

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 -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



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

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم: علم النفس و علوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

الاضطرابات المزاجية لدى مرضى التصلب اللويحي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

-صوان عبد الوهاب

إعداد الطالبة :

- داودي فادية

السنة الدراسية 2022/2023

## شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

أول من يحمد و يشكر آناء الليل و أطراف النهار هو العلي القهار... الحمد لله الذي وفقنا إلى هذا العمل  
و قدرنا على اتمامه... الحمد و الشكر لله حتى يرضى فوق الرضى... الحمد لله بلا عدد الحمد لله بلا سبب الحمد لله  
بلا طلب... الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه... الصلاة والسلام على سيدنا وحبينا ونبينا محمد عليه افضل صلاة و  
سلام...

اما بعد أتقدم بالشكر و العرفان لأبي حبيبي و سندي و أمي غاليتي اللذان كانا اول دعمي . و جدتي  
ملكة قلبي و جدي تاج رأسي أطل الله في عمرهما كانا مصدر قوتي و عزيمتي ...

و ارفع كلمات شكر لأستاذي الفاضل صوان عبد الوهاب المشرف على هذا العمل و المأطر له... كما ارفع كلمات  
شكر و عرفان للأستاذ حميدي عادل على كل ما تقدم به من دعم معنوي و نفسي و توجيهات عامة .بالإضافة إلى  
تقديم الشكر الجزيل لطبيبة الأعصاب الدكتورة مخلوفي التي ساعدتني في الحصول على العينات و تأطير لنا مكان  
مخاص يحتويونا و يضمن لنا الراحة و الجو الخاص بالدراسة ....

كذلك اتقدم بالشكر لرفيقات عمري هبال شياء و لعمرى سميرة اللتان ساعدتني و ساندتني طول فترة

هذا العمل ...

## إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة والسلام على أشرف المرسلين

أهدي إلى من احتوتني في ضعفي و انكساري و ضمدت جروحي إلى من هي الجنة تحت قدميها أمي

غاليتي حفظها و جعلها سيدة من سيدات الجنة يا رب ...

وإلى من كان سندي و عمادي و صليب ظهري استند إليه في كل حالاتي أي حبيب قلبي

حفظه الله رعاه بحفظه و رعايته يا الله...

و إلى جدي و جدتي ....أطال الله في عمرها كانا سندي و مصدر قوتي ....اللهم إني استودعتك

إياهم و استودعتك كل أحبتي و من ساعدني و كان بجاني في أهم مراحل حياتي و خطواتي ...



## فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات

شكر

إهداء

/ فهرس المحتويات.....

/ قائمة الجداول .....

مقدمة ..... ب

### فصل تمهيدى

2 ..... الإشكالية.....

5 ..... فرضيات الدراسة .....

5 ..... أهداف الدراسة .....

5 ..... التعريف الاجرائى لمصطلحات الدراسة.....

6 ..... الدراسات السابقة .....

### الجانب النظرى

#### الفصل الأول: التصلب اللوىحى

13 ..... تمهيد: .....

14 ..... تعريف التصلب اللوىحى.....

15 ..... أشكال وأنواع التصلب اللوىحى .....

16 ..... عوامل الإصابة بمرض التصلب اللوىحى.....

19 ..... تشخيص مرض التصلب اللوىحى.....

20 ..... أعراض التصلب اللوىحى.....

26 ..... علاج التصلب اللويحي

28 ..... خلاصة

### الفصل الثاني: الاكتئاب

30 ..... تمهيد

31 ..... تعريف الاكتئاب

32 ..... تصنيف وانواع الاكتئاب

34 ..... عوامل و أسباب الاكتئاب

37 ..... النظريات المفسرة لاكتئاب

38 ..... أعراض الاكتئاب

39 ..... محكات التشخيص لاضطراب الاكتئاب الجسيم وفق (DSM \_ 5)

41 ..... علاج الاكتئاب

46 ..... خلاصة

### الجانب التطبيقي

### الفصل الثالث: منهجية الدراسة

49 ..... تمهيد:

50 ..... منهج الدراسة

51 ..... عينة الدراسة

51 ..... حدود الدراسة

51 ..... أدوات الدراسة

55 ..... خلاصة

### الفصل الرابع: عرض و تحليل نتائج الدراسة

57 ..... تمهيد

58 ..... تقديم الحالة الأولى

58 ..... عرض المقابلة

59 ..... تحليل المقابلة

61 ..... تفريغ نتائج المقياس للحالة الأولى

62 ..... تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى

63 ..... تقديم الحالة الثانية

64 ..... عرض وتحليل المقابلة

66 ..... ملخص لتحليل المقابلة

67 ..... تفريغ نتائج المقياس للحالة الثانية

68 ..... نتائج المقياس للحالة الثانية

69 ..... تقديم الحالة الثالثة

69 ..... عرض وتحليل المقابلة

71 ..... تفريغ نتائج المقياس للحالة الثالثة

73 ..... تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة

73 ..... النتائج النهائية

76	.....	خاتمة
78	.....	قائمة المراجع
82	.....	الملاحق





# قائمة الجداول

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
50	تفريغ نتائج المقياس للحالة الأولى	01
56	تفريغ نتائج المقياس للحالة الثانية	02
60	تفريغ نتائج المقياس للحالة الثالثة	03



## مقدمة:

تعتبر النفس البشرية اعقد ما يدرسه الانسان وأصعب ما يمكن فهمه وربما الأعقد من ذلك دراسة الجهاز العصبي، بما فيه من المخ والنخاع الشوكي ولما يحتوي عليه من اعصاب وشبكات وظيفية متداخلة فيما بينها، فصعب فهمها خاصة ما إذا تعرض إلى إصابة محددة على ذلك المستوى أو أدت الى اضطراب معين أو مرض مزمن، فمن الصعب تفسيرها والوصول الى عواملها وبالتالي عرقلة حلها او معالجتها أو لربما تحتاج إلى وقت وجهد كبير للكشف عنها.

لذا تعتبر الأمراض العصبية والأمراض ذات المناعة الذاتية من أكثر المشكلات المستعصية و الشائعة في العصر الحالي ، رغم أنه هناك بعض الأصناف منها لازالت غير معروفة و نادرة نوعا ما ، مثل مرض التصلب اللويحي الذي لازال الكثير منا لا يعرفه رغم ان هذا المرض ارتفعت نسبة انتشاره مؤخرا مما أدى إلى إرهاب اطباء الأعصاب والباحثين في هذا المجال بقدر ما أرهق المرضى والمصابين ، نظرا لعدم توصلهم إلى نتائج دقيقة للأسباب و العوامل التي لازالت غامضة و غير معروفة لهذا المرض، مما عرقلة عميلة العلاج، بحيث يقدم للمرض نوعا من الحقن و المضادات كعناصر مساعدة على وقف الانتكاسات و بعض الآلام و تطور المرض فقط و ليس الحل نهائي و الشفاء التام من المرض مما أدى إلى ظهور آثار و اضطرابات نفسية و مزاجية لدى الفرد المصاب.

وبما ان الفرد يعتبر وحدة نسقية متكاملة و مترابطة فيما بينها من جميع الجوانب العضوية والعقلية والنفسية، وإذا تأثر عنصر منها تأثرت العناصر الأخرى، هذا ما دفع الاطباء النفسانيين والباحثين في علم النفس بالبحث في هذا النوع من المرض والبحث وعن الجوانب النفسية له، وكل ما يترتب عنه من نتائج تمس بوحدة الفرد ونفسيته.

بحيث اتضح ان هناك عدة آثار جانبية منها الاجتماعية والاقتصادية وما تخلفه، والأشرس من ذلك العقلية والمعرفية التي تنتج عنها حتما اضطرابات أكثر شراسة وحدة وهي اضطرابات نفسية مزاجية وانفعالية.

هذا ما دفع بنا لإعداد بحث أكاديمي يتناول الجوانب النفسية لمرضى التصلب اللويحي والبحث عما إذا كان يعانون من اضطراب المزاج الذي يتمثل في الاكتئاب النفسي، فتما طرح إشكالية ورسم الشكل الأساسي لها وانطلاق الدراسة من خلال تقسمها إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي تم تفصيلهم كما يلي:

**فصل تمهيدي:** ويتضمن الإطار العام للدراسة من طرح الإشكالية والاطلاع على الدراسات السابقة التي هذين المتغيرين ولو كل على حدا بالإضافة إلى صياغة الفرضية وتحديد المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة وعرض أهداف الدراسة وما أهميتها.

## الفصل الأول:

تناولنا في هذا الفصل المتغير الأول (التصلب اللويحي) من حيث تعريفه وعوامله وأعراضه وكيفية الكشف عنه والأساليب العلاجية التي تضمنته.

## الفصل الثاني:

تضمن هذا الفصل التعريف بالمتغير الثاني (الاكتئاب النفسي) والعوامل المسببة لذلك والأعراض النفسية والمعرفية الناتجة عنه وسبل علاجها والحد منها.

وهنا جانب تطبيقي تم تخصيصه للدراسة الميدانية بحيث يحتوي على فصلين:

**الفصل الأول:** احتوى على عرض تفصيلي لإبراز المنهج الذي تم اتباعه في هذه الدراسة من خلال النزول إلى الميدان وعرض نوع التقنيات والأدوات العلمية التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات من خلال تلائمها مع طبيعة الموضوع وأهدافه.

**أما الفصل الثاني:** فقد تم مخصوصه لعرض نتائج الدراسة من خلال تحليل بيانات الأدوات المنهجية والمقاييس النفسية التي تم الاستناد عليها.



فصل تمهيدي

الإطار العام للدراسة

## 1. الإشكالية:

تختلف الظواهر باختلاف الأزمنة، فلكل حقبة زمنية ظواهر تميزها سواء ايجابية او سلبية كانت، وبالحديث عن ظواهر هذا العصر والكشف عنها نجد حداثة المواضيع تكمن في الحديث عن انتشار الأوبئة والأمراض وشيوعها مؤخرا، مما جعل العلماء والباحثين في صراع حاد ودائم مع أدمغتهم لكسب الرهان والكشف عن أسباب هذه الأحداث ومدى انتشارها، ونتائج تأثيرها على الصحة الجسمية والعقلية التي تأثر حتما على البنية النفسية، فالعديد من المشاكل الصحية لم يتم التوصل الى عواملها للحد منها.

فحسب الدراسات العلمية والبحوث الأكاديمية القائمة مؤخرا نجد الأمراض العصبية من أبرز الأمراض الشائعة والأكثر حداثة، التي باتت أكثر خطورة لما تمسه من جوانب عضوية عقلية ونفسية وما تخلفه من آثار تعيق حياة المصاب ومن حوله.

فعندما نأتي لأخذ عنصرا حديثا من هذه الأصناف نجد مرض التصلب اللويحي او المرض الذي يسمى كذلك بالتصلب المتعدد او تصلب الأنسجة فكلها تسميات مختلفة لمرض واحد ، بحيث يعتبر هذا المرض أحد الأمراض العصبية ذاتية المناعة التي تتسم بالندرة و الحدة (برحال ،بن برنو، سنة 2018، ص5) ، بحيث يصيب الجهاز العصبي المركزي أي الدماغ و النخاع الشوكي فيفقد فيه المصاب القدرة على التحكم بالأعصاب فهو يصيب الخلايا العصبية في الدماغ التي عادة ما يحميها غطاء عازل من مادة المايلين ، و ما اذا تعرض هذا الغلاف إلى أي



عارض فإن المحور العصبي يكون مكشوفاً و من دون مادة تحميه من المؤثرات الخارجية و بتالي ما إذا التهاب هذه الخلايا تتأثر وظيفياً و تعطي خلال في استقبال و إرسال الأوامر و بتالي تتعطل وظائف الجسم (بقيون ، 2013، ص 93).

لذا يعتبر هذا المرض من أكثر الأمراض العصبية المزمنة والمستعصية السائدة في الوقت الحالي التي لا زال سببها غير واضح واعراضها حاده ومتعبه جسدياً واكثرها نفسياً (الصباغ 1961، ص 229).

فالجانب النفسي لهذا المرض أكثر أهمية وتضرراً نظراً لحدة أعراض المرض الجسدية والوظيفية التي تؤثر على نفسية المريض حتماً وتولد لديه احباطات وانكسارات داخلية بحيث تأثيرها يكون من الوهلة الأولى ومن عند اخبار المصاب بطبيعة ونوعية مرضه وعدم قابليته للشفاء وأن العلاج يكون مسيطراً ومخففاً لحدة الآلام فقط وليس حلاً نهائياً فبمجرد هذا يتعرض المريض لصدمة نفسية وانكسار داخلي.

فالدراسات السيكولوجية حديثاً اوضحت تفر بأن من أكثر انواع الاضطرابات التي تنتج عن هذا المرض تتمثل في الاضطرابات المزاجية التي تعد من أبرز الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات والأمراض العضوية.

بحيث يدخل المريض في حاله من الحزن والضعف والانكسار والياس وعدم الرغبة في الاستمتاع بمناهج الحياة والتأرجح بين تقلبات المزاج والكآبة، وهذا ما يطلق عليه بمصطلح

الاكتئاب كمصطلح علمي سيكولوجي للمي شملي كل هذه المعاني في معنى واحد. فعادة ما يكون المريض تحت ضغط نفسي شديد بسبب التفكير في مرضه المزمن، مما يؤدي إلى إصابته بنوع من الاكتئاب قد يظهر على شكل نوبات من البكاء أو الضحك الغير مناسب وقلة النوم وفقدان الشهية وانخفاض الوزن. (برحال، بن برنو 2018، ص 32).

وبالتالي يعتبر الاكتئاب في الطب النفسي بأنه أحد التقلبات المعتادة للمزاج، واستجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو الى الشعور بالاسى، وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض عضوي فهو غالبا فهو غالبا يشعر بالإحباط لإصابته بهذا المرض وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانويا نتيجة لحالة اخرى تسببت في هذا الشعور (الشربيني، 2001، ص 17).

إذا انطلقا من هذه الدراسات و من خلال الاطلاع على عدة ابحاث تقر بأن كل ما هو جسدي نفسي، و اضافة إلى أن هناك عدة عوامل فيزيولوجية و إصابات عضوية تؤثر على الجانب النفسي و تتعبه مما يتولد عنه اضطرابات مزاجية تتمثل في الاكتئاب و القلق، فاتخذنا هذا العامل كعامل مولد للاكتئاب (سرحان و آخرون، 2003، ص 148\_149).

لذا قررنا رفع هذه الإشكالية لحل هذه المشكلة انطلاقا من الفرضية التي تقر بأن مرضى التصلب اللويحي يعاني من اضطراب مزاجي يتمثل في الاكتئاب النفسي، من هنا نطرح السؤال التالي:

هل يعاني مرضى التصلب اللويحي من الاكتئاب النفسي؟

## 2. فرضيات الدراسة:

يتعرض المرضى المصابين بالتصلب اللويحي لاضطرابات مزاجية تتمثل في الاكتئاب النفسي.

## 3. أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كان يعاني مرضى التصلب اللويحي من الاكتئاب
- الميل الشخصي لدراسة هذا الموضوع
- التعريف بهذا الموضوع نظراً لحدائته وتسليط الضوء على هذا المرض نظراً لندرته

## 4. أهمية الدراسة:

- الكشف عن الجانب النفسي لهؤلاء المرضى من خلال نتائج الدراسة
- توفير المرافقة والدعم النفسي لهذه الفئة.

## 5. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

أ- **التصلب اللويحي:** هو مرض عصبي مزمن حاد يصيب الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي) نتيجة مهاجمة جهاز المناعة لغشاء المايلين عن طريق الخطأ وبالتالي تصلب الخلايا العصبية واختلال وظيفتها

ب- الاكتئاب النفسي: أحد الاضطرابات المزاجية والانفعالية النفسية يتسم بنمط حاد من الحزن والتشاؤم والكآبة وتقلبات المزاج وفقدان الرغبة في الحياة والاستمتاع بها.

## 6. الدراسات السابقة:

أ- الدراسات التي تناولت التصلب اللويحي:

1. الدراسة العربية:

• دراسة برحال و بن برنو 2018:

تهدف هذه الدراسة إلى تناول موضوع تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي من جنسين مختلفين ثلاثة نساء ورجل بحيث اجريت هذه الدراسة سنة 2018 بمصلحة الطب الاعصاب بمستشفى شيقيفارا ولاية مستغانم بالجزائر.

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي والاستعانة بأدواته تتمثل في المقابلة النصف موجهة بالإضافة إلى الاعتماد على مقياس كوبر سميث النموذج المصغر 25 كمقياس لقياس تقدير الذات لدى هذه العينة ومن خلال اجراء هذه الدراسة تم التوصل إلى بعض النتائج التي تفر بأن مرضى التصلب اللويحي لا يشكون من نقص تقدير أنفسهم وتقدير ذواتهم رغم انه يعانون من بعض المشاكل النفسية والبدنية.

## 2. الدراسات الأجنبية:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الروابط بين الاضطرابات العاطفية والمعرفية، واستراتيجيات النسخ ونوعية الحياة في اللوحات التقديمية والتصلب الجانبي والضموري في بيئة المستشفى تضمنت عينة الدراسة مجموعتين من المرض مرض التصلب اللويحي و ALS . وشملت هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المستخدمة المتمثلة في تحليل المكونات الرئيسية (PCA) من المتغيرات الكمية ف (PCA) يجعل تمثيلات المستوى وبالتالي يمكن تفسيرها بصريا. مقياس سريرية المقاييس الرئة والتوجيه وتركيز الانتباه والعمل البصري المكاني الذاكرة والعاطفة وتقسيم أداء وصعوبة تحديد العواطف القلق والاكتئاب على العاطفة EN و TAS و HADS و PQUS

وأظهرت نتائج الدراسة عدم تجانس كبير داخل مجموعات المرض، وبالتالي ترجمة أنه لا يوجد ملف شخصي نفسي محدد في مرض التصلب العصبي المتعدد وفي مرض التصلب الجانبي الضموري بالإضافة إلى ذلك لملاحظة وجود قدر كبير من الوضع بين جميع مرضى التصلب المتعدد التقدمي ومجموعة ALS حول الأبعاد السريرية التي تم تقييمها. (بوغازي، 2020 ، ص8).

ب- الدراسات التي تناولت الاكتئاب:

## 1. الدراسات العربية:

-دراسة فايد (2010م) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، حيث تكونت الدراسة من (30) سيدة ممن تعانين من مرض الفشل الكلوي، وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وأظهرت النتائج وجود انخفاض للاكتئاب بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

-دراسة الجميلي (2013م) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين".

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين، وتكونت عينة البحث من (16) طالبا وطالبة من طلبة كلية التربية (الصف الثامن)، الذين يعانون من الاكتئاب بناء على درجاتهم على مقياس الاكتئاب، إذ عدت درجاتهم اختباراً قليباً، ثم وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، تلقى أفرادها برنامجاً إرشادياً وفق أسلوب العلاج المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي تدريب، وبعد استخدام اختبار ولكوكسن للمجموعات المترابطة واختبار مان- وتي للمجموعات المستقلة في التحليل الإحصائي، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى ألفا (05.0)، ولمصلحة المجموعة التجريبية بعد تلقي أفرادها البرنامج الإرشادي. (حموده الهور، 2016، ص 98\_99).

## 2. الدراسات الأجنبية:

دراسة ديكسون وكوربيوس (Dixon & kurpius,2008) بعنوان: الاكتئاب و علاقته بالضغط الدراسية لدى طلبة الجامعة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الاكتئاب بالضغط الدراسية، وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة ودور بعض المتغيرات الأخرى كتقدير الذات في ذلك، شملت عينة الدراسة على (199) طالباً، و (256) طالبة تراوحت أعمارهم ما بين (18-23) سنة، وأهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي وجود علاقة ارتباطية طردية بين الاكتئاب والضغط الدراسية بالجامعة، بالإضافة إلى ذلك فإن عينة الإناث تميزت بارتفاع نسبة الاكتئاب والضغط لديهن مقارنة بالذكور، وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين كل من الاكتئاب وتقدير الذات لدى عيني الدراسة من الذكور والإناث.(حموده الهور؛ 2016 ؛ ص102).

## ج - التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على دراسات السابقة و النتائج التي توصلت إليها اتضح ان هناك دراسات قليلة التي تناولت مرض التصلب اللويحي من المنظور النفسي ، واغلب الدراسات التي تناولته ركزت على الجانب المعرفي و تقدير الذات لدى المصابين بهذا المرض بحيث يمكن إدراج هاته المتغيرات كأعراض من أعراض الاكتئاب، بحيث لم يتم التوصل إلى دراسات تناولت هذين المتغيرين معا (التصلب اللويحي و الاكتئاب) معا ، فأغلب الدراسات التي تناولت موضوع

الاكتئاب كانت تركز على نفس المواضيع و نفس العينات فجلها كانت تتناول الطلاب و المتدربين و كذا الاكتئاب لدى أمراض السرطان و الكلى و غيرهم من المواضيع المتناولة من قبل ، هذا ما ادا إلى نفس النتائج و تقاربها ، بدون ابداء الحلول المناسبة أو التوصل إلى طرق مناسبة للحد من تلك المشاكل و إنما كل ما هو معتمد التكرار و الدراسة من أجل الدراسة فقط و عدم الجدوى إلى البحث عن مواضيع جديدة و خاصة لدى الفئات المهمشة و الأمراض النادرة من أجل فتح مواضيع جديدة و اكثر أهمية.



# الجانب النظري



**الفصل الأول:  
التصلب اللويحي**

**تمهيد:**

يتمثل المتغير الأول لهذه الدراسة في مرض التصلب اللويحي الذي يعد أحد الأمراض العصبية النادرة ولا زال الكثير من الناس يجهل نوع هذا المرض ولم يتعرف عليه بعد لذا خصصنا له هذا الفصل النظري الذي يحدد المفهوم الأساسي لهذا المرض ويقوم بتحديد الخطوط العريضة لأسبابه وأنواعه وأعراضه وسبل علاجها والتخفيف من حدتها.

## 1. تعريف التصلب اللويحي:

يعرف التصلب اللويحي على أنه مرض التهابي ذاتي المناعة يصيب الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي) نتيجة مهاجمة جهاز المناعة لغشاء المائلين وفقدان هذه المادة في بعض الأماكن (اللويحيات) واستبدالها بالأنسجة (التصلب) مما يؤدي إلى اختلال وظيفة الخلايا العصبية وعرقلة نقل السيالة العصبية للجهاز العصبي المركزي وبالتالي اختلال وظائف الأعضاء الحسية والجسدية. (بن حمو ، 2020 ، ص 23 ) .

ومن خلال قيامنا ببعض الدراسات والبحث عن تعريف أدق لهذا المرض تصادفنا مع هذا التعريف الذي يعود الى الجمعية الاوروبية والذي جاء فيه بأنه أحد الأمراض العصبية التي تعالج من قبل أطباء الأعصاب وحسب المتخصصون في هذه الأمراض اتضح انه يؤثر على الأعصاب ويتلف وظيفتها لكن بدون عدوى اي انه لا ينتقل من شخص لآخر وان تحدث الإصابة عندما يكون هناك قصور في الأداء الوظيفي للجهاز المناعي الذي يهاجم الغشاء المحيط بالخلايا العصبية والحامي لها عن طريق الخطأ. (بوغازي ، 2020 ، ص 41 ) .

وجاء تعريفه في كتاب " موجز الأمراض العصبية لدكتور فيصل الصباغ" بأنه مرض حاد ومزمن يترقى بهجمات غير معروف السبب يصيب خاصة المادة البيضاء من الجملة العصبية المركزية ولا يقتصر على النخاع الشوكي فقط بل يصيب المخ والمخيخ ومضيق المخ أيضا.

( الصباغ ، 1961 ، ص 229 ) .

## 2. أشكال وأنواع التصلب اللويحي:

الأشكال أو الأنواع الأربعة لمرض التصلب اللويحي حسب أطباء الأعصاب (2010) فهي:

### 1.2. التصلب اللويحي الانتكاسي:

يتعرض الشخص المصاب بهذا النوع إلى هجمات شديدة على شكل أعراض معينة ثم تنزل هذه الأعراض بعدها وتبقى على هذا الشكل تظهر النوبات تارة وتختفي تارة أخرى. (برحال ، و بن برنو ، 2018 ، ص 25).

### 2.2. التصلب اللويحي المتريقي الثاني:

تشبه هذه الحالة شكل التصلب الناكس الهاجع في مراحله الأولى إلى المتوسطة، مع انتكاسات ومراحل هجوع (استقرار). بعدها تبدأ حالة فقدان مستمرة للوظائف الجسدية والإدراكية تسيطر على المريض، تقل فيها وتيرة النوبات أو فترات المجوعة، تقدر الدراسات بأن 50 بالمائة من الأشخاص المصابين بالتصلب المتعدد الناكس الهاجع قد تتطور حالتهم إلى تصلب متعدد متريقي ثانوي في غضون عشرة أعوام من التشخيص الأول للمرض.

### 3.2. التصلب اللويحي المترقي الأساسي:

في هذه الحالة لا يتعرض الشخص لنوبات أو حالات هجوع، لكنه يفقد وظائفه الجسدية والإدراكية بشكل تدريجي على مدى السنين. يصيب هذا النوع من التصلب المتعدد حوالي 15 بالمائة من الأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي.

### 4.2. التصلب اللويحي الناكس المترقي :

وهو من الفئات قليلة الانتشار، وفي هذا النوع تظهر الأعراض على شكل انتكاسات واضحة، تليها فترة هجوع، لكن الجدير نكره أن حالة المريض لا تعود إلى سابق عهدها في فترة الهجوع مما يؤدي إلى زيادة في وهو من الإعاقة الجسدية بعد كل نوبة. ( نفس المرجع السابق).

### 3. عوامل الإصابة بمرض التصلب اللويحي:

حسب الدراسات و البحوث العلمية المهمة بهذا المرض و عوامل الإصابة به أكدت أنه لم يتم التوصل بعد إلى العوامل البحثي و الرئيسية لهذا المرض بالرغم من الآلام و الأعراض التي يعاني منها فكل الأبحاث والعلماء تتفق على ان الجهاز المناعي هو الذي يقوم بمهاجمة المايلين في الجهاز العصبي المركزي و الأنظمة العصبية مما يؤدي الى التهاب الغشاء و تلفه اذا استمر الالتهاب مما يبطئ توصيل الاشارات العصبية بين الدماغ والحبل الشوكي وكافة أجزاء الجسم، فهذا الهجوم يعتبر استجابة غير طبيعية للجهاز المناعي للجسم و لكن تمت التطرق لبعض

العوامل الثانوية التي ممكن ان تؤدي إلى نشأت هذا المرض و ظهور أعراضه بحيث تتمثل هذه العوامل فيما يلي:

### 1.3. الجهاز المناعي:

عادة ما يحمي الجهاز المناعي للجسم من الاعتداءات الخارجية التي تسببها الفيروسات والبكتيريا والتي بدورها هذه الأخيرة تسبب الأمراض لكن ما اذا حدث اي خطأ وتمت مهاجمة الجهاز المناعي لخلايا الجسم الصحيحة بما فيها غشاء المايلين الذي يحمي الخلايا العصبية يؤدي الى الإصابة بمرض التصلب اللويحي.

بحيث يعتقد بان حالة التصلب الأنسجة تحدث عندما يدخل فيروس الى الجسم ويشوش عمل جهاز المناعة لأنه في العادة يعمل بشكل مبسط على تحديد الاجسام الغريبة داخل الجسم ومهاجمتها والقضاء عليها، لكن هنا يتشوش عليه هذا العمل ويعتبر مادة المايلين أنها جسم غريب فيقوم بمهاجمتها.

### 2.3. أمراض معينة:

هناك بعض الأمراض التي يكون الأشخاص المصابين بها أكثر عرضة للإصابة بالتصلب اللويحي مقارنة مع غيرهم من الناس، نذكر منها: أمراض الغدة الدرقية، داء السكري من النوع الأول، التهاب الأمعاء المزمن. (بن حمو ، 2020 ، ص30 ) .

- اثبتت الدراسات المخبرية وجود اضرار لفيروسات الحصبة بمعدلات مرتفعة تشير الى وجود علاقة ما بين الإصابة بهذه الفيروسات وتطور مرض التصلب اللويحي.

هناك ارتباط متين بين تطور مرض التصلب اللويحي وبين بعض انماط ال HLA وبشكل خاص النمط DR2.

### 3.3. دراسة حركة الهجرة ومعدلات الإصابة بين المهاجرين:

أكدت الدراسات ان الهجرة بعمر باكر قبل 15 سنة تهيئ للإصابة بنفس نسب إصابة بلد الاغتراب وليس البلد الأصلي.

كذلك هنالك بعض الدراسات تثبت بأن المرض يصادف أكثر في البلدان باردة المناخ كما هو الحال في المناطق الاستوائية و هناك مناطق تصل فيها نسب تواجد المرض حتى أعلى من 60 حالة لكل 100 الف و تتواجد هذه المناطق في أوروبا و الولايات المتحدة، مع مناطق تصل فيها معدلات الإصابة إلى 300 حالة لكل 100 الف (جزر Orkney). (غسان و آخرون، 2013 ، ص156\_157).

لكن مع ذلك لازالت الدراسات والأبحاث متواصلة من اجل التوصل إلى العوامل والأسباب الرئيسية الكامنة وراء الإصابة بهذا المرض العصبي.



## 4. تشخيص مرض التصلب اللويحي:

### 1.4. التصوير بالرنين المغناطيسي: IRM

يسمح هذا الفحص برؤية صور دقيقة للآفات وتحديد مواضعها، وهي أفضل وسيلة موجودة حالياً لتشخيص مرض التصلب اللويحي. حيث أنها تبين للطبيب المختص بخصوص المناطق التي تعرضت للالتهاب وتحديد في الدماغ والنخاع الشوكي وذلك من خلال سح خارجي بحيث تظهر على شكل نقاط بيضاء.

في هذا الفحص يتم استخدام حقل مغناطيسي عالي الشحن لتشكيل صورة مفصلة للأعضاء الداخلية ويعتمد هذا الفحص على تحليل السائل المحيط بالنخاع الشوكي والدماغ والمعروف بالمسائل النخاعي الشوكي حيث يتم أخذ عينة من سائل النخاع الشوكي من الظهر بني الفقرات تدعى بالفقرات القطنية، وذلك بغية تأكيد التشخيص واستبعاد الأمراض الأخرى.

### 2.4. فحص الدم:

قد يطلب الطبيب المختص إجراء فحوصات الدم المخبرية لاستبعاد وجود أمراض أخرى وللتأكد من عدم وجود التهابات تؤدي إلى أعراض مشابهة للتصلب العصبي المتعدد.

### 3.4. قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري:

يتم قياس الزمن الذي يستغرقه العصب البصري في نقل المعلومات المرئية إلى المنطقة المسؤولة عن الرؤية داخل المخ، فإذا كان هناك أي آثار تلف في العصب البصري فإن نتائج الاختبار غير طبيعية وتشير إلى الإصابة بالتصلب اللويحي.

### 4.4. البزل القطني:

يعتمد هذا الفحص على تحليل السائل المحيط بالنخاع الشوكي والدماغ والمعروف بالسائل النخاعي الشوكي بحيث يطلب الطبيب المختص من المريض أخذ عينة من سائل النخاع الشوكي من الظهر بين الفقرات تدعى بالفقرات القطنية، وذلك بغية تأكيد التشخيص واستبعاد الأمراض الأخرى التي تحمل أعراض مشابهة. ( بن حمو ، 2020 ، ص33\_34\_35 ) .

### 5. أعراض التصلب اللويحي:

تحدث أعراض مرض التصلب اللويحي نتيجة التهاب أو تلف غشاء المايلين الذي يغلف الخلية العصبية ممّ يؤدي إلى بطيء انتقال الاشارات العصبية بين الجهاز العصبي المركزي وباقي أجزاء الجسم، كما تختلف الأعراض من شخص لآخر وأحياناً أخرى حسب حجم ومكان الإصابة ونوعها، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

## 1.5. الأعراض العضوية والوظيفية:

## أ- اضطرابات حسية وبصرية:

تظهر على شكل تخدر أو تتميل كما قد تظهر على شكل نقص وعم الإحساس بالألم بالإضافة إلى مشاكل بصرية تتمثل برؤيا غير واضحة (ضبابية) وازدواج في الرؤيا وعدم تمييز الألوان وضعف النظر أو انعدامه والتهاب في العصب البصري وحركات العين السريعة اللاإرادية مع آلام قوية حولها.

تغيرات في الحس العصبي وتتمثل بالإحساس بالوخز والتتمل والاحساس بالحرقان وصعوبة النطق والنطق البطيء والتلعثم وعسر البلع ويحتمل أن بعض الآلام كالم العصب الثلاثي في الوجه لها علاقة بالتصلب المتعدد.

## ب- فقدان التوازن:

مشاكل التوازن وتناسق الحركات وتتمثل بفقدان التوازن ورعاش لا اردي وترنح (الانتظام) في المشي دوار عدم التنسيق في الحركات خاصة في الاطراف وضعف خاصة في الساقين عند المشي وتشنجات عضلية وتغيرات في طبيعة العضلة ارتخائها وتقلصها وتصلب العضلة الذي يؤثر على الحركة والمشى.

## ج- اضطرابات معرفية وإدراكية:

يعاني المرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي من عدة اضطرابات على مستوى العمليات العقلية والمعرفية منها ضعف الذاكرة وقلة التركيز وصعوبة في الإدراك والانتباه وحل المشكلات.

## د- الإرهاق:

ويتمثل بضعف عام في الجسم وتعب شديد ويكون غير متوقع وغير مناسب للنشاط المبذول ويعتبر الإرهاق من أكثر الأعراض شيوعاً وأكثرها إزعاجاً للمريض.

## هـ- تشنج العضلات:

يتعرض الأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي لصعوبة في المشي وذلك نتيجة لضعف العضلات وتشنجها نتيجة التهاب أو تلف الخلايا العصبية التي تؤثر

و- -الاضطرابات الجنسية: تحدث نتيجة فقدان الإحساس أو عدم الرغبة في العلاقة بالآخرين.

ز- مشاكل المثانة: بحيث قد يتعرض المصاب لبعض المشاكل في المسالك البولية أو المثانة مما يصعب عليه التحكم في عملية التبول. ( البديري ، 2008 ، ص 47 ).

## 2.5. الأعراض النفسية:

## أ- الصدمة النفسية

إن ردود الفعل على حدوث مرض مزمن وغير قابل للشفاء مثل مرض التصلب العصبي المتعدد، له تأثير صادم حقيقي على المريض. إنها تشير إلى الانتقال إلى حياة أخرى تتميز بعدم اليقين وعدم الاستقرار وعدم القدرة على التنبؤ وتحيط بها حدود وتتخللها خسائر متتالية: النقص العاطفي، إفقار العلاقة التعديلات المهنية القيود الزوجية، تخفيض قيمة العملة الاجتماعية، الأفق الجديد يهدد خطر تدهور السلامة الجسمية والعقلية، يقضي ضغطا ضارا يؤثر سلبا على الإدراك الشخصي للحالة الجسمية والعقلية.

يعيش المرضى تحت الخوف من الدفعة التالية (انتكاسة) باستمرار دائم يواجهون حتمية تراجع وظائفهم ، بسبب طبيعته العشوائية والمتطورة يزيد هذا المرض من الشعور بالعجز ويقوي القلق ويقوي الآليات النفسية التراجعية ، بمرور الوقت تؤدي التغيرات العميقة والمعقدة التي يسببها مرض التصلب العصبي المتعدد إلى إضعاف نفسية المرضى في مواجهة جهود التكيف المتكررة، يتداخل هذا الضعف مع قدرة الشخص على فهم وتفاعل ووضع وسائل فعالة لمكافحة عواقب اضطراب نقصين وفي المرحلة المؤيدة للموارد في حياته اليومية، فإنه يعزز تفاقم اضطرابات القلق وزيادة الشكاوي الجسمية. (بوغازي ، 2020 ، ص59\_60).

## ب - الاكتئاب:

يغلب على الشخص المصاب بالتصلب اللويحي طابع الاكتئاب والشعور بالذنب وذلك لأن تحت ضغط نفسي شديد بسبب التفكير في حالته ومرضه المزمن، ويظهر ذلك على شكل نوبات من المرح والضحك أو البكاء أو قلة النوم وفقدان الشهية وانخفاض الوزن؛ وأحياناً يفقد السيطرة في التحكم بأعصابي وتصرفاته ولا يعي ما يفعله، وبالتالي يصبح يميل إلى العزلة والانسحاب. ( بن حمو ، 2020 ، ص 25 ).

إذا تمثلت الأعراض النفسية لمرض التصلب اللويحي في مشاكل وتغيرات نفسية من صدمة واكتئاب وتقلبات المزاج ونوبات من الهوس وسرعة الانفعال والقلق، إضافة إلى التوتر الشديد مع الشعور بالاسى واليأس وذلك نتيجة للإعاقة الوظيفية والمشاكل الصحية التي يتعرض لها المصاب وما يترتب عنها من آثار اجتماعية واقتصادية، إضافة إلى ضعف القدرات المعرفية الذي يزيد الطين بلة ويضاعف من حدة الاضطرابات النفسية والمزاجية الانفعالية.

## خلاصة الأعراض:

- تتمثل أعراض التصلب اللويحي بصفة عامة وفي النقاط التالية:

- وخز وتتميل
- تشنج العضلات وصعوبة المشي
- فقدان التوازن وازدواجية الرؤية أو ضعف النظر

- ضعف بعض العمليات المعرفية من نقص الانتباه والتركيز وضعف الذاكرة.
- اما بالنسبة للأعراض النفسية فتتلخص بصفة عامة فيما يلي:
- القلق وسرعة الغضب والانفعال
- صدمة نفسية من خلال عدم التعرف على المرض ومصيره من قبل المريض أو نظرا ندرة وحدة هذا المرض
- إرهاق نفسي واحباط وانكسار داخلي
- صراعات داخلية بين التقبل والرفض الحال الموصول إليه نتيجة الأعراض العضوية
- تقلبات مزاج وانخفاض الطاقة الايجابية
- الميل إلى العزلة والدخول في نوبات من الاكتئاب .

## 6. علاج التصلب اللويحي:

### 1.6. العلاج الدوائي للمرض التصلب اللويحي:

أحدث أنواع العلاجات هو استخدام مادة الانتيرفيرون التي يفرزها الجسم في الحالة الطبيعية عند تعرضه للفيروسات والنوع الذي يفيد في التصلب العصبي هو الانتيرفيرون بيتا حيث وجد انه يؤدي إلى تقلص النوبات المتكررة إلى الثلث كما أنه يؤدي إلى التخفيف من شدة الازمة عند حدوثها وتقل الحاجة الى زيارة المستشفى كما ان العلاج قد ساعد في الحد من تطور حالات

العوق، في الجسم كما انه ادى الى تقليص عدد المناطق المصابة في الدماغ. ( بيقون، 2013 ، ص 95 ).

العلاج بالأدوية المعدلة للمناعة يترافق مع انخفاض في نسبة حدوث الهجمات والنكس لدى المرضى غير المعاقين والمصابين بالشكل الهاجع الناكس مع المرض، ولكن تاثيرات هذه الأدوية لا تزال غير مؤكدة في الشكل المطرق منذ البدء وهي لا تغير من سر المرض التداول المستقبل عموماً واهم هذه الأدوية هي:

\_ انتيروفيون بيتا : يضعف الاستجابة المناعية للمفاويات TH1

\_ (Copaxone) Glatiramer acetate : ويزيد من الاستجابات المضادة للالتهابات المتعلقة بفعالية للمفاويات Th2 و Th3 حقن Sc بشكل يومي . ( غسان ، و آخرون ، 2013 ).

## 2.6. العلاج النفسي للتصلب اللويحي:

يتم العلاج النفسي لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي باتباع الخطوات التالية:

- تفهم مشكلة المصاب ومراعاة مشاكله وتقلبات مزاجه وعواطفه ومساعدته على التعايش مع المرض.

- فهم طبيعة المرض والاعراض النفسية الناتجة عنه والاحباطات والافكار السلبية لجميع الآثار التي تترافق مع هذا المرض المزمن ومع اي مرض مزمن بطبيعة الحال لذلك يجب خلق جو ايجابي بعيداً عن اي حزن او كسل حظ المريض على متابعة هواياته واعماله والحفاظ على



روتينه اليومي اضافة الى أنشطة مسلية تتناسب مع قدراته وحالته الصحية للتخفيف من الضغط النفسي والخروج من الجو المحبط للمرض.

- اعتناء المريض بنفسه وعدم فقدان الامل وتجنب القيام بمهام صعبة.
- فالعلاج النفسي يعتبر خطوة مهمة بالنسبة لهؤلاء المرضى وهذا ما اكدته الأخصائية النفسية والدكتورة في علم النفس العصبي ليلي القيصري بمستشفى الامل بالدمام فقد اوضحت ان أبرز المخاوف التي تواجه مريض التصلب اللويحي بمجرد ان يتم تشخيص حالته بانه لا يستطيع الحركة او العمل او الزواج فيصاب باكتئاب وتقلبات في المزاج ويزداد لديه الاحباط وتكثر عنده الوسوسوس. (بن حمو، 2020، ص.38) .

## خلاصة:

فمن خلال هذا الفصل تم عرض محتوى تفصيلي عن هذا المرض و أسبابه لإزالة الإبهام و الغموض بحيث اتضح أنه مرض التهابي ذاتي المناعة يصيب الجهاز العصبي المركزي ليؤدي بذلك إلى عرقلة عميلة الرسالة العصبية و بتالي اختلال وظيفي عضوي يظهر على شكل مجموعة من الأعراض تعيق حياة الفرد و محيطه و مع الأسف رغم كل الدراسات و الأبحاث القائمة في مجال الأمراض العصبية و المهمة بهذا الموضوع لم تتوصل ولا منها إلى الأسباب الرئيسية أو الكامنة وراء هذه الإصابة لذا لم يتوفر التوصل إلى الحل النهائي الذي يحد من زيادة انتشار هذا المرض و إنما العلاج يكون فقط لمنع الانتكاسات او الهجمات و سيطرة نوعية على عملية تطور المرض .



الفصل الثاني:

الاكتئاب

## تمهيد:

بعد تناول المتغير الأول في الفصل السابق سنتناول في هذا الفصل دراسة المتغير الثاني من حيث التعريف والتصنيف والأسباب المؤدية إلى ذلك والأعراض الناتجة عنها وسبل علاجها والحد منها وتفسير طبيعة الاضطراب حسب عدة خلفيات نظرية وأبرزهم التحليلية.

## 1. تعريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب من طرف ابو حامد الغزالي بأنه حالة من الالم النفسي تؤدي الى الاحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات والتحصير على الماضي والتفكير فيه والبحث في العلل والاسباب وراء المجهول وقد يتخذ الاكتئاب اشكال متنوعة مثل اشكال الوجدان.

كما يشير عبد الخالق الى ان الاكتئاب حالة انفعالية مؤقتة او دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق والجزع واليأس والعجز، وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات ونقص الاستماع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن واضطرابات في النوم والشهية فضلا عن سرعة التعب وضعف التركيز والشعور بنقص الكفاءة وانخفاض الجدارة والافكار الانتحارية

وجاء في تعريف بيك بأنه اضطراب في التفكير أكثر من أنه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع الاكتئاب الى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكون اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك التشويه، ظهور مجموعة الأعراض الاكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط وإنما أيضا معرفية ودافعية وفيزيائية.

ويتمثل تعريف عبد الستار ابراهيم للاكتئاب بأنه استجابة تثيرها حادثة مؤلمة كالفشل في علاقة او خيبة أمل او فقدان شيء مهم كالعمل او وفاة انسان غالي كما يرى أيضا ان الاكتئاب عبارة عن مجموعة من الأعراض المترامنة بعضها مادي، وبعضها معنوي ذهني ومزاجي،

وبعضها الثالث اجتماعي، وهذه الاعراض تسمى الرملة الاكتئابية، وهي تتمثل على جوانب مثل السلوك والافكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها او اغلبها والتي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه. (بن محمد بقري ، 1430 هـ ، ص 131\_133 ) .

## 2. تصنيف وانواع الاكتئاب:

### 1.2. تصنيفه حسب المنشأ:

أ- الإكتئاب الذهاني (العقلي): وهو اضطراب داخلي المنشأ، جذوره عميقة وراثية تكون علاقة المريض بالواقع ضعيفة وبعيدة عن المنطق، ويكون تراجع شديد في الوظائف العقلية والنشاط الحركي والنفسي وشذوذ العقل والسلوك اضافة إلى تحقير الذات وايذاء النفس واللجوء إلى الأفكار الانتحارية. (علا، 2009، ص24، 25).

فيشير هذا النوع من الإكتئاب إلى اضطراب نفسي مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء و الهلوس ، و عدم الاستبصار و الهياج و الإحساس بالعظمة و الاضطهاد. (فايد،2004، ص 74).

ب- الإكتئاب العصابي(الانفعالي): ويكون خارجي المنشأ ويرجع لعامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد مرحبا إلى عوامل نفسية انفعالية لا يسبب من الوراثة جذوره غير عميقة وهو أكثر انتشار يكون المريض المصاب في علاقة منطقية بالواقع. ( نفس المرجع السابق ) .

كما يطلق ايضا على هذا النوع من الإكتئاب بالاستجابة الاكتئابية حيث تسيطر على المريض حالة من الهم والحزن وعدم الاستمتاع اضافة إلى الارق واضطراب في النوم (نفس المرجع السابق).

## 2.2. تصنيفه من حيث الدرجة:

أ- الإكتئاب البسيط: وهو أخف صور الاكتئاب واعراضه متوسطة ومحتملة وتأثيراته البدنية قليلة واسبابه اغلبها خارجية من البيئة المحيطة بالفرد، وبعضها نفسي وانفعال ذاتي وكلها واضحة يمكن التعرف عليها بسهولة وعلاجه سريع وحاسم ونادرا ما تحدث حالة النكوص بعد العلاج.

ب- الاكتئاب الشديد: وهو حالة حادة من حالات الاكتئاب تمتد لفترة طويلة وتؤدي الى خلل في اداء الوظائف الطبيعية للإنسان فضلا عن اضطراب الاعمال الحياتية، وقد يصل الامر إلى ظهور بعض الهلوسات الذهنية، مثل سماع أصوات ليس لها وجود او تشوش تفكير بأفكار اضطهادية.

ج- الاكتئاب الجسيم: واعراضه نفس اعراض الاكتئاب الشديد ويضاف عليها اعراض اخرى ذهنية وتكثر فيه محاولات الانتحار ويتداخل تشخيص هذا النوع من الاكتئاب مع بعض الامراض العقلية مثل الذهان والهوس ، ويفقد الشخص قدرته على العمل ويصاب باضطراب شديد في النوم ، و الشهية ويمتنع عن الاستمتاع بأي شيء في الحياة ويلاحظ عليه انكسار نفسه ، و هبوط الروح المعنوية وقد تمتد نوبة الاكتئاب الجسيم لعدة أسابيع ، وتزداد أعراضه في فترة الصباح وتقل

تدرجاً في المساء وقد تعاود نوباته للظهور مره اخرى بعد العلاج ، وهو ما يطلق عليه بالنكوص . ( علا ، 2009 ، ص 26\_27 ) .

### 3. عوامل و أسباب الاكتئاب:

#### 1.3 . العوامل العضوية والفسولوجية

جاء في عدة دراسات أن بعض الأمراض العصبية قد تكون سبب رئيسي للإصابة بالاكتئاب كمرض ما بعد الإصابات الخرسانية الدماغية والتصلب اللويحي والشلل الرعاشي والأورام الدماغية والخرف والاضطرابات التشنجية والصرع وغيرها. (سرحان، 2003 ، ص 149).

وجاء في دراسات أخرى أن الإصابة ببعض الأمراض المزمنة كالإصابة بمرض الكبد والكلى وقرحة المعدة والسرطان والغدد والسكر وأمراض الدم، قد تكون كذلك كسبب رئيسي لتعرض إلى الاكتئاب النفسي.

وهناك اسباب أخرى مثل:

- ✓ فقدان بعض الحواس مثل السمع أو البصر.
- ✓ اضطراب في التفاعلات الكيميائية الحيوية للفرد، أو ضعف الوظائف الحيوية الكيميائية للجسم، وعدم توازن الموصلات العصبية.
- ✓ الآثار الجانبية لاستعمال بعض الأدوية الكيميائية لمدة طويلة. ( علا ، 2009 ، ص 82 ) .



### 2.3. العوامل الوراثية:

تساهم الجينات الوراثية في حدوث الاكتئاب بنسبة كبيرة جدا خاصة في الاكتئاب الذهاني ، فشير الدراسات الجينية منها دراسة Dowlatshahi et al,2001 التي اجريت عندما شرحت جثث المنتحرين جراء الإصابة بالاكتئاب الذهاني ولاسيما في مناطق الدماغ أن الجين 7, CREB 94, سبب رئيسي في ظهور هذا الاضطراب . ( علي، 2014، ص 246 ) .

### 3.3. العوامل النفسية والانفعالية والاجتماعية:

- التوتر الانفعالي، والخبرات المؤلمة والكوارث والشدائد التي يهزم الفرد أمامها ولا يستطيع تحملها ويعجز عن تقبلها مثل: موت عزيز، طلاق، أو خسارة فادحة.
- الحرمان الشديد من الحب والمساندة والاهتمام.
- فقد المكانة أو الكرامة أو الشرف. وفقد الوظيفة أو الثروة.
- الصراعات اللاشعورية؛ وهي كل ما تعرض له الفرد في حياته من مشكلات واحباطات ولم يتم حلها على مستوى الوعي والإدراك.
- تكرار مواقف الإحباط وتراكم الفشل وخيبة الآمال.
- ضعف الأنا الأعلى، وإتهام الذات والشعور بالذنب.
- الخبرات القاسية (الصادمة) والتفسير الخاطئ لها، مثل: الاغتصاب والاعتداء.
- تعرض الفرد للمعاملات الوالدية الخاطئة في طفولته مثل: التفرقة بين الأبناء أو التسلط والقسوة، أو الإهمال.

- المغالاة في الطموح والأمنيات بما لا يتناسب مع الواقع والإمكانات المتاحة وقدرات الفرد فتتكرر خبرات العجز والفشل.
- سوء التوافق مع أقرب الناس، ووجود كره أو عدوان مكبوت لا يسمح له الأنا الأعلى بتوجهه للخارج، فيتجه نحو الذات، ويكون الاكتئاب شكلاً من أشكال الانسحاب
- النقص في اكتساب المهارات الاجتماعية وضعف القدرة على حل المشكلات وتكرار التعرض لخبرات منفرة.
- كثرة الفراغ والإحساس بعدم الفائدة. ( نفس المرجع السابق ) .

### 4.3. عوامل فكرية ومعرفية:

هناك عوامل اخرى تزيد من اعراض الاكتئاب وتطيل من امد المعاناة بحيث عندما تكون عملية التفكير مشوهة وسلبية لدى المريض وله اعتقادات واتجاهات لا تكيفية تؤثر حتما على نفسيته وتؤدي به الى حالة نفسية اكتئابية ، وتظهر هذه المشاكل الفكرية و المعرفية في مقاومة المريض للعلاج وعدم استجابته لتعليمات المعالج، وجداله وفشله في فهم وادراك ان الاستجابة العقلانية والالتزام بالخطة العلاجية والمداومة عليها ينهي يأسه ويقضي على نقده لذاتيه والتخلص من معاناته ، ففشل المريض في تحقيق التكيف الإيجابي مع الواقع وتقبل اي مرض اخر او مشكل يزيد من حدة الاضطراب وشدة الاكتئاب. ( علا ، ص 85 ) .

## 4- النظريات المفسرة للاكتئاب:

قمنا باختيار نظرية واحدة و هي:

## النظرية التحليلية:

لقد حاولت العديد من النظريات النفسية أن توضح السبب وراء الإصابة بالاكتئاب من وجهة نظرها الخاصة بحيث فسر الاكتئاب في ضوء مفاهيم التحليل النفسي بما يلي بان نمط الشخصية يحاول الكبت وتحويل انفعالات الشخص الى الداخل ويكون عرضة للاكتئاب اكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات بطرق مختلفة ، وان الاطفال الذين مروا بتجربة فقد والديهم اكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم حيث تستثار المشاعر المؤلمة لديهم في سن الرشد ولا ما كان الان الاعلى يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها ، الى الذات وما الاكتئاب في حقيقته الانوع من العدوان الموجه نحو الذات.

كما فسر فرويد و ابراهام الاكتئاب على انه نكوص للمرحلة الفمية في التطور الجنسي للشخصية وان المكتئب يحمل شعورا متناقضا من ناحية موضوع الحب الاول الام ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الاولى يتولد لديه الاحساس بالحب والكراهية والالتحام والنبذ وعندما يصاب بفقدان عزيز او خيبة امل عند نضوجه فإنه ينقص لحاجاته الأولية وبعمليات دفاعية لا شعورية من الاسقاط والادماج والنصوص. (الهور ، 2016، ص 41).

وبهذا يكون قد اتفق اغلب علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها نحو الذات ويكمن اختلاف فيهم في تحديد الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب حيث يرى ابراهام انها مرتبطة بالحاجة للإرضاء أو بالأحرى الفشل في الارضاء الجنس والحصول على الحب ويرى ان الاكتئاب ما هو الا صرخة بحث عن الحب بينما ينظر ببرينج للاكتئاب نظرة أكثر شمولية وأكثر عصرية حيث يرى ان الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات او الطموحات. ( فايد ، 2004 ص 79\_80 ).

## 5- أعراض الاكتئاب:

### 1.5. أعراض المزاج والأعراض النفسية والانفعالية:

بحيث تعتبر هذه الاعراض بمثابة الشكل المحدد والاساسي للاضطرابات الوجدانية مثل تقلبات المزاج والمزاج الحزين والكآبة ومشاعر الياس والتشاؤم والملل والشعور بالإحباط والإحساس الدائم بالذنب. ( فايد ، 2004 ص 62 ).

الحزن والبكاء، انخفاض الطاقة، نوبات البكاء غير متحكم فيها، الشعور بالذنب الخجل وخيبة الأمل، القلق وضعف الثقة، اليأس، التعب والإدراك، الفتور واللامبالاة.. ( نفس المرجع السابق ).

### 2.5. الأعراض الفسيولوجية:

تتواجد الأعراض التالية بصورة متكررة في الأفراد المكتئبين كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت،

نقصان الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي، والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة، واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة.

3.5. الأعراض الفكرية والمعرفية: اضطراب التفكير وقلة لتركيز وصعوبة الانتباه والادراك وعدم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات، أي انخفاض على مستوى العمليات العقلية والنشاط الفكري بصفة عامة والحاح الافكار الشاذة والاضطهادية والافكار الانتحارية، وتأنيب الضمير لوم الذات معاقبتها وتجنب الاشخاص وفقدان الشهية العصبي وفقدان الرغبة الجنسية وتغير في مستوى النشاط الفكري انخفاض تقدير الذات. ( نفس المرجع السابق ).

## 6- محكات التشخيص لاضطراب الاكتئاب الجسيم وفق ( 5 \_ DSM ):

A - توجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين التي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب إن يكون إما ( 1 ) مزاج منخفض أو ( 2 ) فقد الاهتمام أو المتعة .

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

1 - (مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).

2- (انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا) ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين له).

3- (فقدوزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر، أو انخفاض الشهية أو زيادته كل يوم تقريبا).

ملاحظة: ضع في الحسبان الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

4- أرق أو فرط النوم كل يوما تقريبا.

5- (هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظا من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية من التملل أو البطء).

6- تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا

7- (أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهميا) كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضا.

8- (انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

9- (أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.

A- هذا البند غير موجود في الخامس وهي لا تحقق أعراض معايير النوبة المختلطة.

B-تسبب الأعراض ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو في مجالات مهمة من الأداء الوظيفي، (هذا البند يمثل البند C في الدليل الأمريكي الرابع) (الهور، 2016، ص46-47).

## 7- علاج الاكتئاب:

### 1.7. العلاج النفسي:

بالنسبة للعلاج النفسي لحالات الاكتئاب فإن الأساليب الداعمة والمطمئنة وتشجيع المريض على مساعدة نفسه ورفع معنوياته تفيد في جميع حالات الاكتئاب.

#### أ- العلاج التحليلي:

فالعلاج النفسي التحليلي الطويل أو قصير الأمد (3 - 6 أشهر) يفيد في حالات الاكتئاب الخفيف والارتكاسي. حيث يجرى تفهم محاور هامة في شخصية المريض وذكرياته، وإتاحة الفرصة له للتعبير عن نفسه وآلامه وإحباطاته في جو علاجي أمين ومطمئن. مما يساعد المريض على تغيير نظرتة إلى نفسه ومن حوله وإلى الحياة ويساعده على التخلص من أعباء ذكريات مزعجة ومؤلمة لم يتمكن من فهمها وهضمها والتكيف معها بشكل إيجابي. وهناك الأساليب العلاجية قصيرة الأمد مثل العلاج التفاعلي الشخصي (Interpersonal Therapy) والذي يؤكد على علاقات المريض وتكيفه مع من حوله. ويجري التركيز على انفعالات المريض ومشاعره وأدواره التي يقوم بها تجاه الأحداث الحالية التي يمر بها أو الأحداث القريبة الماضية.

ويشجع المريض على تنمية قدراته في التعامل مع المشكلات والآخرين وتعديل أدواره التي يقوم بها وتفهم مشاعر الإحباط واليأس الناتجة عن توقعاته المبالغ فيها لما حوله من أشخاص وأحداث.

### ب - العلاج السلوكي:

ويفيد أيضاً العلاج السلوكي (Behavioural Therapy) في حالات الاكتئاب المتنوعة ولاسيما إذا ترافق مع العلاج الدوائي. وهو يعتمد على تخفيف التوتر والقلق بواسطة أساليب الاسترخاء، وتنظيم جداول لنشاطات المريض اليومية والأسبوعية بواسطة المفكرة. حيث يطلب من المريض القيام ببعض الأعمال بدلاً عن العزلة والانقطاع عن الأعمال المختلفة، وتزداد هذه النشاطات بشكل تدريجي إلى أن تتحسن الحالة. كما يجرى التأكيد على التفكير الإيجابي وتحليل المقدمات التي تسبق الشعور بالحزن والكآبة وتفهمها وتعديل نتائجها من خلال النشاط والسلوك بدلاً عن الاستغراق في مشاعر الحزن والألم. إضافة لتشجيع المهارات الاجتماعية والتعبير عن الذات والتدريب على التعامل مع الآخرين والتكيف معهم.

### ج - العلاج المعرفي:

وأما العلاج المعرفي (Cognitive Therapy) فهو يفيد في حالات الاكتئاب الخفيفة والمتوسطة الشدة العلاجات الحديثة نسبياً. ويعتمد على استخلاص أساليب تفكير المريض وعلاقتها بمشاعر الاكتئاب، وهي تقسم إلى أفكار عميقة وأفكار فورية أتوماتيكية. وعادة ما تكون هذه الأساليب والأفكار متطرفة وتتقصها الدقة المنطقية، مثل الاستنتاج العشوائي وتضخيم الأخطاء وتقليل النجاحات والتعميم ومن خلال هذه الأساليب والتقنيات يتم تغيير وتحسين طريقة التفكير لدى



المفحوص وبالتالي الخروج من تلك العلبة السوداء والتخلص من ضغوطها. (المالح، 1995، ص110\_111).

ويكون دور المعالج هنا مساعدة المريض على الوقوف موقفاً نقدياً من أفكاره، وتطوير منطق تفكيره من المطلق إلى النسبي ومن العموميات إلى الأفكار المحددة ، ومن الأحادية إلى الاختيار بين عدة بدائل واخضاعها لمحك الواقع والتجربة العملية محصلة العلاج المعرفي ايجابية ونتائجه جيدة وتحديداً لجهة استقرار التحسن ومنع الانتكاس، ويعطي العلاج أفضل النتائج عندما يترافق مع استعمال الدواء الملائم وبعض التقنيات السلوكية، إلا أن المريض المرشح للاستفادة من العلاج المعرفي ، يجب أن يكون على قدر من المعرفة والإدراك لأعراضه النفسية ومستعداً لفهم الاكتئاب على أنه عملية معرفية وعلى التعامل معه.(سرحان و آخرون، 2003، ص 117\_118).

## 2.7. العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب:

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الأدوية المضادة للاكتئاب فيما يلي:

نقدم عرضاً للأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في الوقت الحالي:

### أ - الادوية ثلاثية الحلقات **Tireyelic**:

ومن امثلتها امتربتلين (تربتول ) نورتربتالين امبرامين (تفرانيل )

كلو امبرامين (انا فرائيل).

**ب - الادوية رباعية الحلقات Tetracyclie:**

ومنها مابروتاين ( لوديوميل ) .

**ج - مثبطات احادى الامين MAOI : على سبيل لدينا فنلزين ايزوكربوكسزيد**

ولا يتم استخدام هذه الادوية حالياً نظراً لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حالياً تحت اسم ( اروركس ) .

مجموعة منشطات مادة السيروتونين : ومن امثلتها : فلوكستين ( بروزاك ) ، سترالين ( لسترال ) ، فلوفاكسلمين ( فافرين ) وستالدرام ( سبرام ) ، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الأدوية المضادة للاكتئاب.

**هـ - أدوية اخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب:**

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفكسور). ومنها أيضاً دوكسين ، ترازودون ، دوسبيرو ، وغيرها.

**اليثيوم:**

ويعتبر من اهم الادوية في علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد.

هناك بعض الأدوية تستخدم كوسائل مساعدة في علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج امراض اخرى منها مضادات الصرع ومن أمثلتها نجد:

روات ( دباكين ) كاربامازيبين ( تجرئول )، فالب كلوناز بام ( ريفتريل).

لكن مع ذلك ورغم فعالية هذه الأدوية إلى أن تبقى لديها آثار جانبية ترهق صحة المريض.  
(الشرييني، 2001، ص 245\_246).

## خلاصة:

إذا تم التطرق في هذا الفصل إلى تحديد المفهوم الأساسي لاضطراب المزاج المتمثل في الاكتئاب كاضطراب نفسي انفعالي، تتضح أعراضه من خلال عدة معايير تشخيصية التي تستند إلى الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية تتفاوت في الحدة و المدة والتكرار تكون عبارة عن تقلبات مزاج أو مزاج منخفض طوال الوقت و الحزن والضعف و الميل إلى العزلة و عدة مشاكل نفسية و فكرية، يتم معالجتها من قبل الأخصائي النفسي التحليل أو المعرفي السلوكي و غيرهم كما يتدخل في بعض الحالات الحادة الطبيب العقلي من أجل تقديم بعض المضادات العقاقير كتدخل علاجي دوائي.

# الجانب التطبيقي



الفصل الثالث:  
منهجية الدراسة

**تمهيد:**

بعد الاتمام من تقديم الجانب النظري للظاهرة المدرسة وعرض المفاهيم الأساسية لها ككل دراسة من الدراسات الأكاديمية سنتطرق الآن إلى عرض الجانب التطبيقي وبداية بالفصل الرابع الذي سيتم فيه تحديد نوع المنهج العلمي المستند عليه في هذه الدراسة والتقنيات العلمية التي يتضمنها وتم الاعتماد عليها كأدوات بحث لجمع البيانات حول العينة المستهدفة للدراسة في إطار يحدده الزمان والمكان كحدود للدراسة.

## 1. منهج الدراسة:

ككل بحث او دراسة يتم فيه استخدام منهج علمي معين حسب طبيعة الموضوع وخصائصه فلكلا منهج خاص به يخدم متطلباته ويوفر له البيانات والمعلومات اللازمة.

لذا اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي لتناسبه مع خصائص بحثنا ووجدنا انه يخدم الأهداف المرجوة نظرا لما يتوفر عليه من اساليب وتقنيات اساسية تدرس الفرد كوحدة نسقية لها عناصرها الخاصة التي تميزها عن غيرها إذا اختل الواحد إثر على الآخر، فلكل فردا فردانيته وسماته وشخصيته وبنية نفسية خاصة به، خبرات وأساليب خاصة يعتمد عليها في التعامل مع عثرات العالم الخارجي ولاكتشاف هذه الجوانب النفسية الداخلية المخفية لدى العينة المدرسة استعنا بهذا المنهج.

بحيث يعرف المنهج العيادي على أنه:

عبارة عن تناول السيرة بمنظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد نحو وضعيات معينة محاولات بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها. ويسمح بمعرفة السير النفسي والسلوك بهدف التوصل إلى بيانات واضحة للظواهر النفسية التي تعتبر المرض مصدرا لها. اذا يعتبر اول من استعمل تعبير المنهج العيادي في علم النفس العيادي هو " Witmer ". (برحال ، بن برنو ، سنة 2018، ص 81\_ 82).



## 2. عينة الدراسة:

تقتصر عينة الدراسة على مرضى التصلب اللويحي بحيث كانت تتراوح اعمار هذه الفئات ما بين 23 سنة و 53 سنة من جنس ذكراين و أنثى.

## 3. حدود الدراسة:

بطبيعة الحال والأحوال لكل دراسة أكاديمية إطار زمني ومكاني يضبطها ويعطي الإطار العام لها وبهذا انطلقت هذه الدراسة من بداية شهر جانفي حتى 18 من شهر ماي 2023 على مستوى قسم طب الأعصاب والطب الداخلي لدى مستشفى محمد بضياف بمدينة البويرة.

## 4. أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أدوات المنهج العيادي منه الملاحظة العلمية المنظمة والمقابلة النصف موجهة كتقنيات ممنهجة لجمع المعلومات والكشف عن الظواهر النفسية عن الظاهرة المدرسة، اما فيما يخص قياس درجة الاكتئاب لدى هذه العينة قد تم اختيار مقياس بيك للاكتئاب.

### 1.4. الملاحظة:

بحيث تم هنا استخدام الملاحظة العيادية والعلمية الدقيقة والانتباه لكل ما يصدر من المفحوص من سلوكيات وانفعالات، ابتسامات، بكاء، تردد احمرار الوجه والضغط على الاصابع

كثرة الحركة وكل ما لحظ في المفحوص بدايتا من حيث الجانب الظاهري فيم يخص الهدام وغير ذلك إلى الجانب النفسي والوجداني من اجل تحليلها وتفسيرها لإبراز النتائج.

### ✓ تعريف الملاحظة:

تعرف الملاحظة بأنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولاً بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق التفاصيل. (المحمودي، 2019، ص 149)

### 2.4. المقابلة نصف موجهة:

تم اختيار المقابلة النصف موجهة انطلاقاً من الأهداف المسطرة ونظراً للتوازن الذي تضمنه بحيث يكون تنوع في الأسئلة الموجهة من طرف الباحث والأجوبة المتلقاة من طرف المبحوث وبالتالي وفرة المعلومات والمعطيات التي تخدم البحث وتحقق مبتغاه.

المقابلة النصف موجهة هي عبارة عن علاقة بين المفحوص والأخصائي النفساني للحصول على المعلومات. فإذا وجهت أسئلة سبق تخطيطها، فإن هذه الأسئلة تعدل، بحيث تناسب الموقف وتناسب المفحوصين، ويشجع المفحوصين أحيانا على التعبير على أفكارهم، يتم الحصول على المعلومات بطريقة عارضة، بحيث لا يكون المفحوصين واعين بأنهم في مقابلة. ( نفس المرجع السابق ) .

**3.4. مقياس بيك للاكتئاب:**

قام بوضعه العالم والطبيب آرون بيك لقياس درجة الاكتئاب، يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة تصف الأعراض الرئيسية للاكتئاب بما فيها الحسن التشاؤم...، وكل مجموعة تحتوي على أربع عبارات تحمل أرقام من 0 إلى 3 ترجم هذا المقياس إلى اللغة العربية إبراهيم عبد الستار.

**1.3.4. التعليم:**

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3)

**ملاحظة:**

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

**2.3.4. طريقة التطبيق والتصحيح**

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر ... يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله. درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها

المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا. ملاحظة في السؤال (19) يُسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرًا، وإذا كان لا يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف كما يلي:

- من 0 إلى 9 لا يوجد اكتئاب
- من 10 إلى 15 اكتئاب بسيط
- من 16 إلى 23 اكتئاب متوسط
- من 24 إلى 36 اكتئاب شديد
- من 37 إلى فوق اكتئاب شديد جدا . ( عبد الستار ، 1998 ، ص 69\_70 ) تعديل ( شهري ، و شريم ) .

## خلاصة:

إذا تم من خلال هذا الفصل التعرف على الأدوات والأساليب البحثية الممنهجة علميا وبدقة مضبوطة تتناسب مع البحث من اجل التوصل الى الأهداف المنطلق عليها بناءا على صياغة الإشكالية، بحيث تم اختيار المنهج العيادي كمنهج للدراسة والاستعانة بأساليبه العلمية من ملاحظة دقيقة ومقابلة نصف موجهة تحت ظروف زمانية ومكانية تضبطها محددة مسبقا باتفاق ما بين الباحثة وأفراد عينات الدراسة التي اقتصرت على عينة مقصودة تضم مرضى التصلب اللويحي.



**الفصل الرابع: عرض  
و تحليل نتائج الدراسة**

**تمهيد:**

انطلاقا من منهج الدراسة وتقنياته سيتم عرض في هذا الفصل تقديم حالات فردية من العينة المستهدفة التي كانت محل دراسة وعرض دليل المقابلة النصف موجهة التي كانت كأداة من أدوات جمع البيانات ليتم بعدها تحليل نتائج هذه المقابلة والتطرق لعرض نتائج مقياس بيك للاكتئاب الذي طبق على كل حالة وتحليل نتائج كل منها وصولا إلى النتائج النهائية وعرضها.

## 1. تقديم الحالة الأولى:

الاسم: سلمى

الجنس: أنثى

السن: 23 سنة

الحالة الاجتماعية: مطلقة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى الدراسي: سنة ثانية متوسط

السوابق المرضية: لم تكن تعاني من أمراض أخرى

تاريخ الحالة: 2021

## 1.1. عرض المقابلة:

تمت المقابلة مع السيدة سلمى بعد أن وافقت على ان تكون عينة بحثنا السيدة سلمى تبلغ من العمر 23 سنة مطلقة منذ سنتين و نصف ، تعيش بعد الطلاق مع عائلتها المتكونة من الولدين و 4 إخوة ، تعاني هذه السيدة من مرض التصلب اللويحي منذ سنتين ، بحيث بدأت الأعراض بالظهور على م شكل آلام شديدة على مستوى و ضعف النظر، توجهت السيدة لطبيب



العيون ليوجهها لطبيب الأعصاب ثم الى مستشفى العاصمة لإجراء بعض التحليل منها تحاليل الدم و بعض الفحوصات على مستوى الدماغ بالرنين المغناطيسي ، لتظهر أعراض اخرى تتمثل في الوخز و آلام قوية على مستوى العضلات و غيرها إلا أن تم تشخيصها بهذا المرض.

### 2.1. تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي اجريت مع السيدة سلمى تم ملاحظة بعض السلوكيات والانفعالات مثل احمرار الوجه ، والضغط على الاصابع ، وكثرة الحركة وشرب الماء... وهذا مؤشر على القلق و التوتر والشعور بالخوف و الخجل ، إضافة الى التردد في الإجابة على بعض من الاسئلة الموجهة فقد كانت تأخذ وقت ملموس نوعا ما للإجابة و اجابتها كانت محددة في البداية و متقطعة تجيب ببعض الكلمات و تأخذ قسط من الصمت ، لكن بعد عدة محادثات انغمست و اندمجت مع محتوى المقابلة فاتضح عليها نوعا من الراحة و الثقة لان فالبداية عندما كانت الأسئلة موجهة حول الحالة الاجتماعية و غيرها خلق لديها تخوف نظرا لأنها مطلقة و تعيش كذلك بعض الضغوطات و المشاكل من طرف العائلة التي سببت لها ضغط نفسي بحيث جاء في قولها ( كنت حابة نروح لبيكولوج بصاح خفت و تاني هما اصلا يغيرو مني و كي يزيدو يشوفوني هكا ييشفاو فيا ) و هذا يعني أن شخصيتها ضعيفة و وسواسية نوعا ما.

فكان اغلب حديثها عن الجانب الشخصي لها الحياة الزوجية و طليقها وعلاقتها بأسرتها ومن هنا نستنتج أن الحالة الاجتماعية لها كانت تسبب لها بعض الضغوطات النفسي.

لكن بأسئلتنا التوجيهية التي كانت تمس الجانب النفسي تحت تأثير الجانب الصحي العضوي، تم كسب من خلاله ثقته بنا أصبحت أكثر مرونة و أبدت انها متقبلة نوعا ما لحالتها الصحية رغم المتاعب الصحية و النفسة التي سببها لها المرض رغم انه لازال في بدايته و لم يكن لها علم انه مزمن لقولها (كي روحت نجيب كارت الشيفا كتبولي مرض مزمن مفهمتش علاش) .

و من خلال احديثها اتضح انها مرهقة نفسيا لما خلفه لها المرض من مشاكل صحية و اجتماعية، و خاصة من الآثار الاجتماعية و العائلية من قلق الأسرة طول فترة المعالجة ، و كذلك تحير الأب عليها و معاناته معها من حيث المصاريف و كثرة التنقل من أجل العلاج ، أدخلها في صراعات نفسية داخلية بين لوم النفس و الشعور بالذنب ، و اعتبارها للمرض كعقاب نظرا لقولها (انا مغاضتنيش عمري بلاك ربي راه يعاقب فيا انا غاضوني دارنا مساكن سوفراو معايا سورتو بابا انا ني عارفة حاجت ربي و بلاك راه يعاقب فيا بصح بابا وش ذنبو مسكين ) و بدأت تجهش بالبكاء ثم قامت إلى النافذة و طلبت بعض الدقائق لتسترجع نفسها ، و هذا مؤشر على تعب الجانب النفسي لها من آثار هذا المرض عليها و تأثيره على محيطها.

فهذا ما جعلها تشعر بالإحباط والإحساس بالذنب والشعور بالقلق والضيق الداخلي.

فمن خلال هذه المقابلة ككل تم التوصل بأن السيدة سلمى لديها شخصية ضعيفة و تتسم بنوع من تقلب المزاج فكتنت تارة تبكي و تارة تضحك كانت دموعه متزوجة ببعض الابتسامات و العبارات التفاؤلية مثل ( إنشاء الله فيها خير و ربي يفرج) وكان يتضح عليها نوع من

الصراعات الداخلية و ضعف الجانب النفسي لها اضافة إلى انها سريعة الانفعال و لديها نوع من التردد و الخوف و القلق العام و الشعور بالذنب.

لكن مع ذلك لم تكن متشائمة بشكل نهائي بخصوص المستقبل وبما كان تقاؤل واضح.

### 3.1. تفرغ نتائج المقياس للحالة الأولى:

المجموعة	العبرة المتحصل عليها
الحزن	0- لأشعر بالحزن
التشاؤم من المستقبل	0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل
الإحساس بالفشل	0- لأشعر انني فاشل
السخط و عدم الرضا	1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
الإحساس بالندم او الذنب	0- لأشعر بالذنب
توقع العقاب	2- أتوقع ان اعاقب
كراهية النفس	0- لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي
ادانة الذات	0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
وجود أفكار انتحارية	0- أشعر بضيق من الحياة
البكاء	0- لا أبكي أكثر من المعتاد
الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	1- أتضايق او اتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل

الانسحاب الاجتماعي	1- اني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
التردد و عدم الحسم	2-أجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
تغير صورة الجسم	1- يقلقتني أن أبدو أكبر سنأ و اقل حيوية
هبوط مستوى الكفاءة و العمل	1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
اضطرابات النوم	1- لا أنام كالمعتاد
التعب و القابلية للإرهاق	0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
فقدان الشهية	1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
تناقص الوزن	1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني
الانشغال عن الصحة	1-- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع و اضطرابات المعدة و الإمساك.
تأثر الطاقة الجنسية	1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد

#### 4.1. تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى:

لهذا الحالة قدرت 14 على سلم مقياس بيك للاكتئاب وهذا يعني أنها تعاني من اكتئاب خفيف. وتبين ذلك من خلال الأعراض الإكتئابية الواردة في المقياس بحيث تحصلت السيدة سلمى على البنود التالية: 13/ التردد وعدم الحسم، 16/ اضطرابات النوم، 4/ السخط وعدم الرضا. فهذه البنود لم تسجل أي درجة منخفضة (0) في بنود المقياس.

## ملاحظة:

كانت المفحوصة تأخذ وقت طويل للإجابة على أسئلة المقياس وكانت تبدي تردد في الإجابة بحيث كانت قد طلبت الخروج الى المرحاض اثناء تطبيق مقياس الاكتئاب واصرارها على الخروج وجاء في قولها (ما قدرتش ما قدرتش نشد لازم نروح للتواليت) وهذا دليل على انها كانت تعاني من توتر شديد وتردد والخوف من مواجهة نفسها وإظهار الجانب الخفي أو الداخلي لنفسيتها والإجابة على الأسئلة بكل مصداقيه خوفا من نتائج المقياس تشخيصها بأي اضطراب نفسي.

## 2- تقديم الحالة الثانية:

الاسم: أحمد

الجنس: ذكر

السن: 53

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

السوابق المرضية: لا يعاني من أمراض أخرى

تاريخ الحالة: 2007

## 1.2. عرض وتحليل المقابلة:

السيد احمد يبلغ من العمر 53 سنة متزوج ولديه ثلاث بنات يعيش عند انسابه في مدينه تيزي وزو وهو ذو حالة اقتصادية ضعيفة، توقف عن العمل سنة 2015 بسبب المرض بعد ان كان يعمل في مصلحة الضرائب لم يبدي ولا ابتسامة من بداية المقابلة حتى نهاياتها.

ظهرت أعراض المرض على السيد احمد سنة 2007 على شكل ضعف في النظر وآلام على مستوى العين ليتوجه الى طبيب العيون وبعد 40 يوما تحسن نظره وهنا تهاون السيد احمد ولم يتم إجراء الفحوصات التي طلبت منه الى غاية سنة 2011 ، لتظهر أعراض أخرى بحيث اصبح لديه الام في الراس وعدم توازن وتشنج في العضلات ووخز و تتميل على مستوى الأطراف ... ذهب الى طبيب عام ، فوجهه الى طبيب اعصاب وقام ببعض الفحوصات منها تحليل الدم والبرز القطني من النخاع الشوكي ، و الرنين المغناطيسي ، إلى أن تم تشخيصه وتثبيت صحة إصابته بهذا المرض (التصلب اللويحي) . بدايتا لم يتعرف السيد أحمد على نوع مرض الا بعد شرحا مفصل من الطبيب فكانت كانت صدمة للسيد احمد عند سماعه لمرض مزمن و ليس له شفاء نهائي، كان قد جاء في قول السيد احمد ( ديت هدوك الراديو لطبيب شافهوم قوتلو خير ا دكتور قالي عندك plaques en la sclérose قتلو كيفاه مفهمتش فهمني ا دكتور قالي voila

هكا هكا شوكاني ولله سورتو كي قالي ميدواش نديبانك باه ميزيدش الحال برك)

و كان واضح على وجه السيد احمد نوعا من الخيبة و التشاؤم و الحسرة من خلال عدم ابدائه للابتسامات و التميز بنوع من الحدة و المساواة في احاديثه ان كان قد جاء في قوله ( انا كي

راحولي عينيا خلاص موليتش نشوف حبست الخدمة ا خلاص مكتوب الله على كل حال بصاح راحت حياتي كشما يبقى كي يروحو العينين والو هما الصبح ) فهذا ما خلف صراعات داخلية لسيد احمد ما بين القبول و الرفض اي القبول بقدره و اعتراضه حالته التي وصل إليها نتيجة المرض مما جعله أكثر عصبية و سريع الانفعال و اتسامه بنمط حاد و أكثر جديا و ابتعاده عن العلاقات الاجتماعية أو الاختلاط بالآخرين و الميل إلى العزلة حيث ذكر في قوله ( وليت نتلق ا دكتور و منحملش الحس ماذبية نريح وحدي فالشمبرة منشوف حد منهدر مع ما يقلقني حد نعيش هاني ) وكما جاء في عبارة أخرى ( والله يا طيبب انا كنت نحب الولاد نشريلهم الحلوى ديما في جيبي نخرج نحوس ندير صبور ألور لا البحر فشتا و نروح بصبح دوك اا والو عندي واحد ربع سنين مليتش نشوف صافي خلاص و ليش نخرج خلاه و منحملش البر ). و هذا مؤشر على وجود بعض الاعراض الاكتئابيه و ارتفاع مؤشر القلق لديه و تعرضه لانكسارات نفسية داخلية نتيجة الأعراض العضوية و الحسية و خاصة الرؤية التي خلقت بداخله عقدة من الاحباط و التحسر على حالته بالإضافة إلى عجزه و ضعفه و توقف عن العمل مما أزمته حالته أكثر و دخل في دوامة من التفكير و البحث عن الحل خاصة لرفع مستوى حالته الاقتصادية و الإهتمام ببناته و توفير لهم لقمة العيش بحيث جاء في قوله ( قالي عندك مرض مزمن ولازم تحبس الخدمة بيسك ما لازمش تقيسك الشمس وما لازمش تتعب بزاف وهي نا تعبت ما وليتش نقدر نخدم وننسى ما نعرفش وين حطيتها الحاجة صافي حبست ووش ندير دوك باه نعيش بناتي صغار راني عند نسائي و لله نضل نطلع و نهبط ادكتور وليت فليل منرقدش ولحل

مكانش ) هنا يتضح على السيد أحمد أنه يعاني من الأرق و يجد صعوبة في النوم وتشوش التفكير و التعب النفسي و الجسدي .

#### ملخص لتحليل المقابلة:

من خلال تحليل المقابلة تم التوصل إلى بعض النتائج التي تتمثل فيما يلي

فمن الناحية النفسية فكان يعاني السيد أحمد من بعض الصعوبات والمشاكل النفسية مت قلق وارهاق نفسي ونوع من الاحباط والانكسار الداخلي اضافة إلى بعض المؤشرات الاكتئابية من عزلة وأرق اضافة إلى فقدان الشهية وقلة النوم. اضافة إلى بعض المشاكل الفكرية والمعرفية من نقص التركيز والنسيان مما اد إلى تأزم حالته النفسية أكثر.

اما من الناحية الاجتماعية فرغم انه كان يميل إلى العزلة إلا انه أبدى انه يعيش في جو عائلي مناسب من تفهم ومساندة من طرف الزوجة والبنات وحتى الأنساب لذا يتميز بنوع من الأمن والاستقرار مم يضمن له بعض الراحة.

اما فيما يخص النظرة المستقبلية فكان السيد أحمد متشائم نوعا ما وليه قلق وتوتر بشأن المستقبل.



2.2. تفرغ نتائج المقياس للحالة الثانية:

المجموعة	العبارة المتحصل عليها
الحزن	1-أشعر بالحزن
التشاؤم من المستقبل	3-أشعر بان المستقبل لا امل فيه و ان الأمور لن تتحسن
الإحساس بالفشل	1-أشعر انني فشلت أكثر من المعتاد
السخط و عدم الرضا	1-لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
الإحساس بالندم او الذنب	1-أشعر انني قد أكون مذنباً
توقع العقاب	1-أشعر بانني قد اتعرض للعقاب
كراهية النفس	0-لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي
ادانة الذات	2-ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي
وجود أفكار انتحارية	2-أصبحت أكره الحياة
البكاء	3-لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الان لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك
الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	1-أتضايق او اتوتر
الانسحاب الاجتماعي	3-لقد فقدت كل اهتمامي بالناس و الاخرين
التردد و عدم الحسم	2-أجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
تغير صورة الجسم	2-اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني

أبدو أقل حيوية	
3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.	هبوط مستوى الكفاءة و العمل
1- لا أنام كالمعتاد	اضطرابات النوم
3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.	التعب و القابلية للإرهاق
1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد	فقدان الشهية
0- لم ينقص وزني في الأونة الأخيرة	تناقص الوزن
2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.	الانشغال عن الصحة
1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد	تأثر الطاقة الجنسية

### 3.2. نتائج المقياس للحالة الثانية:

من خلال تفريغ نتائج مقياس بيك الذي طبق على الحالة الثانية (السيد احمد) اتضح انه يعاني من اكتئاب شديد بحيث حصل على درجة 34 على سلم مقياس بيك. تبين ذلك من خلال الأعراض الإكتئابية الواردة في المقياس حيث تحصل السيد أحمد على البنود التالية: 2/ التشاؤم من المستقبل، 8/ إدانة الذات، 12/ الانسحاب الاجتماعي، 17/ التعب والقابلية للإرهاق. لم تسجل أي درجة منخفضة (0) في بنود المقياس.

## 3- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: محمد

الجنس: ذكر

السن: 40

الحالة الاجتماعية: متزوج

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المستوى الدراسي: رابعة متوسط

السوابق المرضية: لا يعاني من أمراض آخر

تاريخ الحالة: 2017

## 3.1. عرض وتحليل المقابلة:

السيد محمد يبلغ من العمر 40 سنة متزوج ذو دخل متوسط يعيش مع زوجته وابنه اصيب بمرض التصلب اللويحي منذ ست سنوات توقف عن العمل منذ سنتين بسبب المرض لتبدا اعراض المرض بالظهور من خلال التتميل وآلام في الظهر توجه محمد الى طبيب كان بعد اربعة اشهر من ظهور الاعراض لتضاعف الآلام وتنتقل الى تشنجات في العضلات و مشاكل على مستوى قام الطبيب بإرسال محمد الى مستشفى تيزي وزو لإجراء بعض الفحوصات والمتابعة الطبية عند طبيب الاعصاب ، و كان تشخيصه بهذا المرض قد اخذ فترة طويله لتدهور حالته الى فقدان

التوازن و تم التأكيد اصابته بهذا المرض مما وضع محمد في حالة صحية عضوية و نفسية جد صعبة أصبح محمد يلوم الأطباء و عدم الوثوق بهم نظرا لكثرة الإجراءات و طول فترة التشخيص و عدم التدخل مبكرا لمنع تطور هذا المرض فقد كان تأكيد المرض بعد أربع سنوات من ظهور الأعراض توقف عن العمل بسبب عدم القدرة واطافة الى طلب الطبيب وتتم المتابعة الطبية لمحمد ما بين طبيب الاعصاب في مستشفى تيزي وزو ومستشفى محمد بوضياف .

فمن خلال المقابلة التي تم اجراؤها مع محمد و من خلال الملاحظات الأولى و من الناحية الانفعالية كان يبدو مرتاحا و تصرفاته طبيعية و كانت يتسم بنوع من الجدية و المصادقية في محادثاته لم يبدي اي مقاومة أو تردد مع نوع خفيف من التوتر بعد مرور مدة من الوقت و اصبح يحرك رجليه بسرعة لكن كان في وضع من الاستقرار نوعا رغم انه أقر بأنه اصبح سريعا الانفعال قليل في حياته اليومية . و نوع من القلق و أحيانا الرغبة في البكاء جاء في حديثه ( وليت تم تم نتلق مش كيما بكري و يضيق خاطري بزاف ساعات نحب نبكي و منقدرش و ساعات نروح للغابة نعيط قد ما نقدر نعيط نعيط حتى نفرغ قاع هذاك الزعاف و نكذب عليك ساعات ولله غير مينداك نبكي قاع الله غالب كيفاه كنت كيفاه وليت ) .

لكن ابدا ان متضررا جدا من الناحية النفسية نتيجة معاناته مع المرض وتوقفه عن عدة أنشطة وعرقلة طموحاته فتم الاكتشاف بقاء في قوله (انا مقبل كنت بزاف نروح للبحر نروح للغابة ندير سبور كنت نخدم وكم راني ندير حتى حاجه ازيد عندي طفل ودار لازم نخدم عليهم هي الحمد لله بصاح ولله غير كرهت كرهت ساعات نقول علاه هكا علاه هيا صاح تاع ربي بصاح ...) ثم

التزم الصمت وحنا رأسه للأرض و ابدأ نوعاً من التحسر و هذا تعبير على الانكسار الداخلي لمحمد احباطه نتيجة المرض.

وأما فيما يخص الناحية الاجتماعية كان يعيش نوع من الاستقرار والثبات.

وفيما يخص النظرة المستقبلية كان لديه كذلك نوع من التفاؤل والسعي لتحدي العوائق التي أمامه.

واعتماد على كل هذه المؤشرات وتحليله يتبين ان محمد لديه شخصية متماسكة على العموم مع بعض الخدوش نتيجة الضغوطات التي تعرض لها والمشاكل الصحية إلى أنه لازال يبدي نوع من القوة والمقاومة لتلك الاحباطات والضغوطات.

### 2.3. تفرغ نتائج المقياس للحالة الثالثة:

المجموعة	العبرة المتحصل عليها
الحزن	1-أشعر بالحزن
التشاؤم من المستقبل	0- . لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
الإحساس بالفشل	0- لا أشعر بأني فاشل.
السخط و عدم الرضا	1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
الإحساس بالندم او الذنب	1-أشعر انني قد أكون مذنباً
توقع العقاب	0- لا أشعر بانني قد اتعرض للعقاب

0- لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي	كراهية النفس
0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.	ادانة الذات
0- أشعر بضيق من الحياة	وجود أفكار انتحارية
3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الان لا استطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك	البكاء
1- أتضايق او اتوتر	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي
1-- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون	الانسحاب الاجتماعي
0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.	التردد و عدم الحسم
2- اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية	تغير صورة الجسم
3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.	هبوط مستوى الكفاءة و العمل
1- لا أنام كالمعتاد	اضطرابات النوم
1- أتعب بسرعة عن المعتاد.	التعب و القابلية للإرهاق
1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد	فقدان الشهية
1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني	تناقص الوزن
1- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك..	الانشغال عن الصحة
1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد	تأثر الطاقة الجنسية

## 3.3. تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة:

تحصل السيد محمد على 19 درجة على سلم مقياس بيك للاكتئاب من خلال تفريغ النتائج وبتالي اتضح أنه يعاني من اكتئاب متوسط الشدة. وتبين ذلك من خلال الأعراض الإكتئابية الواردة في المقياس: 4/ السخط وعدم الرضا، 10/ البكاء، 15/ هبوط مستوى الكفاءة والعمل، 17/ التعب والقابلية للإرهاق. لم تسجل أي درجة منخفضة (0) في بنود المقياس.

## النتائج النهائية:

من خلال القيام بهذه الدراسة أردنا التعرف على ما إذا كان يعاني مرضى التصلب اللويحي من الاكتئاب النفسي وبناء على نتائج المقابلة النصف موجهة والاستعانة بالملاحظة المباشر وبالأخص نتائج مقياس بيك للاكتئاب تم التوصل إلى أن مرضى التصلب اللويحي فعلا يعانون من اضطرابات مزاجية تتمثل في الاكتئاب النفسي ومن هنا تتحقق فرضية الدراسة الأساسية التي مفادها يعاني مرضى التصلب اللويحي من اضطراب المزاج وهو الإكتئاب النفسي.

و هذا أكد نتيجة الأعراض الحادة لهذا المرض التي تعيق حياة المصاب و تأثر على جميع جوانبها الاجتماعية والاقتصادية و بتالي تضرر الجانب النفسي كنتيجة حتمة لتلك الظروف الصعبة المعاشة بحيث يصاب المريض بإحباط و ضغوطات نفسية من توتر و انفعال و قلق و دخول في نوبات هوس و تقلب في المزاج و اضافة اكتئاب نفسي و عدة مؤشرات لاضطرابات نفسية اخرى تتباين من حيث الشدة و الحدة من مصاب لآخر حسب كل بنية نفسية و كل

شخصية و سماتها و هذا ما قد يفتح الأفق لدراسات أخرة و السعي لرفع مواضيع متفاوتة مع طرح عدة تساؤلات و السعي للبحث عن إجابات دقيقة و علمية لها .

### ❖ صعوبات الدراسة:

- ✓ حداثة الموضوع.
- ✓ قلة العينات و صعوبة التوصل إليها.
- ✓ رفض بعض الحالات التعامل مع الباحث.
- ✓ قلة المراجع.
- ✓ صعوبة ترجمة الكتب من اللغات الأجنبية إلى العربية.





## خاتمة عامة:

تناولنا في هذه الدراسة الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي بهدف الكشف عن الجانب النفسي لهؤلاء المرضى وتسلية الضوء عليها نظرا لندرة هذا المرض وحدثه وحدة أعراض مما يخلق لدى هؤلاء المرضى عدة مشاكل صحية واجتماعية وأعراض نفسية حادة إذ بعامل الشدة والمدة والتكرار تؤدي إلى اضطراب مصنف علميا وعالميا.

لذا اعتمدنا اضطراب المزاج الاكتئاب النفسي كمتغير ثاني لهذه الدراسة، وانطلاقا من فرضية يعاني مرضى التصلب اللويحي من الاكتئاب بدأت إجراءات الدراسة نظريا بتحديد المفاهيم الأساسية للمتغيرين وتطبيقا باتباع المنهج العيادي وتقنياته والاستعانة بمقاس بيك للاكتئاب من أجل اختبار عينة الدراسة والتحقق من صحة الفرضية الأساسية من خلال النتائج والاستنتاج العام.

وبعد كل هذه الإجراءات خلال فترة معينة والتوصل إلى النتائج النهائية اتضح تحقق الفرضية بحيث ظهر أنه فعلا يعاني مرضى التصلب اللويحي من الاكتئاب بدرجات متفاوتة من الخفيف إلى المتوسط إلى الشديد جدا وهذا ما سيفتح الأفق للاهتمام بهذه الفئة والنظر إليه ويمكن طرح إشكاليات أخرى ونوع آخر من البحث في هذا المجال بهذه العينة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

أولاً: الكتب:

1. ابراهيم عيد الستار (1998)، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه، الكويت، عالم المعرفة للنشر و التوزيع.
2. حسان عدنان المالح (1998)، الطب النفسي والحياة، ط2، دمشق: دار الإشراقات للنشر والتوزيع.
3. حسين علي فايد (2004)، العدون والاكتئاب، القاهرة: مؤسسة جورس الدولية للنشر والتوزيع
4. سمير بيقون (2013)، الأمراض العصبية، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
5. صالح علي عبد الرحيم (2014)، علم نفس الشؤاذ الإضرابات النفسية والعقلية ط1. دار صفاء للنشر والتوزيع
6. غسان حمزة، وآخرون (2013)، الأمراض العصبية، دمشق: منشورات جامعة دمشق.
7. فيصل الصباغ (1961)، موجز الأمراض العصبية، دمشق: مطبعة جامعة دمشق.
8. لطفي الشربيني (2001) الاكتئاب. المرض والعلاج، الإسكندرية: منشأة المعارف.
9. محمد سرحان علي المحمودي (2019). مناهج البحث العلمي، ط3، صنعاء: دار الكتب
10. وليد السرحان وجمال الخطيب، و محمد حباشنة (2003)، سلوكيات الإكتئاب، ط1 عمان: دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.

ثانيا: البحوث والمجلات.

أ- البحوث:

1. رقبة بوغازي (2020)، المكانيات الدفاعية لدى الراشد المصاب بمرض التصلب اللويحي ( sep ) و الخاضع لعلاج ( "الانترفيرون " BA1 ) باستخدام "اختبار تفهم الموضوع " رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، الجزائر.
2. ستي برحال، وحببية خيرة بن برنو (2018)، تقدير الذات لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، رسالة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة مستغانم، الجزائر.
3. عديلة حسن طاهر تونسي (2002)، القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، جامعة أم القرى مكة المكرمة.
4. علاء صبح حموده الهور (2016)، فاعلية برنامج إرشادية نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي، رسالة ماجستير، غزة فلسطين
5. فتيحة بن حمو (2020)، تقييم ذاكرة الأحداث عند الأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي، رسالة منتمة لشهادة الماستر، جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم، الجزائر.
6. مي بات كامل بن محمد باقري (1430هـ) إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية

ب - المجالات:

1. منى طالب ثابت البدرى(2008)، أثر تمرينات الأيزوتونيك باستخدام الايقاع الحركي في تقويم الحركة العامة للجهاز الحركي ( الاتزان الحركي) و متغير القوة العضلية للساقين لمرضى تصلب الأعصاب المتعدد، مجلة الرياضة المعاصرة، المجلد7.



الملاحق:

أولاً:

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن.
- 2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً:

- 0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً:

- 0- لا أشعر بأني فاشل.



1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2-- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

#### رابعاً:

0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة

#### خامساً:

0- لا أشعر بالذنب.

1- أشعر أنني قد أكون مذنباً.

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا:

0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.

1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب

3- أشعر بأني أتلقى عقاباً.

سابعا:

1- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

2- أنا غير راضي عن نفسي.

3- أنا ممتعض من نفسي.

4- أكره نفسي.

ثامنا:

1- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

2- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

3- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

4- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا:

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة

في ذلك.

الحادي عشر:

- 0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

- 0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- 1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- 2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- 3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

- 0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- 1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

#### الرابع عشر:

0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

#### الخامس عشر:

0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر :

0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1- أتعب بسرعة عن المعتاد.

2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1- - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر

### التاسع عشر:

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

### العشرون:

0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

1 - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3- أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

0- لم لاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

1- أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.