الجـزائريـــة الديمقـراطيـــة الشعبيـــــة
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أحمد بن بلة 02 - وهران -
كلية العلوم اجتمـــاعية
قسم علم النفس و الأرطوفونيا
علم النفس الصحـــــــة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

الموضوع:

جـــودة الحياة عند النســـاء المتزوجـــات المصابات بالصـــرع

من إعداد الطالبة :
❁ داودة هدى ســـير

تحت إشراف الأستاذة:
❁ لصقع حسنيـــة

الأستاذة الرئيسة: بقال أسمى الأستاذة المناقشة: طباس نسيمة الأستاذة المشرفة: لصقع حسينة

السنـــــــة الجامعيـــــــة 2021م /2022 م

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكرة المستنيرة، فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي تعليم العالي والدي الحبيب وصديقي المفضل اطال الله في عمره.

إى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت أقدامهم ووقرها في كتابه العزيز إى من وضعتني على طريق الحياة وجعلتني رابطه الجأش ورعتني حتى لحظتي هذه. أمي الغالية طيب الله ثراها.

إلى إخوتي من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب.

إلى جميع أساتذتي الكرام الذين لم يتوانوا في مديد العون لي.

إلى صديقاتي الثلاث اللاتي أشهد لهن أنهن نعمه الرفيقات في جميع الامور.

أهديكم بحثي المتواضع بحث تخرجي.

شكر وتقدير

وصلت رحلتي الجامعية الى نهايتها بعد تعب ومشقة وأنا ذا أختم بحث تخرجي بكلمة لكل من كان له الفضل في مسيرته وساعدني ولو بالقليل.

أولا اشكر الله العلي القدير الذي وفقني على انجاز هذا البحث الذي لولا التوفيق منه لما وصلت إلى ما أنا عليه.

وأتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة لصقع حسنية، التي لم تبخلني بمعلوماتها ونصائحها القيمة وتوجيهاتها طيلة الفترة البحثية.

كما أتقدم بشكري إلى كل العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية ترابي بوجمعة 240 سرير وخاصة الطبيب الجراح المختص في جراحة المخ والاعصاب السيد سنوساوي نعيم على كل مجهوداته ومساعداته التي قدمها لي.

دون نسيان جنود الخفاء صديقاتي رحاب، أمل، فاطمة وأختي الصغرى عبقرينوا العائلة رحيمة على مجهوداتهم المبذولة منذ أن بدأت بدراسة هذه كنتن خير سند وخير رفيق أدامكن الله دوما باسمات يا قطعة سكر.

وكل من دعاني دعوة صلاح ونجاح.

كما لا أنسى شكر أعضاء لجنة المناقشة سلفا على تفضلهم بقراءة مذكرتي وتعبهم في تصويب الخطأ وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد.

الملخـــــص:

هدف هذه الدراسة هو معرفة ما إذا كان لمريض الصرع جودة حياة.

طبقت المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة في إجراء البحث ولذلك اخترت مجموعة بحث مكونة من 3 حالات (أرملة، متزوجة، عزباء)، نظرا لحساسية الموضوع وقلة الحالات قمت بأخذ عبارات من مقياس جودة الحياة ولم أطبقه كاملا مع تصميم دليل مقابلات عيادية نصف موجهة.

فتوصلت إلى أن مرض الصرع ينعكس بالسلب على جودة الحياة وخصوصا على المصابات الإناث، فسبب الإصابة والعمر والمحيط يحدث اختلاف بين مستويات جودة الحياة، كما أكدت الدراسة أنه يوجد فروق في جودة حياة المرأة المصابة بالصرع المتزوجة على غرار أخرى عزباء.

Abstract:

This study aims to find out whelher the epilepsy patient has a quality of life. I applied the clinical approchhased on the case study in conducting the research, I chose a research group consisting of 03 cases (widowed, married, single) and due to the sensitivity of the subject and the lack of cases, I took phrases from the quality of lifescale i did not fully implememnt withe the design of a seni-directed clincal intrview guide. It was concluded that epilepsy negatively affects the quality of life, especially in femal patients, according to the cause of the injury, age and environment, ther is a differnce in the levels of quality of life.

Thes studay also confirmed that ther are differencrs in the quality of life for married women with epilepsy, simiilar to single women.

فهرس المحتويات

المحـــــتويات **الصفحة**

إهداء
شكر و تقدير
ملخص

المقدمـــــة العامة 01

الفصل التمهيـــــدي

I- الإشكاليـــــــــة..... 02
II - الفرضيـــات 02
III - أهداف الدراســة 02
IV – أهمية الدراســـــة .....
أ- أهمية نظرية 03
ب- أهمية تطبيقية .....
V – حدود الدراســـــة .....
- الحد الموضوعي.....
- الحد الزماني..... 03
- الحد المكاني .....
- الحد البشري.....
VI – تحديد المفاهيم الإجرائيـــة.....
- جودة الحياة.....
- الزواج 04-03
- مرض الصرع.....
VII- صعوبات الدراســـة 04
VIII – الدراسات السابقـــة 06-04

الفصـــــل الأول: جودة الحيـــــاة

مقدمـــــــــــة الفصل الأول 07
I – معلومات عامـة حول جودة الحياة..... 08
1.I. تاريخ جودة الحياة 08
2.I. تعريف جودة الحياة .....
- 1.2.I. تعريف جودة الحياة..... 09-08
- 2.2I. صعوبة تعريف جودة الحياة.....
3.I. الإتجاهات المفسرة لجودة الحياة .....
- الإتجاه الفلسفي 11-10
- الإتجاه الاجتماعي .....
- الإتجاه الطبي .....

- الإتجاه النفسي.....
II – داخل جودة الحيـــاة .....
1.II. أبعاد جودة الحيـــــاة 11
2.II. مظاهر جودة الحيـــــاة 13
3.II. مكونات جودة الحيـــاة..... 13
III – أساس جودة الحيـــاة .....
III .1. مبادئ جودة الحياة 14
2.III. مقومات جودة الحياة 14
III .3. معيقات جودة الحياة 15
IV . خلاصـــــــة الفصل 15

الفصـــــــــــل الثاني: الصرع

مقدمـــــــة الفصل الثاني 17-16
I- مفاهيم أساسية حول الصرع .....
I.1. تعريف الصرع 18
I .2. المفاهيم المغلوطة و الوصم المتعلقة بالصرع 20-19
I .3. أرقام تخص الصرع 20
II- تصنيف أنواع الصرع ومظاهره العيادية .....
II .1. النوبات المعممة الكبرى .....
1.1.II. أعراض النوبات المعممة .....
1.1.1.II. العلامات الحركية .....
2.1.1.II.فقدان الوعي .....
II 2.1. أنواع النوبات المعممة 22-21
أ. النوبة المعممة التشنجية-الإرتجاجية .....
ب. الإرتجاجات العضلية الشديدة ثنائية الجانب .....
ت. الغيابات .....
ث. السيمائية الكهروإكلينيكية .....
II .2. النوبات الجزئية البسيطة 23
1.2.II. أعراض النوبة الجزئية البسيطة. .....
3.II. النوبات الجزئية المعقدة .....
1.3.II. أعراض النوبات الجزئية المعقدة 23

III- معلومات حول الصرع .....
1.III. العوامل المؤدية للصرع 23
III .2. التشخيص والعلاج.....
1.2.III. الفحص 24
2.2.III. علاج مرض الصرع.....
3.III. الصرع و الإضطرابات النفسية 25
4.III. خلاصـــــــة الفصل..... 26

الفصل الثـــــالث: الإجراءات التطبيقية للدراسة

I .1 الدراســــــــة الاستطلاعية 27
II.2. المنهج المستخدم في الدراســــــــة..... 27
III.3. الأدوات المستخدمـــــــــــة في الدراسة 28

الفصل الرابـــــــع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

I- دراســــــــة الحالات.....

I.1 الحالة الأولى

I.1.1 عرض و تحليل نتايج المقابلات 33-29

I.2.1 التحليل العام للحالة الأولى .....

I .2 الحالة الثانية

I .1.2 عرض و تحليل نتائج المقابلات..... 37-33

I 2.2 التحليل العام للحالة الثانية .....

I .3 الحالة الثالثة

I 1.3 عرض و تحليل نتائج المقابلات 40-37

I 2.3 التحليل العام للحالة الثالثة .....

II – المناقشـــــــة العامة للحالات..... 44-41

III -- الاستنتـــــــاج العام 45-44

الخـــــــــــاتمة 46

المصادر والمراجع..... 50-47

التوصيات والإقتراحات..... 51

دليل المقابلات..... 53-52

المخططات

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
1	أبو سريع وآخرون لمحددات جودة الحياة	12

الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يمثل الأدوية المضادة للصرع ودواعي استعمالها	25

المقدمة العامة

المقدمـــــــة العامة

يعد مفهوم الجودة من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي وهو من المفاهيم الإيجابية التي لاقت اهتماما كبيرا. ويعتبر حسن صحة الحياة الجسدية والنفسية للإنسان والنظافة البيئية المحيطة به وثراها الرضا عن الزمان التي تقدمه له. مثل التعليم والخدمات الصحية والإتصالات والمواصلات وغيرها والممارسة الديمقراطية والعدالة الإجتماعية وشيوع روح المحبة والتفاؤل بين الناس فضلا على الإيجابية وإرتفاع الروح المعنوية. والإنتماء والولاء للوطن وتعتبر جودة الحياة أيضا بأنها حسن توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسم بعواطف ومشاعر وقيمته الإنسانية وتكون المحطة جودة حياة الفرد من تم المجتمع ويتم ذالك من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل من خلال التركيز على ثلاث محاور أساسية هي التعليم والتثقيف والتدريب.

وجودة الحياة واحدة من المواضيع الثرية في علم النفس الإيجابي حيث يرى طلعت منصور أن جودة الحياة هي قضية (الإتمام) في الأساس أي إتمام الإنسان وفقا لمستويات ومعايير والصحة النفسية الإيجابية كما قدمت منظمة الصحة العالمية عام 1948 تعريفا للصحة اعتبارها (حالة الكفاءة التامة الجسمية والعقلية والإجتماعية. وليست مجرد عدم وجود مرض أو نقص /عجز). وقد دفع تضمين مصطلح (الكفاءة) في تعريف منظمة الصحة العالمية إلى تركيز على الكفاءة أو الحالة النفسية كما يدركها الفرد ويقررها عن نفسه باعتبارها المظهر الجوهري لجودة الحياة .

والمتأمل في الحياة الأفراد وسلوكياتهم بحد أنهم يختلفون من حيث قناعتهم بحياتهم ورضاهم عن أنفسهم وفقا لقدراتهم على التوفيق بين مختلف أهدافهم واهتماماتهم وميولهم من حيث إقامة علاقة طيبة مع الأخر ومطالب البيئة فتجدهم أفراد يغلب على حياتهم الرضا وآخرون يغلب عليهم الضيق والتعاسة.

الفصل التمهيدي

I. الإشكـــــــــالية:

إختلف الباحثون في تحديد مفهوم واحد ودقيق لجودة الحياة وهذا نضرا لإختلاف المجالات والميادين والتخصصات. لأنها تتغير بتغير مجالات الأفراد والمواقف التي يعيشونها. فهي تتميز بالإحساس بالحياة من خلال الشعور بالرضا والسعادة والرفاهية. وعيش حياة خالية من الاضطرابات السلوكية والنفسية والصحية تعود عليه بالأمن والإستقرار والإرتياح حتى يخدم نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه. أما بالنسبة لجودة الحياة للمرأة المصابة بالصرع فهناك قناعات ووصمة عار ترافق هذا المرض منذ الأزل فما بالك أنه قد يصيب إمراة متزوجة لديها مسؤوليات مختلفة وملتزمة بعادات محظة يجب أن لا تكسرها وتخطيها ، وعن شعورها ونظرتها لنفسها حتى ثقتها التي تكاد أن تنعدم بسب هذا المرض ومخلفاته ، كل ما ذكريضع بصمة وجرح حتى ولو صغير لهذه المرأة .

وعليه جاءت هذه الدراسة وبناءا على ماتوفر من معطيات ومكتسبات معرفية لتسليط الضوء على هذه الفئة من النساء وتقديم توصيات وإقتراحات حول جودة حياة النساء المتزوجات المصابات بالصرع، بإعتباره التوجه الذي اخترته لتقديم هذه الدراسة منطلقتا في ذلك من التساؤلات التالية:

1. ما هو مستوى جودة الحياة لدى المرأة المصابة بالصرع؟
2. هل توجد فروق في جودة الحياة المرأة المصابة بالصرع حسب متغير الزواج؟

II. فرضيات الدراسة:

1. يختلف مستوى جودة الحياة المرأة المصابة بالصرع حسب:
   - سبب الإصابة .
   - عمر الإصابة .
   - بيئة المصابة .
2. نعم توجد فروق في جودة حياة المرأة المصابة بالصرع عند تواجد متغير الزواج.

III. أهداف الدراسة:

- هدف أكاديمي ويتمثل في الحصول على شهادة الماستر؛
- هدف شخصي وهو معرفة جودة الحياة لهذه الفئة والتقرب منها؛
- التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي حددت في هذه الإشكالية؛
- استخالص بعض التوصيات للتخفيف من حدة هذا المرض وتقديم بعض التوصيات لتحسين مستوى جودة حياة هذه الفئة من النساء.

IV. أهمية الدراسة:

أ-أهمية نظرية:

- جدية البحث لاسيما على المستوى المحلي
- تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة العلمية.

ب-أهمية تطبيقية:

- الكشف عن مستوى جودة حياة المرأة المصابة بالصرع حسب كل بعد (سبب الإصابة، العمروالمحيط)
- الكشف عن الفروق في جودة الحياة للمرأة المصابة بالصرع حسب متغير الزواج.
- الإستفادة من نتائج الدراسة في مجال البحث العلمي.

V. حدود الدراسة:

- **الحد الومضوعي:** يتضمن موضوع الدراسة الكشف عن مستوى جودة الحياة للمرأة المتزوجة المصابة بالصرع.
- **الحد الزماني:** إمتدت هذه الدراسة من15 مارس 2022 إلى غاية 15 ماي 2022.
- **الحد المكاني:** أجريت الدراسة بولاية بشار في المؤسسة الإستشفائية العمومية ترابي بوجمعة 240 سرير بمصلحة جراحة المخ والأعصاب، تحت إشراف الطبيب الجراح الرئيس – سنوساوي نعيم – وبمساعدة الزميلة الأخصائية النفسية – طنجاوي عائشة – من كصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية.
- **الحد البشري:** شملت الدراسة 03 حالات نظرا لحساسية الموضوع وعدم التصريح به (معتقدات خرافية حول المرض).

VI. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:

- **جودة الحياة:** تعريف منظمة الصحة العالمية OMS 1994 فهي ترى أنجودة الحياة مفهوم واسع يتاثربشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته (أبو حلاوة ،5،2005).

  أضف إلى ذلك تعرف جودة الحياة:

  لغة: أصلها من فعل جاد، جود والجيد نقيض الردئ وجاء بالشيء جودة، وجودة أي صار جيدا.

  اصطلاحا: فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن مابلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة.
- **الزواج**: حسب المادة 4 (أمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير2005) الزواج هو عقد رضائي يتم بين الرجل وامراة على الوجه الشرعي، من أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين و المحافظة على الإنسان.

- **الصرع:** هو عبارة عن مرض عصبي يظهر من خلال نوبات مفاجئة ومتكررة تنتجعن نشتط شاذ وغير طبيعي للخلايا العصبية من خلال شحنات كهربائية عنيفة ومفاجئة تؤدي إلى فقدان الوعي المصحوب بتشنجات عضلية ومجموعة من الظواهر الأخرى المتمثلة في جحوظ العينين وزرقة لون الوجه وخروج الزبد من الفم ... إلخ.

VII. صعوبات الدراسة:

أثناء قيامي بهذه الدراسة واجهتني مجموعة من الصعوبات وهي كالتالي:

- ✓ صعوبة إيجاد مجموعة البحث (امرأة متزوجة مصابة بالصرع) بسبب عدم وجود مراكز متخصصة لهذه الفئة، كما أن هذه الفئة من النساء نادرا ما يتزوجون (نوعية المعتقدات).
- ✓ عدم توفر المراجع اللازمة خاصة فيما يتعلق بمرض الصرع والتي تتناول الجانب النفسي لهذه الفئة، فكان على الإكثار من المراجع لإيجاد معلومات صغيرة في كل مرجع، أيضا جودة الحياة موضوع من مواضيع علم النفس الإيجابي والذي لا يتواجد هذا التخصص بمكان إقامتي.
- ✓ حصرنا في عدد معين من الصفحات وهذا يمكن أن يكون سببا في تقليل كمية المعلومات.

VIII. الدراسات السابقة:

أ- الدراسات العربية:

- *دراسة شراك فاطمة الزهراء 2004:* "بعنوان التوافق النفسي الاجتماعي للمصاب بالصرع " تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى توافق مريض الصرع ذاتيا وإجتماعيا في ظل انعكاساته المشينة على الواقع السيكو-سوسيولوجي من خلال الإعتماد على المنهج العيادي وتفعيلا لكل من المقابلة والملاحظة الاكلينيكية ودراسة الحالة وكذلك الاختبار الاسقاطي المتمثل في إختبار رس الشجرة لتصل إلى نتائج مفادها أن مرض الصرع ينعكس سلبيا على التوافق النفسي الإجتماعي.
- *دراسة حسن والمحرزي وإبراهيم 2006:* "بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، بحيث هدفت إلى اظهار مستوى جودة الحياة، الضغوط النفسية، مقاومة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، اختلاف مستويات تلك المتغيرات وفقا لمتغير جنس الطالب ونوع كليته، علاقة كل من جودة الحياة واستراتيجيات مقاومة الضغوط الفسية لدى طلبة الجامعة، إختلاف تلك العلاقات وفقا لمتغير الجنس ونوع كليته. حيث تمت الدراسة على 183 طالب وطالب من طلبة جامعة السلطان قابوس. باستخدام مقياس جودة الحياة، مقياس مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها، أشارت النتائج إلى أن طلبة الكليات العلمية أكثر

جودة للحياة ويعانون من مستويات أدنى من الضغوط النفسية مقارنة بطلبةالكليات الإنسانية، كما أظهرت النتائج علاقة سالبة بين وجود جودة حياة والضغوط النفسية ومعدل استخدام استراتيجيات مقاومة الضغوط.

- *دراسة منال 2007:* " بعنوان الشعور بالرضا عن الحياة والتفاؤل ووجهة الضبط لدى المتزوجات وغير المتزوجات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية "، بحيث تهدف إلى التعرف على كشف العلاقة بين درجة الشعور بالسعادة و بين الرضا عن الحياة والتفاؤل و وجهة الضبط، التعرف على أثر المتغيرات الديموغرافية (الحالة الزوجية، العمر، المستوى التعليمي، عدد الأبناء) ، على متغيرات الدراسة (درجة الشعور بالسعادة، الرضا عن الحياة، التفاؤل، ووجهة الضبط)، الكشف عن أساليب جديدة تؤدي إلى الشعور بالسعادة لدى المرأة السعودية. أجريت الدراسة على204 سيدة سعودية عاملة في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، واللآتي تتراوح أعمارهن بين25 سنة و 60 سنة وحاصلات على الثانوية فما فوق . استخدمت مقياس اشعور بالسعادة ، مقياس دينر وآخرون للرضا عن الحياة ، مقياس التفاؤل من إعداد عبد الخالق 1996، مقياس وجهة الضبط من إعداد روتر . كانت نتائج الدراسة تؤكد على وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة بين الشعورو وجهة الضبط .عدم وجود فروق في درجة الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل بين المتزوجات واغيرمتزوجات،كشفتعن فروق احصائية دالة في وجهة الضبط باختلاف الحالة الزواجية لصالح المتزوجات حيث كن أكثر توجها للوجهة الداخلية . هناك فروق فردية بين الأفراد في درجة الشعور بالسعادة و الرضا عن الحياة والتفاؤل يعزى للعمر، بحيث كلما تقدم العمر كلما زادت الدرجة على مقياس الشعور بالسعادة ،الرضا و التفاؤل.
- *دراسة بلحميتي حياة و زكري زهرة 2012:* «**بعنوان التوافق النفسي و الاجتماعي للطفال المصابين بالصرع "**تهتم بالكشف عن مدى قدرة الأطفال المصابين بالصرع على التوافق الذاتي و الإجتماعي اعتمادا على المنهج العيادي من خلال المقابلات الميدانية و دراسة الحالات والإختبار الإسقاطي المتمثل في رسم العائلة و توصلت إلى نتائج مفادها أن فئة الدراسة تحصلت على معدلات ضئيلة فيما يخص التوافق النفسي الاجتماعي .
- *دراسة قدور نوبيات 2013:* "بعنوان علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين حيث استخدم المنهج الوصفي المقارن ، تكونت العينة من 570 متزوجا ومتزوجة ،واستعمل مقياسالرضا عم الحياة و مقياسالصحة النفسية و مقياسالكدر الزواجي . هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن وجود فروق بين متزوجين ذوي الكدر زواجي في الصحة النفسية و في الرضا عن الحياة ، كانت النتائج ، وجود بين متوسط درجات المتزوجين ذوي الكدر الزواجي المنخفض و المتزوجين ذوي الكدر المرتفع في الصحة النفية والرضا عن الحياة ، أيضا توجد فروق ذات دلالة احصائية تبين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الكدرالزواجي، الصحة النفسية ، الرضا

عن الحياة تعزى إلى متغيرمدة الزواج، متغير السن، مستوى الدخل ، عدد الأبناء ، مكان الإقامة ، نوع الجنس ، المؤهل العلمي .

ب- الدراسات الأجنبية:

- *دراسة ARDEN LEE 2008 :* "بعنوان مفهوم الذات عند الشاب المصاب بالصرع " حيث كان هدف الدراسة هو مقارنة تقدير الذات عند الشاب والتعرف على المتغيرات العصبية، الاجتماعية والعائلية المتعلقة بتقدير الذات باستعمال سلم مفهوم الذات PIESS-HARRIS ، سلم التقييم العائلي و استمارة حول حالة النوبة (عدد مرات الحدوث ، الخطورة ونوعية الأدوية المتناولة) . لقد كان لهؤلاء الشباب تقدير منخفض للذات ، كما كانت نتائجهم مرتفعة فيما يخص الضبط السلوكي،المظهر الجسدي و الإسنادات، إن عدد الأدوية المضادة للصرع و طرق التعامل معهو مساعدة العائلة كانت ذات دلالة بالنسبة لمفهوم الذات .
- *دراسة ANAIS LAFAYE 2009 :* "بعنوان أثر عوامل السند الا جتماعي و استراتيجيات المواجهة على نوعية الحياة واضطرابات القلق و الإكتئاب عند المصابين بمرض الصرع الجزئي المركب" أطروحة قدمت لنيل شهادة الدكتواه بجامعة بوردو 02 ، هذف هذه الدراسة هو تحديد تطوير متغير نفس اجتمعي (السند الإجتماعي، نوعية العلاقات الزوجية، استراتيجيات المقاومة)و السلامة العاطفيةو الجسدية ، ومن جهة أخرى تحديد الآثار المرافقة أي آثار المتغيرات النفس اجتماعية على الفرد و سلامته العاطفية . وتم القيم بدراسة طويلة على 132 مبحوث مصاب بالصرع الجزئي المركب، تم من خلالها القيام بتقييم نفسي. تم الكشف على عدة أشياء من بينها أن النتائج أظهرت حالات عاطفية ونوعية حياة سيئة بالنسبة للمرضى كما أن لديهم أعراض اكتئابية، بنما تم ملاحظة أن هناك عوامل مؤثرة بشكل إيجابي كالسند الاجتماعي والعلاقة الزوجية على الاستراتيجيات الموجهة لدى المرضى.

تفيدنا هذه الدراسات في أنها تعطينا نظرة عما يمكن أن يعاني منه مريض الصرع، وتتفق مع موضوع دراستي في جانب الصرع أو جودة الحياة بحيث أنها تفيدنا في الإطار النظري وصياغة الفرضيات والرجوع إلى المصادر والمراجع.

الجانب النظري

الفصل الأول:

جودة الحياة

مقدمـــــــة الفصل الأول:

زاد إهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي ، و الذي جاء استجابة إلي أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية و العادات و السمات الإيجابية للشخصية، وكل مايؤدي إلى تحسين جودة الحياة، كما أكدت الدراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي، و أن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقا لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك.

تعتبر سبعينيات و ثمانينيات القرن العشرين (20) عقد الكفاية "efficiency" والفعالية "effectiveness" بينما تعد تسعينيات القرن العشرين عقد الجودة الشاملة total Quality" وبداية القرن الواحد و العشرين (21) تعتبر عقد الجودة "Quality"

مصطلح جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت إهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية و الإنسانية و الاجتماعية ، حيث اهتم علم النفس بدراسة جودة الحياة بالدرجة الأولى حيث تم تبني هذا المفهوم فيمختلف التخصصات النفسية، النظرية منها و التطبيقية .فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان و يرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي مايدركه منه.

I. معلومات عامة حول جودة الحياة

المطلب الأول:

1.I. تاريخ جودة الحياة :

يعد كتاب الأخلاق للأرسطو (384-322 ق.م) أحد المصادر التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال : إن كلا من العامة و الزعماء و أصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ، لكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئا ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فانه يعتقد أن السعادة هي الصحة و عندما يكون فقيرا يرى السعادة في الغنى و يرى أرسطو أن الحياة الطيبة well bieng تعني حالة شعورية ، و نوعا من النشاط و ما ذلك بالتعبير الحديث سوى جودة الحياة (fayers and machhim 2007).

وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية وأدخل مفهوم إلى المعجم المفردات، واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: الحمل، المسكن، البيئة والصحة (مصطفى حسين حسين 2004).

ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتأكيدها جودة المنتجات وجودة المخرجات ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات الصناعية الزراعة الاقتصاد، الطب، السياسة والاجتماع والدراسات النفسية كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة (مسعودي أمحمد 2015).

المطلب الثاني:

2.I. تعريف جودة الحياة :

1.1.I. تعريف جودة الحياة :

تشير الأدبيات إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة titmam smith and graham 1997 على رغم من شيوع استعماله إلا أنه مازال يتسم بالغموض (عبد الفتاح و حسين 2006) ، يرى الأنصاري أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين أساسيين و هما الرفاه well fare و التنعم well being كذالك يرتبط بمفاهيم أخرى مثل التنمية development و التقدم prograsse و التحسن betterment و اشباع الحاجات satisfaction of meeds و قد أهتم الكثير من علماء النفس بدراسة الخبرات الذاتية الايجابية و السمات الشخصية الايجابية و العادات الايجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة و تجعل للحياة قيمة و تحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى (seligmen and colkezen) .

1.2.I. صعوبة تعريف جودة الحياة :

- يعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة نظرا لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة مع بعضهما بعضا (المشاقبة 2014.33)
- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم (مبارك .ب .ت.722)
- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم (بخش 2007م.3)
- أن مفهوم جودة الحياة يتأثر بالمتغيرات الثقافية لكل مجتمع مما يجعل هناك فروقا في التعريف بين الثقافات المختلفة (عبد الله 2008 م 144)
- أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمان وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها (الهنداوي. 2010 م 31).

ونستنتج مما سبق أن صعوبة تحديد مفهوم جودة الحياة ترجع إلى حداثة هذا المفهوم وتناوله واستخدامه في أكثر من مجال كما وأن الحياة مفهوم متغير لأنه يعتمد على وجهة نظر كل فرد و احتياجاته، و كذالك على ثقافة المجتمع. على الرغم من التداخل بين مفهوم جودة الحياة والمفاهيم ذات الصلة تزخر الأدبيات النفسية بعدد من التعريفات تختصرها في ما يلي:

- ✓ **تعريف منظمة الصحة العالمية:** تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعية المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه و علاقة هذا الإدراك بأهدافه و توقعاته و مستوى اهتمامه (who.1994).
- ✓ **تعريف بونومي وباتريك وبوشنيل:** كما أن كل من بونومي وباتريك (bonimi.partick and buchnel 2000) قد أكدوا على أن جودة الحياة مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية. مرتبطة بالحالة الصحية و الحالة النفسية للفرد و مدى الاستقلال الذي يتمتع به . و العلاقات الاجتماعية التي يكونها. فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها .
- ✓ **كما يرى رينيه و آخرون:** أن جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة و الرضا في ضوء الظروف الحياة الحالية و أنها تتأثر بأحداث الحياة و العلاقات و تتغير حدة الوجدان و المشاعر و أن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية و الذاتية يتأثران باستبصار الفرد (reine et al 2003)
- ✓ **يعرف شرش**: جودة الحياة على أنها "قياس لقدرة الفرد على الأداء بدنيا و انفعاليا . اجتماعيا في سياق بيئته عند مستوى يتسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة .
- ✓ **كما يرى كمر و دليب أن وجود الحياة :** تعد مؤشر على الرضا عن الحياة أو السعادة في الحياة (نويبات . 2013 . 99)

- ✓ **على حسب ذكر محمد السعيد و حلاوة :** أن جودة الحياة تعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية و النفسية و الاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة و الاستمتاع بها و الجودة الايجابي ذلك لأن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعكسه الشهور .

ومن كل ما سبق يمكنني القول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية و الإحساس بحسن الحال و إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة و الحياة العاطفية الايجابية إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية و إحساسه بمعنى السعادة و صولا إلى عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان و القيم السائدة في المجتمع .

المطلب الثالث :

I.3. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة :

توجد أربعة اتجاهات رئيسة في تعريف جودة الحياة و تتمثل في:

أ- **الإتجاه الفلسفي:** و ينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع و خلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق و ترك العنان للحظات من خيال إبداعي و بالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمسا السعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام للألأم ومصاعب الحياة و الذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية (سليمان رجب 2009) .

ب- **الإتجاه الإجتماعي:** الاهتمام بدراسة جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة و قد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد . معدلات الوفيات . معدل ضحايا المرض .نوعية السكن . المستويات التعليمية للأفراد المجتمع إضافة إلى مستوى الدخل و هذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى مجتمع أخر و ترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد و ما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله و مكانته المهنية و تأثير على الحياة و يرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم الرضا الفرد عن عمله (العرف بالله محمد الغندور 1999) .

ت- **الإتجاه الطبي:** بهدف هده الاتجاهات إلى تحسين جودة الحياة الأفراد الدين بعنوان من أمراض جسيمة مختلفة أو نفسية أو عقلية و ذلك عن طريق البرامج و الإرشادات و العلاجية ، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي و في تطور الصحة. إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ، و تقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد و توفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى و لم يكن هناك تشخيص لمرض

معين أو مشكلة. و تعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية و التي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية و ذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات (ropheal and others)

ث- **الإتجاه النفسي:** ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الدين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية مؤشرات ذاتية " و كلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات و حاجات جديدة لهذه المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الإشباع أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة (سليمان رجب 2009).

II. داخل جودة الحياة

المطلب الأول:

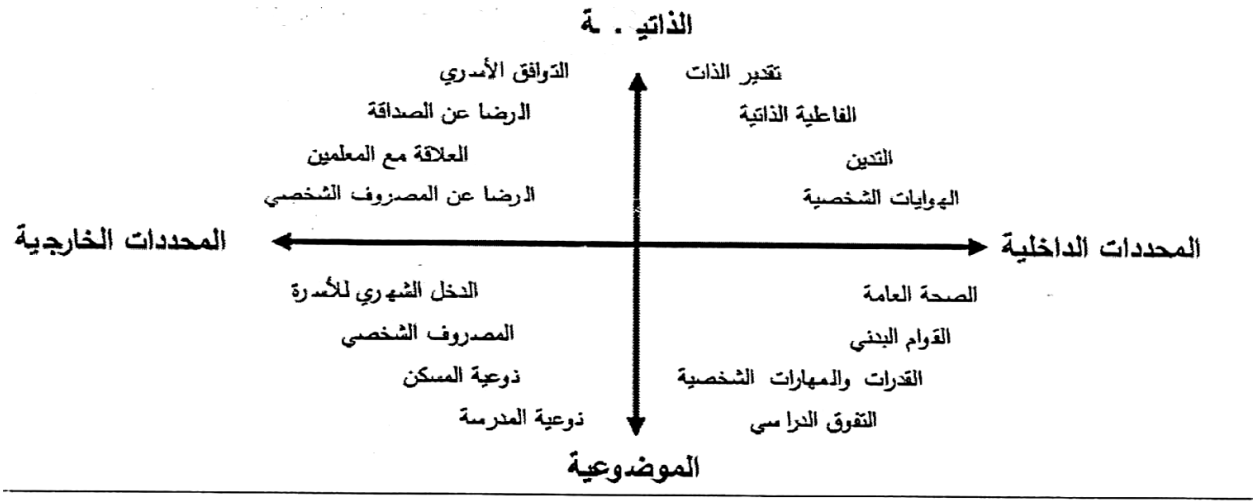
1.II. أبعاد جودة الحياة :

عادة ما تحدد الحياة في مؤشرين البعد الذاتي والبعد الموضعي إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضعي لجودة الحياة ويتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة و القياس المباشر مثل أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية و الاقتصادية و من هنا بتحديد بعدين لجودة الحياة:

أ- **البعد الذاتي:** ويقصد به مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بوجود الحياة وشعور الشخص بالسعادة

ب- **البعد الموضوعي**: يشمل الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، الأنشطة المجتمعية، العمل، فلسفة الحياة، وقت الفراغ، مستوى المعيشة، العلاقات الأسرية، الصحة النفسية (مريم 2014. 44)

كما قدم أبو سريع وآخرون (2006) نموذج التقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين كما هو مرضع في المخطط (1). 'كاظم والبهاء في 2006.5.6).



مخطط (1) تصور أبو سريع وآخرون لمحددات جودة الحياة

❖ يمكن تفسير المخطط (1) بالآتي:

✓ إن **البعد الأفقي** يشمل قطبي توزيع محددات الجودة الحياة كونها من داخل الشخص أو خارجه، وتسمى 'بعد المحددات الشخصية الداخلية " في مقابل" بعد المحددات الخارجية"

✓ إن **البعد الرأسي** يمثل توزيع المحددات على وفق قياسها وتحققها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد) والأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتبع للفرد موازنة نفسه بغير أو بمتوسط جماعته المعيارية.

أيضا في موسوعة علم النفس يتم تعريف جودة الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها "بيترمان وسيلا (2000)" على أنها سبعة محاور تمثل في مجموعتها جدد الحياة وذالك للأغراض تسير البحث والقياس وهي كالآتي:

1. التوازن الانفعالي: وتمثل في ضبط الانفعالات الايجابية والانفعالات السلبية والحزن والكآبة والقلق ...الخ
2. الحالة الصحية العامة للجسم
3. الإستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي
4. الإستمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة
5. الاستقرار الإقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة
6. الإستقرار المهني حيث يتمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة
7. التواؤم الجنسي ويرتبط بذالك ما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن مظهر والشكل العام.

الإستنتاج:

وعليه يمكن القول إن جودة الحياة تضم كل من أبعاد الذاتية المتعلقة بكل شخص على حدة والأبعاد الموضوعية التي تخص المجموعة التي يمكننا أن نطلق عليها مؤشرات جودة الحياة وعلامة المؤشرات الذاتية والموضوعية هدفها الأساسي إشباع حاجات الإنسان الأساسي بحيث يمكننا قياس هذا الإنسان بمؤشرات موضوعية تقيس القيم والمعتقدات الراسخة التي يعتنقها المرء وتصبح جزء لا يتجزأ من سلوكيات وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الذي تحقق بالفعل.

المطلب الثاني :

2.II. مظاهر جودة الحياة :

و تشير خلق الله (21-20 2015 م) أن عبد المعطي 2005 قد اقترح خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية و الذاتية هي كالأتي:

1. الحلقة الأولى: العوامل المادية وتعبير عن حسن الحال
2. الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة
3. الحلقة الثالثة: أدراك الفرد القوة والمنضمات الحساسية وإحساسه بمعنى الحياة
4. الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي والإحساس الفرد بالسعادة
5. الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية.

المطلب الثالث :

3.II. مكونات جودة الحياة:

إن الشعور بجودة الحياة مفهوم نسبي بمختلف من شخص لأخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية استنادا إلى المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومتطلباتها والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مكونات جودة الحياة مثل القدرة على التفكير واتخاذ القرارات والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والاجتماعية والمعتقدات الدينية. والقيم الثقافية والحضارية التي يتخذ من خلالها الأفراد الأشياء المهمة والأكثر أهمية والتي تحقق سعادته في الحياة (التنيان 2009م1) وقد حدد فلوفيد FALLOU FIELD(1990م) مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

1. **الإحساس بجودة الحياة:** حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته مختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به
2. **المؤشرات النفسية:** وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو توافق مع المرضى أو توافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.

3. **المؤشرات الاجتماعية:** وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد الأنشطة الاجتماعية والترفيهية
4. **المؤشرات المهنية:** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام ووظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
5. **المؤشرات الجسمية والبدنية:** تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام، النوم، والشهية في تناول الغداء، القدرة الجنسية (نعيسة 2012.150).

III. أساس جودة الحياة

المطلب الأول:

1.III. مبادئ جودة الحياة :

هناك مجموعة من المبادئ تعتمد عليها جودة الحياة وهي ما يلي:

1. إن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان وبمدى قدرته على التحقيق في الحياة.
2. إن معاني جودة الحياة تختلف لاختلاف وجهات النظر الإنسانية بمعني أنها تختلف من شخص إلى أخر. ومن عائلة إلى أخرى ومن برنامج إلى أخر.
3. إن مفهوم جودة الحياة له علاقة قوية ومباشرة في البيئة التي يعيش فيها الإنسان.
4. إن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به
5. إن هده المبادئ مشتركة بين الشخص الطبيعي و الشخص المعاق (المشاقبة 2014 م . 36)

ويتضح للباحث أنه بالرغم من الاختلاف بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة أنه يتضح بأن هناك اتفاق على وجود مبادئ يمكن أن تكون بين الأشخاص الأسوياء والمعاقين.

المطلب الثاني :

2.III. مقومات جودة الحياة :

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لأخر حسب ما يراه من اعتبارات تقيم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهي:

1. القدرة عل التحكم؛
2. الصحة الجسمانية والعقلية؛
3. الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية؛
4. القدرة على التفكير وأخد القرارات؛
5. الأوضاع المالية والاقتصادية؛
6. المعقدات الدينية والقيم التقافية (أمال 213 .53.).

المطلب الثالث:

3.III. معوقات جودة الحياة :

هناك العديد من الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة ومنّ أهم هذه المعيقات: ضغوط الحياة، فقدان الشعور بمعنى الحياة، قلة الوازع الديني، عدم توفير الرعاية الصحية الكاملة للأفراد، افتقاد الكثير من الإفراد القدرة على التصرف في مواقف الحياة المختلفة، التأخر التكنولوجي وقلة الخدمات المقدمة للأفراد (خطاب 2016.م369).

IV. خلاصة الفصل

يتضح مما سبق أن مفهوم جودة الحياة من مفاهيم علم النفس الايجابي الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية الايجابية وتعزيز السعادة الشخصية الإنسان في ممارسته وأنشطة وشؤون حياته اليومية لتحسين صحة الفرد النفسية والجسمية مما يجعله فردا منتجا فعالا في مجتمعه.

الفـــصل الثـــانـي:

الصـــــــــــــرع

مقدمة الفصل الثاني

لقد بين حكمت فريحات أن الصرع معروف منذ العصور القديمة وكان يطلق عليه أسماء عديدة منها داء هرقل لأن الإمبراطور الروماني كان مصابا به وكذلك أطلق عليه الداء الإلهي والداء المقدسي والداء الهابط نظرا للدهشة المفزعة التي تنتاب الشخص الذي يشاهد ما يجري للمصاب بنوبة الصرع فقد أطلقو عليه إسم إبليسيا وهي كلمة غغريقية تعني المسكة أو الصرعة ومن الأسماء التي أطلقت عليه أيضا أم الصبيان النقطة القرينة التكريزة الثمرة وأطلق عليه الرومان داء الكوميشيا.

الكوميشيا تعني اجتماع شعبي واسع يتم فيه مناقشة أمور الدولة السياسية، الاقتصادية، القانونية والاجتماعية فهو يشبه مجلس الأمة حاليا وذلك بسبب انقضاض المجتمع وهلع الحاضرين عند حدوث نوبة صرعية لأحد الموجودين بالإجتماع.

أن أول ذكر صريح للمرض ورد في قانون حمورابي في القرن الثامن عشر قبل الميلاد حيث نص على أن: من أشترى عبدا وثبت فيما بعد أنه مصاب بالصرع خلال شهر من شرائه فيحق له أن يعيد العبد إلى صاحبه ويسترد الثمن الذي دفعه.

وكان الصرع يتصف بالأسطورية و الخرافية فيعزوه الناس لأسباب ميتافيزيقية (غيبية) و النظرة للمصاب في ذلك الوقت تجمع بين التقدير و الإحترام من ناحية و الخشية منه من ناحية أخرى بسبب اعتقادهم أن رأس المصاب قد إستوطنته روح ذات قوة خارقة وهي قد تكون قوة ربانية أو روحا شيطانية وهذا ما أعطى للمصاب الهيبة والخشية و القدسية وكان الإعتقاد بأن المصاب بالصرع مسكون أو مركوب من شيطان أو جن أو روح شريرة دخلت إلى المخ حتى إن بعض المصادر العلمية تقرر أن الثقوب الموجودة في الجمجمة وجدت ليخرج منها الشيطان وحتى القرن التاسع عشر ميلادي ظل الناس يعزونه بما فيهم الأطباء لأسباب تتعلق بانزوات و الشهوات كالإستمناء (العادة السرية) و الإفراط في ممارسة الجنس و تعاطي المخدرات و على العموم القيام بأي عمل لا أخلاقي و تعتبر نوبة الصرع نوعا ما من الجنون يصفة الأطباء ضمن الأمراض العصابية و هي جزء من الأمراض العقلية و مازال الخلط بين الصرع و الأمراض العقلية سائدا في الأوساط الشعبية حتى يومنا هذا .

من بين 150 هولنديا يعاني شخص واحد من الصرع ، مع هذا لا يعرف الكثير من الناس القليل أو لا شيئ عن هذا المرض . إحتمال أن يكونوا قد عايشو مرة من المرات أحدا ما تعرض لنوبة كبيرة، هذه مجرد طريقة واحدة يظهر بها الصرع للعالم الخارجي . هناك أنواع أخرى من النوبات على العموم يسرى :

- ✓ يمكن لأي إنسان في أي عمر أن يصاب بالصرع .
- ✓ لا يمكن شفاء الصرع، لكن يمكن التقليل من عدد النوبات حتى إختفائها عن طريق الأدوية

- ✓ في حالات إستثنائية يمكن إزالة مصدر الصرع أو القضاء عليه عن طريق العملية.
- ✓ لا يوجد علاقة بين وجود الصرع وإنحصار عقلي (إلا في بعض الحالات الشاذة)
- ✓ لكن الأمر هو أن الناس ذوي الإنحصار العقلي يكون عندهم الصرع أكثر من الآخرين، ضرر الدماغ الذي هو مسؤول عن الإنحصار العقلي يكون عندها غلبا السبب في الصرع.
- ✓ الصرع ليس معديا على الإطلاق إنما يمكن له الإنتقال وراثيا.

I مفاهيم أساسية حول الصرع

المطلب الأول:

1.I. تعريف الصرع :

هو خلل في الجهاز العصبي يكون في نوبات أو أدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة و قد يقع أرضا و يصاب بالتشنج العضلي كما يفقد و عيه (عواد2005) و يشير حبيب (2010) إلى أن مرض الصرع هو مرض معروف منذ القدم و تسميته قديمة ولها معاني وإيماءات تعكس التفسير القديم لأسباب الصرع فهو معروف باللغة اليونانية (EPILEPSY) وتعني يستولي على وباللغة الانجليزية (SEIZURE) و باللغة العربية (الصراع) وتوحي جميع المصطلحات بخضوع الجسم تحت سيطرة شيء ما فقد كان المعتقد القديم بأن المصاب قد مسته روح شريرة لذلك كانت طرق العلاج وقتذاك تهدف إلى إخراج تلك الأرواح الشريرة.

وإختلفت الطرق في إخراج هذه الأرواح مثل أحداث ثقب في الدماغ لكي تفر منه الأرواح الشريرة أو الضرب أو الكي بالنار أو تقييد بالسلاسل والتغطية بالقماش الأسود أو إقامة الزار أو طرق أخرى متعددة ومختلفة الأشكال باختلاف تقاليد وثقافة كل مجتمع. فاصرع كمصطلح طبي يعني فقط استعداد المريض لتكرار حدوث النوبة الصرعية. وتعني النوبة الصرعية الواحدة (EPILEPTIK SEISURE) حدوث اضطرابات مؤقتة في وظيفة من وظائف الدماغ (أو عدة وظائف مجتمعة) ويحدث هذا الاضطراب بشكل مفاجئ ويستمر لفترة زمنية محدودة (دقائق) ثم ينتهي فجأة وعندما تتكرر تلك النوبات الصرعية عند الفرد مرتين أو أكثر وبدون وجود أمراض أخرى محفزة مثل التهاب السحايا أو هبوط السكر المفاجئ فإن تلك الحالة تسمى الصرع (EPILEPSY) والصرع لا يعني أنه مرض نفسي ولا يعني حلل في السلوك أو إصابة الفرد بدرجة من التخلف العقلي.

وفي هذا يقول الغنيم البهجاني (1997) أن الصرع عبارة عن اضطرابات في الجهاز العصبي تسبب في إصابة المريض بالنوبات الصرعية وهي حركات عنيفة لا إرادية اضطرارية يتكرر وقوعها لدى الطفل والكبير دون أن تقترن بالحمى أو مرض أخر. لقد بين لينا فارس (2000) أن هذا المرض يضع ضغطا كبيرا على المصاب ينتج عنه عجز لفترة مؤقتة تسبب القلق و الخوف و السخرية مما يستدعي الانزواء و العزلة وفقدان الثقة بالنفس وفي حالات أخرى عدم السعادة و عدم القدرة على ضبط العواطف وبالتالي إلى العدوانية التي يمكن فهمها على أنها نوع من سوء التكيف وهذا المرض غير معدي وأصحابه يمتلكون ذكاء طبيعيا عادة بحيث عادة بحيث يمكنهم الانخراط في المدارس و الجامعات ومتابعة مهنهم كغيرهم من الأشخاص لكن مع مراعاة الإعلام من حولهم من أصدقاء وزملاء عن حالتهم لكي يحسنوا التصرف إذا حدثت النوبة أمامهم وهذا المرض ظهر في سنة 1981 (كروفور دو مارشال 2005).

1.1.I. تعريف منظمة الصحة العالمية :

الصرع هو مرض يصيب الدماغ وينتج عته نشاط كهربائي غير طبيعي يؤدي إلى نوبات وإلى سلوكيات وأحاسيس غير معتادة وأحيانا ما يتسبب في فقدان الوعي. وتترتب عن صرع آثار عصبية وإدراكية ونفسية وإجتماعية وتنتج عنه نسبة كبيرة من عبء المرض في العالم وعلى الرغم من توافر أدوية فعالة ومنخفضة التكلفة مضادة للنوبات غان أكثر من 75 % من الأشخاص المصابين بالصرع في البلدان منخفضة الدخل يفتقدون إلى إمكانية الحصول على العلاج.

ويعرف الصرع أيضا على أنه التغيير غير عادي والمفاجئ في وظائف الدماغ يحدث بحد داته التغيير في حالة الوعي لدى الإنسان هذا التغيير ينجم عنه نشاطات كهربائية في الخلايا العصبية حيث يبدأ ويلتقي تلقائيا كما يعرف أنه اضطراب في وظائف الجهاز العصبي أي عبارة عن سيالات كهربائية زائدة في الدماغ الذي يؤدي إلى سقوط المريض فجأة ثم يصاحبها تقلصات عضلية وتكون مدته من 2 إلى 5 دقائق (الجاموس 2004.ص102).

نستنتج مما سبق: الصرع مرض يعبر عن نفسه في شكل نوبات، تنشأ النوبات عن طريق اضطراب مفاجئ ومؤقت للتوازن الكهربائي في الدماغ، تختلف النوبات من شخص لأخر. أحدما يسقط ويبدأ بهز الذراعين والساقين، أخر يشعر بتنمل غريب، يسمع أصوات غريبة ويحدق لفترة قصيرة أمامه فقط.

هذا يحدث لأنه هناك أسبابا مختلفة للصرع، تلك الأسباب تحدد نوع النوبات والكمية أيضا، التكهل يختلف من شخص لأخر، عدد من أشكال الصرع يكون مرتبطا بالعمر هذا يعني أن النوبات تحدث في فترات عمرية معنية ويمكن أن تختفي بتقدم العمر، الكثير من أشكال الصرع يكون سببها النزعة، مرض دماغي أو ضرر دماغي. قلما تختفي تلك النوبات عفويا.

المطلب الثاني :

2.I. المفاهيم المغلوطة والوصم المتعلقة بالصرع :

يعد الوصم من العوامل المهمة التي تسهم في تردي الصحة البدنية والنفسية للأشخاص المصابين بالصرع ولن يتسنى تحسين الوضع بالتباع نهج جيد، بل يلزم إتباع إستراتيجية متعددة الجوانب وملائمة ثقافيا ومتعددة القطاعات وتعاونية.

وتساهم المفاهيم المغلوطة والفهم الخاطئ لطبيعة الصرع في عبئ المرض وتؤدي إلى الوصم ويشمل ذلك تصور أن الصرع هو شكل من أشكال الجنون أو أنه يدمر حياة الناس أو أنه غير قابل للعلاج أو معذ وتؤدي المفاهيم المغلوطة والمواقف السلبية للصرع إلى شعور الأشخاص المصابين به بالخجل والحرج والخزي و يساهم الشعور بالإقصاء الاجتماعي في العبء البدني و النفسي و الاجتماعي للصرع و يمكن أن يؤدي الوصم إلى تأخير التماس الرعاية الصحية الملائمة و إتاحة الرعاية و التمويل الصحي و توافر العلاج و يؤثر التمييز

المقنن ضد المصابين بالصرع على اللوائح الخاصة بالتوظيف و التعليم و الزواج و الإنجاب و قيادة المركبات و توجد قوانين تمييزية في عدد من البلدان . وقد ألغي معظم هذه القوانين مند عقود ولكن الإرث الذي خلفته ما زال يمكنه أن يؤدي إلى المفاهيم المغلوطة والتمييز.

إن الإصابة بالصرع لا تعني أن المريض يعاني من خلل في سلوك أو يكون مصاب بدرجة من التخلف العقلي فالصرع مثله مثل باقي الأمراض الجسدية الأخرى فمنه البسيط والمتوسط والشديد إلا أن المصابون به يعانون من العزلة الاجتماعية بسبب الجهل بطبيعة الدماغ والفهم الخاطئ لحالة صرع فالمجتمع ينظر إلى هذه الفئة من الناس بالريبة والخوف والشك فيتجنبهم مما يجعلهم في عزلة عنه ونتيجة لذلك يظهر المصاب بالصرع أو أقاربه الإبقاء على حالته سرا قدر الإمكان. تجنبا لتلك النظرة الخاطئة حبيب (2010).

لقد بين كور فورد ومارشال (2005) أن جزء من العبء الواقع على عاتق المصابين يرجع إلى تلك النظرة والتي كانت تسود في الماضي حيث كانوا ينظرون إلى المصابين بالصرع تماما مثل المصابين بعجز صعب التغلب عليه وأدى ذالك إلى التعامل مع المريض بشيء من الخوف والسلبية والإجحاف.

حيث أن مريض صرع يعاني من تغيرات كبيرة في الشخصية والتدهور العام والطابع الأناني وسرعة الغضب وإثارة المتاعب.

ويشير الحلبي (1997) إلى أن مرضى الصرع من المستحسن أن يحملوا معلوماتهم الضرورية المتعلقة باعتلالهم بحيث يصبح بالإمكان إعطاءهم العلاج الملائم في حال حدوث النوبة أو إذا وجد المريض غائبا عن الوعي.

المطلب الثالث :

I.3. أرقام تخص الصرع :

يعد الصرع واحدا من أمراض العصبية الأوسع انتشارا في العالم حيث يعاني منه نحو 50 مليون شخص من جميع الأعمار في شتى أنحاء العالم وتزيد مخاطر الوفاة المبكرة بين الأشخاص المصابين بالصرع ثلاثة أضعاف مقارنة بعامة السكان، وفي كثير من الأحيان تتأثر حياة المصابين بالصرع بسبب الوصم والتميز وانتهاك حقوق الإنسان.

ويعيش 80 % من الأشخاص المصابين بالصرع في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل ولا يحصل معظم هؤلاء على علاج لازم، على الرغم من توافر الأدوية الفعالة المضادة للنوبات التي قد لا تزيد تكلفتها على 5 دولارات أمريكية سنويا. ويؤدي عدم العمل على سد الفجوة العلاجية للصرع إلى نتائج وخيمة على صحة الناس وعافيتهم ويؤثر على التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

II تصنيف أنواع الصرع ومظاهره العيادية

المطلب الأول:

1.II. النوبات المعممة (مراحلها، أنواعها، أعراضها) :

تعددت تصنيفات مرض الصرع ويرجع ذلك إلى كثرت أنواعه وتعقيداتها غير أننا سنتبع تصنيف الرابطة الدولية لمكافحة الصرع كالتالي:

1.1.II. أعراض النوبات المعممة : حيث تنتشر الشحنات في كلا نصفي الدماغ و بالتالي كل القشرة الدماغية. هناك مظهرين اكلينيكين أساسيين: العلامات الحركية وفقدان الوعي.

1.1.1.II العلامات الحركية : تكون ثنائية الجانب و متناظرة على شكل

- ✓ **الشحنات :** و هي تتقلصان عضلية متجزئة
- ✓ **الارتجاجات :** هي اهتزازات عضلية متجزئة متكررة و رتمية
- ✓ **التشنجات الإرتجاجية:** وهي حدوث تشنجات و ارتجاجات في نفس الوقت
- ✓ **اللاتوتر :** وهو انقطاع قصير الزمن و مفاجئ لتوتر العضلة لجزء أو لكل الجسم
- ✓ **الارتجاجات العضلية:** هي تقلصات متزامنة لمجموعة العضلات الانقباضية و الإرتخائية سواء متفرقة أو على مجموعات.

2.1.1.II. فقدان الوعي : و يكون خلال فترة قصير بعض الثواني في حالة الغياب أو جد طويل بعض الدقائق خلال نوبة معممة تشنجية - إرتجاجية

2.1.II. أنواع النوبة المعمة :

أ- **النوبة المعممة التشنجية -الإرتجاجية:** أو النوبة الكبرى وهي معروفة أكثر بين الناس حيث يظنون أنها النوبة الوحيدة ولها ثلاث مراحل:

- **المرحلة التشنجية:** هذه المرحلة الأولى من النوبة تستغرق نصف دقيقة تقريبا عن طريق تفريغ جماعي لخلايا الدماغ، تشنج العضلات في الجسم، حيث يتصلب الجسم من خلالها يعمل تقلص عضلات الصدر على أن يتم إخراج الهواء من الرئتين إلى خارج. هذا يكمن أن يسبب نوع من الصرخة ، الصرخة إذن ليست تعبير عن فزع أو الم لأنه في تلك اللحظة يكون الشخص المعني معدوم الوعي و لا يشعر إذن بشيء ، أثناء تشنج القفص الصدري و لأنه يتم استهلاك طاقة كبيرة في نفس الوقت بسبب تقلص العضلات . يكون التنفس مضطربا و يمكن للمريض أن يرزق لونه لأن البلع غير ممكن مؤقتا فيجتمع اللعاب في البلعوم ، التقلص المفاجئ لعضلات الفك يمكن أن يعمل على غلق اللسان أو الخد حيث يمكن بسببه أن يسيل الدم من الفم ضربات القلب تكون أحيانا غير منتظمة نوعا ما و بعد ذالك تصبح أسرع من العادي.

➢ **المرحلة الإرتجاجية :** تستغرق المرحلة الثانية على الأكثر نصف دقيقة إلى دقيقة و نصف . التفريغ في الدماغ إلى آلية مقاومة ، حيث يرتخي الجسم من خلاله طيلة فترة قصيرة متبوعا من جديد من قبل تقلص العضلات هذا الارتخاء و التقلص المتناوب بسبب هزات في الذراعين . الساقين و الوجه (في المرحلة المروعة) مرحلة الهزات (يعود للخارج كرغوة)

➢ **مرحلة الارتخاء:** في المرحلة الثالثة "التي تستغرق من دقيقة واحدة لعدة دقائق" تقل الهزات تدريجيا و تزداد فترات الرخاوة إلى أن يسترخي الجسم غالبا ما يكون الجلد شاحبا و التنفس عميقا . أحيانا يوجد ما يشير لبول لا إرادي أو تقيء.

ب- **<u>الارتجاجات العضلية الشديدة وثنائية الجانب</u>**: هي النوبات المعممة الوحيدة التي تحدث بدون فقدان الوعي. اهتزازات عضلية واحدة متفرقة أو متكررة في مجموعات تقلصية - ارتخائي مع رمي الشيء المقبوض من طرف الشخص . وقد تكون تلقائية أو بسبب مثيرات مثل: (التنبيه الضوئي المتناوب) و هي تحدث كثيرا بعد الاستيقاظ.

ت- **<u>الغيابات :</u>** هي نوبة خفيفة عابرة جدا ذات اضطراب وعي قصير في أغلب الأحيان تتم رؤية النوبات على الأكثر في فترة الطفولة . يبدأ أو ينقضي فقدان الوعي فجأة غالبا بدون أن يلاحظ الآخرون شيئا من ذلك . أثناء النوبة يحدق الشخص المعني بنظرة الأمام و لا يرد على المحيط . تنقلب العينان للحظة أو ترف . تظهر أحيانا رعشات صغيرة في اليدين. يمكن للرأس أن ينحني للأمام أو بذات ينحني للخلف . يبدو للبعيدين عن الموضوع أن شخصا ما يحلم نهارا . بعد النوبة يستمر المرضى بشكل عادي بما كانوا مشغولين به . عموما لا تستغرق الغيابات أكثر من عدة ثواني إلى دقيقة . لكن يمكن أن تحدث عدة مرات في اليوم أحيانا تكون كثيرة التكرار . في اللحظة نفسها لا يلاحظ الناس عندهم الغياب شيئا من ذلك ليس هناك تغير في لون البشرة و لا فيض في اللعاب يمكن للغياب أن يكون قصيرا لدرجة أنه نادرا ما يتم ملاحظته، لكنه يبدو من اضطرابات التركيز و هي إما غيابات نموذجية بسيطة أو غير نموذجية.

ث- **<u>السيمائية الكهروإكلينيكية للنوبات الجزئية:</u>** حيث تكون الشحنات على مستوى قطاع دماغي معين و تعتمد الأعراض على الشبكات العصبونية التي تم تنشيطها. حيث يعتبر بدأ النوبة المؤشر المهم حول مكان حدوثها في المخ. أثناء النوبة يكون تنظيم الإعراض سبب الشبكة العصبونية التي حدثت فيها الشحنات غير العادية. تكون الأغراض مختلفة من مريض لأخر لكنها تكون رتيبة عند نفس المريض. بعد النوبة، تعير الأعراض الناتجة من مدى إعياء المنطقة أو الشبكة العصبونية المعينة . كل هذه النوبات تتميز بشدتها وزمنها القصير و رتابة تمظهراتها من نوبة إلى أخرى. وهناك نوعين رئيسيين في هذه النوبات: النوبات الجزئية البسيطة والمعقدة.

المطلب الثاني :

2.II. النوبات الجزئية البسيطة :

1.2.II. أعراض النوبة الجزئية البسيطة:

- ✓ يحافظ المصاب على اتصاله بالواقع
- ✓ يعاني من مشاكل متفرقة (صعوبة في الكلام بطريقة سلمية تقلصات و إرتعاشات أعضاء، تغير صوتي و بصري .....)
- ✓ مشاكل في المعدة
- ✓ مشاكل في العواس (شم وذوق غريب)
- ✓ أحساس بالخوف
- ✓ مدة النوبة من الثواني الى ثلاث دقائق

المطلب الثالث :

3.II. النوبات الجزئية المعقدة :

3.1.II. أعراض النوبة الجزئية المعقدة :

- ✓ فقدان ظرفي للاتصال مع الواقع .
- ✓ الية و تلقائية المصاب حيث يقوم مثلا بحركات بغير هدف و يتمتم و يظهر حركات المضغ
- ✓ لا يحتفظ لمصاب بأي ذكرى من النوبة
- ✓ مدة النوبة من الثواني إلى ثلاث دقائق (لطفي الشربيني 2008. ص32)

III معلومات عن الصرع

المطلب الأول :

1.III. العوامل المؤدية للصرع :

- ➢ الصدمات الرأسية ، الأورام ، الالتهابات ، الاضطرابات الاستقلالية ، أمراض الجهاز الدوري الدماغي، الإمراض النسيجية في مادة الدماغ ، العمليات الجراحية على الدماغ . (الصباغ 1965، ص 263)
- ➢ تناول بعض المواد و المستحضرات و العقاقير، الكحول، التوقف المفاجئ عن تناول مضادات الصرع ، مركبات البلنزوديازبين ،تناول العقاقير المستعملة للمصابين باضطرابات عقلية و مضادات الاكتئاب.
- ➢ الاضطرابات التنكسية للدماغ مثل الإصابة بمرض الزهايمر و غيرها من الحالات المرضية التي تحدث تغيرا في بنية الدماغ.
- ➢ ارتفاع درجة الحرارة للجسم لأكثر من 39 درجة في مرحلة الطفولة .(**JOHN HMENTES ET**

(NATURES 2005 P 53

- الحرمان من النوم عن طريق السهر المتكرر للساعات طويلة متأخرة من الليل.
- قد يصيب الأشخاص الذين يتعرضون للأضواء المبهرة .
- الإجهاد الذهني (**reptuns 2002. p30**) .

العامل النفسي :

تعتبر النوبة الصرعية من الناحية النفسية تراكم لا شعوري للانفعالات الحادة المتكررة والتي تصاحبها ألام وهزات وجدانية وجسدية تؤدي في نهاية الأمر إلى الانفعال والتعبير عن النفس بصورة نوبات صرعية وهناك من يعتبر النوبة الصرعية عبارة عن انفجار عدواني (خير الزراد 1984 ص 74).

المطلب الثاني

2.III. التشخيص و العلاج :

1.2.III. الفحص :

لإمكانية تشخيص الصرع يتم إجراء فحوصات مختلفة أهمها هو التخطيط الكهربائي للدماغ EEG. بجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ (ELEKTRO . ENCEFALOGRAT) يتم تسجيل الإشارات الكهربائية للدماغ. عند نوبة صرع يتم الإخلال بنقل الإشارات الكهربائية . هذا يمكن رؤيته في (EEG) أيضا بين النوبات يمكن أن تكون الصورة (EEG) مغايرة عن المألوف. إذا كان هناك ما يشير لصرع ليس هناك ما يشير لصرع. ليس هناك دائما انحراف يمكن رؤية في (EEG) هذا يأتي و هو تسجيل لحظة، في لحظة القياس لا يوجد غالبا في الدماغ نشاط صرع يمكن رؤية -تكون عندها حاجة لتسجيلات (EEG) أكثر يتم غالبا أجراء فحص تكميلي للتواصل لمعرفة سبب الصرع مع جهاز مكون للصورة مثل MRI-SCAN ICT يمكن بدقة كبيرة تعقب الانحرافات في الدماغ و التي هي المسؤولة عن الصرع . يحث أيضا بأن لا ينتج عن الفحص أي شيء و بأنه فقط على ضوء تاريخ المرض و لوصف يجب تشخيص الصرع

2.2.III. علاج مرض الصرع :

الجدول رقم 01 يمثل الأدوية المضادة للصرع و دواعي استعمالها. أي حسب نوع النوبة و الآثار الجانبية لكل دواء (henry e.y etautned .1989.p208)

جدول رقم 01:

الدواء	دواعي استعماله و أثاره الجانبية
Phenobaebital Gandimal 4 Alepsal 5 Kaneuron	هو دواء مضاد لداء الصرع : قوي و فعالة على كل الأنواع العيادية للصرع خاصة النوبات التشنجية العامة ، ولكن من الأحسن ألا يستعمل الصرع الصغير عشية التعوج عليه و عند أي تقطع عن تناوله يمكن أن تحدن للمريض نوبة كبيرة يمكن أن يحدث عند الكبار و فرط الحركة عند الصغار و هشاشة العظام .
Carbamazepine Eeggretol 6	قوي و فعال و هو لعلاج الصرع الجزئي يحدث دوخة و غثيان و اضطرابات في المزاج
Phénytoine Dihydon	ما عدا الصرع الصغيرة من أعراضه الجانبية أثناء استعماله فقدان السيطرة على المشي فقدان الدم تضخم اللثة
Valproate Dépakine	يستعمل كعلاج للصرع البؤري و النوبات الصرعية العامة و من أثاره زيادة في الوزن و دوخة و دوران. اضطرابات في غدة البنكرياس أحيانا و اضطرابات في الجهاز الهضمي
Benzodiazépines Valium Rivotrip urbanyl	يعطى في الوريد لوقف التتبع للنوبة الصرعية و بعدها يستعيد المريض و عيه بعد توقف النوبات و هو مفيد كذلك ضد التقلصات و التشنجات من أثاره التأثير على الجهاز العصبي و خاصة اضطراب التفكير و مناطق المرفة

المطلب الثالث :

III.3. الصرع و الاضطرابات النفسية :

يتأثر مرض الصرع بصفة عامة من الناحية النفسية نتيجة لهذا المرض بدرجات متفاوتة لكن التأثير يكون واضحا في أكثر من نصف الحالات تقريبا حيث تبدو عليهم مظاهر الاضطراب النفسي و هذا الأخير قد يكون مصاحبا للنوبات و قد يحدث بصفة دائمة ففي حالة النوبة النفسية التي أشرنا إليها عند الحديث عن أنواع الصرع يمكن أن يتحرك المريض أثناء النوبة دون الوعي و ينتقل من مكان إلى أخر و هو في حالة من القلق و الخوف تحت تأثير خيالات تتراءى له و تزيد من انفعاله و قد يقدم دون إدراك على القيام ببعض الأفعال الغريبة مثل العدوان على الآخرين أو إيذاء نفسه و لا يذكر أي شيء من ذلك بعد انتهاء النوبة .

أما الاضطرابات النفسية الدائمة التي تحدث نتيجة للصرع فيبدأ ظهورها بعد سنوات من الإصابة بالمرض عادة و قد تختفي نوبات الصرع أو يبرأ المريض منها لكن يظل في حالة اضطراب نفسي تتدهور

بمرور الوقت و قد تشبه الحالة في أعراضها مرض انفصام العقلي حيث ينفصل المريض عن الحياة من حوله . و يفكر بطريقة غير منطقية حيث يستغرق في أفكار زائفة عن نفسه و عن المحيطين به و قد يكون الأثر النفسي للصرع في صورة تدهور عقلي كامل حيث يهمل المريض نظافة . و يفتقد الكثير من قدراته العقلية و لا يقوى على تذكر المواقف و الأحداث التي تمر به . و ينحصر تفكيره في أمور قليلة لا يخرج عنها . و هذه الحالة تشبه إلى حد كبير حالة العته أو الخرف التي تحدث في الشيخوخة لكنها في هذه الحالة تحدث بتأثير الصرع في شباب صغير السن .

و قد تنتاب بعض المرضى بالصرع المصحوب بتغيرات نفسية حالة صياح شديدة يقوم خلالها بتحطيم الأشياء ، و العدوان على الآخرين الذي يصل إلى ارتكاب جرائم و أعمال عنف يفعل ذالك في حالة غضب و انفعال حاد يصعب السيطرة عله و تشبع إلى حد كبير حالة الهياج في بعض الإمراض النفسية . و يلزم علاج مثل هذه الحالات بأقسام الطوارئ المعدة لاستقبال الحالات النفسية المشابه حيث يتم تهدئة المريض و السيطرة على انفعاله (لطفي الشربيني 2008. ص67-68).

4.III. خلاصة الفصل

تعتبر فئة المرضى المصابين بالصرع من الفئات التي تحتاج الى تكفل علاجي متنوع . من أجل متابعتها و توجيهها و توعيتها بمرضها، و توجيه الجهود الى كيفية الارتقاء بما هو متاح لها من قدرات و إمكانيات . كما أن دور الأسرة لا يقل أهمية من دور المؤسسات الاستشفائية المراكز الطبية من حيث عدم الإهمال , و المتابعة المستمرة للأخصائيين النفسانيين , و هذا ما يعتبر كفيلا بأن يزيد من نجاح العملية الاستشفائية خصوصا و أن فترة العلاج قد تكون طويلة نتيجتا لعدم معرفة الأسباب الحقيقية للمريض , و قصور التشخيص المتوفرة في تحديده , و لا كن رغم هذا فهناك من يمكنه تقديم المساعدة النفسية و الطبية فلابد من توفيرها للمريض و محاولة جعله يتكيف مع مرضه و محيطه .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:

الإجراءات التطبيقية للدراسة

I. الدراسة الإستطلاعية:

هي دراسة فرعية أو (دراسات فرعية) يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به. (فرج عبد القادر طه ط 1 . 194) . وللقيام بأي بحث و لتحديد المنهج المتبع في دراسة معينة لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد البحث و الهدف المراد الوصول إليه من خلال الدراسة.

ففي دراستي الاستطلاعية اعتمدت على معلومات تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجريتها برفقة الطبيب الجراح رئيس مصلحة جراحة المخ و الأعصاب في المؤسسة الاستشفائية العمومية ترابي بوجمعة 240 سرير وهذا ما سهل علي العمل و لم يعيق دراستي.

و قد مكنتني هذه الدراسة من التعرف على مختلف الحالات الموجودة بالمصلحة إضافة إلى ذلك أعطتني فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها والتي تخدم موضوع دراستي .

و من تم فأن الدراسة الاستطلاعية وجهت بحثي و مكنتني من صياغة إشكالية البحث و أبعاده كما مكنتني من صياغة الفرضية بشكل دقيق.

II. المنهج المستخدم في الدراسة:

من المتعارف عليه مبدئيا أن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد على الوصول إلى الهدف المسطر، و من ثم على الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور و يكون بحثه دقيق كون أن لكل دراسة منهج خاص به .

فلمنهج هو : طريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته و الوصول إلى حلول لها و إلى بعض النتائج .(عبد الرحمان العسوي 1997 . 13) وحسب رونز : هو إجراء يستخدم في بلوغ غاية معينة . (محمد محمد قاسم 2003 . 52)

و نستدرج مما يلي أن المنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة مشكلة تم طرحها من خلاله للتوصل الى أهدافه بشكل مباشر و محدد.

و نظرا لموضوع دراستي التي تمحور حول جودة الحياة عند النساء المتزوجات المصابات بالصرع , فقد اعتمدت اعتمدت على المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة ولا يمكن معالجته باستخدام منهج أخر .

المنهج الإكلينيكي يعرف على أنه: أحد المناهج الرئيسية في المجالات الدراسات النفسية و يقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها منفردة في خصائصها. (مصطفى كامل ط1 ص 263) .

و من ثم فان استخدامي لهدا المنهج يساعدني على التقرب من الحالات و تحديد خصائصهم النفسية و الجسدية و مختلف تغيرات التي تطرأ على تنظيمهم بعد إصابتهم بالصرع .

III. الأدوات المستخدمة في الدراسة :

ان اي دراسة تتطلب من الباحث إتباع منهج يخدم تلك الدراسة باستخدام وسائل تساعده على التوصل إلى النتائج بشكل صحيح و دقيق و استعمله في دراستي هده عدة وسائل أرجو أن يكون بحتي دقيق و موضوعي إلى حد ما و هذه الوسائل هي:

- ✓ ملاحظة
- ✓ مقابلة العيادية
- ✓ دراسة الحالة

كما قمت بالاستعانة بعبارات مقياس جودة الحياة "من إعداد منظمة الصحة العالمية وتعريب الدكتور إسماعيل أحمد 2008" فهو يشمل 26 عبارة، نظرا لقلة العينة المدروسة وتجنب الحصول على نتائج غير مضبوطةبالإضافة إلى تصميم دليل المقابلات للخروج بنتيجة جيدة.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

I. دراسة الحالات

1.I. الحالة الأولى :

تقديم الحالة: السيدة (خ.ي) امرأة تبلغ من العمر 43 سنة من مدينة عين الصفراء , أرملة عاطلة عن العمل لديها مستوى السنة الأول متوسط , المستوى الاقتصادي ضعيف جدا , يتيمة الأبويين منذ سن العاشرة , لديها توأم يبلغان 04 سنوات و طفل ذو 03 سنوات .

1.1.I عرض و تحليل نتائج المقابلات:

تم إجراء المقابلات العيادية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ترابي بوجمة 240 سرير في بشار على الساعة 14:00 زوالا, بدأت بتقديم نفسي كطالبة علم النفس الصحة , وفي صدد إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر , كما أنني طلبت الادن منها لإجراء المقابلة العيادية معها و وافقت على أجرائها دون تردد .

أ- المقابلة الأولى:

أبدت الحالة معاملة حسنة حيث كانت تتحدث بكل طلاقة دون انزعاج ، بكلام واضح و مفهوم و كانت مرتبة الهيئة متوسطة القامة و كانت هادئة عند بداية المقابلة و تجيب على كل الأسئلة المطروحة و عند الشروع في الحديث عن حالتها المرضية و السوابق المرضية لاحظت تحمس الحالة للحديث عن حالتها الصحية و هو ما يعكس رغبتها الكبيرة للتفريغ عما بداخلها , في حديثها عن الحوادث التي تعرضت لها في السابق - لمعرفة سبب حدوث نوبات الصرع - و على حد تعبيرها فهي لم تتعرض لحوادث كثيرة يمكن أن تسبب لها تشوهات أو عاهات أو حتى أمراض أخرى , و تعبر عن ذلك (**مرة قريب ضربني طاكسي , قست روحي مرة وطحت بصح مشي حاجة واعره**) فبذكرها لهذه الحوادث فقد يتبين لنا أنها لم تعاني من حوادث كبيرة بل فقط بعض الحوادث الصغيرة التي لم تخلف أذى لدى الحالة . هذه الحوادث التي أشارة إليها تم التعرض لها في فترات متواترة و بعيدة بعض الشيء أي في الماضي البعيد و عند سؤالي لها عن الأمرض المصاحبة لهذا المرض صرحت (**كي كنت صغيرة مكان عندي والو أبار الحساسية و كي طحت بسبة لاكريز تقرضت فلباصا و في يدي درولي عملية كي نضت تخلعت طلعلي سكر و من تماك و هو راكبني**) فلأول مرض تنفسي و الثاني من الأمراض الداخلية كما أنه مرض خطير و يجب على المريض الانضباط و الابتعاد عن كل ما هو مثير , و هما عاملان مهمان يضافان إلى مرض الصرع , ولا شك أن هذان المرضان يؤثران على الحالة النفسية للمريضة مع أن الصرع هو الأكبر في تأثيره بكونه الأخطر فمعانات الحالة من السكر خاصة يضيف ضغطا نفسيا كبيرا , إضافة إلى الأدوية التي تتناولها لعلاج هذان المرضان , و في ما يخص الأدوية صرحت الحالة **(راني نتمشى بدوايات و زيد معنديش كارط شيفاء غير حباب الله يعاونوني حتى موليتش نشربه)** فهو رفض للأدوية نتيجة لكثرتها و غلائها وبإضافة إلى دواء الحساسية و السكر هناك دواء الصرع و تعدد الأدوية سبب لها ضائقة منها , و حسب

ما تقول فيومها يمر كله في شرب الدواء (**نهار كامل و أنا نشرب في هاذ الدواء و زيدهم غاليين**) فهنا يظهر بوضوح رفضها للأدوية و إحباطها و مللها وقلة حيلتها , و هي تخفي وراء هذا رفضا للمرض تجسد في اجابتها على سؤالي ما هو رضاك عن حالتك الصحية فأجابت "غير راضي أبدا" , بسبب ما تعانيه منه و ما يسببه لها من توتر . أما فيما يتعلق بأفراد الأسرة فهم غير مصابين بمرض الصرع و تعبر عن ذالك (**لا لا معندهمش**) فأفراد العائلة ليس لديهم هذا المرض و ربا يدل على أنه غير وراثي لدى الحالة , أي أن أسبابه بيئية أو كيميائية أو عصبية أو, نفسية ، بل أن أفراد الأسرة ليست لديهم أي أمراض أخرى و يتبين هذا من خلال إجابتها (**معندنا والو حمد لله حتى ماما و بابا ماتوا في اكسيدو و راجلي مات موت نتاع ربي**) و هذا إجابة على سؤال الذي يخص ما ادا كان أفراد الأسرة يعانون من أمراض أخرى .

ب- المقابلة الثانية :

تكلمنا عن الحياة الشخصية و العائلية , فلحالة كانت تعيش حياة فيها كثير من المشاكل قبل الزواج نظرا لعيشها بين أخوالها و أعمامها , فكانت حياتها عبارة عن حلقة غير مكتملة يملئها النقص و عدم الأمان و الخوف تتجسد في قولها (**ملي كنت صغيرة هازة الهم وحدي لا أب لا أم ملي ماتوا فرحتي عمرها لا كملت تحقرت بزاف و بكيت كثر**) إلا أنها و رغم كل المشاكل العائلية و الدراسية وجدت لنفسها ما تشتغل به و تعبر عن حياتها قبل الزواج بقولها (**ملقري المشاكل و زقا و زدت حبست لقراية بسبابهم دايمن كان عندي أمل بلي غادي نتهنى**) و هذا قبل المرض فلم يكن لها أنا ذاك شيء لتقلق عليه , حتى جاء الفارس على حصانه الأبيض و عاشت معه أجمل الأيام فكانت قصة حبهما تكتب في الكتب و يضرب فيها المثل في الصدق و المشاعر و الأمانة حسب قولها (**جا نهار لي كنت نحلم بيه تلاقيت بواحد بغاني و دار علي كلشي و داني مالقري مه و خواتاته قاع مبغاونيش لا خطرش أنا يتيمة**) تزوجت الحالة رغم كل الحواجز و المشاكل و علما أن المدخول قليل فكانت تعيش الرفاهية و الحياة السعيدة معه (**مالقري معندهش و المشاكل نتاع دارهم و قاع مقابلينيش بصح كان دايرلي فدنية دنيتين**). قد عبرت الحالة عن تخوفها و قلقها الشديد اثر تلقيها خبر الإصابة بالمرض و خصوصا أنها بدأت تعيش في سلام ولاكن بعد نوبتها الأول التي جاءت بعد عراك نشب بينها و بين أهل زوجها على أنها لم تلد بعد إذ كما أشارت كانت تبكي بشدة في الأيام الأولى و قد انحصر تخوفها على الجانبين الأول خوف إستجابي نتيجة لنوع المرض - الصرع - الذي لديها حوله بعض الأفكار الخاطئة و الثاني عدم وجود علاج شافي لها و تقول (**الصرع هذا واعر و ميبراش**) فوقع المرض كان قويا عليها لدرجة رغبتها في توقيف الفحوصات (**درت راديو و مابغيتش نكمل**) و هدا نتيجة لخوفها فهي لم تريد معرفة نوع مرضها في بادئ الأمر و تشير (**مابغيتش نكمل خفت يكون كنسير و منجمش نولد يزيدو يستشفاو فيا فاميلت راجلي**) لاكن رغم ذلك أتمت الفحوصات بضغط كبير من زوجها في حديث لي عن هذاالأخير سكتت قليلا ثم لاحضت الدموع تنهمر فجأة من عينيها و لم تستطيع أن تكمل الحديث إلى بعد 5 دقائق كاملة كانت تبكي بحرقة على زوجا المتوفي و تردد (**مشا عليا الغالي لعزيز وخلاني وحدي**) هنا فهمت الكثير من الرسائل الغير ملفوظة فهو كان

السند الوحيد لها في صحتها و مرضها و حزنها و فرحها كما أكدت أنه لم يتركها ولو للحظة واحدة أثناء معاناتها مع المرض و مع الحياة تقول (**كان ليا طبيب و كان لي حبيب و كان ليا عايلة**) .

ت- المقابلة الثالثة:

في هذه المقابلة كانت هي أيضا مليئة بالبكاء و الذكريات فمن خلال ما ذكرته أنها كانت تستمتع بجودة حياة جيدة رغم المرض إلا و أنها وجدت المساندة وزادت تقتها بنفسها عندما عرفت أنها بالحمل بتوأم جميل عبرت عن هذا في قولها (malgé المرض بصح كنت عايشة غاية و راجلي كان معايا و بعدنا قاع المشاكل كي سكنا وحدنا و زادت تيقتي في روحي كي عرفت راني بلكرش و حسيت روحي مرآة و عندي قيمة) .

عاشت الحالة مع طفليها أوقات جيدة و الفرحة كانت عنوان لحياتها خصوصا أنها حملت من جديد بطفل رغم أن زوجها لم يرد ذلك لأنها تجهد نفسها يعني خوفا عليها تجسد ذلك في عبارتها (**كي عرفت راني بلكرش في زواج راجلي خاف عليا بزاف لا نزيد نمرض بيسك كنت نبرا بشوية وها دوك les caises بداو ينقصولي**) بعد طفلها الثاني ساءت حالتها حتى أنها بدأت تسقط سقوط خطير و الذي أدى بها إلى كسر عظمة المؤخرة و المرفق الذي عملت له عملية جراحية ، خرجت من العملية بجزء من الحديد في جسمها و مرض السكر و هنا كان خوف الزوج كبير جدا و الحالة المادية ضعيفة فطلب من المؤسسة التي يعمل بها إعطاؤه منزل قريب من العمل بجانبها و طالب من أولاده الصغار عندما تسقط أمهم أُثر النوبة أن يقومون بإطفاء الضوء و إشعاله عدة مرات لكي يفهم أنها في حالة نوبة . إلى حد الآن، الحالة في حالة بكاء هستيري فقد قالت لي مرى أخرى (**راجلي مات و خلاني وحدي نعافر على جاله**) وعند سؤالي لها عن العائلة - عائلة الزوج) بعد وفاته قالت (**عشت المرار مرحمونيش و مبغاونيش حتى ولاد ولدهم و مابغاوهمش**) فهي تقول أنها أصبحت تائهة خاصة بعد ما طردوها من المنزل الذي كان قدم للزوج قبل وفاته فهنا بدأت معاناتها و فقدانها لجودة الحياة و للحياة كلها فستخلصت إجابات للأسئلة قد طرحتها عليها منها ماهو تقدير لنوعية الحياتك ؟ و مدى استمتاعك بالحياة ؟ و ما مدى شعورك بجودة معنى لحياتك ؟ أجابت (**ما عندي حتى حياة غير من دار لدار هاملة و هذا وين حسيت روحي راني مريضة و راني صابرة غير علاجال ولادي**) و ما يؤيد الأمر وضحا هي الإجابة التي أتت بها عند سؤالي لها حول معاملة الأسرة بعد ما عادت إليهم فهي تقول (**قالولي حنا ولدنا دفناه ونتي سبابه راكي مريضة و مانسحقوكش**).و كانت إجابتها مختصرة . و ما يلاحظ في هذا أي عدم رغبتها في التحدث عن عائلة زوجها هو عدم تلقيها للدعم و المساندة الذي كانت تنتظرها منهم . أيضا عدم تلقيها للتشجيع و التحفيز للكفاح ضد المريض و إعطاؤها أمل في الشفاء و متابعة الحياة . و كان كل هذا خيبة أمل كبيرة بالنسبة للحالة لأنها لم تتلقى الدعم و المساندة العائلية . و بالعكس بل تم التخلي عنها و تركها للشارع هي و أولادها في عز المرض و المحنة و هذا ما زاد من معاناتها و قلقها .

أما في ما يخص المساندة الاجتماعية فتلقتها من طرف عطف الجمعيات و الناس التي تربطهم صلة من قريب أو بعيد فإشارة عن ذالك (**غير ناس الخير عاونوني و عطاوني دار راني مستورة فيها أنا ووليداتي . كل خطرة يجيبولي ذاك المكيتيب باش راني عايشة**)، الحالة تعاني من قلة الموارد المالية و عدم الشعور بالأمان ترجمته **(معنديش مين نشري الدوا المرض زاد عليا و حتى كارت شيفا معنديش ياربي أدى كليت راني مخيرة)** وصلت عدد النوبات إلى 3 نوبات في اليوم بمعدل 3 دقائق لنوبة الواحدة و هذا أثر عليها جدا مع ارتفاع السكر في الدم و عدم تناولها للدواء بشكل منتظم نظرا لوضعها المادي المزري . كما أنها تعرضت لاضطرابات نفسية كثيرة بعد مرورها في كل هذه الأزمات

ث- **المقابلة الرابعة :**

دارت حول نظرتها للمستقبل و كيف هي تعيش حياتها الآن و علاقتها الشخصية ففي سؤال كان ما مدى رضاك عن علاقتها الشخصية الجديدة و عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لكي أصدقاؤك كانت جيدة نوعا ما إلى راضي جدا ترجمت في قولها (**الحمد لله ربي بعتلي ناس شافوا في حالتي و شافوا في ولادي ربي يخليهم و الله ما نعرف واش غادي ندير بلابيهم ربي عوضني بيهم**) كما تحدت الحالة عن عمد تحقيقها الكثير في حالتها الماضية فهي لم تكمل دراستها رغم أنها كانت تحلم أن تواصل الدراسة حيث صرحت (**كنت نحلم نكمل قرايتي خاطرش كانو قدرات مي بقا حلم و كلشي بلمكتوب**) و في هذا نلاحظ أن السيدة تشعر بنوع من الندم و الإحباط لعدم مواصلتها للدراسة ، كما تحدثت الحال و تخوفها من المستقل تمثل في عباراتها التي ترددها (**إذا مشيت أنا ولادي شكون بيهم)** و لا كن رغم ذالك فهي لا تزال متمسكة بالكثير من الأمل و التفاؤل أن المستقبل حسب قولها (**هد الدنيا قد ما فيها ناس دروني فيها ناس فرحوني مزال فيها خير لقدام إنشاء الله نعيش و نشوف ولادي في أعلى المراتب)** و هذه إرادة في مواصلة الحياة رغم المرض . وتقول عن هدفها منزل وعمل .

ج- **المقابلة الخامسة :**

كانت حول حالتها النفسية والجسمية حسب قولها أنها تعاني من نوبات غضب فجائية وبدون سبب واضح **(نزعف مرات بل سبة**) وهو ما يعكس توترها و عدم تحملها للمرض و الحالة المعيشية بصفة عامة كونها تمتلك عدة أسباب يمن أن تثير لديها القلق و في الحديث عن الحالة النفسية بعض المرض (**صعيبة بزاف مرات منرقدش و ماناكلش**) هذا ما يشير إلى اضطراب في نفسيتها يظهر أيا في إجابتها على سؤالي المتمثل في كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الاكتئاب و القلق ؟ بدرجة بالغة جدا (**كل يوم نحس راسي باغية نموت**) كما يشير الى معاش سيكوسوماتي يظهر في فقدان الشهية و الأرق هذا ما يعكس حالة التوتر و القلق التي تعيشها الحالة و هذا بطبع بسبب الأفكار السلبية و التفكير الكثير حول المرض أما عن الحالة الجسمية فهي لا تختلف كثيرا عن حالتها النفسية فالكلمة المتكررة في جل حديثها و التي كانت واضحة في أغلبية الأجوبة (**منجمش نخدم بزاف**

نخاف نطيح في أي بلاصة ميعرفوش بلي راني طايحة) هنا فهي تترجم حالتها على أنها إعاقة تمنعها من مزاولة أي عمل ما كما أنها تفقدها الثقة في نفسها و تجعلها عالة على غيرها من المجتمع .

I.2.1. التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال نتائج المقابلات الأسئلة المطروحة فيها التي كانت بعضها مأخوذة من مقياس جودة الحياة 2008 ، تبين لي أن الحالة (خ.ي) في الوقت الحالي تعاني من انعدام في مستوى جودة الحياة ، و ما يثبت ذلك قولها (سيء إلى حد ما) و هذا كان جوابها على سؤالي ما هو تقديرك لنوعية حياتك ؟ فهذا إشارة على عدم الرضا على حياتها و مرضها و ما حل بها من جرائه و أكدت كلامي هذا بقول غير راضي أبدا عن حالتي الصحية تجدر الإشارة إلى أن المريضة تعاني أيضا من الحساسية و السكر و لعل هذان العاملان يؤثران بدرجة معينة على الحالة النفسية و الجسمية لها و بذالك فان القلق و التوتر و عدم الرضا قد يكون لتعدد الأسباب و العوامل و ليس فقط بسبب الصرع لذلك وجب التنبيه لهذا الجانب و ذكر هده العوالم ، كما أن موت الزوج و هو السند الوحيد لها هذا يعتبر بحد ذاته سببا كافيا في تأثر الفرض و عدم رضاه عن حياته ، كما لا ننسى كل المشاكل التي مرت بها العائلية و النفسية و هي السبب الرئيسي للمرض .

I.2. الحالة الثانية :

تقديم الحالة : السيدة(و.ن) امرأة تبلغ من العمر28 سنة من ضواحي مدينة بشار متزوجة وماكثة بالبيت لها مستوى دراسي 3 ثانوي .المستوى الاقتصادي متوسط ليس لديها أطفال .

I.2.1. عرض وتحليل نتائج المقابلات :

تم إجراء المقابلات العيادية في المؤسسة الإستشفائية العمومية ترابي بوجمعة 240 سرير في مصلحة جراحة المخ والأعصاب على الساعة 10:30 صباحا . بدأت بتقديم نفسي كطالبة علم نفس الصحة وفي صدد إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر كما أني طلبت الإذن منها لأجراء المقابلات العيادية معها ووافقت على إجرائها .

أ- المقابلة الأولى :

كانت المقابلة الأولى ذات إيقاع ثقيل يعني كانت كل ردود أفعالها حتى إجابتها على أسئلتي واضحة على جسدها وتعابير جسمها وكأنها مرغمة على الحديث معي وخوض هذه المقابلة في 10د الأولى كانت هذه الأخيرة آلية يعني س سؤال ج جواب ، كما كانت هزيلة الجسم ذات وجه شاحب مرتبة الهيئة زكية الرائحة حتى أننا تكلمنا عن العطر وقالت لي (هاد الريحة جابهالي راجلي منين كان يبغيني) فانتابني الفضول وسألتها ألم يعد كذلك فردت مبتسمة نصف ابتسامة ونصف الآخر حسرة (معليش منحكوش في هاد سوجي دروك وهو منه لمولاه) هنا غيرت مجرى الأسئلة كليا وبدأنا نتحدث عن مرضها وعن السوابق المرضية بغية بناء جدار ثقة، كانت إجابتها عن سؤالي هل تعرضتي لحوادث في السابق (لا والو،راكي عارفة صغر وتشوطين تاعه بصح مكانش

حاجة لي بسبتها كنت نطيح) وإجابتها كانت كفيلة بأن الحالة ليس لديها تاريخ مع الحوادث أو حتى الأمراض المزمنة ، فقط بعض السقطات في الصغر لم تؤثر جسميا أو صحيا على الحالة وحتى التاريخ المرضي للعائلة خالي من الأمراض المزمنة ما عاد الأب الذي يعاني من السكر منذ 3سنوات ،وبدايتها مع نوبة الصرع هذه قبل أن تعقد قرانها وذكرت : (**قبل ما نتزوج بشهر بديت نطيح بصح قلت غي لعيا تاع العرس وتوجاد قاع مجانيش في بالي هاد شي لي راني فيه**) بعد زواجها بشهرين و 3 أيام كانت الصدمة أنها وقعت 3 مرات في اليوم نفسه فبدأت الأفكار التقليدية تراود كل من عائلتها وعائلة زوجها وأحضر هذا الأخير شيخ لرقية زوجته وتحصينها من هذه النوبات صرحت (**طحت 3 خطرات في نهار واحد في بلاصة وحدة حتى جابلي راجلي راقي أنا قلت كاشما سحرولي ولا عين عطاوهالي**) ثم توالت النوبات على الحالة تقريبا مرتين إلى 5 مرات في الشهر حتى كانت الصدمة الثانية أن هذه النوبات ليست بالنوبات العادية بل نوبات صرع وسببها ورم في الدماغ هنا تدمرت حالتها النفسية وتقول (**حسيت دنيا قاع ظلامت موليتش نسمع**) أما عن ردة فعلها عند سماع خبر المرض فكانت متوترة ومنفعلة وخائفة (**قلتلهم ادا عنه دوا**) فقلقها من المرض بدا واضحا، وسؤالها عن العلاج والدواء يظهر خوفها من المرض و من إمكانية عدم شفاءها لذلك قامت بسؤال الطبيب عن العلاج ، كما أنها لم تتقبل أبدا المرض نظرا لما لديها عنه من معلومات مغلوطة ، كفاية وأنه يتمتع بوصمة عار وتاريخ لا يبشران بالخير وكما أنهم ينادون من يصاب به بالمجنون والفاقد لعقله ، فلم تتقبل فكرة أنها مريضة صرع وتحسفت على شبابها الذي سوف يضيع أمامها وهي لا تستطيع إنقاذه ،وأيضا كانت غير راضية أبدا عن حالتها الصحية وبالخصوص في الأول فكان جوابها عن سؤالي مامدى رضاك عن حالتك الصحية (غير راضية تماما)

ب- **مقابلة الثانية** :

في مقابلتي الثانية مع الحالة تكلمنا عن الحياة الشخصية والعائلية فمن ناحية العائلة فهناك دعم كبير للحالة من قبل عائلتها (أمها و أبوها وأخوتها) ومساعدتها في تجاوز المرض والعلاج فهي تقول (**دارنا عاونوني بزاف ... بلا بيهم معرفتش واش كان غادي يصرالي شكون ليا من غيرهم)** فالحالة تتمتع بمساندة عائلية جيدة تعيش في بيئة ملية بالحب والتحفيز والراحة وهذا ما ترجمته من خلال إجابتها على أسئلتي : إلى أي مدى تتوافر لديك فرصة للراحة والاسترخاء ؟ وما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيشين فيه ؟ كانت الإجابات بالترتيب : بدرجة بالغة ترجمتها في قولها (**دارنا قايمين بيا.. ربي يخليهم لي**) ،راضي جدا ترجمتها في قولها (**دارنا مكانش كيفاه .. مكانش لي يهزوك من غير داركم**) كما أنها صرحت أن معاملتهم لم تتغير بعد المرض بل زادت روابط الحب بينهم والتكافل (**والو بالعكس هاد المرض زاد قربنا لبعضنا**) أما عن حديثنا عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع فهي راضية نوعا ما لما لديها من حظوظ في التغطية والرعاية الصحية وعن صديقاتها قالت (**عندي صحاباتي وقفو معايا كتر من لبنادم لي شاركت معاه فراشي .. ربي يخليهم ليا نشا لله**) ، لم أرد أن أنهي هذه المقابلة قبل الحديث عن زوجها الذي كانت تشير إليه في كل إجابتها حتى أننا أثناء حديثنا عن الراحة أجابت في جزء من الحديث (**مالقري راجلي خلاني في هاذ المحنة**)، كما أوضحت ذلك في إجابتها

(**الشخص لي خيرته وقلت غادي نفوت معاه المرة قبل الحلوة تخلى عليا ولا يجي يطل عليا خطرة على خطرة تقول قاع ماشي مرته.. قاع مادايهاش فيا**) ، ومن ملامحها الحزينة والدموع التي تملأ عينيها وحتى كلماتها المتداخلة عندما تحكي عنه أوضحت الجرح الذي تركه لها بالتخلي عنها في أصعب الظروف التي تمر بها فعوض أن يكون لها الداعم الأول خصوصا وهما عرسان جدد إلا أنه اختار أن يتركها تصارع المرض لوحدها. وهذا ما يوضح تدني الحالة النفسية للمريض بعد إبتعاد زوجها عنها ، عدم مساعدة الزوج لزوجته ومساندتها أفقدها ثقتها بنفسها مما أثرعلى الصحة النفسية الجسدية (آثار سيكوسوماسية) للحالة، وفي حديثنا عن حياتها الجنسية ولأنها في فترة جديدة من عمرها (عروس جديدة) قالت (**أنا أصلا كرهته**) كما تصر على أنها غير راضية أبدا عن حياتها الجنسية وهذا ما يترجم عدم توفرها على طاقة وعلى سير حياة جنسية بشكل طبيعي لأنه هو من تخلى عنها ،وهذا ما يفسر فقدانها للخاصية الأنثوية ويسبب لها جرح نرجسي ، حتى وأنها في إجابتها عن مدى رضاها على نفسها أجابت (**سيء نوعا ما .. تغيضني عمري كي نشوف قراناتي عايشين لاباس عليهم مع رجالتهم متشاركين الحلوة والمرة)**، كما أنها صرحت أن حياتها قبل المرض كانت أحسن حياة وعندما تلقت الخبر كانت الصدمة كبيرة وما زالت تعيش في رعب حيث أنها لم تخرج من دوامت الصرع لتتفاجئ بالسبب وهو الورم مما زاد خوفها وتوترها أن يكون الورم عبارة عن سرطان قاتل كما وصفته هي ، تذكر أيضا أن معاملة زوجها تغيرت 180 درجة بعد المرض حيث تقول (**أنا وراجلي تباعدنا بزاف ولى غير قايسني .. كي جا المرض هو راح).**

ذكرت بخصوص مساندة زوجها لها أنه لم يساندها منذ معرفتها بأنها مريضة - صرع - كما أنها صرحت أنها مغلوب على أمرها وأنه يصرخ عليها حتى في المستشفى وحتى إذا قام بنصحها تكون طريقته عنيفة لا تتماشى مع الحالة التي هي فيها إطلاقا مثل (**كولي.. نوضي رقدي مليح** .) حتى أنه في مرة في غرفتها في المستشفى كانت في نوبة وبعدما انتهت النوبة ظلت مستلقية في الأرض وهو فوق السرير لم يحرك ساكنا وتركها في الأرض ، علما أن فارق السن بينهما يتعدى 10 سنوات ومن الممكن أن هذا ما يفسر طريقة المعاملة بينهم .

ت- في مقابلتنا الثالثة :

والتي جاءت بعد إقامتها في المصلحة لغرض إجراء العملية (إزالة الورم والتأكد منه هل هو خبيث أم حميد) ، كانت المقابلة قصيرة حيث دامت ل 20 د فقط نظرا للإرهاق الذي كانت تعاني منه الحالة الناتج عن النوبات المستمرة بالليل ،كانت منهكة وذات طاقة محدودة لم تستطع النوم إلا بتناول المهدئات فقالت أنها ليست كفيلة بالقيام بواجباتها اليومية (**حتى الما منجمش نوض نشربه**) كما أنها غير متقبلة لما أصبح عليه جسمها (**ماولاتش عندي الصحة**) ، متحسرة جدا على صحتها وشبابها الذي ضاع وليست باليد حيلة سوى الصبر على ما ابتليت به .

انتهت المقابلة فور دخول الحالة في نوبة مفاجئة حدثت لها وهي تسرد لي ما وقع لها في الليلة الماضية (لم تستطع النوم التفكير الزائد في العملية ، دعم عائلتها وإبتعاد زوجها).

استنتج أن هذه النوبة جاءت كردة فعل جهازها العصبي لما يمر به من ضغوط وتفكير مكثف وثقل زائد (الورم) وتأثير حالتها النفسية أيضا .

ث- المقابلة الرابعة:

دارت هذه المقابلة حول نفسيتها وكيف أثر عليها المرض بالسلب على كل ما في داخلها فعندما سئلتها عن التغيرات التي طرأت على حياتها النفسية بعد المرض أجابت (**دخلت في دوامة نتاع توتر موليتش نرقد أي واحد يهدر معايا نبكي تتقلق على والو سير تو كي تجي سيرة نتاع راجلي)** أما عن شعورها معظم الوقت فكان مزيج بين عدم التقبل والخوف من القادم والحسرة على شبابها (**علاش أنا من دون قاع ناس**)،كما أنها بدت عصبية والتمست خمولها وانطفئها ورغبتها في العيش في قولها **:(حتى حاجة ما ولات عندها دوق في هذه الدنيا)** وهذا هو تأثير الصرع في رفع وخفض مستوى جودة حياة المريض النفسية .

ج- المقابلة الخامسة:

مقابلتنا الخامسة كانت بعد أن أجرت العملية بيوم وهي تنتظر النتيجة فسألتها عن نظرتها للمستقبل فقالت عن اهدافها، أن تصبح بصحة جيدة و الورم يكون ذو صفة حميدة ،أما إذا كان سرطان فسوف يؤثر ذلك على حياتها، تريد الحالة وبشدة الرجوع إلى حالتها السابقة و تأكد أنها ستعيد ترتيب حياتها من جديد وتبدأ بزوجها الذي تخلى عنها في ضيقتها **(نشالله نولي كيما كنت وخير قاع .. وندير ميزاجور لحياتي ونبداها بالراجل لي خلاني**).

ح- المقابلة السادسة :

كانت هذه المقابلة بعد 3 أيام من إجراء العملية وعند رؤيتي للحالة وجدتها و لأول مرة فرحة في مود جيد ونفسية مرتاحة تقول (**حمد لله درت العملية وغادي نتهنى من هاد لي كريز ونبرا وما غاديش تكون حاجة وحدا اخرى**)،حتى أنها كانت واثقة من كل كلمة تقولها وهذا ما يفسر أن الحالة رابطة للنوبات الصرعية مع الورم على أنه هو السبب الوحيد وراء حدوث هذه النوبات وهذا أنساها أنه مرض مزمن يلازم صاحبه طوال سنوات حياته. لتعود الحالة من جديد للنوبات وتعود كسرتها لثقتها حتى أنها قالت لعائلتها (**رواحو دوني أنا منبراش)** إلا أن الخبر المفرح عند ظهور نتيجة التحليل أن الورم ليس ورم سرطاني ولكنه ليس حميد أيضا جاءت النتائج على أن الورم كان لداء السل، لكن وقعه كان أهون على مسامع العائلة ترجمت ذلك بقولها (**سي فري حتى السل واعر بصح عنده دوا ماشي كيما داك المرض)**

I.2.2. التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (و.ن) تمكنت من استخراج بعض الإشارات الدالة على مستوى جودة حياة دون الوسط في إجابتها على أسئلتي التي طرحتها لها بخصوص جودة الحياة ، ما هو تقديرك لنوعية الحياة ؟ أجابت لا سيئة ولا جيدة ،وأكدت ذلك في إجابتها عن ما مدى رضاك عن حالتك الصحية؟ راضي نوعا ما ، وتجدر الإشارة إلى زوجها وهو الجزء المفقود في مرضها أو في حياتها ككل من بعد مرضها وهذا ما أثر نفسيا على الحالة و أفقدها ثقتها بنفسها وجعلها غير راضية عن نفسها ترجمته في (**تغيضني عمري**) يعني كانت الإجابة لا راضية ولا غير راضية كما أجابت أنها غير راضية أبدا على علاقاتها الشخصية خصصت بقولها زوجها الذي تخلا عنها وعاملها أسوء معاملة منذ أن داهمها الصرع إلى حياتها فأصبحت مهزوزة الثقة مغلوب على أمرها وهذا يعتبر بحد ذاته سببا كافيا لتدمير الحالة النفسية للمريضة وتأثرها وعدم رضاها عن حالتها الجديدة خصوصا أنها لا تزال عروس جديدة . إلا أن عائلتها وقفت معها وساندتها وذلك ما حفزها على المقاتلة مع المرض ومحاولة تقبله والتعايش معه، كما لاحظت على الحالة علامات القلق والخوف مع الاشمئزاز والندم عند الحديث عن زوجها ما يثبت ذلك قولها (**تقلقت على الزواج حسيت روحي كبرت بصح لوكان قعدت في دارنا خير من هدا الذل لي راني فيه دروك ماعرفت لا نلهى للمرض لا للغلطة لي درتها في حياتي)** فهذا إشارة واضحة على ما تعانيه الحالة بعد المرض، كما أنها مرت بفترة مليئة بالحزن والاكتئاب لمسته في قولها **(قاع واش راني فيه غير من ضغوط النفسية لي عشتها في زواجي)** ، حيث أجابت بدرجة بالغة على سؤالي كم مرة شعرت فيها بالحزن الاكتئاب والقلق ؟

I.3. الحالة الثالثة :

وفي نوع من المقارنة (مقارنة بين الحالات ومعرفة مستوى جودة الحياة عن المرأة والسنة لمتغير الزواج) كنت قد تطرقت لتقديم حالة غير متزوجة مصابة بالصرع وكيف هي حياتها اليومية وماهي معلوماتها حول المرض كيف تتصرف مع متغير الزواج بالنسبة للمرض: السن ، والمساندة الإجتماعية

تقديم الحالة: الآنسة ص.أ شابة تبلغ من العمر 31 سنة من ولاية بشار عازبة تعمل مهندسة في مؤسسة عمومية مستواها التعليمي ماستر2 في إدارة الأعمال ،مستواها الإقتصادي فوق المتوسط ، لديها عائلة متكونة من 3 أخوة وهي الرابعة .

تم إجراء المقابلة في مصلحة جراحة المخ والأعصاب في المؤسسة الإستشفائية العومية ترابي بوجمعة -240 سرير. ولاية بشار على الساعة 15:30 مساءا ،قدمت لها نفسي كطالبة علم النفس الصحة وأنا في صدد إعداد مذكرة تخرجي لنيل شهادة الماستر ،كما أنها هي من كانت صاحبة الطلب في خصوص رؤية أخصائي نفسي لها و أنا بدوري وافقت بإجراء مقابلة معها

I.1.3. عرض وتحليل نتائج المقابلات :

أ- المقابلة الأولى:

سارت أول المقابلات بشكل جيد كانت الحالة متهيئة نفسيا للمقابلة كما كان واضح عليها السرور من حيث كلامها، وبما أنها هي من طلبت إجراء هذه المقابلة (طلب مباشر) فكان سير هذه المقابلة في منحى جيد، فبعد الأسئلة المعتادة عن تقديم نفسي وتقديم نفسها، تم إنتقالنا إلى الحديث عن السوابق المرضية التي مرت بها فقالت: (**كي كنت صغيرة طحت على راسي طيحة واعرة كانت تقبضني دوخة بزاف وكنت نسخف بزاف حتى وصلت 14عام جاتني أول كريز)** ، في بادئ الأمر لم تكن النوبات كثيرة وكانت مختلفة (**مكانتش تجيني بزاف وكل خطرة وكيفاش تكون لاكريز)** ، فبذكرها لهذه الحادثة تبين لنا سبب الصرع ،فلقد تعرضت لهذا الحادث في سن 11 وبدأت النوبات بالظهور في سن 14 لكن بشكل غير منتظم وفي فترات متواترة وبعيدة عن بعضها إلى غاية سن 19 فلاحظة أن النوبات تأتي بشكل كبير وبدورات دائمة ، كما أنها أكدت على حسب علمها أنه لا يوجد أحد في عائلتها مصاب بالصرع خلاف أمها التي تعاني من مرض القلب منذ بضع سنوات (الماضي القريب) ،أما إجابتها عن سؤالي كيف كانت حياتك قبل المرض أجابت (**كنت عايشة طفولتي عادي كيما كامل لبزوز)** كانت لديها حياة عادية حظيت بكثير من الدلال خصوصا وأنها البنت الوحيدة بين أخوتها وأميرة أبيها كما عبرت (**تقلاش لي قلشهلي بابا نساني في المرض**) وعن ردت فعلها عند تلقيها خبر المرض كانت جد عادية لأنها في سن لا تعرف أصلا ما هو الصرع لكن الصدمة كانت قوية على أبويها خصوصا أباها الذي دخل في دوامة من الحزن والتوتر خاصة وأنها ابنته الوحيدة ترجمته في قولها (**أنا كنت صغيرة منعرفش واش هو هاد الصرع ولا كي داير بصح الحاجة لي كانت تبكيني كي نشوف بابا يبكي ويقولي دوك تبراي بنتي)** .أما عن المعاملة هل تغيرت معك بعد المرض أم لا كانت إجابتها (**دارنا ولو كانو معايا فصغيرة قبل الكبيرة أما ناس برا كانو مين يشوفوني نتخبط يخافو ..)** عموما يطرأ تغيير في محيط الحالة فهنالك رفض للمرض وتخوف شديد من نظرت المجتمع الذي غالبا ما يسيء فهمه

ب- المقابلة الثانية:

جاءت المقابلة الثانية متممة للمقابلة الأولى والتي كنا تكلمنا في هذه الأخيرة حول السوابق المرضية وكيف كانت أول ردود الأفعال عند معرفة الإصابة بالمرض والعلاقات العائلية ،وبما أننا كنا قد تكلمنا عن نظرة المجتمع عن الصرع ، فأيضا أنه يوجه له الكثير من الأحكام المسبقة لأنه يعتبر مرض 'العار' حسب الكثير من العائلات وخاصة إذ كانت المصابة به أنثى فالمحيط عموما يعتبر أن النوبات الصرعية شيء مخيف وهذا ما صرحت به الحالة في المقابلة الفارطة ،إلا أن عائلة الحالة كانت دافع قوي ومحفز كبير في الأوقات الصعبة لتجاوز هذه الخرافات لكن هذا لم يمنع المحيط سواء كان القريب أم البعيد (الأعمام ،الأخوال ،والأقارب) من ترسيخ هذه المعتقدات التي مفادها أن مريض الصرع ليس كغيره من الأفراد العاديين ترجمت ذلك في عبارات :(**خطرة**

سمعت عمتي تقول مسكينة مريضة وحتى حية مابينتليها لا قراية لا زواج هي مريضة ومتقدرش دير الدار والأولاد ونخافو نمدوها راجلها يرجعها غدوة من ذاك) أكدت ذلك أيضا (**الناس يحسسوني بهاذ الشيء ويقولولي المجنونة والعايبة)** .تقول الحالة رغم كل هذه العبارات التي كانت تقتلني كل يوم ولكن والدي كانو معي دائما حتى عندما لم أتمكن من اجتياز شهادة البكالوريا لمدة 3 سنوات على التوالي حتى المرة الرابعة وكانت الفرحة كبيرة تقاسمتها مع عائلتي التي كانت هي السبب الأول والكبير وراء نجاحي ،فهنا تجدر الإشارة إلى المساندة العائلية ودورها في تجاوز الحالة العصبية وتقوية الشخصية وإعادة بناء الثقة من جديد .

ت- المقابلة الثالثة:

بعد تجاوز ما يقرب العشرون سنة مع المرض تقول الحالة أنها قد أرهقت جدا من هذا المرض وبعد كل النجاحات التي حصلت عليها إلا أنها لا تعيش حياة عادية ولم تستطع تقبل المرض كليا إلى حد ألآن فهي تقول في هذا (**...عايشة وماعيشاش**) وهذه كانت إجابة على سؤالي ،ما هو تقديرك لنوعية الحياة الذي تعيشها ؟ لا سيئة ولا جيدة وكان أيضا نفس الجواب لا راض ولا غير راض عن حالتي الصحية ؟

غير أنها تقول أن مرضها لا يؤدي إلى عجزها عن القيام بعملها بشكل كبير على عكس كل الحالات الذي رأيتهم إلى أنها تأكد أن فريق العمل الذي تعمل معه هو العائق الكبير الذي تواجهه في العمل فإن يومها يمر بالكثير من المضايقات والتي سببها المرض إلا بعض الأشخاص والذي عددهم قليل جدا تقول (**كي ندخل للخدمة نبغي نلحق للبيرو تاعي و نبلع على روحي مانبغيش نسمع هدرتهم لي ديرونجيني)**، بعد كل ما قالته يظهر بوضوح عدم تقبلها للمرضإلا أنها تتعايش معه رغما عن أنفها بوضع برنامج يومي قاسي فهي ممنوعة من السهر و الخروج و الإحتفال ومن كل الأماكن التي فيها أضواء وصخب(أصوات عالية) وهذا يمنع تحفيز النوبات الصرعية ...(**منروحش للعراس ولا حفلات ومنسهرش باش مانطيحش كريز، ناكل ماكلة باية ندير ريجيم ، ما نقعدش في بلاصة فيها الغاشي ، وبزاف صوالح ، راني نسوفري بزاف والله لا عييت**).

إنتهت المقابلة ببكاء الحالة بكاء هستيري .

ث- المقابلة الرابعة :

كانت هذه المقابلة تفجيرية للكل ما هو داخلي و نفسي مكبوت حيث أنها أجابتني على سؤالي :هل أنت راضية عن نفسك ؟ أجابت غير راضية أبدا فكان شعورها معظم الوقت أنها ليست كاملة دائما تحس بنقص رغم وجود كل المقومات التي تحتاجها كل إمرأة لتنجح وتحقق كل ما تريده إلا أنه عجزت عن تحقيق الكثير حسب قولها : (**malgré راني في بلاصة بزاف ناس يخلمو بيها بصح مزالني ناقصة ومقدرتش نحقق بزاف صوالح لي قاع النساء داروهم)** ، كما أنها أجابت لا أحس بالهدوء والأمان وكل شيء سوف ينتهي في لحظة ما ، وعدم إستمتاعها بالحياة يؤثر على حياتها النفسية والجسمية وهذا ما جعلها تعاني من إضطرابات نفسية فهي

تقول في صدد هذا **(شحال من مرة تتقلق على والو نلقى روحي تبكي بلا سبة وزيد ماوليتش نبغي روحي)** تلتمس علامات نفسية من وراء هذا الحديث اضطرابات بصورة الجسد ،،الاكتئاب ، القلق ، التوتر ...

هذه كانت بعض التغيرات التي طرأت على حياتها النفسية بعد المرض.

ج- المقابلة الخامسة:

كانت تتحدث عن المستقبل الذي هي لم تعد ترغب في حضوره لأنه ومثل ما قالت (**غادي يفوت كيما فاتو ليام لي قبله)**، نلاحظ تخوفها من المراحل المقبلة لحياتها خصوصا وهي في عمر متقدم بالنسبة للمجتمع كما أنها تقول على أهداف تريد تحقيقها **(نبدل للناس رأيهم ونظراتهم على مرض الصرع)** في تعافي من سوء الفهم بالأخص وهي تشغل أهم المناصب، مازالت نظرة الإحتقار ووصمها بالجنون يؤثرنا عليها جدا ،كما من أحلامها تكوين أسرة مع زوج متفهم ومساند لكنها في نفس الوقت متخوفة من أنها تنقل هذا المرض إلى أحد أبنائها وتكون السبب في تدمير حياته حيث قالت **(مادبيا نتزوج بواحد متقي ربي ويعرف بلي هذا مرض كيفه كيف السكر ، بصح نخاف ولادي يجو كيفي ويولو يقوللي نتي سباب دمرتي ليما حياتنا)**

2.3.I. التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة (ص.أ) إستنتج أن مستوى جودة الحياة عندها منخفض لانها وحسب ما أوصلتنا إليها أنها رجل آلي مبرمج لايوجد طعم لحياتها ولا هي مستمتعة بالنجاحات التي وصلت إليها، وعائلتها التي ساندتها ولا تزال تساندها إلى يومها هذا إلا أنها لم تتقبل حالتها وعيشتها وحتى مرضها فهي تقول (**عايشة ،حياتي كيما روبو يتمشى avec un programe)**، لازالت الحالة تحاول إثبات العكس للمجتمع وذلك ما يفقدها قوتها و ثقتها بنفسها كما تجدر الإشارة إلى خوفها من المستقبل مع أملها في إيجاد رجل أو شريك يفهمها لكنها في نفس الوقت لا تريد الزواج، الشيء الجميل في هذه القصة أنها تتعايش مع الصرع والمشكل أنها فقدت الثقة بنفسها معبرة عن ذلك **(شكون هذا لي يديني أنا أصلا تزوجت بالمرض نتاعي وهو مغاديش يطلقني)** هذه إشارة واضحة لما تعايشه الحالة من اضطرابات نفسية كثيرة وضغوط من المجتمع أكثر.

II. مناقشة عامة للحالات:

إن هدف الدراسة الحالية هو معرفة مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بالصرع والكشف عن الفروق في جودة حياة المرأة المصابة بالصرع على حسب متغير الزواج ،يعني هل عامل الزواج يرفع من مستوى جودة الحياة لدى المريضة أم العكس؟

قمت باختيار أفراد البحث ونظرا لقلة الحالات المتواجدة والمدروسة وخوفا من التحصل على نتائج غير مضبوطة لم أقم باستعمال مقياس أو اختبار لجودة الحياة بل استعنت بعباراته ، أيضا لعدم الخروج على موضوع الدراسة، كما قمت بتصميم دليل المقابلات العيادية النصف موجه إضافة لأسئلة المقياس.

ولقد كشفت الدراسة وجود تدهور في جودة الحياة بجميع الحالات فكانت نتائج المقابلات في تدبدب من انعدام لمستوى جودة الحياة إلى مستوى منخفض

وبداية بالحالة الأولى(خ.ي) البالغة من العمر43 سنة أرملة والتي أصيبت بالصرع بعد الزواج كان لها مستوى منعدم لجودة الحياة وقد بدا ذلك واضحا من خلال المقابلات التي أجريت معها والتي كانت مليئة بالبكاء الكثير وعبارات القلق والتوتر فهي تشير إلى أنها غير راضية تماما عن حالتها الصحية خصوصا وأن أسباب مرضها كانت عبارة عن أسباب نفسية ومشاكل عائلية متراكمة ، وهذا من أهم أبعاد جودة الحياة (الحالة الصحية للجسم). وأما عن متغير الزواج كان عامل إيجابي محض للحالة رغما عن المشاكل التي واجهتها منذ بداية المرض، فكانت وضعية الزوج أو الزواج ككل وضعية جيدة فكان السند الاجتماعي والمحفز الوحيد لها ويمكننا فهم تدهور وانخفاض لمستوى جودة الحياة عندها جراء موت الزوج والسند والعالم كما قالت(هداوين حسيت بالمرض وعرفت بلي راني وحدي)

وفيما يخص الحالة الثانية (و.ن) والبالغة من العمر 28 سنة ومستوى جودة الحياة منخفض وهذا يظهر في عدم رضاها عن حالتها الصحية والشعور بالندم فهي تعتبر نفسها غير محظوظة مثل كل بنات جيلها خصوصا أن حياتها تكركبت فور زواجها كما أنها تقول عن زواجها أنه البطاقة الخاسرة التي وافقت على حملها والمخاطرة بها لمجرد أنها كبرت في السن وهنا متغير الزواج يضعها تحت ضغط كبير فهي لم تستطع الاستمتاع لا بزواج ولا بصحة ،فزوجها الذي لم يقف معها في محنتها هو العامل السلبي والذي زاد الطين بلة (عامل الزواج سلبي محض) ، كما أن انعدام الاستقرار الأسري والسند الزواجي خاصة و هي عروس جديدة، نلتمس أيضا انخفاض في تقدير الذات عند الحالة الثانية مع انعدام ثقتها في نفسها في قولها(علاش أنا من دون البنات ، قراناتي عايشين خير مني ،تغيضني عمري،أنا مغاديش نبرا).

أما عن الحالة الثالثة (ص.أ) هي لم تكن متزوجة رغم كبر سنها 31سنة وهذه الحالة جاءت كمقارنة على سبيل متغير الزواج، رغم أنها مصابة بالصرع منذ أن كانت في سن 14 وهي تتعايش معه على غرار عدم تقبلها

للمرض بصفة عامة حتى أنها شبهت حياتها اليومية الروتينية بحياة الرجل الآلي تملى عليه الأوامر الصارمة ويطبقها ،رغم امتلاكها للاستقرار المهني والاقتصادي والمساندة العائلية إلا أن ثقتها بنفسها مهزوزة نتيجة نظرات المجتمع ومفهمهم حول مرض الصرع وأصبح شغلها الشاغل هو التوضيح للمجتمع أن الصرع هو مرض مزمن كجميع الأمراض المزمنة .أما عن متغير الزواج فهو يؤثر وكثيرا خصوصا أنها كبيرة في السن زائد الإصابة بالصرع فهي تقول (شكون يقبل يديني هاكا) فالمرض حرمها من أبسط حقوقها من مرح وإيجابية حتى أنها غير راضية عن حالتها الصحية وحتى على نوعبة حياتها فهي لم تجد زوج يقبل بها كما هي ويفهم مرضها ،أيضا تخوفها من توريث هذا المرض إلى أولادها خصوصا أنه ينتقل بالوراثة، (عامل الزواج سلبي) لذلك فهي تمتلك مستوى منخفض لجودة الحياة على حسب قولها (مالغري قريت وراني خدامة وبدراهمي ودرت بزاف صوالح ناس وحدخرين مادارهمش بصح مانيش راضية على حياتي قاع ، أصلا هذي قاع ماشي حياة)

نستنتج من كل ما سبق أن هذه الحالات لديها مستوى متدني من جودة الحياة وهذا راجع لمرض الصرع (موضوع الدراسة)، والخوف من تفاقمه أو حدوث انتكاسات وعدم التعايش معه وما يخلفه ذالك على جسم ونفسية المريض من آثار وهذه النتيجة تؤيد ما ذكره روك Rook بأن الصرع لديه انعكاسات نفسية تظهر من خلال الانطواء والعصبية وخصوصا عند الراشدين .

كما أن المرض ونقصد بذلك مرض الصرع هو مرض حساس جدا وله ماضي أسود في كل الحقب الزمنية وحتى في وجود الأدوية والأطباء المتخصصين وكل الرعاية الصحية إلا أنه لا يزال سيء السمعة وهذا ما يجعل من مرضى الصرع يعيشون جودة حياة منخفضة او منعدمة وخصوصا النساء المتزوجات . إلا أن عامل الزواج هنا يمكن أن يكون محفز مثل الحالة الأولى حافز إيجابي على قول anais lafay في دراسة أجرتها سنة 2009م أنه تم ملاحظة عوامل مؤثرة بشكل إيجابي كسند الاجتماعي والعلاقات الزوجية على إستراتيجية المواجهة لدى المرضى ،ولكن يمكن أن يكون متغير الزواج يدهور الحالة ويزيدها مرض وصعوبة في التخطي مثل الحالة الثانية فهي تؤكد أن زواجها كان يرهقها أكثر من المرض بحد ذاته وهذا ما أكدته نفس الدراسة المذكورة أعلاه ANAIS LAFAY 2009م حيث قالت أن المرضى - مرضى الصرع - يعانون من تدهور الحالات العاطفية ونوعية حياة سيئة كما لديهم أعراض اكتئابية.أيضا يعمل عامل الزواج على تشويه ثقة المريضة بنفسها وإحساسها بالدونية وهذا ما جاءت به دراسة ANDER LEE 2008 "مرضى الصرع لديهم انخفاض في تقدير الذات". وهذا الانخفاض في تقدير الذات يبدو واضحا في الحالة الثالثة جدا في كلامها عن نفسها وتعبيرها يعكس افتقارها للثقة رغما أنها تتعايش مع المرض وغير متزوجة إلا أنها لم تستطع تقبل المرض نتيجتا لنظرات المجتمع لها وبهذا الشأن يمكن القول أن هذا المرض قد أثر على نفسية الحالة مما أدى بها إلى الإحساس بعدم الاستقرار، كما أكدت شراك فاطمة في دراستها 2004 حيث قالت "إن الانعكاس السلبي الذي يقدمه مرض الصرع على التوافق النفسي الاجتماعي كبير ." كما إن عدم استمرارية وتواصل العلاقات

الاجتماعية خارج نطاق الأسرة مؤثر على غرار متغير الزواج والذي هو أيضا في هذه الحالة يعتبر عامل سلبي على حسب العمر والمرض فهي لا تستطيع الخوض في تجربة الزواج لأنها مريضة صرع والمجتمع لا يعرفه على أنه مرض بل على أنه نوع من الجنون فالزواج هنا شبه مستحيل .

ومن هنا يمكن القول أن مرض الصرع أثر على نفسية معظم المبحوثين أو كلهم ولكن مع تفاوت الدرجات وكيفية التأثير، وهذا ما ركزت عليه بعض الدراسات من أن للمرض العضوي أثر على نفسية المصاب ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية ونذكر منها دراسة كل من LEGER.FOYAL.DUMONTE 1996 الذين أشاروا في تحديدهم للعناصر السيميائية الناتجة عن بعض الاضطرابات العضوية المتمثلة: في نوبات الغضب،التعب ، العنف الجسدي،بالإضافة إلى التظاهرات الحصرية (القلق) .

وكذالك دراسة RICHARAD 2000 وقد أثبت أن المرض العضوي المزمن يعيق الفرد ويسبب له كفا في ضروب الحياة والنشاطات كما يعيش الفرد دائما في ضغط نفسي وقلق .

كما تجدر الإشارة إلى جودة الحياة الزوجية ، فهناك علاقة ارتباطيه سالبة بينهما - جودة الحياة الزوجية للزوجة - وأبعادها (الانسجام والاتفاق ، التماسك ،الحرص على استمرار العلاقة والسعادة الزوجية والعلاقة الحميمية ،المساندة، الأمور المادية ،التواصل والاحترام المتبادل) ومدة الزواج لدى الزوجة -رحاب عبد الله الفوزان 2020-

الزواج هو عامل مهم إذ به تتغير الحالة النفسية لكل من الزوجين فهو جدار الدعم الأولي لهم ويعمل كل من الزوجين على مساندة بعضهم البعض ،فانخفاض جودة الحياة الزوجية راجع إلى الصعوبات التي تواجه الزوجين في التكيف مع تحديات الأدوار الجديدة والتي تحول العلاقات إلى نظام روتيني ممل KARNEY AND BRADBUY 1995 .

هناك تفسيرات أخرى لانخفاض جودة الحياة الزوجية في وقت مبكر مثل: وجود أطفال، الروتين ، الالتزامات تجاه الأقارب الاكتشافات المفاجئة لعادات الشريك، عدم التواصل بشأن تقسيم الأدوار- الحنطي.1999-

أما عن تأخر الزواج والسلوك العدواني فقالت آيت مولود يسمينة في دراسة لها سنة 2012، أنه يوجد علاقة دالة إحصائيا بين سن الزواج والسلوك العدواني وتقدير الذات ، أيضا تأخر سن الزواج يجعل المرأة تتسم بخصائص فردية وشخصية تدفعها إلى إفراز أساليب عدوانية تلجأ إليها كوسيلة تعامل وتفاعل مع الآخرين .

وهنالك أيضا عوامل تنفرد بها كل حالة فالحالة الأولى تعاني من السكر والحساسية بالإضافة إلى كسور في الجسم أما الحالة الثانية فهي تعاني من داء السل و الحالة الثالثة فلا تعاني من أمراض مصاحبة ، مع أن الصرع هو أهم عامل ،هذا واضح من خلال إجابة الحالات عن الأسئلة التي يحتويها دليل المقابلات.

وهذا ما يعزز أن جودة الحياة تعني استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالتفاؤل والتمتع بالصحة النفسية والجسمية ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة الجسمية المليئة بالمعاني الايجابية. وهذا ما يفتقر له أفراد مجموعة البحث.

III. الاستنتاج العام:

تمحورت دراستي هذه في موضوع بحث يتمثل في "جودة حياة النساء المتزوجات المصابة بالصرع".

و استنادا للفرضيتين المطروحتين في السابق، وبغرض التحقق منهما ميدانيا اعتمدت على المنهج العيادي الذي اعتبرته أنسب لهذه الدراسة مما يسمح لي بدراسة عميقة ومنفردة للحالات .

تم التوصل إلى أن جميع أفراد مجموعة البحث لديهم اختلاف في مستوى جودة الحياة، فالحالة الأولى لديها انعدام في مستوى جودة الحياة لـ:

- ✓ سبب الإصابة هو سبب نفسي بالدرجة الأولى
- ✓ العمر الذي أصيبت فيه عمر الثلاثينات كانت أم جديدة تعيش حياة جيدة جدا
- ✓ المحيط الذي كانت فيه وقت الإصابة : محيط سام وغير مساند ،غير مرغوب فيها

الحالة الثانية: لديها مستوى تحت الوسط لجودة الحياة

- ✓ سبب الإصابة: ورم دماغي يعني سبب عضوي
- ✓ العمر : العشرينات (عروس جديدة)
- ✓ المحيط: المحيط حاضن ومساند جدا وعائلة محبة -عائلتها-

الحالة الثالثة : لديها مستوى منخفض لجودة الحياة

- ✓ سبب الإصابة: حادث سقوط (إصابة في الرأس)
- ✓ العمر: مراهقة في 14 من عمرها
- ✓ المحيط: العائلة النواة مساندة ومحفزة جدا ، الأقرباء والأصدقاء غير متفهمين ومتجنبين .

ومن خلال ما سبق إن الفرضية الأولى والتي مفادها : يختلف مستوى جودة حياة المرأة المصابة بالصرع حسب

(سبب الإصابة ،العمر ، المحيط) قد تحققت لأن كل حالة لديها مستوى يختلف عن الآخر باختلاف الأسباب ،الأعمار،المحيط.

أما عن الفرضية الثانية :توجد فروق في جودة حياة المرأة المصابة بالصرع حسب متغير الزواج ، ففي الحالة الأولى متغير الزواج كان إيجابي جدا ، أنه كان السند الوحيد وتدهور جودة الحياة إلى انعدامها بعد موته .في الحالة الثانية كان متغير الزواج سلبي جدا وعمل على تخفيض جودة الحياة عندها وزيادة عبء المرض، أما الحالة الثالثة غياب متغير الزواج أثر في شخصيتها ونفسيتها رغم استقرارها المادي وتعايشها مع المرض إلا أن الزواج يضيف لها ولحياتها ولمرضها الكثير، فعدمه من المشاكل الكبرى التي تواجهها والذي ينعكس بالسلب على جودة حياتها .

وإن دل هذا على شيء فهو يدل على تحقق الفرضية الثانية والتي مفادها " توجد فروق في جودة حياة المرأة المصابة بالصرع حسب متغير الزواج ".

الخـــــاتمة

يعتبر مرض الصرع من أقدم الأمراض العضوية المزمنة مقارنة بأمراض أخرى فقد تم اكتشافه منذ أزمنة بعيدة بعد ملاحظة العلماء لتلك النوبات التي تحدث للمرضى وما يرافقها من تشنجات وأمراض أخرى جعلت ذوي الاختصاص يهتمون به ويميزونه عن بعض الأمراض المشابهة ليستهل باسمه المعروف حاليا.

وإذا تساءلنا عن العوامل المؤدية إلى هذا المرض نجدها متعددة فمنها البيئية الكيميائية العصبية والنفسية حيث أن للصرع أسبابا غير محدودة وفي بعض الأحيان غير معروفة كليا.

ومن المعروف أيضا أن لمرض الصرع صبغة اجتماعية من حيث الأعراض وهي ما يسمى بالوصمة (STIGMA)،فنوباته تحدث فجأة ودون إنذار إلا ما يعرف بالنسمة (AURA)، ولكنها لا تمكن المريض من تجنب السقوط والوقوع في النوبة كما أنها لا تحدث لدى جميع المرضى ،ولذالك لابد أن يصاحب هذا بعض التأثيرات السيكولوجية على نفسية الفرد أثناء تفاقم أعراضه مما يظهر على المريض بعض التوترات والانفعالات فمريض الصرع يعاني من آلام المرض ونظرات المجتمع وعدم الاستقرار المادي - نظرا لحالته الصحية - وكل هذه هي من أبعاد جودة الحياة وبالتأكيد يعاني من تدهور في مستوى جودة حياته خصوصا المرأة المتزوجة فزيادة عن صعوبة المرض وسمعته في المجتمع خصوصا المجتمع العربي إلا أن عامل الزواج قد يضفي إما عرقلة أو تسهيل في حياة المريض .

وفي هذا البحث قمنا بدراسة جودة الحياة عند نساء متزوجات مصابات بالصرع ، وبما أن جودة الحياة هي الدرجة التي يجد فيها الفرد معنى لحياته ويشعر بالاستمتاع والمساندة من قبل المصادر المختلفة. فإني حاولت معرفة مستوى جودة الحياة عند المرأة المصابة بالصرع وإيجاد فروق في جودة حياتها على سبيل متغير الزواج .

قائمة المراجع

مراجع بالغة العربية :

1.عبد الله ، هشام إبراهيم (2008) .جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموغرافية، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق ،المجلد 14 العدد 4 ،ص144

2.مبارك ،بشرى عناد (ب.ت) جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات بالزواج ،مجلة كلية الأدب ،العدد(99)،ص714-ص771.

3.مريم،شيخي (2014م) طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة -دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة أبي بكر بالقايد .

4.المشاقبة،محمد أحمد ، (2014م) جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والاداب جامعة الحدود الشمالية ،مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية ، المجلد(10) العدد الأول ،ص 33-49

5.نفيسة ، رغداء علي (2012م) جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشريفي مجلة جامعة دمشق ، المجلد (28)،العدد الأول ص 145-181.

6.الهنداوي،محمد حامد (2010م) للدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة عند المعاقين حركيا بمعافظة غزة . رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأزهر غزة.

7. بخشر ، أميرة طه (2007م) جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية ، جامعة أم القرى مكة المكرمة .

8.الثنيان، أحمد بن عبد الله (2009م) جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الجامعية ، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى .السعودية.

-.أبو حمادة ، سماح يحيى (2015م) فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى الكبار السن في محافظة غزة . رسالة ماجستير غير منشورة.الجامعة الإسلامية ،غزة

10. أمال ،بوعشية (2013م) .جودة الحياة لدى ضحايا ، الإرهاب في الجزائر . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية .(13) .47-56.

11. الغندوز ، العرف بالله محمد (1999م) . أسلوب حل المشكلات والعلاقات النوعية للحياة .دراسة نظرية المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد التعليمي .جودة الحياة توجيه قومي للقرن الحادي والعشرين . جامعة عين شمس.

12.كاظم، علي مهدي والبهادلي ،عبد الخالق نجم (2006م) .جودة الحياة لدى الطلبة الجامعيين العمانيين والليبين .'' دراسة ثقافية مقارنة ''. المجلة العالمية للأكاديمية العربية المفتوحة بالدانمارك.(3) .1-21.

13.نوبيات، قدور(2013م).علاقة الكدر ألزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين ، رسالة ماجستير (غير منشورة).جامعة قاصدي مرباح : الجزائر .

14. الهنداوي ، محمد حامد إبراهيم . الدعم وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة . رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة الأزهر بغزة .فلسطين .33

15. مريم .شيخي (2014م).طبيعة علاقتها بجودة الحياة . رسالة ماجستير غير منشورة .كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية . الجزائر

16. مشري . سلاف (2014م) جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية) مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية .جامعة الوادي -(8)-215.237

17.مصطفى،حسن حسين (2004م) .بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها للسيمات الشخصية لمدمني الهروين . رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة عين الشمس :مصر .

18. سليمان رجب سيد أحمد (2009م) . جودة حياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم .

19. محمد عبد الحليم مسني وعلي مهدي كاظم (2010) تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عمان ، أمارياك مجلة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا ،المجلد الأول العدد الأول .

20. مسني محمود عبد الحليم ،وكاظم،علي مهدي (2006م) مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة .

21. كروفورد، باميلا ومارشال ، فيونا (2005م) ط1 كيف تتغلب على الصرع . دار الفروق للنشر والتوزيع .

22. فيصل محمد الزراد (1984م) الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية.ط1. بيروت . دار القلم .

23.علي كمال(1994م) : حالات الصرع . أسبابها وعلاجها والتعايش معها ،ط1 .بدون بلد النشر ،دار فارس للنشر والتوزيع .

24. فيصل الصباغ (1965م) : الأمراض النفسية ، دمشق -المطبعة الجديدة.

25. هبة محمد عبد الحميد (بدون سنة) ، للصرع والمجتمع ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، القاهرة .

26. الجاموس (2004م) ، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية ، دار اليازروي للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1

27.د.لطفي الشربيني (2008) . النوبات الكبرى –مرض الصرع.. له علاج.. منشأة المعارف، جلال حزى وشركاه . ص 32-67-68

مراجع بالغة الأجنبية :

1- REINE; G.LANCON,C.TUSSI,,S.SAPIN,C.AUQUIER;P)2003 (.DEPRESSION AND SUBJECTIVE QUALTY OF LIFE IN CHRONIC PHASE SCHIZOPHRENIC PATIENTS .ACR PSYCHIATIRIC A SCANDINAVIA .VOL-)108(.297-303.

2-.BONOMI,R.E,PATRICK,D.L AND BUSHNEL,D.L.)2000(. VALIDATION OF THE UNITED STATES VERSSION OF THE WORLD HELTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE .)WHOOL(MEASUVMENT .JORNAL OF CLINICAF EPIDEMIOE .53.1-12.

3-.FAYERS,P. AND MACHIN,D.)2007(QUALTY OF LIFE ; THE ASSESMENT ,ANALUSIS AND INTREPRETATION OF PATIENT REPORTED OUTCUOMES.CHICHESTER,WEST SUSSESC ,ENGLAND ;JHON WILY AND SON.

4-.RAPHEAL,D,BRAN,I,RENWICK,R, AND ROTMAN,I.)1996(QUALTIY OF LIFE INDICATOR AND HEALTH;CURENT SRATUS AND EMERGING CONCEPTIONS CENTR FOR HEALTH PROMOTION,UNVERSITYOF TORONTO, CANAD

5-.STIGMAN,M.E.P,AND CSKSZENTMYHALYI,M.)2000(POSTIVE PSYCHOLOGY AN INTRODUTION PSYCHOLOGYST ,55.5-14

6-.TIRMAM,T.SMITH,M AND GRAHAM,P.)1997(ASSESEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN. CLINICAL CHILD PSCHOLOGY AND PSYCHATRIY ,2-4-597-606

7-.WHO-QOL GROUP)1994(.THE DEVLOPMENT OF WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESMENT .THE)WHOQOL(.IN ORLLEY, J.AND KUYKEN ,W.)EDS(QUALTIY OF LIFE ASSESSMENT INTRNATIONAL PREPECTIVES ,)PP,41-57(.BERLIN :SPRIGER-VERLAG.

8-.CARD TURKINGTON : THE ENCYCLPPEDIA OF THE BRAIN AND BRAIN DISORDERS FACTS ON LIFE LIBRARY , SECOND EDITION ,2002.

9-.HENRY P.BRNARDERCH.BRISSER:MANUEL PSYCHIATRIQUE,EDITION.MASSON,PARIS,MILAN,BARCELON,MEXICO,1989.P208.

10-.JHON HANTES,HARVEY BSANNAT,BERNARD MARIA)2005(:CHILD NEUROLOGY,LIPPENCOR WILLIAN SAID WILL HINS EDITON 7.

11-.REPTUNS)2002:(L'épilepsie ou une vienclair.editon anne michele armond , P30 CARRIERE.

12-.GAELLE.B)2010(,CONNECTIVTIY INEPILEPTOGENIC NETWORKS AND WORKS AND CONTRATATERAL COMPENSTORY MECHANISM BRAIN MAPP.

- المذكـــــــــرات:

1)- سعدي عبد السلام - القلق لدى الراشدين المصابين بالصرع -جامعة البويرة 2013/2012

2)- المعاش النفسي والاجتماعي عبد لمريض الصرع - دراسة عادية ل10 حالات ضمن 2). الشريحة العمرية من 24- 52 سنة وعائلاتهم بمنظمة تيسمسيلت - جامعة مستغانم - بقالة هاجر.

3)- جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحانات لدى تلاميذ السنة الثالث ثانوي

- مجـــــــلات:

1)- مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية بحوث جودة الحياة في العالم العصري - دراسة تحليلية .أمحمد مسعودي 2015. سبتمبر العدد 20

التوصيات والاقتراحات:

تم وضع بعض التوصيات والاقتراحات من أجل التوعية والتحسيس بهذه الفئة أوضحها كما يلي :

*** إقامة جلسات أو دورات خاصة لتوعية المصاب بالصرع حول حالته ومرضه .**

*** ضرورة إنشاء للتكفل بهؤلاء المرضى.**

*** ضرورة توفر الكفالة النفسية للفرد المصاب بالصرع حيث يتم تهيئتهم تقنيا للتقليل من الصدمة.**

*** إدراج الأسرة في عملية الكفالة النفسية .**

*** ضرورة العمل المشترك بين الأخصائيين النفسيين والأطباء المعالجين .**

*** تنظيم أيام توعية خاصة بأمراض الصرع لتصحيح الفكرة الخاصة أنه مرض غير قابل للشفاء أو مرض قاتل أو من الخرفات حول المرض مس أو جنون لدى أفراد المجتمع حتى يتمكن كل مصاب بهذا المرض من مواجهته .**

*** التكتيف من الجمعيات الخاصة بمساعدة مرضى الصرع لأن لها دورا مهما التوعية والتوجيه .**

*** العمل على إعادة دمج هذه الفئة في المجتمع حتى يستطيعوا مواصلة حياتهم ،وعدم تحسيسهم بأنهم عاجزين .**

*** بما أن بحثنا كان حول جودة الحياة عند النساء المتزوجات المصابات بالصرع ، فقد تم فتح أفاق للدراسة فيما يخص مرض الصرع وذلك مع تغيرات أخرى كالضغط النفسي ،والفوبيا وكذلك الاكتئاب وعدة متغيرات أخرى تمت ملاحظتها خلال البحث .**

أيضا فيما يخص: - جودة الحياة الزوجية.

- جودة الحياة النفسية.

بعض التقنيات العلاجية المقترحة فيما يخص موضوع البحث :

- العلاج التنفسي بكل تقنياته .

- العلاج بالتشجيع والتحضير لإعادة بناء الثقة .

- الكرسي الفارغ .

- تقنية العلاج بالمرآة لعلاج اضطراب صورة الجسم .

- العلاجات النفسية الأسرية لتقوية الروابط والعلاقات .

دليل المقابـــــــــلات

-1- محور للبيانات الشخصية :

- **الاسم**
- **السن**
- **الجنس**
- **المستوى الدراسي**
- **الحالة المدنية**
- **المهنة**
- **المستوى الاقتصادي**

-2- الجانب الصحي :

- **هل تعرفت إلى أي حوادث في السابق ؟ متى ذلك ؟**
- **هل لديك أمراض أخرى مصاحبة لهذا المرض ؟**
- **هل أفراد الأسرة مصابون بهذا المرض ؟**
- **هل هناك أمراض أخرى في الأسرة ؟**

3- الحياة الشخصية والعائلة :

- **كيف كانت حياتك قبل المرض ؟**
- **كيف تلقيت خبر المرض ؟وماهية ردة فعلك؟**
- **كيف تحس وأنت بين عائلتك ؟**
- **هل تغيرت معاملتهم معك بعد المرض ؟**

4-المعاش النفسي :

- **ما هو شعورك معظم الوقت ؟**
- **هل تحس بالهدوء والأمان ؟**
- **هل تعاني من العصبية والهياج ؟**
- **هل تشعر بالحيوية والاستثارة؟**
- **التغيرات التي طرأت على الحياة النفسية بعد الإصابة بالمرض ؟**

5-النظرة إلى المستقبل :

- **كيف ترى المستقبل ؟**
- **هل عندك أهداف تريد تحقيقها ؟**
- **أترى أن مرضك سوف يؤثر على مستقبلك ؟**
- **يمكنك التخفيف من حالتك الانفصالية مستقبلا ؟**

الأسئلة المأخوذة من مقياس جودة الحياة : إعداد منظمة الصحة العالمية

د. إسماعيل أحمد 2008

1- ما هو تقديرك لنوع الحياة ؟

2- ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية ؟

3- من رأيك إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل ؟

4- حتى تستمر حياتك ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟

5- ما مدى استمتاعك بالحياة ؟

6-ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك ؟

7- إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟

8- ما مدى شعورك بالأمن في حياتك ؟

9- ما مدى الاهتمام الصحي في بيتك الطبي؟

10- هل لديك الكفاية والفعالية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟

11- هل أنت متقبل لبنائك الجسدي ؟

12- هل أنت كفئ لإشباع احتياجاتك ؟

13- ما مدى توافر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟

14- إلى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟

15- كم أنت قادر على التنقل من هنا وهناك ؟

16- هل أنت راضي عن نومك ؟

17- ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟

18- ما مدى رضاك عن قدرتك للعمل؟

19- ما مدى رضاك عن نفسك ؟

20- ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية ؟

21- ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية ؟

22- كم أنت راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟

23- ما مدى رضاك عن سكنك أو السكن الذي تعيش فيه ؟

24- ما مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟

25- ما هو مدى رضاك عن مزاجك وحالاتك ؟

26- كم مرة شعرت بالحزن ، القلق، الإكتئاب ؟