



جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

اثرالعلاج الاسري النسقي في التخفيف من حدة الاكتئاب عند
مرضى التصلب اللويحي

(مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الأسري)

من إعداد الطالبة :

دلاوي فتيحة

تحت إشراف :

الدكتور أحمد هاشمي

السنة الجامعية :2016-2017

إهداء

إلى مدرسة البذل والعطاء والعطف والحنان والتي منحتني الحياة والحبّ إلى أمي الحبيبة فكم أعانتني منذ بداية رحلتي الدراسية آملتا أن أكون قد وفيتها بعضا من حقّها.

إلى سندي في هذه الدنيا منذ نعومة اظفاري ,إلى أحلى وأغلى وأعزّ وأحنّ أب في الدنيا إلى والدي أطل الله في عمره.

إلى اخوتي حفظهم الله .ابراهيم.محمود.عبد اللطيف.يعقوب.عمر شافاه الله و عفاه .إلى وحيدة امي اختي العزيزة مليكة.إلى زوجات اخوتي يمينة وخفيضة وإلى عروستي البيت ملاك وسناء و الصغيرين اباد و غفران .

إلى كلّ من تجمعني بهم صلة قرابة ورحم و صداقة ولم آت على ذكركم وإلى كلّ من ساندي وشجّعتني من قريب أو بعيد و خاصة عمال مصلحة طب الاعصاب وعلى راسهم الدكتور بلعرج و الاخ مولاي محمد و قماروي فوزي .

أهدي لكم جميعا ثمرة هذا الجهد المتواضع.

شكر

إنَّ الحمد لله نحمده ونستغفره ونستعينه ونتوكل عليه، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضلَّ له ومن يضلل فلا هادي له والصلاة والسلام على أشرف الخلق أجمعين وبعد .

فإنتي وقد أنهيت هذه الدراسة أتوجّه بالحمد والثناء الجزيل إلى الله سبحانه و تعالى الذي وفّقني على إنهاؤها وأعانني على إتمامها .

ثم الشكر والتقدير الى الدكتور أحمد هاشمي الذي قبل وتولّى الإشراف على هذه الرسالة وبذل من وقته وجهده الشيء الكثير لتخرج هذه الرسالة بالشكل العلمي الصحيح، فشكري له لا يساوي شئ مما قدمه لي من مجهود و نصح و ارشاد كما لا انسى من اطرنى وساعدني في الميدان ولم يبخل عني بنصائحه الدكتور حدي محمد .

كما أشكر أيضا أعضاء لجنة المناقشة لتفضّلهم بقبول مناقشة الرسالة ومنحي من وقتهم وجهدهم الشيء الكثير جزاهم الله خيرا وجعله في قبوله الحسن .

وخالص الشكر الموصول لكل زملائي وزميلاتي على تشجيعهم ومؤازرتي ومساعدتي أثناء إعداد هذه الرسالة .

وآخر دعوانا أن الحمد لله ربّ العالمين.

ملخص البحث

هدف البحث الى معرفة ما اذا كان للعلاج الاسري اثر في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي و المتمثل في احد انواعه و هو العلاج النسقي ,اذ من خلاله تتحسن العلاقات الاسرية و الاجتماعية .

و تم هذا البحث في في مصلحة طب الاعصاب بالمستشفى الجامعي بوهان على عينة من 20 حالة لمرضى التصلب اللويحي تتراوح اعمارهم ما بين عشرون الى ستة و اربعون سنة ,اذ تكونت العينة من عشرون حالة هذا في الدراسة الاستطلاعية اما الدراسة الاساسية فقد طبقت على اربعة حالات و في نفس المصلحة منها حالتين طبق عليهما العلاج و حالتين لم يطبق عليهما ,نظرا لصعوبة توسيع العينة لاننا في صدد القيام بعلاج اسري و هذا يتطلب وقت اكبر في حين تطلبت منا الدراسة الاستطلاعية اكثر من حصتين لتطبيق الاداة المستعملة الا وهي مقياس بيك لقياس الاكتئاب.

و قد استعملنا في هذه الدراسة المنهج العيادي الذي يتطلب استعمال دراسة حالة واعتمدنا فيه على دراسة الحالة ,المقابلة العيادية ,الملاحظة العيادية كما استعملنا اختبار بيك لقياس الاكتئاب و سلم قياس درجة الاعاقة .

و كشفت الدراسة على الاتي:

- 1_ يؤدي العلاج الاسري النسقي في التخفيف من حدة الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي .
- 2_ توجد استجابة للعلاج الطبي عند مرضى التصلب اللويحي بعد تطبيق العلاج الاسري النسقي .
- 3_ يؤدي العلاج الاسري النسقي في تحسين العلاقات الاسرية و الاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي .

و قد ختمنا الدراسة بجملة من الاقتراحات و التوصيات على ضوء النتائج المتحصل عليها.

محتويات البحث:

أ. الإهداء.....

ب. كلمة الشكر.....

ت. ملخص البحث.....

ج. محتويات البحث.....

01. المقدمة.....

الفصل الأول: مدخل للبحث

03. الإشكالية.....

04. الفرضيات.....

04. دوافع اختيار الموضوع.....

05. أهمية البحث و أهدافه.....

06. التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث.....

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

07. - الدراسات السابقة.....

الفصل الثالث: الاكتئاب

تمهيد

10. 1_ تعريف الاكتئاب.....

12. 2_ أعراض الاكتئاب.....

- 3_ تصنيف الاكتئاب 14.....
- 4 _ أسباب الاكتئاب 17.....
- 5 _ قياس الاكتئاب 19.....
- 6 _ النظريات المفسرة للاكتئاب 19.....
- 7 _ علاج الاكتئاب 21.....

خلاصة

- الفصل الرابع: التصلب اللويحي

- 1_ تعريف التصلب اللويحي..... 24.....
- 2_ احصاء عن التصلب اللويحي..... 24.....
- 3_ اسباب الاصابة بمرض التصلب اللويحي 25.....
- 4_ اعراض التصلب اللويحي 27.....
- 5_ الاضطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي 27.....
- 6_ تشخيص مرض التصلب اللويحي..... 27.....
- 7_ علاج مرض التصلب اللويحي..... 28.....

- الفصل الخامس: العلاج الاسري

1. نبذة عن العلاج الاسري 29.....

- ج -

2. تعريف العلاج الاسري 30.....
3. نظريات العلاج الاسري 31.....

4.انواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الاسري.....33

5.اهداف العلاج الاسري.....33

6.اساليب للعلاج الاسري.....34

7.مرحل العلاج الاسري.....35

_الفصل السادس:العلاج النسقي

1_ تاريخ العلاج النسقي (لمحة تاريخية).....36

2_ مفهوم العلاج النسقي37

3_ اهمية العلاج النسقي38

4_ اجراءات العلاج النسقي39

5_مزايا العلاج النسقي39

- الفصل السابع: الإجراءات المنهجية للبحث

- 1_ مكان اجراء البحث.....40
- 2_ الفترة الزمنية41
- 3_ الدراسة الاستطلاعية.....41
- 4_ اختيار العينة42
- 5_ منهج البحث و ادواته42
- 6_ مراحل تطبيق الادوات48

- الفصل الثامن: عرض نتائج البحث ومناقشتها

- 1_ نتائج قياس الاكتئاب و درجة الاعاقة.....51_50
- 2_ عرض الحالات المدروسة70_53
- 3_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....73_71
- _ توصيات واقتراحات.....74
- الخاتمة75

- قائمة المراجع

- الملاحق

المقدمة:

تعتبر العلاقات الاسرية والاجتماعية اساس الحياة الانسانية بما فيها العلاقة بين الزوج والزوجة ,بين الاباء والابناء خاصة اذا ما كان فرد من افراد هذه الاسرة يعاني من مشكل من المشاكل سواء على المستوى الصحي او الاجتماعي , الجسدي منه او النفسي و قد ذكرت في القران الكريم العديد من الايات التي تبين اهمية العلاقة الطيبة بين افراد الاسرة ، **قال تعالى: " يا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنَسَاءً وَ اتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا " سورة النساء الآية 01.**

اذ تدل هذه الاية على ان الاسرة هي القاعدة الاساسية للحياة البشرية ,فبناء الاسرة يقوم على مجموعة مبادئ تسيير العلاقة فيما بين افرادها و هي مصدر تحقيق الامن والاستقرار النفسي لهم .
ان وظيفة الاسرة هي الوقوف بجانب افرادها و مساعدتهم و نصحتهم و ارشادهم في كل مراحل حياتهم و كل ما يخص هذه المراحل بما فيها المشاكل التي قد يمرون بها .

و من بين المشاكل التي قد يمر بها فرد من افراد الاسرة هو الاصابة باحد الامراض المزمنة والتي غالبا ما يصاحبها اضطرابات نفسية حادة كالاكتئاب الذي يحد من عملية العلاج الطبي للمريض وهنا نشير الى اهمية ووظيفة الاسرة من اجل المساهمة في هذا التكفل و لا يمكن ان يتحقق هذا طبعا الا اذا كان عن طريق علاج اسري ممنهج .

و ايماننا من الباحثة بحساسية هذا الموضوع و اهميته ابت ان تطرق هذا الباب من خلال هذا البحث >> **العلاج الاسري النسقي و اثره في التخفيف من حدة الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي** << و ذلك باعتمادها على عينة من مرضى التصلب اللويحي بمستشفى وهران الجامعي ,مصلحة طب الاعصاب و قد تم تقسيم البحث الى عدة فصول جاءت بالترتيب التالي :

الفصل الاول: و هو مدخل للبحث تضمن .تمهيد ,اشكالية الدراسة , فروض الدراسة , دوافع الدراسة ,اختيار الموضوع ,اهمية البحث و اهدافه , التعاريف الاجرائية لمفاهيم البحث .

الفصل الثاني : تضمن الدراسات السابقة لموضوع البحث

الفصل الثالث : عنون بالاكنتاب و من عناصره .تمهيد ,تعريف الاكنتاب ,اعراض الاكنتاب ,تصنيف الاكنتاب ,اسباب الاكنتاب , قياس الاكنتاب , النظريات المفسرة للاكنتاب , علاج الاكنتاب , خلاصة الفصل .

الفصل الرابع : عنون بالتصلب اللويحي و من عناصره .تعريف التصلب اللويحي ,اسباب التصلب اللويحي , اعراض التصلب اللويحي , الاضطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي ,تشخيص وعلاج مرض التصلب اللويحي ,علاقة الاكنتاب بمرض التصلب اللويحي .

الفصل الخامس : عنون بالعلاج الاسري و من عناصره ما يلي .

تعريف العلاج الاسري ,نبذة عن العلاج الاسري ,نظريات العلاج الاسري ,مراحل العلاج الاسري ,انواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الاسري ,اهداف العلاج الاسري ,الفرق بين العلاج الاسري و الارشاد الاسري ,مراحل العلاج الاسري ,اساليب العلاج الاسري .

الفصل السادس : عنون ب العلاج النسقي و من عناصره ما يلي :

تاريخ العلاج النسقي ,مفهوم العلاج النسقي ,مزايا العلاج النسقي ,اهمية العلاج النسقي , اجراءات العلاج النسقي .

الفصل السابع : و عنون بالاجراءات المنهجية للبحث و تضمن الدراسة الاستطلاعية للبحث و جاءت عناصرها كالتالي : إجراءاته المنهجية ، أدواتها و تقنياتها ، و تضمن أيضا الدراسة الأساسية للبحث و جاءت عناصرها كالتالي : مكان اجراء البحث ، الفترة الزمنية لاجراء البحث ,اختيار عينة البحث ، مهج البحث و ادواته ،مراحل تطبيق ادوات البحث .

الفصل الثامن :يتضمن عرض نتائج البحث و مناقشتها.

وانتهى البحث بخلاصة و قائمة مراجع عربية و أجنبية و ملاحق : منها سلم تقييم الاعاقة , اختبار بيك لقياس درجة الاكنتاب.

الفصل الأول: مدخل للبحث

1_ الاشكالية

2_ فرضيات البحث

3_ دوافع البحث

4_ اهمية البحث

5_ اهداف البحث

6_ التعاريف الاجرائية للبحث

1_ الإشكالية :

يعتبر الاكتئاب مشكلة رئيسة عند الأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي إذ نجد اغلب المرضى المصابين به يتعرضون لنوبة الاكتئاب الكبرى و ذلك نتيجة لظهور الاعراض الموهنة كفقدان الحركة, البصر ..الخ و حتى الخوف من التعرض لهجمة مجددا و الامراض المزمنة هي الارضية الخسبة بشكل طبيعي لتطور الاكتئاب و من بين الامراض المزمنة الفتاكة مرض التصلب اللويحي .

و في دراسة نشرت في سبتمبر 2015 في الطب النفسي البيولوجي و الباحثين من جامعة كاليفورنيا تشير في الواقع الى الصلة المباشرة بين الاكتئاب و التصلب اللويحي إذ تبين هذا من خلال التجربة التي تمت بواسطة الرنين المغناطيسي و خلصت الى انه يوجد فرق بين المرضى المصابين بالتصلب اللويحي و الاصحاء في اضطرابات الذاكرة و المزاج .

كما وجد الباحثون اختلاف في العوامل البيولوجية المرتبطة بنوبات الاكتئاب الكبرى و ذلك من خلال تحليل اللعاب .

اذن الاكتئاب هو مشكلة كبيرة قد تعيق العلاج الطبي و تقف حجر عثرة امام تحسن المريض لذا وجب التدخل النفسي المبكر و ذلك من اجل الحد من هذا الاكتئاب و من هنا قامت الطالبة بدراسة هذا الموضوع من اجل معرفة مدى اثرالعلاج الاسري النسقي و اثره في الحد من الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي و من هذا المنطلق تم طرح التساؤل التالي :

ما اثر العلاج الاسري النسقي في الحد من الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي ؟

و يمكن تقسيم هذا التساؤل العام الى التساؤلات الفرعية التالية :

1_ هل توجد استجابة للعلاج الطبي بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي ؟

2_ هل هناك تحسن في العلاقات الاسرية و الاجتماعية بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي؟

2_ فرضية البحث

انطلاقاً من التساؤل العام للدراسة تم طرح الفرضيات التالية :

للعلاج الاسري النسقي اثر في التخفيف من حدة الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي .

و تتدرج تحت هذه الفرضية الفرضياتان الجزئيتان التاليتان :

1_ توجد استجابة للعلاج الطبي عند مرضى التصلب اللويحي بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي .

2_ هناك تحسن في العلاقات الاسرية والاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي .

3_ دوافع اختيار الموضوع :

ككل المواضيع التي تطرح لمناقشة مشكلة ما , فان موضوع البحث **العلاج الاسري النسقي و اثره في التخفيف من حدة الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي** هذا المرض العصبي المزمن والذي قد ينهك قوى المريض سواء من حيث الجوانب الجسدية او النفسية او الاجتماعية والتي تتطلب التكافل من اجل مساعدة ومساندة المريض من اجل التعايش والتغلب على هذا المرض و لهذا و لدوافع اخرى نذكر منها :

_ تسليط الضوء على هذه الفئة و مشكل الاكتئاب و تأثيره السلبي عند هذه الفئة ,بالاضافة الى محاولة ادماج الاسرة في التكفل بمرضاها .

_ توعية الاسرة والمجتمع بهذا المرض ,كما ان المعاشية و الاحتكاك المباشر بالمرضى لسنوات من العمل جعلتنا نطرق هذا الباب بغية مساعدة المرضى من خلال ارشادهم و توعيتهم وهو نفس الدافع الذي تم من خلاله تنظيم يوم دراسي بتاريخ 4 جانفي 2017 بعنوان واقع مرضى التصلب اللويحي في الاسرة

4_ أهمية البحث :

_تساعد الدراسة الحالية على ايجاد اطار نظري للباحثين في مجال التصلب اللويحي و الارشاد الاسري نظرا لانعدامها في الجزائر خاصة .

_يمكن ان تصبح هذه الدراسة مرجع نظري لطلاب الدراسات الجامعية و الدراسات العليا في مجال مرض التصلب اللويحي في اقسام علم النفس والارطوفونيا وعلم النفس الاسري بالدرجة الاولى .

_كما تظهر اهمية الدراسة الحالية في تعاون الاسرة و المؤسسات الاستشفائية في دمج مرضى التصلب اللويحي في الاسرة والمجتمع بعد تنمية الثقة في نفسية المريض .

_التحقق من مدى اثر منهج العلاج الاسري المعتمد بالدرجة الاولى على اسر مرضى التصلب اللويحي في المساهمة بالتكفل بهذه الفئة و مساعدتها على التجاوب مع العلاج الطبي و يتبين ذلك من خلال زيادة وعي الاسرة بطبيعة المرض و طرق التعامل معه .

_الاشتراك مع الاسرة في العديد من المهام المنزلية المختلفة و تعاونهم معها للاندماج داخل الاسرة ثم خارج نطاق الاسرة .

5_ اهداف البحث :

_تهدف الدراسة الحالية الى معرفة ما اذا كانت هناك استجابة للعلاج عند مرضى التصلب اللويحي بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي.

_التعرف على اهم الاساليب المناسبة لتعامل الاسرة مع مريض التصلب اللويحي ووعيتها بطبيعة المرض.

_التعرف على اهم الاساليب الخاطئة التي تستخدمها الاسرة مع مريض التصلب اللويحي .

_ معرفة ما اذا كان هناك تحسن في العلاقات الاسرية و الاجتماعية بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي.

6_ التعاريف الاجرائية لمفاهيم البحث :

1_ الاكتئاب :

الاكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة للعديد من الازمات و الحوادث النفسية والاجتماعية والعاطفية و يتميز بمزاج مكتئب وفقدان الامل في الحياة .

2_ التصلب اللويحي :

التصلب المتعدد او التصلب اللويحي (**Multiple sclerosis**) هو مرض يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإنهاك، إذ يقوم جهاز المناعة في الجسم بإتلاف الغشاء المحيط بالأعصاب، ووظيفته حمايتها. هذا التلف أو التآكل للغشاء يؤثر سلبا على عملية الاتصال ما بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم. وفي نهاية المطاف، قد تصاب الأعصاب نفسها بالضرر، وهو ضرر غير قابل للإصلاح.

3_ العلاج الاسري :

هو العلاج الذي تكون فيه الأسرة وحدة المعالجة الأساسية، والذي يمكن أن يرى فيها المعالج فرد او أكثر من أعضاء الأسرة خلال فترة العلاج بشكل فردي أو مشترك.

4_ المقاربة النسقية:

هي عبارة عن علاج نفسي جاء لادراك و فهم العلاقات الانسانية التفاعلية بين افراد العائلة ,فهو لا يهتم بدراسة الفرد لوحده و لكن النظام الاتصالي الذي ينتمي اليه (النظام الاسري ككل)

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2. الدراسات السابقة:

من ضمن الدراسات التي اهتمت بالاسرة و بعلاجها ,دراسة BERGALANFFS LIVAN الذي درس الاسرة كنسق مفتوح و في حالة توازن و ما يصدر عنه من عوارض ناتجة عن الحماية ,اما (WINNOR و Bateson)فقد شدد على الاسس المعلوماتية و النظامية لدراسة بنية الاسرة (محمود مكي عباس 1999ص184).

كما كان دون جاكسون (don jackson) هو احد رواد علاج الاسرة اول من لاحظ التفاعل في الاسرة و يسير وفق انماط او قواعد معينة ثابتة

وعلى راس المعالجين الذين اعتمد منهجهم في العلاج على توضيح قواعد الاسر فرجينيا ساتير (Virginia satir) ويعتمد هذا المنهج العلاجي او الارشادي على مساعدة الاسرة في ادراك قوانينها غير المكتوبة .

و تم التركيز على الاسرة سنة 1978 حيث تم انشاء جمعية امريكية للعلاج الاسري (محمود مكي عباس نفس المرجع السابق ص185)

و من بين الدراسات كذلك التي تعرضت للعلاج الاسري:

_ دراسة روزنبرج **1999 Rosenberg**: التي هدفت الى التعرف على مدى فاعلية الارشاد الاسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الاطفال عددهم 13 طفلا تتراوح اعمارهم بين 8_12 سنة و بتطبيق البرنامج الارشادي المقترح على والديهم و الذي يهدف الى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة و التقرير الذاتي له و للوالدين ثم اسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الارشاد الاسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الاطفال (اميرة بخش.2001.ص 57)

كما توجد كذلك دراسات محلية لكنها قليلة مقارنة بالدراسات الغربية في هذا المجال ,و من بين الدراسات المحلية منها :

_ دراسة سليمان مسعود ليلي 2004 العلاج الاسري و فعاليته في تفويم العلاقات و اثره على السلوك المظطرب للطفل المعاق و غير المعاق

متابعة علاجية لعشر حالات .تمت الدراسة في ,جمعية خاصة بالتكفل بالاطفال المصابين بالاعاقة الحركية الدماغية و عيادة خاصة بالتكفل الارطفوني ,شملت العينة عشر حالات يتراوح سنهم ما بين اربعة الى اثنى عشرة سنة من ضمنهم ستة ذكور و ستة اناث و تمثلت وسائل البحث في المقابلة العيادية .الوسائل التربوية المستعملة في اللعب .الاشكال مواضيع الاجسام والصور و الالوان .احتبار تقييم العائلة و ذلك للتأكد من الاضطرابات الموجودة لدى الحالات .

وتم العلاج الاسري باستعمال التقنيات التالية .العلاج الفردي ,العلاج الثنائي (زوج,زوجة),العلاج الاسري الجماعي للامهات فقط اما عن طريق العلاج فكان لفرجينيا ساتير .و لاحظت الباحثة ان مدى نجاح العملية العلاجية مرتبط الى حد بعيد بمدى قابلية النسق للتغيير و بمدى مرونته ,فالحالات التي كان فيها رفض و هروب كانت النتائج سلبية و سيئة ,اما الحالات التي كان فيها الانكار و المقاومة كانت عملية التغيير فيها بطيئة و نتائجها متوسطة ,اما في حالة التردد فكانت النتائج جيدة و لكن عملية التغيير تطلبت وقت اطول ,اما في حالة التقبل و المبادرة كانت النتائج جيدة جدا (سليمان مسعود ليلي 2004_2005ص84).

_ دراسة ايت حبوش سعاد : بعنوان العلاج الاسري النسقي للاطفال المحرومين من الاب بالاهمال و التي هدفت الى معرفة اذا كان العلاج الاسري للاطفال المحرومين من الاب بالاهمال و المتمثل في احد انواعه و هو العلاج النسقي يحسن من العلاقات بين افراد الاسرة و العلاقة بين الاب والطفل و معرفة اذا يسمح هذا العلاج بالتخفيف من الاضطرابات النفسية للطفل .

حيث تكونت عينة البحث من 60 طفل في الدراسة الاستطلاعية و 8 اطفال في الدراسة الاساسية و قد استعملت فيها المنهج الوصفي و العيادي و في الاخير كشفت هذه الدراسة على الاتي :

1_ يؤدي العلاج الاسري النسقي الى تحسين العلاقة بين افراد الاسرة .

2_ يؤدي العلاج الاسري النسقي الى تحسين العلاقة بين الاب و الطفل .

3_ يؤدي العلاج الاسري النسقي الى التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الاطفال .

و بالتالي قلة الابحاث الوطنية في هذا الموضوع (حسب ما تراه الباحثة)على مستوى الاطروحات الجامعية الوطنية دفع الباحثة الى اختيار هذا الموضوع .

الفصل الثالث :الاكتئاب

- 1 _ تعريف الاكتئاب .
- 2_ أعراض الاكتئاب .
- 3_ تصنيف الاكتئاب .
- 4 _ أسباب الاكتئاب .
- 5 _ قياس الاكتئاب .
- 6 _ النظريات المفسرة للاكتئاب .
- 7 _ علاج الاكتئاب .

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب أكثر الأمراض النفسية المهدة لوحدة الفرد النفسية الجسمية وأكثرها انتشارا في الأوساط الاجتماعية فيمس جميع الفئات العمرية (الطفولة، المراهقة، الرشد).

ومختلف الطبقات الاجتماعية، وهذا يعني أن كل فرد منا قد يكون عرضة للاكتئاب في أي مرحلة من مراحل حياته هذا من جهة ومن جهة أخرى تبو خطورة هذا الاضطراب في طبيعته كمرض يحمل في طياته أفكارا سوط تتضمن في محتواها رسم أو تحديد خطة لنهاية حياة الفرد وذلك بالانتحار إضافة إلى تجمع الأعراض الخاصة به والتي يتم تصنيفها إلى أنواع وذلك حسب مدتها وشلتها ومدى تأثيرها على الصحة النفسية والعقلية للفرد، حيث تظهر هذه الأعراض وفقا لمجموعة من الأسباب يطلق عليها العلم بالزملة الاكتئابية.

وأخيرا يأتي اختلاف الطرق العلاجية باختلاف نظرة وتفسير العلم لهذا المرض من خلال الأسباب التي انطلقت منها ومدة وشدة أعراضها.

و لقد تناولنا من خلال هذا الفصل: تعريف الاكتئاب، أعراضه، تصنيفه، أسبابه، كيفية قياسه، أهم النظريات المقسرة له و أخيرا علاجه.

1 _ تعريف الاكتئاب

1.1: لغة

يشق اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كاب"، ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم الكتابة "وهو يعني سو الحال والانكسار من الحزن.

ويستخدم لفظ الاكتئاب في عدة مجالات بعدة معاني فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الانقباض، وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد، وفي علم الجغرافيا بمعنى الانخفاض في الضغط الجوي.

1.2 : التعريف الاصطلاحي :

الاكتئاب هو عبارة عن رد فعل الاحداث في حياة الفرد تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق والاكتئاب بالنسبة لمعظم الناس أنه عبارة عن رد فعل لخبرة مؤلمة كخيبة أمل، كفشل في علاقة أو

فقدان شيء مهم كالعامل أو وفاة الإنسان، ويشير الاكتئاب إلى مجموعة من الخبرات والمشاعر وردود أفعال التي يختبرها الفرد على نحو وجداني مرضي، وتشمل على مجموعة من الاعراض التي يتزامن ظهورها او ظهور بعضها

حسب هذا التعريف نستنتج أن الاكتئاب هو عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد وهو استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة.

(سعيد حافظ يعقوب.1984.ص 19)

الاكتئاب هو حزن او كئابة مرضية و همة مثبطة و مو مزاج سوداوي يختلف هذا المرض عن الحزن العادي الذي يتميز بالواقعية وتناسب مع قيمة ما فقده الشخص ومن هذا التعريف نستخلص أن الاكتئاب ليس بالهزن العادي وإنما هو عرض من الأعراض وتقاس شدته حسب قيمة ما فقده الشخص.

- ويعرف الاكتئاب في قاموس علم النفس: أنه من أحد الأمراض الأكثر انتشارا منذ القدم

ويتميز بالمزاج الحزين، وارتخا حسي حركي، والشعور بالثقل وفقدان الأمل، والنظرة

وتختلف شدة هذه الأعراض، (المتشائمة للحياة والتغيرات الجسدية التي تصاحبه) فقدان الشهية والزيادة في الوزن من شخص لآخر كما أن الأفكار الانتحارية تستوجب اهتمام خاص لأن كل المكتئبين يبمون ميلا للتفكير في الانتحار(زهران عبد السلام، ص 103)

الاكتئاب هو اضطراب خارجي أو وجداني يتميز بانحرافات مزاجية الى ان شدتها تختلف من فرد لآخر و ان الانتحار استجابة حتمية للاكتئاب. (INGRAM،1994)

نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة

العديد من الأزمات والحوادث الجسمية، النفسية، الاجتماعية والعاطفية، ويتميز بمزاج مكتئب بالاستمرار وفقدان الأمل في الحياة

2 _ اعراض الاكتئاب :

رغم الأعراض التي تنتسب لكل نوع من أنواع الاكتئاب المصنف وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراب العقلي، فإن الاكتئاب يعبر عنه بمجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها DSM4 الرابع بمفهوم الزملة الاكتئابية وهي:

2_1. الاعراض النفسية

المزاج الحزين: ومن بين الأعراض المتعلقة بالمزاج هو الشعور بالحزن والبكاء الشديد رغم أن

المصابين بالاكتئاب كثيرا ما يكونون غير قادرين على البكاء، ذلك أنهم يعانون من الفراغ الداخلي المطلق وقد اطلق الطبيب النفسي الالماني كورتشينيدير (KURTSHENEIDER) على هذه الحالة بالشعور بفقدان المشاعر .

اضطراب الدافع: إن الأشخاص المكتئبين غالبا ما يعانون صعوبة شديدة في القيام بأدق عمل كما يعانون من شلل في القدرة على اتخاذ قراراتهم وفي الحالات الشديدة قد يكون الشخص المكتئب لا يفارق السرير ويكون غير قادر على القيام بشيء وهذا يشمل الكلام أيضا فالكلام معه صعب لأنه صامت لا يتكلم.

فقدان الاهتمامات المعتادة: وتشمل فقدان الاهتمام بالمجالات المهنية الأسرية والشخصية

أفكار اكتئابية: وتشمل

أ. اتهامات الذات: وهي مشاعر الذنب التي ينسبها الشخص لنفسه ذلك أنه سبب الأحداث الأليمة التي يتعرض لها، وتمتد هذه الاتهامات إلى درجة يقول المعني أنه لم يرتكب في حياته سوى الأخطأ ويمكنها ان تتصاعد لتصل إلى درجة الهذيان الاكتئابي، الذي هو عبارة عن هذيان حول ذنب يعتقد المريض أنه اقترفه و انه لا بد من ان يعاقب عليه .

(ليز ماكليرن 2006.ص21_29)

ب. التشاؤم: ويكون بمثابة طية أمل ونظرة سودة للحياة واجترار لأفكار سودة والاعتقاد بأن الأمل له في الشق والانخراط في التأمل في أوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها

ج. أفكار تدمير الذات (الانتحار): إن الإنسان المكتئب يصف الحياة على أن الماضي يأخذ مظاهر الوحشية والأخطأ الكبيرة والحاضر مرعب أما المستقبل يعبر عن الخوف، وبهذا الوصف يصل الفرد

المكتئب إلى نتيجة مفادها إلى الحياة لا معنى لها، وان جميع الناس سوف يعيشون سلام دون وجود لذلك من الأحسن له أن ينتحر .

إن الاكتئاب غالبا ما يصحب فكرة الانتحار حتى في بعض الحالات العابرة فكثيرا من المكتئبين من يميل إلى الانتحار لكن لا يقدمون على ذلك.

د. القلق :إن القلق يمكن أن يدوم شهورا وفي بعض الأحيان يكون أكثر من المزاج الحزين فبعض المكتئبين يستيقظون وهم قلقين فالقلق مرتبط دائما بسرعة الهيجان والغضب وقليلًا من السلوك العدوانى مما جعل الاتصال معهم يكون صعبا .

(عبد الحكيم لعفيفي .66)

2_2: الأعراض الجسمية :

تشير إلى التغيرات الجسمية التي تصاحب الاكتئاب وتشمل :

اضطرابات في النوم: وتبدو هذه الاضطرابات في ثلاث مراحل، أرق أول الليل، منتصف الليل الثاني و آخر الليل فقد يستيقظ المريض في الليل إثر كوابيس وأحلام مزعجة متخوفا مذعورا يخاف العودة إلى النوم تحسبا لعودة هذه الكوابيس، أما أرق آخر الليل أن يستيقظ المريض باكرا جدا الساعة الثالثة صباحا فيصعب عليه النوم ثانية، ويقضي طول ما تبقى من الليل يفكر وتدور في ذهنه أفكار سودا.

فقدان الشهية والوزن :عادة ما يعاني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يقود

إلى فقدان الوزن، كما يتوقف بعضهم عن الأكل والشرب لكن الحالة نادرة.

الأوجاع الجسدية :يشتكى المكتئبون من أبسط الآلام الجسدية التي تتموقع في ناحية الرأس

الظهر، والصدر حيث يشعرون بانقباض في الصدر وضغط شديد على القلب وإمساك، ولكن في بعض الأحيان تكون هذه الأوجاع شديدة إلى درجة التراجع عن الشكاوي النفسية وهذا ما يصعب تشخيص الحالة .

فقدان الليبيدو :إن الاكتئاب يرتبط بانخفاض في الليبيدو، وهذا راجع إلى عدة أسباب، فالحزن

العميق الذي ينغمس فيه الأشخاص المكتئبون يعيقهم ويفقدهم اهتماماتهم الجنسية، وأمام شعورهم السلبي نحو الحياة فإنهم لا يصلون إلى الشعور بالراحة وهذه المشاكل النفسية لها الدور الأساسي في اضطراب العلاقات الجنسية، حيث أن الرجل لا يصل إلى الانتصاب أما المرأة فيمكنها أن تعاني من جفاف المهبل وهذا ما يجعل العلاقة الجنسية مؤلمة، ومن ناحية أخرى فالعادة الشهرية لديها تكون مضطربة .
الأعراض المعرفية :تشير إلى عدم القدرة على التركيز الدائم بسبب الأفكار والشكوك التي تقضيه في التفكير.

ومن خلال كل ما سبق نجد أن الاكتئاب تظهره الأعراض التي تكتسبها أو تتمظهرها الحالة أو الفرد فنحن لا يمكن أن نحكم على الاكتئاب من خلال عرض واحد ولكن بتجميع كل الأعراض المذكورة بشدة مقاومتها وتأثيرها على الحالة النفسية والعقلية والجسمية للفرد(نفس المرجع السابق ص 68).

3- تصنيف الاكتئاب :

تطور خلال السنوات الماضية عدد من أنظمة التصنيفات المتنافسة الخاصة بالاكتئاب، ويرجع هذا الأمر لتباين التوجهات النظرية لعلم النفس النظري والإكلينيكية، وتؤكد هذه الأنظمة على تصنيف وحدوي ذو علاقة بوحدة أو وحدات مزدوج، تعددي، وافتراضات تشخيصية، ويساند كتيب التشخيص الإحصائي الرابع DSM4 الرأي النقدي لاضطراب الاكتئاب وفي إطار الكتاب الحالي يعرض المؤلف حسين فايد 1994

التميزات الرئيسية للاكتئاب والتي سنختصرها على النحو التالي:

3_1 : الاكتئاب العادي والاكتئاب الإكلينيكي الفرعي والاكتئاب الإكلينيكي

يبدأ باكتئاب عادي، ثم اكتئاب إكلينيكي فرعي وينتهي باكتئاب إكلينيكي، فالأكتئاب العادي هو الأقل شدة إذ يزول بزوال الظروف المؤدية إليه، بينما الاكتئاب الفرعي يكون أكثر شدة الاكتئاب العادي إلا أنه لا يستدعي العلاج أو وضع تشخيص، في حين أن الاكتئاب الإكلينيكي يكون شديداً إلى درجة تستدعي التدخل والعلاج .ويتفرع الاكتئاب الإكلينيكي إلى عدة أنواع أو فروع نذكرها على النحو التالي:

3_2: الاكتئاب أحادي القطبية وثنائي القطبية وهما نوعان يشمل عليهما الاكتئاب الإكلينيكي.

الاكتئاب أحادي القطبية

هو اضطراب يتميز بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحدة أم أكثر دون نوبات هوس، ويتضمن هذا النوع بدوره على عدة أنواع فرعية هي:

نوبة الاكتئاب العظمى: وتشمل نوبة الاكتئاب العظمى على عدة أنواع هي

خفيفة: تكون الأعراض طفيفة وينتج عنها أقل إعاقة وظيفية أو اجتماعية.

متوسطة: تكون الأعراض والإعاقة متوسطة الشدة، وقد تصحبها أعراض بدنية.

شديدة دون أعراض ذهانية: حيث تكون الأعراض شديدة، وينتج عنها إعاقة ملحوظة وظيفية واجتماعية

شديدة مع أعراض ذهانية: وتتضمن الهلوس، وقد تكون مناسبة لحالة الوجدان، أي لا تتضمن هلاوس ويكون محتواها اكتئابيا مثل: الذنب والموت.

الاضطراب الوجداني الموسمي: هو نوع من الاكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة.

الديستيميا: يتضمن الاكتئاب أحادي القطبية على الديستيميا، وهي شكل من الاكتئاب أكثر لظفا.

الاكتئاب ثنائي القطبية: هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس، ينتشر عادة مع نوبة اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر وبما أن أهم ما يميز الاكتئاب ثنائي القطبية هو وجود نوبات هوس أصلية، أو وجود نوبات هوس مع نوبات اكتئاب، سنذكر الأنواع الفرعية لنوبة الهوس.

نوبة الهوس: هي حالة مرضية تبدو أوضح ما تكون في الجانب الانفعالي للشخصية، والشخص

في حالة الهوس يكون متناقضا تماما لحالة الاكتئاب (ليز ماكليرن .2000. ص 84)

الأنواع الفرعية للهوس:

- أ. نوبة الهوس الخفيف .
- ب. نوبة الهوس المتوسطة .
- ج. نوبة الهوس الحاد .
- د. نوبة الهوس المختلط .

3: الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصابي

يشير الاكتئاب الذهاني الى اضطراب مصحوب بأعراض ذهانية، كالهذات والهلاوس، وعدم الاستبصار والإحساس بالعظمة والاضطهاد.

أما الاكتئاب العصابي، فيشير إلى اضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذات ويطلق أحيانا على الاكتئاب مفهوم "الاستجابة الاكتئابية" حيث يسيطر على المريض حالة من الحزن والهم والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج، ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في النوم.

تجدر الإشارة إلى أن الفرق بين الاكتئاب الذهاني والعصابي هو فرق في الدرجة، فالأول يكون أكثر تطرفا في النواحي عن الاكتئاب العصابي، بالإضافة إلى أن الاكتئاب الذهاني يرى أنه شديد مثل الاكتئاب داخلي المنشأ، بينما يرى الاكتئاب العصابي كأى شيء يتمادى من اكتئاب تفاعلي إلى اكتئاب مزمن، ثم إلى اكتئاب ثانوي وينتهي باضطراب في الشخصية.

4: الاكتئاب داخلي المنشأ وخارجي المنشأ :

يعتقد أن الاكتئاب داخلي المنشأ يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء ألد فيزيولوجي معين، أما الاكتئاب خارجي المنشأ. فينتج عن اسباب بيئية

ومما سبق ذكره نستنتج أن للاكتئاب أنواع كثيرة يصعب ذكرها كما توجد أنواع كاملة أخرى من الاكتئاب تعرض لها مدحت عبد الحميد أبو زيد، نذكر منها:

الاكتئاب التالي للصدمة: يرجع إلى حدوث تلف في الجزء الأيسر من المنطقة الجبهية للدماغ نتيجة حادثة دون إغفال وجود تأثيرات لعوامل نفسية واجتماعية لاحقة ومساعدة على ظهور أعراض اكتئابية.

الاكتئاب المتبقي: ويقصد به الأعراض الاكتئابية المتبقية بعد علاج الاكتئاب، وهي أعراض إما لم تستجب للعلاج أو استعصت عليه أو لم تتلق العلاج المناسب، فبقيت رغم اختفاء بقية الأعراض الأخرى.

اكتئاب النفاس: هو يصيب بعض السيدات قبل الولادة، عادة ما تكون له بعض المؤشرات أثناء الحمل، وقد يرتبط هذا النمط من الاكتئاب بكثرة الحساس بالألم أثناء الحمل والولادة، كما يرتبط بالولادة القيصرية، وشخصية المرأة، إذ عادة ما تكون الأنثى المستهدفة له ذات درجة عالية من القلق والعصاة (زهرا عبد السلام. 1964 ص 103)

4- أسباب الاكتئاب:

رغم أن الدراسات التي استهدفت كشف الاكتئاب ورغم أنها توصلت إلى إيجابيات أهم التقنيات العلاجية الحديثة، لكن تبقى أسباب متلازمة الاكتئاب غير واضحة ومحاطة بالغموض ومع ذلك هناك عوامل مختلفة لها النصيب الأكبر لحدوثه ومن بينها ما يلي

4_1_ العوامل العضوية

الوراثة: تعود إلى ارتفاع الاستعداد للإصابة بالاكتئاب به فلوراثة دور هام في حدوثه

4_2_ العوامل الكيميائية

أ. **الأمينات الدماغية:** إن التغيرات التي تطرأ على تصنيع الأمينات الدماغية ومستواها واستقلالها (الدوبامين، سيروتونين، نوردرينالين، في مناطق الاشتباك للخلايا العصبية تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب

ب. **الغدد والهرمونات:** نلاحظ اضطرابات المزاج في الخلل الذي يحدث على مستوى الجهاز الغدي الصمي لمرض

ج. بنية الشخصية: إن البنيات الشخصية كلها لها استعداد للإصابة بالاكتئاب لكنه لا يعني أن هناك بعض البنيات خاصة به، فالأشخاص الذين يعانون من عدم الاستقرار والتقلب في المزاج، حيث ينتقلون من مزاج مرح إلى مزاج حزين يمثلون احتمالاً كبيراً للإصابة بهذا المرض وكذا الأمر بالنسبة للشخصيات الوسواسية القلقة التي لها القدرة على كبت مشاعرهما.

3_4_ العوامل النفسية

- فقدان والحرمان: إن فقدان الفرد لشخص حميم، أو جانب من جوانب الذات أو شيء خارجي ذات أهمية وضرورة يؤدي به إلى فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي وحتى بنفسه وبذلك فيكون قد سقط في دوامة الاكتئاب.

وتشير الدراسات إلى أن غالبية حالات الاكتئاب يسبقها نوع من فقدان الذي يحدث خلال الطفولة المبكرة، فقدان الأم مثلاً خلال الطفولة يترك أثراً سلبياً على نفسية الفرد بحيث يصبح رهيف المواجهة لأبسط المشاكل، لذا فإن احتمال الإصابة ليست متعلقة بالفقد بقدر ما هي متعلقة أكثر بالآثار والنتائج التي تترتب عنها نفسياً واجتماعياً.

4_4_ العوامل الاجتماعية

الأحداث الضاغطة في الحياة: إن مصادر الضغوط في عصرنا هذا متعددة منها: تغيرات الحياة حوادث الوفاة، الإصابة بالأمراض، الكوارث الطبيعية وكوارث الحروب والظروف الاقتصادية وهي قد تبدو ثابتة على فرد لكنها تختلف من فرد لآخر ومن مرحلة إلى أخرى.

ويحدد "بيك" ثلاثة أنواع من المواقف التي يمكن أن تحدث حالة اكتئاب وهي:

أ. مواقف تؤدي إلى التدهور البدني (المرضي).

ب. مواقف تتضمن وتؤدي إلى خفض تقدير الذات .

ج. مواقف تتضمن إعاقة الأهداف شخصية .

وحسب "بيك" فإن الاكتئاب ينشأ خلال سلسلة من المواقف الضاغطة أكثر من نشأته عن موقف واحد ويكون مصحوباً بثلاثة عوامل تتعلق بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط إذ يكون للفرد إدراك سالب لذاته، لخبراته الخاطئة و لتوقعاته المستقبلية، التشاؤم (ليز ماكليرن 2000 ص85)

الممارسات الوالدية الخاطئة: يعتقد بعض المختصون النفسانيون أن بعض الآبئ الذين يطالبون

أبنهم بالنجاح وينتقدونهم بشدة أثنى فشلهم ومثل هذه المعاملة يمكن أن تؤثر على سلوك الطفل وتجعله حساسا وهذا يمكنه أن يرفع من إمكانية حدوث الاكتئاب في مراحل متقدمة من عمره.

كما أن التمييز في معاملة الأولي لأولادهم كأن يفضلون واحد على حساب الآخر أو يتجاهلونه ويهملون حاجاته وكل هذه الممارسات الوالدية الخاطئة يمكن أن تولد نواة مشوهة لمستقبل علاقات الطفل بالمجتمع (عبد الفتاح محمد دويدار, 2003.253)

5: قياس الاكتئاب :

يمثل موضوع ابتكار ووضع الاختبارات والمقاييس النفسية، وتقنيها من أجل استخدامها في المجال النفسي، جانبا مهما لتقدم علم النفس المعاصر، لأنه بفضلها يجدد ثقة العلامات الشخصية البارزة، ومن هذه الاختبارات، اختبارات الذكاء والاختبارات الإسقاطية وقياس الاكتئاب استعملت في السابق البعض من هذه الاختبارات مثل اختبار تفهم الموضوع وخير نموذج في مجال الاكتئاب مقياس "بيك" لتقدير الاكتئاب الذي قام بوصفه العالم المعروف (ارون بيك) و يتكون هذا المقياس من 21 سؤال وكل مجموعة تصف احد الاعراض الرئيسية للاكتئاب (الحزن، التشاؤم) (ابراهيم عبد الستار 1998.70.77)

6- النظريات المفسرة للاكتئاب :

حظي الاكتئاب في تفسيره بعدة وجهات نظر مختلفة حيث نشطت مدارس علم النفس في البحث عن عوامل وأسباب نشأته وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له.

النظرية البيولوجية: يرى الكثير من العلم البيولوجيين أمثال بايكلي ان الاضطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية او فزيولوجية لذلك سوف نتناول هذا التفسير وفق محورين اساسيين :

1: التفسير الوراثي :

أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثي لنشأة الاكتئاب ووجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة إذا كان أحد الوالدين أو كليهما تاريخ مرض الإصابة بالاكتئاب.

الذي يرى أن الأفراد المعنيين يرثون استعدادات لعمليات بيولوجية مضطربة، وتشير دراسة التوائم والتبني إلى التركيب الوراثي الذي يبدو أنه يلعب دورا أساسيا في نمو الاضطراب الاكتئابي فرغم صعوبة تحديد العلاقة بين الاكتئاب والعامل الوراثي إلا أن البحث في مجال اضطراب الاكتئاب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية.

يرى(ابراهيم.1911) انها حالة مرتبطة بحاجة للإرض الجنسي، والحصول على الحب و من جهة يعرف حالة الاكتئاب بعملية ترجيع لخبرة مشابهة قد عاشها الشخص في طفولته .

اما(فرويد 1917) يرى أن الاكتئاب يرجع إلى الاحتياجات الفمية للطفل يبالغ أو يقل في إشباعها كما أن الطفل قد يتعرض لفقدان الموضوع (الأم) وهذا الفقد يصطب مع رفض شديد يترجم بغضب صياني لكنه شديد، فإن لم يستطع الطفل لأن يعوض هذا الفقد، ويسقط هذا الأخير في عملية الإدماج أين يتواجد الطفل مع الموضوع المفقود و من ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لانه يعتقد انه السبب في ذلك الفقد (ابراهيم عبد الستار.ص 33)

ويقر فرويد أن الحزن يختلف عن الاكتئاب حيث افترض هذا الأخير يكون هناك فقدان للأنا بينما في الحزن يكون فقدان شعوريا والأنا سليمة .

وبالنسبة (لملاني كلاين) فنظريتها تركز على طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والطفل وعلاقتها بظهور الاضطراب وهي تعتقد أن كل طفل في نموه الطبيعي يتمحور حول نمطين أساسيين من ردود الأفعال، فالأول يتمثل في الوضع الفصامي وهو يصف الإحباط الذي تسببه الأم للطفل، أما

الوضع الثاني فيتمثل الاكتئابي ويحزن عندما ينمو ضمير الطفل ويشعر بالذنب اتجاه غضب أمه.

6: النظرية السلوكية: يرى أصحاب نظرية التعلم أن الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو نقد وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي يتم دعمه بالاكتئاب والتعاطف ويعتبر (سليمان) أول من وضع نظرية الاكتئاب القائمة على التعلم و يثير مفهوم العجز ،

المتعلم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيعون تجاوزها مما يؤدي ذلك إلى الاستسلام و العجز السلبي (علا عبد الباقي 2009 ص 45)

6: النظرية المعرفية: يرى أنصارها أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث واستمرار الاكتئاب و يعتقد (بيك 1967) إن الاكتئاب يحدث نتيجة الأخذ بالصيغ المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه ، وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالَم وللمستقبل، ويضيف أن الإحساس بالضيق هـ و العامل الأساسي لحدوث الاكتئاب نتيجة التوقعات الكثيرة التي تتميز باللاواقعية أي أن المكتئب يـر شأنها أن تحفض مستوى تقديرهم ذاتهم وتجعل عملية التقويم الذاتية سلبية (عبد الحكيم لعيفي .ص 66)

8- علاج الاكتئاب

تعد منظمة الصحة العالمية أن الاكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة بعد أمراض القلب ويمكن تجنبه وعلاجه والوقاية منه. وفيما يلي عرض مختلف التقنيات العلاجية باختلاف المدارس الواضحة لهذه الأخيرة.

1 : العلاج الطبي

أ:العلاج الدوائي: يتضمن استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين،

ويقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

ب: العلاج بالجراحة النفسية: يلجأ إلى العملية الجراحية في حالة عدم جدوى الأدوية وفي حالات نادرة وهذا بشق مقدم الفص الجبهي كحل أخير، وتقيد هذه العملية في الحالات الشديدة المستعصية ومن بينها الفصام، وقد طبقت هذه الجراحة عام 1969 لمعالجة الاكتئاب الحاد من قبل HIPPOS لكن نتائجها تبقى غير مشجعة .

ج: العلاج بالصدمات الكهربائية: لا زالت هذه الطريقة يلجأ إليها في حالات فشل الصلاح المراقب بالأدوية، فإذا وضعت الصدمات الكهربائية فإنه يتوجب على الطبيب النفسي أن يشرح للمفحوص الظروف التي دفعته إلى ذلك والمخاطر التي يترتب عليها، إذ غالباً ما تثير تلك الصدمات التي يتعرض لها المريض سخطاً ويقول في هذا الصدد (ابراهيم عبد الستار.1994) ان العلاج بالصدمات الكهربائية قد يؤدي الى نتائج سلبية تفوق نتائج الاعراض التي نقوم بعلاجها .

د: العلاج النفسي

العلاج النفسي التحليلي: أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي،

د نفسه ضائعا أمام لومه لذاته نظرا لوعيه وإدراكه لنقائصه الذي يعطي مفهوما سلبيا عن ذاته، وحسب بيك الأشخاص المكتئبون يميلون بمقارنة أنفسهم بالآخرين وهذه المقارنة من وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المبنية والمكبوتة في الطفولة المبكرة، حيث يعتبر التحليل النفسي هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية خاصة بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية وبالتالي يكشف عن نظرتة للعالم .

يقوم هذا العلاج على تشجيع المريض للاستبصار بمشكلاته، فالاستبصار يؤدي إلى التعبير التلقائي، والعلاج النفسي ضروري ما عدا في الحالات التي يتخذ فيها الاكتئاب شكل الاضطراب العقلي الخطير خاصة منه التدعيمي الذي يهدف إلى الكشف عن الأسباب الأصلية والعوامل التي تسبب الاكتئاب، وبالتالي فهو نتيجة إلى فهم مشكلات المريض والعمل على حل صراعاته، وإذا زالت عوامل الضغط يتخلص المريض من الشعور بالذنب و البحث عن الشئ المفقود بالنسبة للمريض (علاء عبد الباقي 2009.ص 89)

العلاج السلوكي: اعتمد السلوكيون على التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، حيث يكون

التعزيز الايجابي لسلوكات تكيفية متعلمة جديدة، هي أساس التعزيز والتدريب الميداني لعاملين ضروريين لمواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الاكتئاب وبالتالي البتالي السيطرة عليها

3 : العلاج السلوكي المعرفي

علاج الاكتئاب حسب المنظور السلوكي المعرفي يكون من خلال تعديل السلوكات المعرفية والأفكار والمعتقدات السلبية التي يحملها المكتئب حول نفسه ومحيطه وتعلمه طرقا جديدة في بنا الأفكار والمعتقدات . **العلاج البيئي:** يستعمل هذا النوع من العلاج للتخفيف من الضغوطات والتوترات، وتتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية بتغييرها أو التوافق معها، ونعني بهذا النوع إيجاد بيئة ملائمة ليتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي

أو مكان للاستشفة، ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد الى عودته للحيات الاجتماعية مرة اخرى

خلاصة :

الاكتئاب حالة مزاجية تظهر على الفرد انطلاقا من أحداث الحياة المختلفة سواء الأسباب أو العوامل المؤدية له ويختلف من فرد لآخر.

فنجد أن الفقدان الذي يحدث للإنسان سواء بالهجرة أو الموت أو الفراق من أهم مسببات الاكتئاب مما يعني ظهور الأعراض الاكتئابية المختلفة على هؤلاء الأفراد باختلاف الأسباب، إذ توجد أعراض متعلقة بالمزاج وأخرى خاصة بالنوم، الأكل، الوزن وحتى تقدير الذات.

ولذلك تم التطرق إلى أهم النظريات التي تفسر الاكتئاب وهذا للتفريق بينها، ومعرفة مختلف التفسيرات الخاصة. وأخيرا فإن الاكتئاب يظهر في أي مرحلة من حياتنا وبعض أعراضه ترافقنا طوال حياتنا فكل منها يحمل في ذاته سمة من سماته.

- الفصل الرابع: التصلب اللويحي

- تمهيد.

4. تعريف التصلب اللويحي

1.4. احصاء عن التصلب اللويحي

1.1.4. اسباب الاصابة بمرض التصلب اللويحي

2.1.4. اعراض التصلب اللويحي

3.1.4. الاضطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي

4.1.4. تشخيص مرض التصلب اللويحي

5.1.4. علاج مرض التصلب اللويحي

خلاصة

تمهيد:

1_تعريف التصلب اللويحي

_التصلب اللويحي (sep) هو مرض مزمن يصيب الجهاز العصبي المركزي ,وهو مرض إنتهابي مزيل لصفائح الميلين المغطية للأعصاب,وظهور اعراض هذا المرض

(multipl) لماذا متعدد ؟ لأنه يصيب أكثر من منطقة في المخ أو النخاع الشوكي

(sclerosis) لماذا التصلب؟ لأنه يتسبب في تصلب الأنسجة

_التصلب اللويحي هو مرض التهابي مزمن مزيل للنخاعين يصيب الجملة العصبية المركزية و تتميز الافة بوجود ارتشاح حول الاوعية للمفاوية و الوحيدات و المناطق المصابة تبدو جاسئة ,و من هنا جاءت التسمية (اللويحات المتصلبة)

_ ان التصلب اللويحي مرض دينيمي مع تشكل مستمر لافات جديدة و تطور سريري مترق نحو عجز فزيائي و من 8_10 حالات تظهر لديهم اعراض سريرية كما ان بعض المرضى تظهر لديهم هجمة او هجمتين سنويا

_ يتظاهر المرض باصابة مناطق متعددة في الجملة العصبية المركزية و منها التعدد في الاعراض كاصابة الرؤية ,السمع,والخدر و النمل والام الوجه و التشنجات المؤلمة و اضطراب الذاكرة و التركيز ..الح ويمكن وضع تشخيص تشريحي لمكان الاصابة و بذلك يتعين مكان بدء الهجمة امكنة اخرى

للهجمات. (JAUVENT :2007 ,P149 E :

2:التصلب المتعدد و علم الإحصاء

_ يعاني منه حوالي 3 ملايين شخصا في أنحاء العالم.

_ و حوالي من 800 إلى 1000شخصا في منطقة وهران يصيب التصلب المعدد في كثير من الأحيان الشباب الفئة العمرية بين 18 - 40 سنة خاصة الإناث.(بلعرج)

_ تبلغ نسبة الانتشار في بعض المناطق من كندا (1,00,000/217) وتصل في الشمال الاقصى من السويد و الصين هونغ كونغ (1,000,000/1) و في الدراسات القليلة المتوافرة من ايران و العراق و الاردن (1000,000/7) اما في اليونان فكانت (1000,000/47)و في تركيا (1000,000/46) اما

في قبرص فبلغت (1000,000/45) يتضح مما سبق بان النسب متشابهة بينهم ومنخفضة ,و يجدر

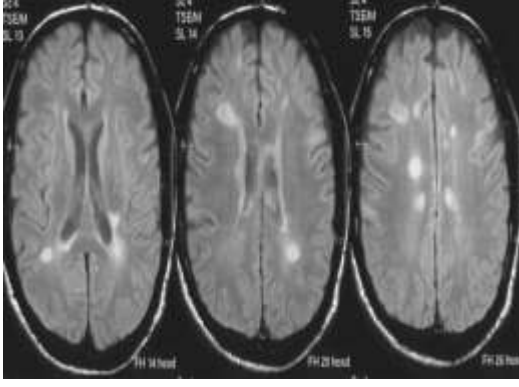
الذكر هنا ان اعادة تقييم منطقة البحر المتوسط في اسبانيا و ايطاليا (12/11) بينت ان المرض اكثر شيوعا مما كان ففي سردينيا وجد ازدياد نسبة حدوث المرض نحو مرتين و نصف و كذلك الحال في الكويت , ففي دراسة حديثة تبين ان المرض في ازدياد من عام 1993 الى عام 2000 هذا و تشير الدراسات عن انتشار المرض في الجمهورية العربية السورية .

3/ مسببات التصلب اللويحي:

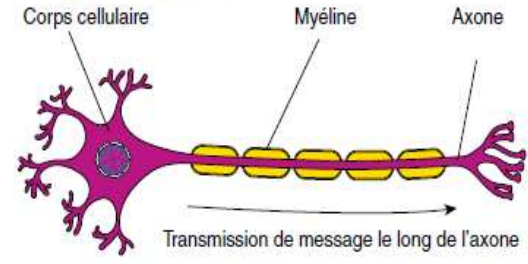
الميلين مادة ذهنية تحمي وتساعد على تسريع الرسالة العصبية وتنقل الإشارات الكهربائية داخل المحاور العصبية بدون إعاقة.

الإصابة بالتصلب المتعدد تحلل الميلين وتحل مكانه إتهاب بحيث يعرقل عليها مرور الإشارات الكهربائية أو حتى يمنعها من المرور نهائيا.

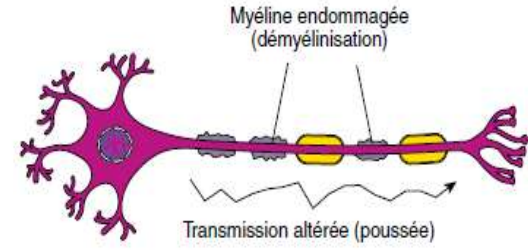
وسبب تكوين اللويحات (البقع البيضاء التي تظهر في صورة الرنين المغناطيسي) هو زوال الميلين في الجهاز العصبي المركزي (E,JAUVNENT2007,P150)



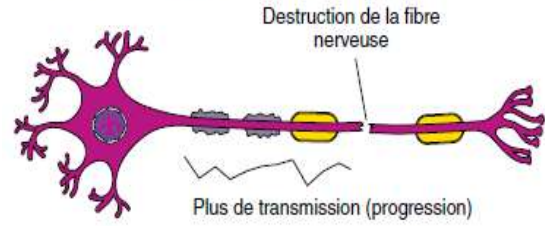
Neurone normal



Démýélinisation dans la SEP



Atteinte de la l'axone dans la SEP



_ رد فعل مناعي غير طبيعي

المناعة جهاز وقائي يقوم بالقضاء علي الأجسام الدخيلة (فيروسات, جراثيم) لكن عديد من صفات مرض التصلب العصبي المتعدد تدل على أنه مرض ذاتي المناعة حيث يقوم الجهاز الوقائي لدى المصابين بمهاجمة خلايا جسم المصاب نفسه و استجابة لذلك تبدأ كريات دم بيضاء لمفاوية بمهاجمة صفائح الميلين مسببة زواله.

لا يزال سبب رد الفعل المناعي غير واضح لكن يعتقد أن هناك مجموعة عوامل محيطية : المنطقة الجغرافية, المناخ , فيروسات ممكن أن تكون سبب التفعيل

4/اعراض التصلب اللويحي :

الأعراض التي تظهر تعتمد على المنطقة المصابة في الجهاز العصبي المركزي:

1/التهاب العصب البصري, رؤية غير واضحة (ضبابي), أو ازدواجية الرؤية, نادرا فقدان البصر

2/شلل جزئي أو كلي في أي جزء من الجسم مع تصلب العضلات وتشنجها

3/مشاكل التوازن وتناسق الحركات , رجفة, أو حركات غير عادية

4/مشاكل المشي :جر القدمين , مشي متمايل أو غير متوازن

5/الإحساس بالتململ, بالوخز أو بالحرقان أو فقدان الإحساس

6/فقدان السيطرة على المثانة أو الأمعاء أو مشاكل الحياة الجنسية

7/مشاكل معرفية في الذاكرة, التركيز, أو مهارات حل المشاكل بسرعة

8/مشاكل في النطق وعسر البلع

9/الهزال أو التعب الزائد ([http:// WWW.mlm](http://WWW.mlm))

5_ الاضطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي :

تتمثل الاضطرابات المعرفية عند مريض التصلب اللويحي فيما يلي : اضطرابات الذاكرة ,الانتباه ,تنفيذ المهام المتتابعة ,اضطراب في الادراك البصري للفظاء , اضطرابات في اللغة ,و مهارات حل المشاكل بسرعة لكن لا توجد علاقة بين الاضطرابات المعرفية و مدة او درجة الاعاقة الوظيفية او حتى مسار المرض ,في حين توجد علاقة بين الاضطرابات المعرفية و حجم الاصابة . (fradji chehinez . 2015P 27: 2014)

6_تشخيص التصلب اللويحي:

1_ التشخيص العيادي: و ذلك من خلال ظهور عرضين أساسيين :

_ ظهور أعراض للمرض في أجزاء مختلفة من الجهاز العصبي

_ حدوث هجمتين منفصلتين في المرض

2/الفحوصات:

- التصوير بالرنين المغناطيسي: يعطي صورة مفصلة للمخ وللحبل الشوكي
- الكشف عن وجود أعراض في سائل الحبل الشوكي

7_ علاج التصلب اللويحي

_ لا علاج شاف للمرض اذ علاج التصلب اللويحي يتركز، إجمالاً، في مقاومة (معالجة) رد الفعل المناعي الذاتي والسيطرة على الأعراض. هذه الأعراض تكون، لدى بعض المرضى، خفيفة وبسيطة جداً إلى درجة انه لا حاجة لأي علاج .

الأدوية المتداولة والمعروفة لمعالجة هذا المرض تشمل:

- كورتيكوستيرويد (corticosteroid) ، وهو العلاج الأكثر انتشاراً لمرض التصلب المتعدد، إذ يحاصر ويقلص الالتهاب الذي يشتدّ، عادة، عند النوبات
- إنترفيرون (interferon)
- غلاتيرمر (Glatiramer)
- ناتاليزوماب (natalizomab)
- ميتوكسينوترون (metoxenotrone)

اضافة الى العلاج بالتدليك (العلاج الطبيعي - فيزيوتراپيا) أو العلاج بالتشغيل يتم تعليم المريض وتدريبه على تمارين للشد والتقوية، كما يتم توجيه المريض حول كيفية استخدام أجهزة يمكنها تسهيل الحياة اليومية (<http://www.ncb>).

تنقية فِصادة البلازما (Plasmapheresis) ، هي تقنية مشابهة بعض الشيء لغسيل الكلى، لأنها تقوم بفصل كريات الدم عن البلازما (التي هي الجزء السائل من الدم) بشكل آلي. يتم استخدام فِصادة البلازما في حالات الأعراض الشديدة لمرض التصلب اللويحي ، خصوصاً عند الأشخاص الذين لا يبدون تجاوباً ولا يطرأ لديهم تحسن عند حقنهم بالستيروئيدات في الوريد.

الفصل الخامس : العلاج الاسري

- 1_ نبذة عن العلاج الاسري .
- 2_ تعريف العلاج الاسري .
- 3_ نظريات العلاج الاسري.
- 4_ انواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الاسري .
- 5_ اهداف العلاج الاسري.
- 6_ اساليب العلاج الاسري.
- 7_ مراحل العلاج الاسري .

1_ لمحة عن العلاج الاسري :

ظهر العلاج الأسري و استقر في الولايات المتحدة و دول غرب أوروبا منذ السبعينات، و منذ ذلك الحين و هو يكتسب آفاقا جديدة في أماكن شتى من خلال ما يكتب من أنصار جدد من المعالجين الذين يرون فيه علاجاً أكثر كفاءة من غيره. و لكن ينبغي الإشارة إلى أن هذا العلاج بدأ كطريقة علاجية واضحة المعالم قبل فترة السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ يعود ذلك إلى فترة الخمسينات، رغم أن هناك بعض العوامل أيضا التي ساعدت في ظهور هذا النوع من العلاج قبل تلك الفترة و هي الفترة التي تميزت بسيادة الاتجاه التحليلي النفسي الذي استقطب اهتمام و جهود كثيرة من المعالجين. و التحليل النفسي كما هو معلوم يعنى كثيرا بالاستبصار و أن جزءا كبيرا من هذا الاستبصار يعني أن علاقات المريض الحالية و حتى علاقته بالمعالج ما هي إلا تكرار لعلاقاته الأصلية مع أسرته. و بمضي الوقت تأكدت القناعة بان أسرة المريض الحالية و أسرته الأولية عامل هام جدا في نجاح العلاج. و لعل من المؤلف لدى العياديين ملاحظة حدوث حالات الشفاء لا بسبب احد مشاهير التحليل النفسي (Ackerman.N) العلاج بل بسبب أسرته. و قد قام ناثن اكرمان بإنشاء أول مستشفى في الولايات المتحدة الأمريكية للصحة النفسية للأسرة، و قد ظهر من ملاحظاته الأساسية في مقابلاته مع الأطفال و الآباء و الأمهات أن نجاح علاج الفصام لا يتم إلا إذا كان نظام الأسرة يسمح بحدوث التغيرات السلوكية الدائمة التي يتطلبها العلاج، و إلا فان كل المحاولات العلاجية ستنهار و ينكص المريض بسبب التأثيرات الأسرية غير المرئية، و هكذا يمكن القول أن

التقدم في العلاج الأسري قد حدث عندما بدأت الرؤية تنتقل من العضو المريض نفسه إلى رؤيتها في العلاقات المرضية مع والديه مثلا، أو في رؤيته على انه يعكس في اضطرابه جانبا محددا من مرض والديه أو أسرته. هذا و قد كان لكثير من العلماء أمثال : سوليفان، فروم، ايريكسون، و هورني تأثيرا واضحا في العلاج الأسري من خلال نظرتهم إلى العصاب باعتباره اضطرابا في العلاقات الشخصية المتبادلة، و من جهة أخرى فقد كان لظهور مهمة الإرشاد الزواجي عامل حفز و دفع لحركة العلاج الأسري، و تأثرت كل حركة منها بالأخرى بصورة واضحة، و انتقلت كثير من الأساليب المستخدمة في الإرشاد الزواجي إلى حقل العلاج الأسري.(محمد الشناوي محروس 2004.ص 56

2_ تعريف العلاج السري :

يركز العلاج العائلي كما يدل اسمه على اعتبار العائلة وحدة العمل العلاجي و ليس الفرد المريض، و معلوم أن العائلة نسق يتضمن شبكة من الاتصالات ينمو في داخلها الطفل، مما يجعل منها العامل البيئي الأكثر تأثيرا و تشكيلا لمعالم شخصيته. كما أنها يمكن أن تكون عاملا مولدا للمرض و الانحراف عند أبنائها بسبب التفاعلات غير السوية فيها و بسبب الاتصالات الخاطئة بين أفرادها. و العلاج العائلي يعتبر من المناهج الحديثة نسبيا في مجال العلاج النفسي، و الذي جذب انتباه كثيرين من المشتغلين بالعلاج النفسي خلال العقدين الأخيرين من هذا القرن. و هو يتميز عن غيره من أنواع العلاج من حيث التقنية و الهدف و الموضوع، و هو الأسرة، فهو ليس مثل العلاج الجماعي، لان المتعالجين كانوا يشكلون وحدة لها كيائها قبل العلاج. و العائلة المضطربة تأتي إلى العلاج بطفل مضطرب تقدمه بوصفه السبب في قدمها. كما انه يتميز في حالات كثيرة عن العلاج الجماعي للأطفال و المراهقين. فالعلاج الجماعي هنا قد يؤدي إلى تفاقم الاضطراب : إذا قال احد الأطفال أنا أدخن الحشيش، و قال الآخر أنا اعرف من يبيعه، يعتبر هذا تشجيع على السلوك المنحرف، و يوضح هذا المثال أن العلاج الجماعي لمشكلات المراهقين قد يؤدي إلى مشكلة، و بالتالي فان العلاج العائلي هنا هو الحل. و تجدر الإشارة إلى أن غالبية المعالجين يعملون مع الأسرة النووية (الآباء و الأولاد)، و لكن بعضهم يعمل مع الأسرة الممتدة، و هم حين يدمجون الأجداد يمنحون الأسرة فرصة لعقد المقارنات بين أجيال الأبناء و الآباء، و أخيرا هناك من المعالجين من يدمج الأصدقاء و الجيران .

و قد عرف العلاج العائلي أولى نجاحاته في مجال علاجات الذهان، حيث سرعان ما انتهى الأمر إلى إدراك أن العلاج المتمركز على المريض وحده يتوفر له من الأسباب التي تؤدي به إلى الفشل ، و قد لوحظ في كثير من الحالات أن هذا الفشل يحدث في الوقت ذاته الذي يعتقد فيه المعالج أن المريض قد تحسن. و قد قادت الدراسات المتأنية للسياق العائلي إلى الكشف عن أن المريض كان محاطا بشبكة من التفاعلات تجعل من المرض الظاهري الحالي عند الفرد ضرورة حيوية من اجل استقرار المجموع. و فيما يلي أهم النظريات النفسية في العلاج العائلي، و مدى تركيزها على عملية الاتصال في إجراءات العلاج التي تتبعها، و هذا من اجل إلقاء الضوء على أهمية الاتصال بخصوص كل خطوة من خطوات العلاج العائلي، رغم أن تلك الخطوات قد ترجع إلى اطر نظرية متباينة(نفس المرجع السابق ص 58)

3_ نظريات العلاج الاسري

1_ اتجاه السكودينامي :

و المتمثل أساسا في التحليل النفسي و الذي ظهر في الأساس لعلاج الأفراد المضطربين، و لكن هناك قواسم مشتركة بينه و بين العلاج العائلي أهمها .

_ كثيرا من معالجي الأسرة، و حتى بعض الرواد قد تلقوا التدريب كمحللين نفسيين، و مارسوا التحليل النفسي كعلاج ثم تحولوا بعد ذلك إلى العلاج العائلي، و ساهموا في تطوير هذا النوع من العلاج.

_ نظريات التحليل النفسي و ممارساته تعطي للأسرة و للعلاقات الوالدية دورا أساسيا و حاسما في نمو شخصية الطفل و في سوائه أو شذوذه .

_ اعتبرت مدرسة التحليل النفسي أن تأثيرات الأسرة تجاوزت مستوى العلاقات بين الشخصية لتتجسد في وظائف دائمة داخل شخصية الفرد و هي(الهو، الأنا، و الأنا الأعلى) و التفاعلات بينها، و هذا ما جعل المعالجين التحليليين يرون أنهم يعملون مع الأسرة و لكن من خلال الفرد المريض؛ إذ التأثيرات الأسرية المبكرة تترك بصماتها على شخصية الفرد، في نفس الوقت الذي تعكس فيه سمات شخصية الفرد ملامح الأسرة و سماتها.

2_ الاتجاه السلوكي :

ينظر السلوكيون إلى الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية لتعلم السلوك، و هي في النهاية تمثل مجالا حيويا أوليا يتعلم فيه كل عضو كيف يسلك تجاه أعضاء الأسرة الآخرين، و عن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة .

3_ العلاج القائم على تعليم و توجيه الذات :يقوم هذا النوع من العلاج على مسلمة مؤداها أن الإنسان مسؤول عن أفعاله و بالتالي فهو قادر على تغييرها، و يقوم هذا الأسلوب على خمس خطوات هي:

تحديد المشكلة ,مواجهة المشكلة ,استخدام تقريرات و عبارات المواجهة ,تصحيح الاخطاء ,التعزيز و يقوم المعالج هنا بتحديد و تعديل التقريرات الذاتية، كما يقوم بدور المدرب و المعزز، إضافة إلى التدريب على مهارات حل المشكلة و مواجهتها.

4_ الاتجاه النسقي :عند الحديث عن المناهج النسقية في العلاج العائلي، فإننا في الواقع نتكلم عن الميدان التي احتضن ميلاد هذا الأسلوب الجديد من أساليب العلاج النفسي؛ حيث انه أسلوب تبلور في نفس الوقت الذي تبلور فيه الاتجاه النسقي في علم النفس. ثم إن رواد الاتجاه النسقي كانوا هم أنفسهم رواد العلاج العائلي، و لذلك فان أهم وجوه الاختلاف بين المعالجين النسقين و غيرهم من المعالجين التحليليين و السلوكيين، أن أولئك بدأوا ممارستهم طبقا لتوجهات العلاج العائلي بينما هؤلاء

كيفوا أنفسهم لتتفق مع التوجه العلاجي العائلي. و هنا تجدر الإشارة إلى أن أهم مدخل من مداخل العلاج العائلي الذي تلعب فيه مبادئ الاتصال دوراً أساسياً و حاسماً هو مدخل العلاج العائلي.

4_انواع المشكلات التي يتعامل معها العلاج الاسري :من بين المشكلات التي يتعامل معها

العلاج الاسري ما يلي :

1_ مشكلات الانفصال عن الاسرة :و نجدها عند الافراد الاعتماديين على الاسرة و الذين اضطررتهم الظروف الى الانفصال عن الوالدين نتيجة الزواج و السفر للدراسة او الالتحاق بالعمل...الخ

2_ الاسر الذي يتبادل فيها اعضائها اسقاطاتهم .

3_الاسر التي تتسم ببناء معرفي مشوش و علاقات غير منسجمة.

4_الاسر التي تتسم بعلاقات شخصية متبادلة يسودها الجمود الزائد (الزيادي.1987.ص411)

5_اهداف العلاج الاسري :

1_ يهدف هذا المنهج العلاجي الى تحسين اداة الاسرة كنظام وذلك من خلال تقييمها اولا كوحدة

كلية ثم وضع خطة تسعى الى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين افرادها

(الزيادي198.ص411).

2_ كما يهدف الى محاولة تحقيق الانسجام و التوازن بين اعضاء الاسرة .

3_ يهدف الى تأكيد و اظهار الفروق بين افراد الاسرة ,اي تنمية هوية و حدود كل فرد و تطوير احساسه بالاستقلالية .(صالح حزين .1995.ص233)

4_ يهدف الى تدرج السلطة داخل الاسرة و اعادة بناء الانقسامات بين اعضاء الاسرة (المؤمن
2008.ص98)

5_ يهدف للتعامل مع الضغوط التي يمارسها اعضاء الاسرة مع بعضهم البعض و كذلك الضغوط الخارجية التي تؤثر على الاسرة .

6_ اساليب العلاج الاسري :

1_ ضرورة البحث في ديناميات العائلة النفسية و ذلك في ادوارها و اطوارها المتعاقبة منذ بدئ
تكوين العائلة .

2_ محاولة تعيين طريقة او طرق التعامل و الاتصال بين افراد الاسرة مع المريض ومع بعضهم
البعض و تقدير ما اذا كان هذا التعامل طبيعيا و ملائما ام مرضيا وغير ملائم .

3_ ضرورة الوقوف و معرفة موقف الاسرة تجاه الحالة المرضية .

4_ محاولة التقليل من الصراعات العائلية القائمة و التي لها ان تدفع بالمريض الى حالة من
الانعزال تجنباً لواقع غير محتمل من المشاحنات الاسرية .

5_ محاولة تدعيم اعتماد المريض على نفسه و تحريره من التوكل على الاسرة (كمال
1994.ص458_459).

7_ مراحل العلاج الاسري:

تمر العملية العلاجية في العلاج الاسري بسلسلة من المراحل و هي كالتالي :

- 1_ التهيئة (الاعداد): و احيانا تسمى هذه المرحلة بالتسخين و فيها يسمح المعالج لافراد الاسرة بالجلوس حيث يشاؤون ,لان هذه المرحلة البسيطة لها اهمية كبيرة في المراحل اللاحقة وهنا يعرض المختص نفسه لافراد الاسرة قبل الطلب منهم عرض انفسهم .
 - 2_ اعادة تسمية المشكلة :اذ بعد التعرف على افراد العائلة يبدأ المعالج بالسؤال عن نوع المساعدة المطلوبة منه .
 - 3_ بسط المشكلة :تهتم هذه المرحلة اهتماما كبيرا بالصراع الموجود في الاسرة و ذلك من خلال التنبيه الى الطرق المختلفة التي يمكن ان نحدد بها المشكلة .
 - 4_ الحاجة للتغيير :هنا يسأل المعالج عن الحلول التي استعملت من قبل في حل المشاكل .
 - 5_ تغيير المسارات تبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ المعالج في الاجراءات التنفيذية مع الاسرة عن طريق الايحاءات وتكون البداية محاولة تغيير مسارات الاتصالات عن طريق تدخلات المعالج (مفتاح
- 2001.ص199_203)

الفصل السادس:العلاج النسقي

تمهيد

- 1_تاريخ العلاج النسقي .
- 2_مفهوم العلاج النسقي .
- 3_اهمية العلاج النسقي .
- 4_اجراءات العلاج النسقي .
- 5_مزايا العلاج النسقي .

خلاصة الفصل

تمهيد:

ينظر العلاج الاسري النسقي الى الاسرة باعتبارها الوحدة التي تحتاج الى الخدمة النفسية و ليس احد اعضائها فقط ,و ان ما يظهر على الفرد من اضطراب ما هو الا عرض من بين اعراض الاختلال الاسري ,اذ تركز هذه التقنية على معالجة المريض وسط اسرته و تصحيح التفاعلات الاسرية الخاطئة .

1_لمحة تاريخية عن العلاج الاسري النسقي :

عند الحديث عن المناهج النسقية ,فاننا في الواقع نتكلم عن الميدان الذي احتضن ميلاد هذا الاسلوب الجديد من اساليب العلاجات النفسية بحيث ان معظم المؤلفين اتفقوا على انه في عام 1877J :P FALRET قام باصدار احد دراساته التي كانت تحت عنوان

(la folie à deux) أي (الجنون المزدوج) و الذي مثل اول عمل اكلينيكي يتحدث عن

التفاعلات داخل المنظمات في الامراض العقلية

(GRAND Dictionnaire de la psychologie.2007 ;P 939)

و في عام 1905 اشتغل الطبيب (برات) في مصلحة للامراض العقلية بحيث اهتم بحل المشاكل العلائقية في اطار جماعي ,و لاقى هذه الطريقة نجاحا و ذلك عن طريق تفاعل المرضى .

اما سيقموند فرايد في عام 1909 وصف العلاجات النفسية و طبقها في اطار عائلي عندما عالج طفل ذكر عمره 5 سنوات و على خطاه سار (ر.لفورق)عندما وصف العصاب العائلي و تواصلت

مجموعة من المحاولات والدراسات حتى في 1956، حيث ظهرت اعمال الانثروبولوجي الانجليزي

(ج.باتسون) و الذي ينتمي الى المدرسة الانجلوسكسونية (بالو التو) في كاليفورنيا ،بحيث جاء

بنظرية الرسالة المزدوج،اين اعتبر ان الطفل "ضحية " لمشاكل الاتصال داخل النسق اوالنظام العائلي

:الاسرة المدرسة ،بحيث جاء هذا العلاج لادراك و فهم العلاقات الانسانية .

2_ مفهوم العلاج النسقي :

قبل التطرق الى مفهوم العلاج النسقي لابد من التعرف على مفهوم النسق .

1_ تعريف النسق :

"هو مجموعة من العناصر والعلاقات التي تربط فيما بينها و مميزاتها "

(Gèrrant poussin :2003 P125)

" و ايضا النسق يتكون من اجزاء متماسكة لا تختلف عن بعضها البعض و يبقى توازنه الحيوي و يتعامل

مع المحيط عن طريقة التغذية الراجعة "

(Gerran poussin.2003 :P126)

2_ مفهوم العلاج النسقي الاسري :

ان الفعل العلاجي في هذه النظرية يركز على معاناة الاسرة ككل "فعندما تقدم العائلة فردا مريضا فاءنها

تقدم شكل من اشكال الاعراض التي يعاني منها كل فرد ينتمي اليها"

(virginia satir :1995 :P11)

و يرتكز العلاج النسقي الاسري على نظريتين :

1_ نظرية الاتصال :

تاسست هذه النظرية سنة 1957 في مدرسة (بالو التو) التي جمعت التي جمعت عدة باحثين على راسهم الانثروبولوجي الانجليزي (باتسون) و(واتر فيك) و (جاكسون) و(هالي) و غيرهم .

Marie rose morad ;claristian lachal.1996 P 53

2 _ نظرية الانساق :

ظهرت هذه النظرية كمنهج تطبيقي في بحث الظواهر الطبيعية و المركبة و معقدة التنسيق بحيث يعرفه (van.B) "بانه نموذج طبق على الجماعات البشرية و هو مجموعة من العناصر و العلاقات بينها "

Marie rose morad ;claristian lachal.1996 P 53

بمعنى دراسة العلاقات بين الافراد داخل النسق .

3_ اهمية العلاج النسقي :

على الرغم من التغيرات التي مسة الاسرة فاعنها لا تزال محتفظة بدورها الوظيفي كنواة لمختلف الخلايا الاجتماعية ,فدور الاسرة لا يزال على حاله ,اذ تبقى الشحنات النرجسية الصادرة عن الام باعتجاه وليدها هي المقرر لمدى قدرته على استعابه لموقع جسده في هذا العالم .

أكد العالم النفساني "جون بولي " على حاجة الاسرة لدور امومي مركز ومدعم للسلطة الوالدية حيث تعرضت ارائه للانتقادات ,لكنها عادت ابتداءا من من الثمانيات ,حيث ادرك الغرب هشاشة الجيل المري على الطريقة الحديثة .

ويقوم العلاج على المعرفة بانه يمكن لاحد محدد في الاسرة خلال اجيال ان تؤثر في حياة الناس ومن اجل تقصي هذه العملية الدينامية فاعننا نعمل بطريقة تنسيق الاسرة و الطريقة و المبدأ موجود معروفان

منذ زمن بعيد في العلاج الاسري وقد حظي الاسلوب الجديد في العلاج النسقي باهتمام كبير وخاصة في علم النفس .(عائشة نجوى ص63)

4_ اجراءات العلاج النسقي :

يلتقي المختص النسقي عادة مع شخصين او اكثر من نفس العائلة في كل جلسة ,وترجع بداية هذا النوع من العلاج المعالجة النفسانية "فرجينيا ساتير " حيث بدأت منذ الستينات بالتركيز على دور المشاكل الاسرية في الامراض النفسية ,حيث يكون التركيز في الجلسات على الوسائل المستخدمة بين الازواج او افراد العائلة الواحدة اثناء حوارهم فيما بينهم .

ولا تهتم بالتحليل العميق لجذور هذه الوسائل ,ومن خلال الجلسات يستمع المختص النسقي الى شكوى و معاناة افراد الاسرة و يقوم كذلك بملاحظة كيفية الحوار و التعامل بين الاشخاص الموجودين في الجلسة يساعد الافراد على ايجاد حلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الاسرة كوحدة و تحسين قدراتهم الذاتية على الحوار بدون استعمال وسيط خارجي .(عائشة نجوى ص64)

5_ مزايا العلاج النسقي :

_ الاسرة هي النواة التي ينمو فيها الفرد و يتشبع بقيمها فاعن صلحت صلح الفرد و منه المجتمع .
_ العلاج الاسري له دور مع الاسرة في التكيف النفسي للفرد منذ الطفولة الى الشيخوخة .(عائشة نجوى ص65)

الفصل الثامن : الاجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1_ مكان اجراء البحث.

2_ الفترة الزمنية .

3_ الدراسة الاستطلاعية.

4_ اختيار العينة .

5_ منهج البحث و ادواته .

6_ مراحل تطبيق الادوات .

تمهيد :

الجانب التطبيقي للبحث يقتضي موازنة الابعاد النظرية المشكلة للجانب النظري ، كما يطلعنا على أهم النتائج المتحصل عليها و بالتالي يمكننا التحقق من فرضيات البحث .

و هو من أهم الاسس المنهجية المتبعة و ذلك بذكر الدراسة الاستطلاعية و العينة و المنهج المتبع بالدراسة و الادوات المستعملة لجمع البيانات واخيرا عرض النتائج المتحصل عليها .

1_ مكان اجراء البحث :

• مكان اجراء البحث هو المستشفى الجامعي بوهران. اصل المستشفى الجهوي يعود لعام 1877، و هي اول سنة بدء بناء اول جناح بالمستشفى ، و في أبريل 1983 انتقل المرضى من المستشفى القديم إلى المستشفى الجديد بهضبة سانت مشال .

• حكم في البداية بموجب المرسوم الصادر في 23 ديسمبر 1874، ثم من خلال مرسوم 27 ديسمبر 1943. المرسوم رقم 57-1090 الصادر بتاريخ 3 أكتوبر 1957، المتعلق بالمستشفيات العامة ودور العجزة في الجزائر، والمرسوم الصادر في 31 ديسمبر 1957 الذي يضع الشروط اللازمة لتنظيم وتشغيل المستشفيات والذي أعطى المستشفى المدني اسم "المستشفى الإقليمي وهران".

• المستشفى الإقليمي بوهران يتربع على مساحة قدرها 13 ، هكتار تشمل الخدمات الادارية والاقتصادية، والمختبرات. تقدر قدرة استيعابه النظامية ب 2142 سرير في مقابل قدرته الحقيقية هي 2922 سريرا .

أصبحت هذه المجموعة بعد إنشاء كلية الطب بوهران، وفقا لأحكام المرسوم 58-1373 الصادر بتاريخ 30 ديسمبر 1958 إلى "مستشفى وهران الجامعي". يديره لجنة إدارية بمساعدة مجلس استشاري طبي كما يحتوي هذا المستشفى على عدة مصالح من بينها مصلحة طب الاعصاب والتي تستقبل الامراض المتعلقة بالجانب العصبي .

_ تعتبر مصلحة طب الاعصاب من بين اهم المصالح في المستشفى ,اد تستقبل الامراض العصبية بمختلف انواعها و من بين الامراض الاكثر استقبالا مرض الشيخوخة او ما يعرف بالزهايمر 150 مريض ,مرض الباركينسونيا 130 مريض,التصلب اللويحي و الذي فاق عدد المرضى به 400 مريض والجلطة الدماغية والذي يساوي معدل استقبال المصلحة لها 100 مريض شهريا بمعدل 5 مرضى يوميا , مرض الصرع ما يقارب 200 مرض, امراض الطفولة بانواعها المختلفة (التوحد,التخلف الذهني , اضطراب النشاط الحركي الزائد ,الديسليكسي ,صعوبات الدراسة) ناهيك عن الامراض العصبية بانواعها

_ ويؤطر هذه المصلحة عدد من الاطباء الاخصائيين في امراض الاعصاب و طبيب مختص في الطب النفسي العصبي و الممرضين و النفسانيين واخرين من المنظفين واعوان الامن .

2_ الفترة الزمنية :

انحصرت الفترة الزمنية للدراسة من نوفمبر 2016 الى ماي 2017,بحيث تعلق الامر بتحري تحليتي على المصابين بالتصلب اللويحي بهدف تقويم الاعاقة الناتجة عن الاصابة بالمرض و الاكتئاب المصاحب لهذه الاعاقة و البحث عن العلاقة الدلالية بينهما كما هدف موضوع البحث بتطبيق طريقة علاجية تمثلت في العلاج الاسري النسقي .

3. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها نأخذ العينة المناسبة، و معرفة الإمكانيات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث .

أول خطوة قمنا بها في الدراسة الاستطلاعية كان في الفترة الممتدة من شهر نوفمبر الى شهر ديسمبر من سنة 2016 و ذلك بمصلحة طب الاعصاب بالمستشفى الجامعي بوهران ، و قمنا بتطبيق اختبار قياس الاكتئاب ، و طبق على عينة بلغ عددها 20 مريض مصاب بالتصلب اللويحي، و أردنا من خلال هذه الدراسة التأكد إذا ما كانت : هذه المشكلة موجودة عند هذه الفئة .

4_ اختيار عينة البحث :

تم اعتماد الباحثة على عينة مقصودة و ذلك بتطبيق سلم درجة الاعاقه و مقياس الاكتئاب , بحيث تم اختيار 4 حالات منهم حالتين تم تطبيق العلاج عليها و حالتين لم يطبق عليها العلاج و لم تراعي فيهم مرحلتهم التطورية , ولم تاخذ بعين الاعتبار في اختيار العينة السن والجنس ولا المستوى الاقتصادي و الثقافي لا ما جاء عفوياً.

اذ قامت الباحثة بتطبيق سلم قياس الاكتئاب لباك beck على 20 حالة , بالاضافة الى الى تطبيق سلم تقويم الاعاقه (انظر الملاحق), وبعدها تم اختيار الاربعة حالت المدروسة.

فتم تقسيم الحالات المدروسة الى :

حالتين لم يطبق عليها العلاج والتي خضعت الى :

1_المقابلة العيادية

2_تقويم قبلي للاكتئاب

3_تقويم بعدي للاكتئاب

حالتين طبق عليهما العلاج والتي خضعت الى :

1_المقابلة العيادية

2_تقويم قبلي للاكتئاب

3_علاج اسري نسقي

4_تقويم بعدي للاكتئاب

الغرض من هذا التقسيم , أي تقسيم الحالات هو مراقبة و ضبط نجاعة و تاثير العلاج الاسري النسقي على المصابين بالاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي .

5_ منهج البحث و ادواته :

لا تخلوا أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس، ويعرف المنهج أنه الطريق المؤدي للكشف عنه الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة (فوزي عبد الخالق: 2007، ص76)

وفي وفي الدراسة الحالية اعتمد المنهج العيادي الذي يعتبر من المناهج التشخيصية التي يطبقها الاخصائيون في دراسة و تشخيص الاضطرابات . "و لقد برز هذا المنهج في البداية كرد فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها فونت و فيبر وفخنز . بحيث اول من استعمل في بداية القرن الماضي عبارة المنهج العيادي هو العالم النفساني الامريكي "ويتمر" سنة 1896 و الذي قام بدراسة معمقة للاضطرابات الذهانية لدى الاطفال و في سنة 1909 قدم "هيلي" دراسة الدوافع و الحياة العاطفية و الانفعالية لدى الافراد و مع تطور البحوث اصبح المنهج العيادي لا يتناول الجانب المعرفي الذهني و الجانب الانفعالي العاطفي فقط بل اصبح يتصف باكبر قدر من الشمولية , بحيث يتناول الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة و يعتمد على الملاحظة المعمقة للافراد الذين يواجهون مشاكل معينة , و التعرف قدر الامكان على حياتهم بغية الوصول الى تاويل المشكلة في ظل الوقائع .

و لهذا فان المنهج الاكلينيكي (العيادي) هو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية , أي دراسة الشخصية في بيئتها يمتد بالدراسة ايضا الى جماعات (د.حلمي المليحي 2001,ص123)

1_المقابلة العيادية:

"هي عبارة عن محادثة موجهة و تفاعل لفظي يقوم بها الباحث مع فرد او مجموعة من الافراد , و ذلك بغرض حصوله على معلومات تفيد في البحث العلمي او الاستعانة بها في عملية التوجيه و التشخيص و العلاج و تعتبر المقابلة استبيان شفهي "

(د.محمد خليل عباس ,د.محمد بكر نوفل 2009,ص 250)

و قد اسعملنا المقابلة بانواعها , وهذا بهدف الحصول على اكبر قدر من المعلومات و البيانات عن الحالة والنسق الاسري التي تنتمي اليه , و ايضا للتحقق من مدى صدق المفحوصين في اجاباتهم عن طريق التنويع بين الاسئلة المفتوحة و نصف مفتوحة و الى اسئلة مغلقة التي تحتاج الى اجوبة واضحة ومعينة.

2_ الملاحظة العيادية:

" هي توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك معين او ظاهرة معينة ,و تسجيل جوانب ذلك السلوك او خصائصه (د.محمد خليل عباس ,د.محمد بكر نوفل 2009ص254)

وقد ساعدتنا الملاحظة في التدقيق في ملاحظة السلوك الصادر عن المفحوص و عائلته قبل بعد تطبيق العلاج.

_ وقد قسمنا مراحل الحصص العلاجية النسقية الاسرية الى مرحلتين هي:

3_العلاج الفردي:

تمت اللقاءات مع افراد الاسرة كل على حدى من اجل تمكين كل فرد من التعرف على شخصيته و اثارها على الاخرين و ايضا من طرح تساؤلاته الشخصية والتي تخص طبيعة مرض التصلب اللويحي,و كيفية التعامل معه و الفعل العلاجي هنا تمثل في مساعدة الفرد على اكتشاف ما له من اهمية في مساعدة الفرد المصاب و ايضا تعليم الطرق الاتصالية السوية لاثارة المشاعر الايجابية لدى الاخرين من العائلة ,و ايضا بتوعية كل فرد من العائلة بطبيعة المرض الذي يعاني منه الفرد المصاب و كيفية التعامل معه.

4_العلاج الاسري الجماعي :

و الذي مثل ديناميكية الجماعة بحيث تحقق فيه جمع افراد العائلة المقربين للحالة ,والذي تم من خلاله اعطاء النصائح و التوجيهات و المكتسبات التي اقترحها افراد العائلة و التي تسمح لهم بتغيير بعض السلوكات و الاوضاع السلبية المسببة للاكتئاب ,و ذلك من اجل تقوية الوحدة الاسرية و التكيف مع مرض التصلب اللويحي .

5_العلاج الثنائي :

هنا لجأت الباحثة الى العلاج الزوجي حيث تقول (فارجنيا ساتير) قبل التكلم على الاتصال في الاسرة .نتكلم عن الاتصاليين الزوجين لانه يؤثر على العائلة ككل (virginia satir 1995 :P13)

اذ لجاءت الباحثة الى هذا العلاج لمعرفة طبيعة العلاقة والانفعالات التي بين الزوجين و ايماننا من الباحثة ان الكشف عن العلاقة بين الزوجين يساعد كثير في نجاح العلاج.

و فيما يخص العلاج الاسري سواء الفردي او الاسري الجماعي قد استعملت الباحثة عدة تقنيا منها :

1- المحاضرة :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري عن الإعاقة ، وأسبابها ، وآثارها على الأسرة والمريض، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار ، وطرق الوقاية منها ، ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالإعاقة .

2- الحوار :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي ، والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة الأسرية بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه مريضهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة .

3- إعادة الصياغة:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة ، وسبل حلها من زوايا مختلفة .

4- التجسيد الأسري

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري ، وطريقة التواصل ، والعلاقات البين شخصية ، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري .

5- التواصل

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري.

6- التعزيز الإيجابي

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعّمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب .

7- لعب الدور ، وتبادل الدور

يمثل دور هذه الفنية في اسناد دور ما لعضو الاسرة ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر

8- التغذية الراجعة .

تهدف هذه الفنية الى تقديم تعديل مباشر لاستجابة عضو الاسرة , إي تقويم اسلوب عضو الأسرة المرغوبة منها وغير المرغوب .

9- النمذجة (الاقتداء بنموذج) .

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم العضو سلوكاً معيناً من خلال شخص قدوة له .

10- التدريب التوكيدي .

ويتمثل المضمون التطبيقي في تدريب عضو الاسرة على التعبير عن مشاعره وافكاره واعتقاده والدفاع عن حقوقه بشكل إيجابي .

5_الاختبارات :

تعريف سلم قياس الاكتئاب لباك beck (انظر الملاحق)

هو سلم قياسي وضعه باك بغرض قياس درجة الاكتئاب يحتوي على 21 عبارة تصف اعراض الاكتئاب
العبارات تقدم على شكل 4 احتمالات اين نقوم باختيار احتمال واحد حسب خطورة العرض بحيث
تتخصر درجات العبارات بين (0_63)تتوزع على النحو التالي:

مجموع الدرجات على سلم باك	دلالتها الاكلينيكية
90_0	غياب الاكتئاب
18_10	اكتئاب من خفيف الى معتدل
29_19	اكتئاب من معتدل الى خطير
63_30	اكتئاب خطير جدا

تعريف سلم تقييم درجة الاعاقة: handitest(انظر الملاحق)

هو اداة لقياس الاعاقة في اربعة ابعاد :

1_الاصابة الجسدية

2_الوظائف(قدرات)

3_الوضعيات (وضعيات الحيات اليومية ,العائلية,المهنية)

4_الذنية وهي رؤية المريض لنفسه و لوضعيته

تسمح هذه الاداة بالتأكد من الاستقلالية الوظيفية و الوضعية للفرد بحيث يكون توزيع الدرجات من 0_4
لكل عبارة حسب الخطورة

المجموع النهائي للاجابة يساوي 92 بحيث نطبق المعادلة التالية لنحصل على درجة الاعاقة

(مجموع النقاط 1+مجموع النقاط2+مجموع النقاط3) *

بحيث تتوزع درجة الخطورة على النحو التالي :

السلم النهائي لدرجة الاعاقة :

الدرجة	الدلالة
0	لا توجد اعاقة
5_0	اعاقة خفيفة
10_5	اعاقة متوسطة
15_10	اعاقة عميقة
20_15	اعاقة عميقة جدا

6_ مراحل تطبيق الادوات :

6_1_ المنهجية المتبعة على 20 حالة :

الحصة الاولى :تطبيق سلم تقييم الاعاقة

الحصة الثانية :اجراء مقابلة نصف موجهة معتمدة على محاور سلم قياس الاكتئاب لباك.

_ عرض نتائج تقويم الاعاقة و الاكتئاب ثم اختيار العينة .

6_2_ المنهجية المتبعة على 4 حالات :

ا_الحالتين لتي لم يطبق عليها العلاج:المقابلة الاولى كانت حصة لجمع المعلومات

المقابلة الثانية :حصة تطبيق سلم الاكتئاب (تقويم قبلي)

المقابلة الثالثة :بعد مرور شهر ونصف اعادة تطبيق سلم الاكتئاب (تقويم بعدي)

ب_الحالتين التي طبق عليها العلاج: المقابلة الاولى كانت حصة لجمع المعلومات

المقابلة الثانية :حصة تطبيق سلم الاكتئاب (تقويم قبلي)

المقابلة الثالثة :حصة تمهيدية للعلاج الاسري النسقي

الخطوات المتبعة في العلاج :بحيث دامت مدة الحصص العلاجية شهر ونصف بمعدل حصتين في الاسبوع .

الحصة الاولى :تحديد المشاكل ,شرح طريقة العلاج ,المهمة المكلف بها تسجيل اعماله اليومية.

الحصة الثانية:تطبيق بعض من فنيات العلاج الاسري كالحوار و النمذجة,الاتصال ,التعزيز الايجابي ,التوكيد الذاتي.

الحصة الثالثة _السادسة : اعادة تطبيق بعض من فنيات العلاج الاسري كالمحاضرة و اعادة الصياغة ,مراقبة الافكار السلبية وتسجيلها .

الحصة السابعة _العاشره: مراجعة تسجيل الجدول الذاتي ,مواصلة تعديل الافكار السلبية ,تقويم الحصص العلاجية ,و انتهاء الحصص العلاجية بتطبيق سلم قياس الاكتئاب (تقويم بعدي)

الفصل التاسع: نتائج البحث و مناقشتها

1_ نتائج قياس الاكتئاب و درجة الاعاقة

1_1_ نتائج قياس الاكتئاب

1_2_ نتائج قياس درجة الاعاقة

1_3_ نتائج قياس الاكتئاب و درجة الاعاقة

1_4_ استنتاج عام

2_ الحالات المدروسة

2_1_ الحالات التي لم يطبق عليها العلاج

2_1_1_ الحالة الاولى

2_1_2_ الحالة الثانية

2_1_3_ نتائج قياس الاكتئاب

2_2_ الحالات التي طبق عليها العلاج

2_2_1_ الحالة الاولى

2_2_2_ الحالة الثانية

2_2_3_ نتائج قياس الاكتئاب

2_3_ استنتاج عام

3_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

1_ نتائج قياس الاكتئاب و درجة الاعاقة

1_1_ نتائج قياس الاكتئاب

الجدول (1) يقدم نتائج قياس الاكتئاب , بحيث قامت الباحثة بتطبيق سلم تقييم الاكتئاب لباك على 20 حالة بحيث الدرجة 0_9 في السلم تمثل غياب الاكتئاب , و كل الدرجات من 10_63 تمثل ظهور تناذر الاكتئاب بخطورة متفاوتة.

الاكتئاب	التكرار
نعم	13
لا	7
المجموع	20

توصلت نتائج تقييم الاكتئاب ل 20 حالة مصابة بملتصبا الويحي تعاني من الاكتئاب الى ان 13 حالة يقدمون حالة اكتئاب بدرجات متفاوتة من اكتئاب بسيط الى اكتئاب جد خطير و 7 حالات لا تعاني من الاكتئاب .

1_2_ نتائج قياس درجة الاعاقة:

الجدول (2) يقدم نتائج سلم تقييم الاعاقة المطبقة على 20 حالة , فبعد حساب نتائج السلم و تفسيرها حسب دلالتها المتمثلة في :درجة الاعاقة 1 تمثل اعاقا بسيطة ,درجة 2 اعاقا متوسطة ,درجة 3 اعاقا عميقة ,درجة 4 اعاقا عميقة جدا.

التكرارات	درجة الاعاقة
5	1
7	2
6	3
2	4
20	المجموع

يتضح من خلال الجدول ان درجة الاكتئاب تتدرج حسب خطورة الاكتئاب اذ نلاحظ ان ارتفاع خطورة الاكتئاب ترتفع عند الاعاقة الخطيرة و تقل عند درجة الاعاقة البسيطة .

1_3_ نتائج قياس درجة الاعاقة و الاكتئاب

الجدول (3) يقدم نتائج ظهور وغياب الاكتئاب حسب توزيع درجة الاعاقة .

غياب الاكتئاب	ظهور الاكتئاب	درجة الاعاقة
5	2	1
1	2	2
1	3	3
0	6	4
7	13	المجموع

من خلال النتائج توصلنا الى ان ظهور تناذر الاكتئاب كان بمعدل حالتين 2 عند المرضى الذين يعانون من اعاقة بسيطة ,و حالتين 2 عند المرضى الذين يعانون من اعاقة متوسطة و عند المرضى الذين يعانون من اعاقة عميقة و ما يعادل 3 حالات عند المرضى الذين يقدمون على اعاقة عميقة جدا 6 حالات.

استنتاج عام

انطلاقا من الدراسة التي اجريت على العينة التي تكونت من 20 حالة تعاني من مرض التصلب اللويحي ,توصلنا الى ان الاكتئاب يكون جد مرتفع عند هذه الفئة بحيث بينت النتائج الى ان 13 حالة من تعاني من الاكتئاب و7 حالات لا يوجد عندها اكتئاب ,كما ان درجة الاعاقة متفاوتت فكلما زادت درجة الاعاقة زادت نسبة ظهور الاكتئاب وكلما قلت درجة الاعاقة قلت نسبة ظهور الاكتئاب فظهور الاكتئاب كان بنسبة كبيرة عند المرضى الذين يقدمون اعاقة عميقة جدا و غياب الاكتئاب كان عند المرضى الذين يقدمون اعاقة بسيطة.

21_الحالات المدروسة:

2_1_الحالتين التي لم يطبق عليهما العلاج:

2_1_1_الحالة الاولى:

الاسم:ن

اللقب:ص

الجنس:انثى

السن:28 سنة

الحالة المدنية:عزباء

عدد الاطفال:/

المهنة:استاذة

المستوى الدراسي :جامعي

تاريخ المرض:2004

السوابق:

السوابق العائلية :

_الاب متوفي كامن يعاني من سرطان و لم يكن يعاني من مرض نفسي

_الام تعاني من ارتفاع الضغط الدموي من دون مشاكل نفسية

_لا يوجد مرضم عقلي في العائلة

_مرتبة الحالة بين الاخوة الاخيرة بين 3 بنات

السوابق الشخصية :

لم تعاني الحالة من أي مرض عضوي او نفسي من قبل كما لم تتعرض للجراحة

البيوغرافيا:

انطلاقا بما صرحت به الحالة قضت طفولتها عادية ,زاولت دراستها حتى المرحلة الثانوية اين تعرضت لاول نوبة من نوبات التصلب اللويحي و ذلك بفقدان البصر لمدة 3 ايام من دون التعرف على سبب فقدان البصر و بعد اجراء الفحوصات المكملة تبين سبب النوبات .

و حسب ما صرحت به الحالة انها عانت من بعض المشاكل خاصة بعد وفاة الاب علما ان الحالة لا يوجد اخ بين البنات و زواج الاخوات وبقاء الحالة مع الام فقط ,كما ان الحالة عانت من مشاكل على المستوى العائلي اذ انفصل عنها خطيبها بسبب اعراضها المرضي و نوبات الاكتئاب وسوء تالمزاج الذي كانت تعاني منه الحالة .

مواصفات الحالة :

الحالة ن.ص ذات قامت متوسطة و جسم ممتلئ ,هندام نضيف و مرتب ,تبدو عليها ملامح الحزن ,السلوك الخارجي عدواني ,و الاتصال صعب بسبب الحالة العصبية التي كانت عليها الحالة .
فيما يخص الوظائف الغريزية سجلت الحالة اضطراب في النوم ,الوظائف النفسية القاعدية فالحالة واعية و ذاكرتها جيدة ,ليس لديها اضطراب في الزمان ولا المكان .مزاج اكتئابي (حالة من الحزن و القلق)
من ناحية الوظائف الفكرية و الحركية ,الحالة تقدم بعض الاضطراب في التركيز ,تفكيرها منطقي لكنه سلبي.

تجميع الاعراض:

_الانعزال و الانطواء

_الشعور بالذنب

_ اضطراب في النوم

_ سريعة الغضب

_ اهتمام مركز على الحالة الصحية

فرضية التشخيص:

من خلال الاعراض المقدمة للحالة يتبين ان الحالة تعاني من اكتئاب

المقابلة الثانية:

تطبيق سلم قياس الاكتئاب لbeck (انظر الملاحق) حيث حصلت الحالة ن.ص على درجة 35(تقويم قبلي)

_ بعد مرور شهر و نصف قامت الباحثة بتطبيق سلم قياس الاكتئاب لbeck ,حيث حصلت الحالة ن.ص على درجة 30(تقويم بعدي)

2_1_2_ الحالة الثانية:

الاسم:ا

اللقب:م

الجنس:ذكر

السن:20 سنة

الحالة المدنية:اعزب

عدد الاطفال: /

المهنة:طالب

المستوى الدراسي :جامعي

تاريخ المرض:2010

السوابق:

السوابق العائلية :

_لا توجد سوابق مرضي في العائلة سواء على المستوى العقلي او العضوي

_مرتبه بين الاخوة 3 بين اربعة اخوة (3بنات و ذكر)

السوابق الشخصية :

_لا يوجد أي مرض عضوي او نفسي ,عدم الخضوع لاي نوع من الجراحية

_ غياب سلوكيات ادمانية (كحول ,تبغ ,مخدرات)

البيوغرافيا:

الحالة تتمي الى عائلة متواضعة ,عاشت طفولتها عادية زاولت دراستها حتى المرحلة الثانوية من دون مشاكل ,كما ان الحالة كانت تمارس الرياضة الا ان بدائت اعراض المرض تضره اين بدا القلق و الحزن يدب الى نفسية الحالة وذلك بسبب عدم مشاركت اصدقائه في المسابقات الرياضية على حد قوله من جهة وبسبب عدم معرفة المرض من جهة اخرى و رغم ذلك الا ان الحالة تجاوزت امتحان الباكلوريا وكانت من بين الناجحين وبتقدير جيد و هو ما رفع في القليل من معنوياته حسب تصريح الحالة ,اذ سجلت الحالة في الجامعة و كان لديه اصدقاء من الجنسين تربطه بهم علاقة جد طيبة لكن منذ تشخيص المرض الى خد الساعة اصبحت الحالة تعاني العزلة والياس حتى ان الحالة قررت التخلي عن الدراسة و ذلك بسبب ياسها من العلاج.

مواصفات الحالة :

الحالة ذات قامة متوسطة وبنيت نحيفة , هندام نظيف و مرتب , ملامح الحزن والخوف , اتصال سهل , لغة مترابطة لكنه متردد.

فيما يخص الوظائف الغريزية الحالة تعاني من اضطراب في النوم واضطراب في الشهية .

الوظائف النفسية القاعدية سليمة , مزاج اكتئابي (حالة حزن و قلق)

الوظائف الفكرية سليمة (عدم وجود اضطراب في التفكير , التركيز , ترابط في الافكار)

الوظائف الحركية للحالة :الحالة تعاني من شلل جزئي و عدم التوازن الحركي نوعا ما ,

_ انطلاقا مما سبق ذكره نستج الاعراض التالية :

تجميع الاعراض:

_ الشعور باليأس و الخوف من المستقبل

_ اضطراب في النوم والشهية

_ تراجع في النشاطات اليومية

_ العزلة و الانطواء على نفسه

_ كثرة البكاء

_ الضغط الداخلي

فرضية التشخيص:

من خلال الاعراض المحصل عليها نستنتج ان لحالة تقدم تناذر اكتئابي .

المقابلة الثانية:

تطبيق سلم تقييم الاكتئاب beck(انظر الملاحق),حيث تحصلت على درجة 38 (تقويم قبلي)

_بعد مرور شهر ونصف تمت اعدت تطبيق سلم تقييم الاكتئاب ل beckحيث تحصلت الحالة على درجة 36(تقويم بعدي)

2_1_3_ عرض نتائج قياس الاكتئاب للحالتين التي لم يطبق عليها العلاج:

الحالة الاولى	الحالة الثانية	
35	38	القياس القبلي
30	36	القياس البعدي

ا_ نجد ان اثناء التقويم القبلي تحصلت الحالة الاولى على درجة 35 و اثناء التقويم البعدي تحصلت على درجة 30 و اللتان تقدمان نفس الدلالة الاكلينيكية المتمثلة في وجود اكتئاب خطير جدا.

ب_ نجد ان اثناء التقويم القبلي تحصلت الحالة الثانية على درجة 38 و اثناء القياس البعدي على درجة 36 و اللتان تقدمان نفس الدلالة الاكلينيكية المتمثلة في اكتئاب خطير جدا.

2_2_ الحالتين التي طبق عليهما العلاج:

2_2_1_ الحالة الاولى:

الاسم:ف

اللقب:ن

الجنس:46

السن:انثى

الحالة المدنية:متزوجة وام ل 3 اطفال (ذكرين و انثى)

المهنة:طبيبة اسنان

تاريخ المرض:2012

السوابق:

السوابق العائلية :

الاب مصاب بمرض السكري

الام مصابة بارتفاع الضغط الدموي

_لا وجود لسوابق مرض عقلي في العائلة.

_زواج الوالدين ليس عن قرابة .

_مرتبة الحالة بين الاخوة 1بين (4بنات و 3ذكور)

السوابق الشخصية :

_ لم يسبق للحالة ان عانت من أي مرض عضوي ولا نفسي او الخضوع لاي عملية جراحية .

_عدم وجود سلوكيات ادمانية (مخدرات ,كحول).

البيوغرافيا:

تتنمي الحالة الى عائلة متواضعة ,كانت طفولتها عادية بين الاحوة زاولت دراستها حتى انهاؤها للمشوار الدراسي اين عملت كمعلمة في التعليم الابتدائي لمدة سنتين الا ان نجحة في مسابقة لجراحي الاسنان في الجنوب الجزائري و بعد سنة من العمل تزوجت و كانت حياتها الزوجية طبيعية و جيدة , انجبت طفلين و بعدها عادت للعمل بالشمال مع عائلتها اين بدأت المشاكل العائلية ما بين الزوج و اهلها ,اذ كانت هذه المشاكل تؤثر على العلاقة ما بينها و اصبحت تعيش جحيم مع الزوج حتى اصبح يحرمها من كل اللقاءات العائلية وحتى من الاصدقاء,الا ان اكتشفت الحالة انها تعاني من مرض عصبي و تم تشخيصه فيما بعد على انه مرض عصبي مزمن اين بدأت الحالة في التدهور النفسي و الصحي .

_حيث تشير الحالة ان سبب مرضها يعود الى هذه المشاكل التي تسببت لها في القلق و الاحباط و هي في حالة انهيارية يسودها الحزن و القلق و الياس و الانطواء و الشعور بالذنب اتجاه ابنائها .

مواصفات الحالة :

الحالة ف.ن ذات قامة متوسطة و و جسم ممتلئ ,هندام بسيط و مرتب ,ملامح يظهر عليها الحزن العميق .

الاتصال مع الحالة سهل لكنها كانت كثيرة الكلام حيث ان الحالة كانت تبدو مترددة في كلامها ,لكنه في مجمله منطقيا و مترابطا ,و من خلال المقابلات استنتجنا ان الحالة تعاني من اضطراب في النوم ,فقدان الشهية ,بالاضافة الى تراجع في الرغبة الجنسية .

فيما يخص الوظائف النفسية القاعدية فان الحالة واعية لا تعاني من مشاكل في الذاكرة و لا اضطراب في المكان والزمان ,مزاج اكتئابي في حالة حزن عميق .

من ناحية الوظائف الفكرية هي تعاني من مشاكل في التركيز وهذا بسبب حالتها النفسية السيئة .

اما بالنسبة للوظائف الحركية فالحالة تعاني من شلل جزئي مصحوب بعدم التوازن اذ تعرضت للسقوط لعدة مرات ما ادى بها الى الكسر بصفة متكررة و هو ما ادى بها الى طلب تكرار العطل المرضية بسبب خجلها من اصدقائها في العمل حسب تصريحاتها .

من خلال المقابلات التي التي اجريت مع الحالة استنتجنا الاعراض التالية :

تجميع الاعراض:

_تدني قمة الذات

_الانطواء و فقدان الاهتمام بالآخرين

_اضطراب في النوم

_اضطراب في الشهية

_ اضطراب في الرغبة

_ تراجع في النشاط الحركي

_ الشعور بالذنب

فرضية التشخيص:

الحالة تقدم تناذر للاكتئاب

المقابلة الثانية:

تطبيق سلم قياس الاكتئاب لbeck (انظر الملاحق) حيث تحصلت الحالة على درجة 33 (تقويم قبلي)

سيرورة الحصص العلاجية:

قبل البدء بتطبيق العلاج اجریت مقابلة تمهيدية لتأكد من ان الحالة ترغب في العلاج بحيث ابدت الرغبة في المساعدة ,فقامت الباحثة بتفسير اهمية و ضرورة مساهمتها في العلاج لكي تتجاوز هذه الحالة الاكتئابية .

بحيث وضعت الباحثة برنامج للخطى العلاجية مع المفحوصة (تحديد اهم النقاط التي يجب العمل عليها

الحصّة الاولى :

1_ قامت الباحثة مع المريض بتحديد المشاكل و الاعراض التي تعاني منها و توعيتها بها و التي تمثلت في :

_ الشعور بالذنب

_ تدني قيمة الذات

_ الشعور بالفشل في حياتها و عدم الاكتراث باي شئ

المشكل الرئيسي (المركزي): هو المشكل الصحي ووضعية الاعاقة التي تحد من استقلاليتها و تجعلها تفقد الامل في كل شئ .

2_ قامت الباحثة بالشرح للمريضة طريقة العلاج ,بحيث ابدت الحالة تجاوب ورغبة في المساعدة خاصة بعد الشجيع و التحفيز من طرف الباحثة .

3_ كلفت الحالة بمهمة و هي تسجيل الاعمال اليومية التي تقوم بها .

الحصة الثانية :

1_ العلاج كان فرديا اذ قامت الباحثة بتطبيق بعض تمارين الاسترخاء لتخفيف من حدة القلق لتتمكن من التركيز اكثر و التحكم في انفعالاتها .

2_مراجعة المهمة المكلفة بها و المتمثلة في تسجيل الاعمال اليومية مما تبين ان الحالة تقضي معظم الوقت في النوم فهي و منذ بدات في العطل المرضي تراجعت عن كامل نشاطاتها المنزلية كذلك اذ اصبحت ابنتها هي التي تقوم بعمال المنزل اضافة الا انها اصبحت تفضل البقاء لوحدها و العزلة حسب تصريحها في لا تتريد شفقة احد .

3_وضع برامج مع المفحوصة للايام القادمة بحيث برمجت نشاطات اكثر اجتماعية .قضاء وقت اكبر مع الاسرة وخاصة الاولاد بما في ذلك التخلي عن غرفة النوم و مرافقة البنات للمطبخ و مساعدتها في بعض الاعمال البسيطة و حاولت التقرب من المرضى الاخرين في المصلحة .

4_ العمل المكلفة به في هذه الحصة هو مواصلة تسجيل الاعمال اليومية .

_تسجيل المواقف التي تثر حزن الحالة و قلقها .

الحصة الثالثة_السادسة:

بدء الحصص العلاجية الجماعي

1_بدا كل الحصص بالاسترخاء

2_مراجعة العمل المكلفة به بحيث التمسّت الباحثة تحسن و تطبيق النصائح من طرف المفحوصة ,اذ
اصبحت الحالة في حماس اكبر للعلاج .

3_من خلال مراجعة الباحثة للواقف التي تكون مصاحبة للحزن و القلق استنتج ما يلي
_وضعية الاعاقة و مشكلة عدم الاستقلالية ترافقها حالة من الحزن و الغضب .
_المشاكل الزوجية ترافقها حالة من الحزن و الياس .

4_تعديل الافكار السلبية الناتجة عن الاحساس بالحزن والفشل و الياس بحيث قامت الباحثة بالشرح
للحالة ان الوضعية الواحدة لديها عدة تفسيرات فبدل النظر الى الوضعية بنظرة سلبية ,النظر اليها بصفة
اجابية مثلا بدل النظرالى الاخرين في وضعية المساعدة بانها مشكلة عدم الاستقلالية يجب النظر اليها
عل انها شئ جميل و ان الله رزقها بعائلة تتكفل بها و ترعى مصالحها و نحن كمسلمين لا ننسى ما
للدور الكبير في الالتجاء الى الله و الصبر على الابتلاءات .

5_العلاج الزوجي اذ تم فيه الجمع بين الزوج والزوجة و الشرح للزوج طبيعة المرض وتكليفه ببعض من
النشاطات التي تكون الزوجة طرف فيها مثال القيام ببعض الخرجات كالخروج للتسوق و زيارت بعض
الاماكن المفضلة للزوجة .

العلاج الجماعي و هنا تم فيه جمع كل افراد العائلة بما فيهم الزوج والزوجة و الاولاد و الفكرة تكمن هنا
في تثقيف اعضاء الاسرة بالجلوس فيما بينهم والتحدث بصراحة ووضع جدول خطوات معينة قد تؤدي في
المستقبل الى تحسين العلاقة و قدراتهم الذاتية على الحوار في ما بينهم من دون استعمال وسيط خارجي
هذا ما يخلق نوع من التكامل و التناسق الذي يعود بالاجابية على المريض و يعمل على مساعدة افراد
في الاندماج مع الفريق الطبي (الطبيب النفسي ,طبيب الاعصاب ,المختص في الطب الفزيائي...)

الحصة السابعة_عاشر

مواصلة تسجيل التجارب السيئة التي تصاحب الاحساسات المحزنة بالمقابل تصحيحها في كل مرة و و
ذلك بالتشجيع و التحفيز من طرف المختص و الاسرة .

1_مراجعة المهمة المكلفة بها بحيث تبين ان الحالة في تحسن ملحوظ حتى اصبحت الحالة تفكر في انهاء العطلة المرضي التي بقي منها حوالي 3 اشهر .

_مساعدة البنت في الاعمال المنزلية و لو جزئيا ,بالاضافة الى خرجات ترفيهية مع العائلة و اصبحت الحالة تذهب الى المسجد من اجل حفظ القران و نسيان مرضها من خلال الاندماج مع الاخرين
_الانضمام الى جمعية خاصة بالتصلب اللويحي تقول الحالة لما لا سامارس مهنتي مع اناس بنفس مشكلتي .

2_تشجيع الحالة و اقناعها بالخروج و مواجهة الاخرين و تقوية الارادة

3_قامت الباحثة بعملية تقويم للحصص العلاجية اخذة بعين الاعتبار التحسن و التغير الايجابي اضافة الى تسليط الضوء على المشاكل التي تسبب لها الالم و القلق ولم يكفي الوقت لمعالجتها حيث ابدت الحالة وعيا بهذه المشاكل و الافكار .

4_رسم معالم مستقبلية جديدة حول كيفية تعويض هذه الافكار السلبية و السلوك غير المرغوب فيه بافكار اكثر عقلانية و سلوك اكثر تكيف مع الوضع الجديد .

5_اعادة تطبيق سلم قياس الاكتئاب لbeck حيث تحصلت على درجة 16.

2_2_2_ الحالة الثانية:

الاسم: ن

اللقب: ب

الجنس: انثى

السن: 27

الحالة المدنية: متزوجة

عدد الاطفال: بنت

المهنة: مساعدة مكتب في المتوسطة

المستوى الدراسي: ماستر 2 في العلوم السياسية

تاريخ المرض: 2014

السوابق:

السوابق العائلية :

الاب لا يعني من أي مرض عضوي و لا نفسي .

الام تعاني من ارتفاع الضغط الدموي

لا يوجد أي سوابق مرض عقلي في العائلة .

زواج الوالدين من أي رابطة دم او قرابة .

وضعتها بين الاخوة 3بين (انثى و 3 ذكور)

السوابق الشخصية :

لا تقدم الحالة أي سوابق مرضية سواء على المستوى العضوي او العقلي .

لا وجود لسوابق ادمانية

البيوغرافيا:

الحالة تنتمي الى عائلة ميسورة ,قضت طفولتها عادية بين الدراسة و النشاطات الاخرى كالرياضة و الانخراط في بعض النوادي الثقافية ,واصلت دراستها حتى المرحلة الجامعية ,اذ مباشرة بعد التخرج تزوجت و لم تكن الحالة تشكو من شئ ,علاقتها كانت جد طبيعية مع الاخرين حيث كانت للحالة صداقات كثر ,كانت نشيطة جدا .

وبعد الزواج بحوالي 6 اشهر بعدما تعرضت الحالة لعملية اجهاض بدأت تظهر بعض الاعراض المرضية كفقدان في البصر ,فشل ووخز على مستوى الاطراف ..الا ان تم تشخيص المرض و التأكد من انه مرض عصبي مزمن الا و هو التصلب اللويحي هنا دخلت الحالة في ازمة نفسية حادة بسبب الصدمة التي تلقنتها من نتيجة تشخيص المرض و ادخلها في حالة اكتئاب تضيف الحالة انها لم تجد من يفهمها و يفهم المها .

مواصفات الحالة :

الحالة ن.ب ذات بنية نحيفة و قامة متوسطة ,هندامها نظيف و مرتب ,ملامحها حزينة و اتصال سهال جدا و اللغة مترابطة ,فيما يخص الوظائف الغريزية لديها اضطرابات في النوم و فقدان الشهية ,اضطرابات جنسية اذ سجل لديها تراجع في الرغبة الجنسية ,اما الوظائف النفسية القاعدية فلم تسجل فيها اضطرابات حيث الحالة واعية بالزمن و المكان و لا توجد اضطرابات في الذاكرة ,مزاجها اكتئابي و تعاني من الحزن والقلق,اما الوظائف الحركية فهي تعاني من شلل جزئي يصاحبه فقدان التوازن

ومما سبق نستخلص الاعراض التالية :

تجميع الاعراض:

_الشعور بالحزن واليأس

_تراجع في النشاط الحركي

_تراجع في العلاقات الاجتماعية

_الشعور بالذنب

_الشعور بالعجز و فقدان الرغبة و المتعة بالقيام باي شئ

_اضطراب في النوم

_اضطراب في الرغبة الجنسية

فرضية التشخيص:

من خلال العراض المحصل عليها نستنتج ان الحالة تعاني من تناذر اكتئابي

المقابلة الثانية:

تطبيق سلم قياس الاكتئاب لbeck(انظر الملاحق)حيث تحصلت الحالة على درجة 26

سيرورة الحصص العلاجية:

قبل البدء بتطبيق العلاج اجررت مقابلة تمهيدية لتأكد من ان الحالة ترغب في العلاج بحيث ابدت الرغبة في المساعدة ,فقامت الباحثة بتفسير اهمية و ضرورة مساهمتها في العلاج لكي تتجاوز هذه الحالة الاكتئابية .

بحيث وضعت الباحثة برنامج للخطى العلاجية مع المفحوصة (تحديد اهم النقاط التي يجب العمل عليها)

الحصة الاولى :

1_ قامت الباحثة مع المريضة بتحديد المشاكل و الاعراض التي تعاني منها و توعيتها بها و التي تمثلت في :

_الشعور بالعجز

_فقدان الرغبة و المتعة و القيام باي شئ

_الشعور بالفشل في حياتها و عدم الاكتراث باي شئ

المشكل الرئيسي (المركزي): هو المشكل الصحي ووضعية الاعاقة التي تحد من استقلاليتها و تجعلها تفقد الامل في كل شئ .

2_ قامت الباحثة بالشرح للمريضة طريقة العلاج , بحيث ابدت الحالة تجاوب و رغبة في المساعدة خاصة بعد الشجيع و التحفيز من طرف الباحثة .

3_ كلفت الحالة بمهمة و هي تسجيل الاعمال اليومية التي تقوم بها .

الحصة الثانية :

1_ العلاج كان فرديا اذ قامت الباحثة بتطبيق بعض تمارين الاسترخاء لتخفيف من حدة القلق لتتمكن من التركيز اكثر و التحكم في انفعالاتها .

2_مراجعة المهمة المكلفة بها و المتمثلة في تسجيل الاعمال اليومية مما تبين ان الحالة تقضي معظم الوقت في النوم و الانترنت والذي كان حسب تصريحاتها الانيس الوحيد لها اذ من خلاله تتعرف على مرضها اكثر و انه الشئ الوحيد الذي لا يزعجها و ذلك بانسحابها من كامل نشاطاتها المنزلية الحالة تقريبا تمكث في بيت اهلها اكثر من البيت الزوجية وان والدتها هي التي تهتم بابنتها اصبحت تفضل البقاء لوحدها و العزلة.

3_ وضع برامج مع المفحوصة للايام القادمة بحيث برمجت نشاطات اكثر اجتماعية . قضاء وقت اكبر مع

الاسرة وخاصة الزوج و الخروج مع العائلة باصطحاب ابنتها بما في ذلك التخلي عن غرفة النوم و المساعدة في اعمال المطبخ البسيطة من المرضى الاخرين في المصلحة .

4_ العمل المكلفة به في هذه الحصة هو مواصلة تسجيل الاعمال اليومية .

_تسجيل المواقف التي تثير حزن الحالة و قلقها .

الحصة الثالثة_السادسة:

بدء الحصص العلاجية الجماعية

1_يبدأ كل الحصة بالاسترخاء

2_مراجعة العمل المكلفة به بحيث التمسّت الباحثة تحسن و تطبيق النصائح من طرف المفحوصة ,اذ اصبحت الحالة في حماس اكبر للعلاج .

3_من خلال مراجعة الباحثة للمواقف التي تكون مصاحبة للحزن و القلق استنتج ما يلي

_وضعية الاعاقاة و مشكلة عدم الاستقلالية ترافقها حالة من الحزن و الغضب .

_التفكير بعدم القدرة للذهاب للعمل و مواصلة الدراسة يثير غضبها

_عدم القدرة على الاعتناء بابنتها يجعلها في حالة حزن و ياس .

_المشاكل الزوجية ترافقها حالة من الحزن و الياس .

4_تعديل الافكار السلبية الناتجة عن الاحساس بالحزن والفسل و الياس بحيث قامت الباحثة بالشرح للحالة ان الوضعية الواحدة لديها عدة تفسيرات فبدل النظر الى الوضعية بنظرة سلبية ,النظر اليها بصفة اجابيا.

5_العلاج الزوجي :

اذ تم فيه الجمع بين الزوج والزوجة و الشرح للزوج طبيعة المرض وتكليفه ببعض من النشاطات التي

تكون الزوجة طرف فيها مثال القيام ببعض الخرجات الى الاماكن المفضلة للزوجة و القيام ببعض النشاطات البسيطة كالاكتناء بطفلتها معا و اصطحابها في نزهة .

6_العلاج الجماعي :

و هنا تم فيه جمع كل افراد العائلة ,في المرة الاولى المريضة مع عائلتها و المرة الثانية عائلة الزوج مع المريضة بحكم ان المريضة تعيش مع اهل زوجها و الفكرة تكمن هنا في تثقيف اعضاء الاسرة بالجلوس فيما بينهم والتحدث بصراحة ووضع جدول خطوات معينة لمساعدة المريضة وبالتالي التخفيف من احساسها بالتعبية للاخرين وخلق نوع من الحوار في ما بينهم من دون استعمال وسيط خارجي هذا ما يخلق نوع من التكامل و التناسق الذي يعود بالايجابية على المريض و الاسرة

الحصة السابعة_العاشرة

مواصلة تسجيل التجارب السيئة التي تصاحب الاحساسات المحزنة بالمقابل تصحيحها في كل مرة و ذلك بالتشجيع و التحفيز من طرف المختص و الاسرة .

1_مراجعة المهمة المكلفة بها بحيث تبين ان الحالة في تحسن ملحوظ حتى ان الحالة عادت الى عملها بعد مدة من العلاج لان الحالة تعمل في عقود ما قبل التشغيل و اصبحت تذهب بمرافقة زوجها مما يدل على ان العلاقة الزوجية بينهم اصبحت في تحسن ملحوظ.

_مساعدة افراد الاسرة في اشغال البيت البسيطة بالاضافة الى الخروج مع العائلة في خرجات ترفيهية و الخروج مع الزوج والبنات الى المنتزه.

_الانضمام الى جمعية خاصة بالتصلب اللويحييغية للاندماج في المجتمع من جديد.

2_تشجيع الحالة و اقناعها بالخروج و مواجهة الاخرين و تقوية الارادة

3_قامت الباحثة بعملية تقويم للحصص العلاجية اخذة بعين الاعتبار التحسن و التغيير الايجابي اضافة الى تسليط الضوء على المشاكل التي تسبب لها الالم و القلق ولم يكفي الوقت لمعالجتها حيث ابدت الحالة وعيا بهذه المشاكل و الافكار .

4_ رسم معالم مستقبلية جديدة حول كيفية تعويض هذه الافكار السلبية و السلوك غير المرغوب فيه بافكار اكثر عقلانية و سلوك اكثر تكيف مع الوضع الجديد .

5_ اعادة تطبيق سلم قياس الاكتئاب لbeck حيث تحصلت على درجة 17.

2_2_3_ عرض نتائج قياس الاكتئاب للحالتين التي طبق عليهما العلاج:

الحالة الاولى	الحالة الثانية	
33	23	القياس القبلي
16	17	القياس البعدي

ا_ من خلال القياس القبلي نجد ان الحالة الاولى قد تحصلت على درجة 33 و اثناء القياس البعدي تحصلت على درجة 16 و اللتان لا تقدمان نفس الدلالة الاكلينيكية , بحيث دلالة التقويم القبلي هي حالة اكتاب خطير جدا اما التقويم البعدي دلالته اكتاب خفيف الى معتدل.

ب_ من خلال القياس القبلي نجد ان الحالة الاولى قد تحصلت على درجة 23 و اثناء القياس البعدي تحصلت على درجة 17 و اللتان لا تقدمان نفس الدلالة الاكلينيكية , بحيث دلالة التقويم القبلي هي حالة اكتاب معتدل الى خطير اما التقويم البعدي دلالته اكتاب خفيف الى معتدل.

2_3_ استنتاج عام:

اسفرت نتائج القياس القبلي عند الحالتين التي لم يطبق عليهما العلاج تناذر خطير جدا للاكتئاب , وبعد مرور شهر ونصف و اعادة تطبيق سلم الاكتئاب لم تنخفض حدة الاكتئاب .

اما نتائج القياس القبلي للحالتين التي طبق عليهما العلاج اظهرت وجود تناذر للاكتئاب بنسبة خطيرة جدا عند الحالة الاولى , اما الحالة الثانية قدمت تناذر اكتابي من معتدل الى خطير , و بعد تطبيق العلاج الاسري النسقي والتي دامت شهر ونصف ثم اعادة تطبيق مقياس الاكتئاب بحيث اسفرت على انخفاض في درجة الاكتئاب , فالحالة الاولى سجلت بعد حصص العلاج الاسري النسقي انخفاض في الدرجة من اكتاب خطير جدا الى اكتاب خفيف الى معتدل , وفي ما يخص الحالة الثانية كذلك سجلت بعد حصص

للعلاج الاسري النسقي انخفاض في درجة الاكتئاب من اكتئاب معتدل الى خطير الى اكتئاب خفيف الى معتدل

اذن بمقارنة نتائج القياس القبلي و القياس البعدي للحالتين التي طبق عليهما العلاج الاسري النسقي و التي لم يطبق عليهما نستنتج ان العلاج الاسري النسقي اعطى نتائج ايجابية تمثلت في انخفاض حدة الاكتئاب الذي يظهر جليا في النتائج , و هذا ما يدل على نجاح طريقة التكفل المطبقة ,ولو بصفة نسبية حيث لو انه استمر لفترة اطول لتمكنا من معالجة عدة مشاكل و اعراض لم نتناولها كما لاحظنا ان هناك عدة عوامل تساهم في نجاح العلاج او فشله منها:المستوى الثقافي على سبيل المثال ,بالاضافة الى الرغبة و مدى الحرص على تطبيق النصائح المقدمة من طرف المختص.

3_مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال الدراسة التي تناولت 20 حالة مصابة بمرض التصلب اللويحي و ذلك بتطبيق ادوات تم استعمالها لمعرفة العلاقة بين مرض التصلب اللويحي و الاكتئاب وبين الاكتئاب و درجة الاعاقة ومدى مساهمة العلاج الاسري النسقي في التخفيف من حدة الاكتئاب عند هذه الفئة:

توصلت الباحثة الى مايلي:

الفرضية الاولى :التي تتمثل فيما يلي:

_ للعلاج الاسري النسقي اثر في التخفيف من حدة الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي .

من خلال النتائج التي توصلت اليها الباحثة و مقارنتها بنتائج الحالتين التي لم يطبق عليهما العلاج و الحالتين التي طبق عليهما اثناء التقويم القبلي و التقويم البعدي ,لمست الباحثة انخفاض في درجة الاكتئاب عند الحالتين التي طبق عليهما العلاج الاسري النسقي .هذا ما يثبت ان للعلاج الاسري النسقي اثر فعال في التخفيف من حدة الاثار النفسية المصاحبة لمرض التصلب اللويحي ,و هذا يكون بتضافر عدة عوامل تساعد على التغيير الايجابي للحالة اذ من خلال البحث اتضح ان سبب الاكتئاب ليس المرض لوحده بل في بعض الاحيان يكون من بعض تصرفات المجمع وحتى الاسرة فمثلا من بين الحالات المدروسة ,كانت هناك حالة قد فصلت من العمل وذلك بسبب حالتها المرضية ,كما لا ننسى

الاساليب الاسرية الخاطئة في التعامل مع المريض و التي قد تزيد من حدة الاكتئاب لديه اذ يحس المريض من خلال هذه المعاملة انه اصبح عبئ على الاخرين ,لهذا السبب لابد من تضافر كل الجهود ومساعدة كل الاطراف من اجل نجاح هذه العملية العلاجية .

الفرضية الثانية:والتي تتمثل فيما يلي :

_توجد استجابة للعلاج الطبي عند مرضى التصلب اللويحي بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي اثبتت صحة هذه الفرضية من خلال النتائج التي توصلت اليها الباحثة ,اذ توضح ذلك بالتحسن الجزئي عند الحالات ,فالحالة ب.ن والتي كانت تعتمد على عكازتين من اجل المشي قد تخلت عنهما بعد فترة من العلاج كما اصبحت الحالة تقوم باعمالها المنزلية و الاعناء بطفلها من دون الاستعانة بافراد العائلة,كما ان الحالة الثانية عادت للعمل بعد عطلة مرضي دامت اكثر من ستنة اشهر اضافة الى استغنائها الجزئي عن مضادات الاكتئاب ,بالاضافة الى الاستقلالية التي اكتسبتها الحاليتين,هذا ما اثبت ان للعلاج الاسري النسقي اثر في الاستجابة الطبية لمرضى التصلب اللويحي .

الفرضية الثالثة :والتي تمثلت فيما يلي:

_ هناك تحسن في العلاقات الاسرية والاجتماعية لدى مرضى التصلب اللويحي بعد تطبيق منهج العلاج الاسري النسقي .

اثبتت دراسة البحث هذه الفرضية ,و ذلك من خلال ما توصلت اليه الباحثة بعد تطبيق العلاج الاسري النسقي ,اذ كلما انخفضت درجة الاكتئاب كلما تحسنت العلاقات الاجتماعية والاسرية لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي ,تقول الحالة ب.ن انني كنت تقريبا قد تخلت عن المناسبات الاجتماعية لانني كنت اخجل من تمايلي امام الناس كما تضيف الحالة انها اصبحت تقوم بخرجات مع زوجها وابنتها الى الحدائق العامة قصد الترويح واللعب مع طفلها هذا ما دل على ان الحالة اصبحت تهتم بطفلها و تفكر فيها بدل التفكير في مرضها ,اما الحالة الثانية ن.ف تقول انها تذهب الى المسجد لحفظ القران و اصبحت لديها علاقات طيبة مع اخريات من المسجد واصبحت بينهما منافسة لحفظ القران و ان المشاكل

التي كانت بينها وبين زوجها قد اختلفت ,هذا دليل على فعالية العلاج الاسري النسقي في التحسين من العلاقات الاسرية و الاجتماعية .

ان العلاج الاسري النسقي كفيل لمساعدة افراد الاسرة ,و تظهر فعاليته في النتائج و التأثيرات الايجابية على مريض التصلب اللويحي ,و لا يكتمل نجاحه الا بمدى مرونت الافراد و قابليتهم للتغيير من جهة ومدى تمكنهم من تعميق علاقاتهم من جهة اخرى .

لكن يبقى القول في الاخير انه لا يمكن تعميم هذه النتائج على جميع المرضى ذلك ان عينة البحث كانت صغيرة كما ان الظروف التي تم فيها البحث كانت فيها نوع من الصعوبات سواء من المرضى او من افراد العائلة او حتى من المصلحة المتكفلة بهذه الفئة نفسها .

توصيات واقتراحات :

على ضوء النتائج المستخلصة فان الاقتراحات تعتمد على :

_مراعاة الجانب النفسي عند المصابين بالتصلب اللويحي ,حيث ان لهذا الجانب اهمية و دور في التأثير على الجانب الطبي فالعلاقة هنا جد وطيدة ولا يمكن ان نتجاهلها و لا يجب الفصل بين الجانب العضوي و الجانب النفسي , اخذين بعين الاعتبار كل العوامل المؤثرة على الحالة .

_على المختص النفسي و الاسري ان يقوم بدور فعال يشمل فهم وضع المريض و مشاكله الشخصي و الاسرية حتى و ذلك قصد التكفل به ليتمكن من تحقيق تغيير و توافق مع حالته الصحية و النفسية و فدور المختص النفسي الاسري لا يقل اهمية عن الطبيب.

_لابد ان يكون العمل لاعادة ادماج المريض و تكيفه مع الوضع الجديد ,عمل فريق متكامل يشمل(الطبيب المختص ,المختص النفسي ,المختص الارطفوني,المختص الاجتماعي...)

الخاتمة:

من خلال البحث الذي قامت به الباحثة في مصلحة طب الاعصاب بمستشفى وهران على فئة من المصابين بمرض التصلب اللويحي .

تمكنت من معرفة ان نسبة ظهور تناذر الاكتئاب كبيرة عند المصابين بمرض التصلب اللويحي وذلك يعود الى عدة عوامل من بين هذه العوامل درجة خطورة الاعاقة و التطور السلبي للمرض اذ اغلب الحالات يكون مالها الوصول الى نسبة شلل دائم.

فالنتائج التي توصلت اليها اثبتت ان نسبة ظهور الاكتئاب مرتبطة بدرجة الاعاقة ,فكلما كانت الاعاقة عميقة كانت نسبة ظهور الاكتئاب .

هذا يدل على ان الاعاقة بمفهومها الواسع سبب مباشر في حدوث الاكتئاب عند هذه الفئة

كما توصلت لمعرفة اثر العلاج الاسري النسقي و دوره في التخفيف من حدة الاكتئاب عند هذه الفئة , وذلك يتم بمراعات عدة عوامل تساهم في نجاح العلاج ,هذا ما يدل على انه لا يمكن تعميم نتائج العلاج على جميع المرضى.

فبمعرفةنا ان علاقة الاكتئاب وثيقة بدرجة الاعاقة عند المصابين بمرض التصلب اللويحي يعني انه يتطلب دور فعال للمختص النفسي لمساعدة هؤلاء المرضى.

وفي الاخير تضيف ان الاكتئاب مشكل نفسي من بين عدة مشاكل التي تعاني منها هذه الفئة و من بين هذه المشاكل (الاضطرابات المعرفية ,مشاكل في استرجاع النشاطات الاجتماعية و المهنية ...) و التي تتطلب الدراسة والبحث.

المراجع:

أ. باللغة العربية:

- 1_ محمود مكي عباس .مناهات النفس و ضوابطها و علاجها .القاهرة 1999
- 2_ المؤمن داليا .الاسرة و العلاج الاسري .القاهرة.دار السحاب للنشر و التوزيع .2004.
- 3_ الشناوي محمد محروس .بدون سنة .نظرية العلاج و الارشاد الاسري .القاهرة .دار غريب للطباعة و للنشر و التوزيع .
- 4_ الزيايدي محمود 1977.علم النفس الاكلينيكي ,التشخيصو العلاج .القاهرة .مكتبة الانجلو مصرية .
- 5_مفتاح محمد عبد العزيز 2001.علم النفس العائلي .اتجاهات حديثة .بيروت .دار قباء للنشر و التوزيع ._كفافي علاء الدين 1999.علاج الاسرة (العلاجات التحليلية و السلوكية و النفسية (مجلة علم النفس العدد 52.
- 6_سعيد حافظ يعقوب .الاكتئاب .دار الحدائثة بيروت .1984
- 7_ زهران عبد السلام .الصحة النفسية و العلاج النفسي .دار المعارف القاهرة 1964
_فرويد
- 8_ ليز ماكليرن .الاكتئاب ترجمة احمد رمو . دار علاء الدين للنشر ,2006.سوريا.
- 9_ علاء عبد الباقي ابراهيم الاكتئاب الطبعة الاولى القاهرة ,عالم الكتب 2009.
- 10_ عبد الحكيم لعفيفي الاكتئاب و الانتحار ,دراسة اجتماعية تحليلية ,الطبعة الاولى ,الدراسة المصرية ,من دون سنة .
- 11_ محمد خليل عباس .د محمد بكر نوفل .مناهات النفس و ضوابطها و علاجها ,القاهرة 1999,

المراجع باللغة الفرنسية

- 1_ Virginia satir .thérapie du couple et de la famille 1995 .Paris .
- 2_ Larousse Gand dictionnaire de la psychologie.2007 .Didier casalis .paris .
- 3_ Géraud poussin .la pratique de l'entretien clinique . 3eme édition
2003.dunod .paris .
- 4-neurologie ,E .Jauvent, c.Denier,2007 .elsevier masson .P149

المذكرات:

- 1_ سليمان مسعود ليلي .العلاج الاسري و فعاليتيه في تقويم العلاقات و اثره على السلوك
المضطرب للطفل المعاق وغير المعاق .جامعة السانبا .2005/2004 تحت اشراف د.ميموني
معتصم بدرة .
- 2_ ايت حبوش سعاد .العلاج الاسري النسقي للاطفال المحرومين من الاب بالاهمال.جامعة
وهزان 2013/2012 تحت اشراف د.منصوري عبد الحق .
- 3_ عائشة نجوى ,العلاج النسقي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية .اشراف محمد شلبي
.جامعة الاخوة منتوري قسنطينة 2010/ 2009.
- 4_chahinez fradji. déficits attentionnels et de concentration dans le
trouble de la mémoire chez les malades atteints de sclérose en plaques.
Sous la direction de pr .m .hadbi .oran 2014 _2015

المجلات :

1_ اميرة بخش .فعالية الارشاد الاسري في تخفيف حدة اضطراب الاطفال المتخلفين عقليا.مجلة
الطفولة والتنمية 2001.

2_ صالح حزين 1990 .اختيار دليل التفاعلات الاسرية دراسة في الصدق و الثبات .مجلة
علم النفس العدد13

مواقع الانترنت

1-[http:// WWW .MLM .gov /medline plus /multiple sclerosis](http://WWW.MLM.gov/medline%20plus/multiple%20sclerosis) .

2-<http://WWW.Ncbi.NLM.gov/pubmed>.