم توبخني ولم تعاتبني و لم تفرح
 لحزني وإنما كنت أتلقى منها الدعم و النصح لذلك أنا في
 حالة جيدة الآن. تتنابني لحضات من الاضطراب لكن ليس
 كما كانت سابقا.

تحليل المقابلة: من خلال هذا العرض يتضح لنا مدى المعاناة
 النفسية التي تعيش فيها المبحوثة أيضا حيث لها عدة أعراض

يتضح من خلال الجدول رقم 2 ان الحالة لها سند من نوع
 الشبكة الاجتماعية بصورة كبيرة جدا أي ما نسبته 80 % أما
 السند المدرك والسند المتلقي فهما بنفس النسبة 10%. كما
 يتضح أن الحالة تعاني من فقر في السند المدرك و هو عموما
 السند الذي أدركته خلال مسار حياتها، وكذلك السند المتلقي
 يكاد يندم ذلك بسبب أن الحالة تعيش في أسرة يسودها نوع
 من الديكتاتورية في إصدار القرارات الهرمية الذكورية حيث لا
 حق للفتات في إبداء الرأي أو النقاش أو حتى الرفض.

ورغم وجود بعد الشبكات الاجتماعية في السند الاجتماعي
 بالنسبة للحالة الا ان اضطراب الهوس الاكتئابي مازال موجودا،
 الشبكات الاجتماعية منها شبكات التواصل الاجتماعي أدت
 بها إلى الايمان بالمجهول و الأفكار الوهمية و الصدقات
 الافتراضية، وزادت من ابتعادها عن أهلها حيث دخلت في عالم
 الانحراف الثقافي و الانفصام الفكري.فاصبحت تحس
 بالاغتراب حتى عن طفولتها و عن ماضيها وعن أسرتها و عن
 زميلاتها المقربات وكذلك تشعر باللامن النفسي و كأن الناس
 يظلمون لها شرا و يحاولون قتلها و الترصدها. هذه الفكرة
 الهوسية الناتجة بدها عن تخيلها أنها أصبحت معروفة عند
 كل الناس و أنهم يغاررون منها ومن دهائها لذلك يريدون
 بها شرا.

2.11 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

5- الذكورة الأنوثة MF=49 : لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية

6-البارنويا Pa=60 : فهي تقع حسب درجة التائية للمرض غير أنها غير مرتفعة أي لديه نوع من البرانويا

7-البيكاستينيا Pt=59 : الدرجات المتوسطة الارتفاع بين ت أكبر من 65 وأقل من 85 فهي تشير إلى شخصية مقلق ، خائف ، متردد عصيبا ، متوتر مع نزوع إلى الاضطراب القلق ، يشك في ذاته يشعر بالدونية ، يتقد ذاته ويسيء تقديرها ودائم الاجترار ، متصلب أخلاقي ، وتقليدي ، خجول ويجد صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين .

8-الفصام SC=60 : الأفراد يعانون من القلق الذهاني في حاجة الى المساعدة .

9-الهوس الخفيف Ma=75 : تعني الدرجات التائية أقل من 80 احتمال أن يكون الشخص في مرحلة خروج من هوس حقيقي

10-الانطواء الاجتماعي Si=48 : الدرجة التائية تقل على المتوسط المشاركة في تأكيد الذات ويعانون من أعراض سوماتية تحليل اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للمبحوثة مليكة :

متوسط ارتفاع البروفيل للمبحوثة نجد M=50: يعني أنها تعاني من تكيف ضعيف مع الواقع ، وهذه الصعوبة أكثر تظهر من خلال سلم F مؤشر الصلاحية . F=96>80.

أما معادلة L'indice de Golberg =50 ، فهو مرتفع أكثر من 45 ، يعني أن الحالة ذهانية .

من خلال جدول الأعراض الذهان نجد pt<60 أي 59 - انعدام الثقة :البرانويا Pa=60

الاختلاط ، التوهان F=96 : أي F>80 صنف 62/62 أي هوس خفيف .

من خلال تحليل مقياس منيسوتا المتعدد الأوجه تبين أن الحالة تعاني من اضطراب الاكتئاب ثنائي القطب من نوع الهوس لخفيف.

مرضية منها أعراض حب الانعزال من خلال قزامة علاقاتها الاجتماعية، أي الوحدة النفسية والاعتزاب الاجتماعي، الشعور بالضيق الناتج عن صدمة عاطفية وهي من بين مضاعفات الهوس الاكتئابي

2.2.11 عرض وتحليل نتائج استبيان الشخصية متعدد الأوجه:

تحصلت المبحوثة في مقياس MMPI .على النتائج التالية : L'indiceG=60

فمؤشر قودبارج أكبر من 45 يكون الشخص ذهاني .

*متوسط ارتفاع البروفيل M=50 :

السلم F=80: مرتفع تشير إلى مرض موسوم مؤشر جيد عن وجود مشكلات ذهانية .

عرض الحالة إكلينيكيًا:

أ - السلام الإكلينيكية القاعدية :

1-توهم المرض Hs=50

من مميزات شخصية الحالة من خلال السلم رقم واحد : الأنانية ، والنزوع إلى التحكم في المحيط ، سلوك نرجسي ومتمركز على الذات ، التشاؤم والانهزامية ، نظرة مستخفة للوجود ، معبر عن بعض العدوانية بشكل غير مباشر، نادرا ما تطبق ما تفكر فيه (لا يمر الفعل).

2-الاكتئاب D=65

ردود فعل اكتئابية أو فترات اكتئابية في حالة الهوس الاكتئابي . مشاعر الوهن والإحباط ، التشاؤم أو فقدان الأمل وهي ميزة الحالة العيادية للمكثب ، إضافة إلى وصفه بعض السمات الشخصية الأساسية مثل المسؤولية المفرطة ، التشدد اتجاه الذات ، نزوع إلى العقاب الذاتي . من مميزات شخصية للسلم الثاني انعدام الثقة في النفس ، النزوع الى القلق والاضطراب العقلي ، تفادي الص اراع ، الانطواء ، الخجل ، والتحفظ

3-الهستيريا Hy=50 : لا تعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط 4- الانحرافات السيكوباتية Pd=50 : لا

تعد مرض من خلال الدرجة التائية التي تقع قبل المتوسط

3.2.11 عرض نتائج مقياس السند الاجتماعي للمبحوثة زينب:

نوع السند	السند المدرك	السند المتلقي	الشبكة الاجتماعية
قيمة السند	55%	40%	5%

جدول رقم (3) نتائج السند الاجتماعي للحالة الثانية

من ضحايا الكوارث الطبيعية، وتم تطبيق مجموعة من المقاييس منها مقياس الدعم المتلقى ومقياس لمدمع المدرك، ومقياس فرعي للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي بنوعيه المدرك والمتلقى يمتلك تأثيرات مباشرة في تقليل مستوى الاكتئاب، وتأثيرات غير مباشرة من خلال تأثير الدعم المتلقى فعليا في

إدراك توفر الدعم، وأكدت هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي يمثل نموذجا مانعا لتدهور الصحة النفسية.

3.12 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: تنص الفرضية على أن بعد الشبكة الاجتماعية أكثر فعالية في التخفيف من اضطراب الهوس الاكتئابي لم تتحقق إذ أنه موجود بدرجة عالية عند الحالة الأولى لكنها تعاني من الاضطراب وذلك ما توافق مع دراسة (Kimbrough, Molok & Walton, 1996) بعنوان إدراك الدعم الاجتماعي، التبادل الثقافي، الأفكار الانتحارية، بين الطلاب الأمريكيين من أصل إفريقي، في الجامعات ذات الأغلبية البيضاء والجامعات ذات الأغلبية السوداء خلصت إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم

المدرك من الأسرة والأصدقاء من جهة والاكتئاب من جهة، حيث حصل الأفراد ذوو الدعم المدرك المنخفض من الأسرة والأصدقاء على درجات مرتفعة من الاكتئاب مقارنة مع نظرائهم الذين يدركون أنهم يتلقون دعماً مرتفعاً من الأسرة والأصدقاء.

13. خاتمة :

خلصت الدراسة الحالية إلى أهمية السند الاجتماعي في التخفيف من الاضطرابات النفسعقلية منها الهوس الاكتئابي أو الاكتئاب ثنائي القطب وخاصة السند الاجتماعي الأسري باعتبار الأسرة هي المؤسسة الأولى الحامية لأفرادها من خلال احتوائهم. فعند شعور الفرد باللامن النفسي و أنه مهدد في ذاته و كيانه من قبل أسرته أو محيطه يختار لنفسه عالم افتراضيا

يتضح من خلال الجدول رقم 3 ان الحالة لها سند من نوع السند المدرك بصورة كبيرة جدا أي ما نسبته 55 % ثم السند المتلقي بنسبة 40% وأخيرا السند من نوع الشبكة الاجتماعية بنسبة 5% أي أن الحالة تعاني من فقر في سند الشبكة الاجتماعية.

12. تحليل عام للنتائج ومناقشة الفرضيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها فإن الفرضية العامة التي تنص على:

«للسند الاجتماعي فعالية في تحرير الهوسي الاكتئابي من الاضطراب» قد تحققت بالنسبة للحالتين لكن :

بالنسبة للحالة الأولى توفر بعد الشبكة الاجتماعية وغاب كل من بعد السند المدرك و بعد السند المتلقي. لذلك فالحالة مازالت تعاني من الاضطراب لكن بدرجة خفيفة.

أما بالنسبة للحالة الثانية فقد توفر بعدي السند المدرك و السند المتلقي وغاب بعد الشبكة الاجتماعية باعتبار أن الفتاة محدودة العلاقات الاجتماعية، لكن الاضطراب عندها أقل حدة.

1.12 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن: السند الاجتماعي المدرك أكثر فعالية في التخفيف من اضطراب الهوس الاكتئابي. قد تحققت من خلال الحالة الثانية حيث وجدناه عندها بدرجة متوسطة كما أن ما لمسناه هو الغياب التدريجي للاكتئاب ثنائي القطب.

2.12 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: تنص الفرضية على أن

السند الاجتماعي المتلقي أكثر فعالية في التخفيف من اضطراب الهوس الاكتئابي. قد تحققت أيضا عند الحالة الثانية.

وهو ما يتوافق مع دراسة نوريس وكنيساستي (Norris & Kanisasty, 1996) بعنوان (أثر الدعم الاجتماعي المدرك في مستوى الاكتئاب، في عينتين مستقلتين

* تدريب الطفل منذ نعومة أظفاره على حسن التعامل مع الواقع و تقبله من أجل تحريره لاحقا من سيطرة الأفكار الافتراضية وبالتالي التوقع على الذات و الهروب من الآخر.

* تشجيع البحوث من هاذ النوع م لمعرفة أكبر لطرق مجابهة الاضطرابات النفسية الثقيلة التي غالبا ما تؤدي بصاحبها إلى الانتحار.

المراجع :

- 1-الرازي محمد(1967): مختار الصحاح، دار الكتاب العربي ، بيروت.
- 2-السيد فهمي علي (2009): علم نفس الصحة، ط1، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر.
- 3-أحمد عكاشة (1992): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 4-أبو هاشم السيد (2010): النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، 269،(81)350
- 5-بشير معمريه (2009): دراسات نفسية في الذكاء الوجداني ، الاكتاب ، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار، ط1 المكتبة المصرية.
- 6-جان نادية. (2008): الشعور بالسعادة وعلاقته بالتأدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي و الحالة الصحية، دراسات نفسية، 18(4)،ص608_648.
- 7-جهاد محمد محمد (2014): معايير DSM5 ترجمة أنور الحمادي.
- 8-حسين فايد (2006): علم النفس العام، دار النشر حورس الدولية الطبعة1 القاهرة
- 9-رغداء نعيمة،سهاد بدره(2014):المساندة الاجتماعية الأسرية و علاقتها بمستوى الاكتاب لدى المسنين في دور الرعاية بمحافظة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، سلسلة الآداب و العلوم الانسانية، المجلد (36) العدد 2، ص 135_153
- 10-سيد حسين(2012): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 11-شهرزاد بوشدوب(2009) ،المساعدة الاجتماعية وأثرها على بعض عوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغوط المدرسية،رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي،جامعة الجزائر.
- 12-شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان.

يفجر من خلاله طاقاته المقيدة في نظره، أو يشحن بطارته الفكرية شحنا سلبيا يثور من خلالها على منظومة القيم الأسرية. فتصبح أفكار أمه قديمة لا تساير العصر، و تصبح نصائح والده هشة لا تحم تطور المجتمع. فيصبح أسير مواقع إفتراضية تفرحه يوما و تبكيه أياما على وقته الذي ضاع سدى، هذا إذا كان في الأصل يدرك معنى الضياع.

من خلال الدراسة الحالية التي قمنا بهاو بعد عرض ومناقشة نتائج الدراسة الحالية يمكن استخلاص جملة من الاستنتاجات التالية:

* إن الحاجة إلى السند الاجتماعي و خاصة الأسري (المدرك و المتلقي) مطلب من مطالب الصحة العقلية وان إشباع هذه الحاجة يتحقق لدى الإنسان التوافق والتكيف مع البيئة الاجتماعية .

* أن شعور الفرد بالوحدة النفسية ناتج عن نقص في الحاجة إلى الأمن النفسي و السند الأسري المدرك و المتلقي الذي هو مطلب من المطالب الأولى للحاجات الإنسان النفسية ويرتبط ذلك بشعور الفرد بالكآبة والعزلة والقلق والخوف ونقص في الاتصال والتواصل مع الآخرين ويكون مصحوبا بتقدير سلبي للذات أي نظرة الفرد السلبية اتجاه ذاته وعدم تقبلها .

* يتضح لنا من الدراسة انه يوجد تأثير كبير الفعالية للسند الاجتماعي على اضطراب الهوس الاكتيابي. فهو اما يزيد أو ينقص من حدته. خاصة بعدي السند المدرك والسند المتلقي. فالفرد الذي يكون متوافقا مع نفسه ومع بيئته ،ويكون في تواصل دائم مع المحيطين به قد يحقق مستوى من الصحة العقلية وبالتالي تحقيق التوافق مع نفسه ومع البيئة المحيطة.

بناء على ما خلصت عليه هذه الدراسة من نتائج توصلت إلى عدد من المقترحات:

* دعوت أسر المضطرين ثنائبي القطب إلى عقد جلسات حوار أسبوعية أو نصف شهرية مع بعضهم بما فيهم المضطرب و مشاركته في الحوار وفي إبداء الرأي حتى و إن كان غير مجديا.

validation studies. American JOURNAL OF Community Psychology, 11(1), 1-27.

30-Perron Roger (1979) : les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique plaidoyer pour l'unité de la psychologie, psychologie française t24 (1) p 37_49.

31-Roussillon René (2007) : Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, Paris Elsevier.

32-Stice, Eric; Ragan, Jennifer & Randall, Paatrick. (2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression differential direction of Effects for Parent and peer support? Journal of Abnormal Psychology, 113(1), 155-159

13-عثمان بخلف (2001): علم النفس الصحة الاسس النفسية و السلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع، طبعة الاولى، الدرجة، قطر.

14-عمارة ليندة، واكلبي آيت مجبر بديعة(2018): اضطراب الوجدان التناقضي، المظاهر التصنيف العلاج، المجلة العربية نفسانيات، العدد 59 ص 85_76.

15-محمد حسن غانم (2007)، دراسات في الشخصية والصحة النفسية، القاهرة، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، الجزء الأول.

16-مدحت عبد الحميد أبو زيد (2001): الاكتئاب و علاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، ط1، دار المعرفة الجامعية، عمان.

17-مشعان عويد (2011): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية. البحرين، 12(4): 285_255.

18-Beck A.T(1967) :Depression clinical Experimental and theoretical Aspect ; london strapless press_ blandine courbiere; xvier

19-Beauregard, Domont, s, (1996), La mesure de soutien social, service vol 45N3.

20-British national formulary, 2003.

21-Cottraux, J (2001) : les thérapies cognitives (comment agir sur nos pensées), reizeuf.

22-Cantal Henry, Christian Gay (2004) : Maladie Maniacodépressive ou troubles bipolaires. encyclopédie orphane, bordeaux, France

23-Eischer, G, N, (2002), Traite de psychologie de la sante, paris, Dunod.

24-Guay, s, Manchand, A, Billette, v, (2002), soutien social et trouble de stress post, traumatique théorie, piste de recherche.

25- Kimbrough, R.M., Molock, S.D., & Walton, K. (1996). Perception of Social support, Acculturation, depression, and suicidal ideation among African American college students at predominantly Black and predominantly White universities. (Psychlit Document Reproduction Service No 00462-) 400 25

26-Marie Louis Pierson (2008): Rénaitre après la Dépression; Eyrolles; Paris.

27-Norris, F.H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support Deterioration Deterrence model. Journal of Personality and Social Psychology, 71, (3), 498-115

28-Ngo, T, L, Provencher, M, D, Goulet, J, Chaloult, J (2015) : Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement du trouble bipolaire. Document de travail, septembre 2015, hopital du sacré cœur de montréal.

29-procidano, m et all (1992) : Measures of Perceived Social Support from friends and from family: three