

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا



مذكرة تخرج للحصول على شهادة ماستر في علم النفس العيادي

بعنوان :

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الاكتئاب عند المرأة المصابة
بمرض التصلب اللويحي المتعدد

تحت إشراف الأستاذة:

طباس نسيمة

إعداد الطالبة :

قريشي سعاد

أمام لجنة المناقشة:

د.	رئيسا
د. كلفاح أمال	مناقشا
د(ة). طباس نسيمة	مشرفة ومناقشة

السنة الجامعية: 2019-2020

الإهداء

هدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لنيل المعرفة وبلوغ اكتسابها وبذل جهود لتقديمها .

إلى أعز إنسان الذي منح حياته لأجلي ، بدعائه وصلاته

في حياته و قبل مماته، من كان سندي و سبب استقامتي للوصول إلى هذا المكان

" أبي الغالي رحمة الله عليه "

لمن سهرت الليالي لأبلغ المعالي

لرفيقة قلبي ومثلي الأعلى في حياتي

يعجز اللسان عن التعبير حبيبي

" أمي بارك الله فيها "

إلى كل أخوتي من أعطوا لي الحب و الأمل

على رأسهم أخي زكرياء ، أختي الصغيرة بشرى ، أخي الصغير محمد أمين

إلى كل صديقاتي وزملاء دراستي صرية ، أسماء ، مروى ، أنيسة ، نوال

لكل من كان لهم دعم لي ولم أنكرهم

إلى كل مرضى التصلب اللويحي عبر التراب الوطني

إلى كل الأسرة الطبية وخاصة أمراض الأعصاب

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع

اللهم اجعل هذا العمل المتواضع عملا جاريا لي ولي والدي

- شكر والتقدير -

الحمد لله والشكر لله العظيم سلطانه

الذي سخر لنا نعمة العقل و العلم والإيمان ، والصلاة والسلام على رسول الله .

لي الشرف الكبير بعد إتمامي لهذه الدراسة أن أتوجه بعظيم الشكر لأستاذتي الفاضلة

"طباس نسيمه" بقبولها التأطير والإشراف على هذا البحث والتي كانت بمثابة أخت

وأستاذة ومرشدة في عملي ، لدورها الفعال في توجيه والإرشاد مند أن

كان هذا البحث مجرد فكرة إلى أن بلغ مسعى في الجذب والاهتمام

"جزاك الله خيرا ونفع بك أمته في الدنيا والآخرة"

كما أتوجه بالشكر إلى الأستاذة الغالية كحلولة سعاد لدعمها وسندها لهذه الدراسة ،

إلى كل أساتذتي الذين درست عندهم في قسم علم النفس بكلية

العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة وهران الأولى محمد بوضياف ،

وعلى رأسهم رئيسة قسم علم النفس .

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
.....ا.....	إهداء.....
.....ب.....	شكر وتقدير.....
.....ج.....	محتويات البحث.....
.....د.....	قائمة الجداول.....
.....و.....	ملخص البحث بالعربية والأجنبية.....
.....ي.....	مقدمة البحث.....
	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.
1	الإشكالية.....
2	فروض البحث.....
2	أهمية البحث.....
2	أهداف البحث.....
3	التعاريف الإجرائية و المفاهيم الأساسية للدراسة.....
	الفصل الثاني "الاكتئاب" "Dépression"
6	تمهيد.....
6	لمحة تاريخية عن الاكتئاب.....
7	مفهوم الاكتئاب وتعريفه.....
8	أعراض مرض الاكتئاب.....
9	أسباب الاكتئاب.....
10	عوامل الاكتئاب.....
11	مظاهر الاكتئاب.....
12	نظريات مفسرة للاكتئاب.....
	النظرية السلوكية.....
	النظرية المعرفية.....
13	تشخيص الاكتئاب.....
13	علاج الاكتئاب.....
	الفصل الثالث: التصلب اللويحي المتعدد " Scléroses "

	تمهيد.....
16	التصلب اللويحي المتعدد.....
16	تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد.....
17	أعراض التصلب اللويحي.....
17	عوامل التصلب اللويحي.....
18	أسباب التصلب اللويحي.....
19	أنواع وأنماط التصلب اللويحي.....
20	علاج التصلب اللويحي.....
الفصل الرابع : العلاج المعرفي السلوكي	
23	تمهيد.....
24	تعريف العلاج المعرفي.....
	تطورات علاج معرفي.....
	تصنيف الأساليب المعرفية.....
25	تعريف العلاج السلوكي.....
26	تعريف المدرسة السلوكية.....
	مبادئ المدرسة السلوكية.....
	المبادئ النظرية للعلاج السلوكي.....
27	خصائص العلاج السلوكي.....
الفصل الخامس :منهجية البحث أدواته وإجراءاته	
30	تمهيد.....
	تقديم منهجية البحث.....
	تعريف المنهج العيادي.....
	أدوات البحث.....
	دراسة حالة.....
	ملاحظة العيادية.....
31	المقابلة العيادية.....
32	

33	دراسة استطلاعية.....
34	دراسة أساسية تعريف مقياس اروون بيك..... مكان وزمان إجراء الدراسة.....
الفصل السادس : عرض الحالة العيادية	
37	تمهيد.....
38	تقديم الحالة.....
40	سير الجلسات العلاجية.....
47	التشخيص.....
49	الملخص.....
الفصل السابع: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.	
53	عرض نتائج الدراسة ومناقشتها..... مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.....
55	الخاتمة.....
56	الاقتراحات و التوصيات.....
57	قائمة المراجع.....
58	الملاحق..... مقياس بيك.....

ملخص البحث

ملخص باللغة العربية

تهدف الدراسة إلى التعرف على " فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الاكتئاب لدى مرض التصلب اللويحي المتعدد " إذ قمت بدراسة حالة كانت مصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد.

يعتبر مرض التصلب اللويحي من الأمراض السيكوسوماتية التي تؤثر على الحالة النفسية للإنسان، ينتج عنه عدة اضطرابات لها علاقة بهذا المرض خاصة النفسية ومن بين الاضطرابات التي تناولتها الاضطراب الاكتئابي الذي له تأثير قوي على الصحة النفسية للمريض وعدم استقرارها .

ومن جملة الحلول لتخفيف من حدة المرض افترضت وجوب تكفل نفسي لهذه الفئة الهشة ودعمهم ومساعدتهم للخروج من هذه الوضعية الصعبة ، بعد تلقي تشخيص دوائي و نفسي بتطبيق واستعمال ابرز التقنيات المعتمدة هو العلاج السلوكي المعرفي ومدى تأثيره و فعاليته على هذه الفئة المتضررة من حدة المرض لتخفيف من الحالة الاكتئابية،ومن هذا المنطلق طرحت الإشكالية التالية :

واعتمدت عليها في دراستي

ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الاكتئاب عند المرأة التي تعاني التصلب اللويحي.
ومن تم صغت الفرضية التالية :

للعلاج المعرفي السلوكي اثر في تخفيف التوازن النفسي ناتج عن مرض التصلب اللويحي المتعدد.
وبناء على فرضيتي اعتمدت في دراستي على المنهج العيادي لدراسة حالة المريض مصاب بهذا المرض المزمن ضف الى ذلك اعتمدت على الأدوات والتقنيات العيادية المعتمدة في هذا المنهج اذكر منها أهمها، المقابلة ، الملاحظة.

من اجل الوصول إلى النتائج وفهم نفسية الحالة اعتمدت واستعملت:

- اختبار بيك للاكتئاب
- المقابلة النصف موجهة
- المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الحالة للمرضى المكتئبين
- مكان إجراء الدراسة المؤسسة الاستشفائية وهران لأمراض الأعصاب CHUO .
- قمت بدراسة ميدانية استطلاعية لحالة فردية التي تعاني من مرض التصلب المتعدد إذ اعتمدت في دراستي على المنهج العيادي وهو دراسة حالة معمقة من خلال جمع المعلومات التي تخص بشكل أساسي جمع المعلومات حول الحالة ، استعمال أدوات ، الدراسة ومن بينها ، القابلة الحياضية و، الملاحظة العيادية ،والاختبار قياس شدة الاكتئاب بيك من أجل فهم الحالة.

- وقمت بتطبيق البرنامج العلاجي على المرأة التي كانت مصابة بتصلب اللويحي ، في إعادة بناء المعرفي ، وتعديل الوظيفي لأفكارها .
 - استعملت القياس النفسي قبل تطبيق البرنامج علاجي اي كانت المرأة أو الحالة مرضية مكونة عن نفسها أفكار سلبية ، وسيئة التي كانت تلازمها طوال ، الوقت مع أعراض قلق ، وشعور بعدم الارتياح والحزن بسبب أصابتها بمرض التصلب اللويحي وكانت درجة الاكتئاب 33 التي أعطت نتائج أنها مصابة باكتئاب شديد ، لمدة سنوات طويلة مما جعلني اخرج بنتائج أن مريضة مصابة بالتصلب اللويحي لديها اكتئاب كبير شديد خاصة بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي ، وقدمت اختبار بيك لقياس حالة الاكتئابية لها فقد لاحظت أن الحالة بعد تأكد من النتائج أنها لم تستجيب للعلاج السلوكي المعرفي راجع لتدهور حالة الصحية وشللها مما أدى بها عدم تقبل الذات نحو تلك الوضعية التي أصبحت عليها.
- الكلمات المفتاحية :
- العلاج المعرفي السلوكي – الاكتئاب – التصلب اللويحي المتعدد .

ملخص باللغة الأجنبية

Summary

The study aims to investigate "the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in relieving depression in multiple sclerosis disease". I conducted a case study, who was suffering from multiple sclerosis.

Multiple sclerosis is considered one of the ascosomal diseases that affect the psychological state of a person, resulting in several disorders related to this disease, especially psychological disorders. Among the disorders that I dealt with, the depressive disorder that has a strong impact on the mental health of the patient, and its instability.

It is the most appropriate solution to alleviate the severity of the disease, impose the necessity of psychological care for this vulnerable group, and support and help them to get out of this difficult situation, after receiving a psychological and medicinal diagnosis, and applying and using the most prominent techniques adopted is cognitive behavioral therapy and its effects and effectiveness on this group affected by the severity of the disease to alleviate the Depressive state, and from this standpoint the following problem was raised:

And I relied on it in my studies

How effective is cognitive behavioral therapy in relieving depression in women with multiple sclerosis?

The following hypothesis was formulated:

Cognitive-behavioral therapy has an effect on reducing the psychological balance caused by multiple sclerosis.

Based on my hypothesis, I relied in my study on the clinical approach to study the condition of a patient with this chronic disease. In addition, I relied on the clinical tools and techniques adopted in this approach. I mention the most important ones, the interview, the observation.

In order to reach results and understand the psychology of the situation, it is adopted and used

The Beck Test for Depression

- Use the semi-directed interview
- Descriptive and analytical case study approach for depressed patients
 - From the hospital in Oran for Neurology CHUO, I conducted an exploratory field study of an individual case suffering from this multiple sclerosis, as I relied in my study on the clinical approach, which is an in-depth case study by collecting information that is mainly related to collecting information about the case, by using tools The study, including, the clinical midwife Wu, clinical observation, and the test measure the severity of Beck depression in order to understand the situation.
 - The treatment program was applied to the woman who was afflicted with multiple sclerosis, to rebuild her cognitive, functional, and functional ideas.
 - Ed used psychometrics before applying the treatment program, that is, the woman or the condition was a disease consisting of negative and bad thoughts that persisted on her all the time, with symptoms of anxiety, feeling uncomfortable and sad because of her suffering from multiple sclerosis, and she was the degree of depression 33 that gave results that she was suffering from severe depression, For many years, which made me come out with the results that a patient with MS had major depression, especially after applying cognitive-behavioral therapy, and she presented a Beck test to measure her depressive state, as she noticed that the case after confirming the results that she did not respond to the cognitive behavioral treatment was due to the deterioration of the health condition and her paralysis. It led to a lack of self-acceptance towards that position that it had become.

keywords:cognitive behavioral therapy - depression - multiple sclerosis

Résumé

L'étude vise à étudier «l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale pour soulager la dépression dans la maladie de la sclérose en plaques». J'ai mené une étude de cas, qui souffrait de sclérose en plaques.

La sclérose en plaques est considérée comme l'une des maladies ascosomiques qui affectent l'état psychologique d'une personne, entraînant plusieurs troubles liés à cette maladie, en particulier des troubles psychologiques. Parmi les troubles que j'ai traités, le trouble dépressif qui a un fort impact sur la santé mentale du patient et son instabilité.

C'est la solution la plus appropriée pour atténuer la gravité de la maladie, imposer la nécessité d'une prise en charge psychologique de ce groupe vulnérable, et le soutenir et l'aider à sortir de cette situation difficile, après avoir reçu un diagnostic psychologique et médical, et appliquer et utiliser les techniques les plus importantes adoptées est la thérapie cognitivo-comportementale et ses effets et efficacité sur ce groupe touché par la gravité de la maladie pour atténuer la État dépressif, et de ce point de vue le problème suivant a été soulevé:

Et je me suis appuyé dessus dans mes études

Dans quelle mesure la thérapie cognitivo-comportementale est-elle efficace pour soulager la dépression chez les femmes atteintes de sclérose en plaques?

L'hypothèse suivante a été formulée:

La thérapie cognitivo-comportementale a un effet sur la réduction de l'équilibre psychologique causé par la sclérose en plaques.

Sur la base de mon hypothèse, je me suis appuyé dans mon étude sur l'approche clinique pour étudier l'état d'un patient atteint de cette maladie chronique. De plus, je me suis appuyé sur les outils et techniques cliniques adoptés dans cette approche. J'évoque les plus importants, l'entretien, l'observation.

Afin d'atteindre des résultats et de comprendre la psychologie de la situation, il est adopté et utilisé

Le test de Beck pour la dépression

- Utilisez l'entretien semi-dirigé
- Approche d'étude de cas descriptive et analytique pour les patients déprimés
- Depuis l'hôpital d'Oran pour la neurologie CHUO, j'ai mené une étude exploratoire sur le terrain d'un cas individuel souffrant de cette sclérose en plaques. L'étude, y compris la sage-femme clinique Wu, l'observation clinique et le test mesurent la gravité de la dépression de Beck afin de comprendre la maladie.

•Le programme de traitement a été appliqué à la femme atteinte de sclérose en plaques, pour reconstruire ses idées cognitives, fonctionnelles et fonctionnelles.

•Ed a utilisé la psychométrie avant d'appliquer le programme de traitement, c'est-à-dire que la femme ou la maladie était une maladie consistant en des pensées négatives et mauvaises qui persistaient tout le temps, avec des symptômes d'anxiété, une sensation de malaise et de tristesse à cause de sa sclérose en plaques, et elle était le degré de dépression 33 qui a donné les résultats qu'elle souffrait d'une dépression sévère,

Pendant de nombreuses années, ce qui m'a fait sortir avec les résultats qu'une patiente atteinte de SEP souffrait de dépression majeure, surtout après avoir appliqué une thérapie cognitivo-comportementale, et elle a présenté un test de Beck pour mesurer son état dépressif, car elle a remarqué que le cas après avoir confirmé les résultats qu'elle ne répondait pas au traitement cognitivo-comportemental était dû à la détérioration de l'état de santé et à sa paralysie. Cela a conduit à un manque d'acceptation de soi à l'égard de la position qu'elle était devenue.

مقدمة :

إن الإنسان كائن اجتماعي حيث يؤثر ويتأثر في حياته اليومية على الناحية النفسية والصحية الجسمية ونمطية سلوكه رغم التقدم العلمي في المجال الطب والصحة النفسية إلا أنه لا يزال يعاني من أمراض عضوية ونفسية خطيرة التي تصيب الإنسان ، في مراحل حياته خاصة عند مرض التصلب اللويحي والحالة التي يعيشونها والأعراض الانعكاسات والاضطرابات التي تؤثر على الحالة الصحية من القلق والحزن والكتابة وتأثيراتها على الجانب النفسي والعضوي للمريض .

الاكتئاب هو إضراب نفسي أو مرض نفسي يتميز بتغيير المزاج من حالة فرح إلى حالة حزن وفقدان الأمل والألم النفسي فالمصاب بالمرض التصلب اللويحي لديه أعراض اكتئابية في جملة من الاضطرابات النفسية الجسمية التي تؤثر على صحة المريض وفي هذه الحالة عليه أخذ العلاج بالتكفل النفسي والعلاج الطبي ، ومن بينها العلاج المعرفي السلوكي الذي حقق نتائج في حالة الاضطراب الاكتئابي فاخترت هذا العلاج لهدف واحد وهو تغيير الأفكار السلبية وتعديلها وقسمت دراستي إلى جانبين الجانب النظري والجانب الميداني .

الفصل الأول:

يمثل جانب مدخل إلى الدراسة يحتوي على إشكالية البحث ،فرضية البحث،أهمية الدراسة وما هو الهدف منها .

الفصل الثاني:

تطرقت في هذه الدراسة لمحة تاريخية ، تعريف الاكتئاب،أسباب الاكتئاب ، مظاهر الاكتئاب ، تشخيص الاكتئاب ،نظريات المفسرة للاكتئاب.

الفصل الثالث:

في هذا الفصل قمت بدراسة المرض وتقديم تعريف حول مكونات الجهاز العصبي المركزي وأعراض التصلب اللويحي والتي أدت عوامل التصلب اللويحي وأسبابه وأنواعه وأنماطه وعلاج التصلب اللويحي.

الفصل الرابع :

لقد خصصت في هذا الفصل تعريف العلاج المعرفي السلوكي بحيث تم تقسيمه إلى جزئين :الجزء الأول تعريف العلاج المعرفي ، تطورات العلاج المعرفي ، تصنيف الأساليب المعرفية ، أما الجزء الثاني فخصصته لتعريف للعلاج السلوكي ومبادئه ،وأهم المبادئ النظرية للعلاج السلوكي وخصائص العلاج السلوكي.

الفصل الخامس:

يتضمن هذا الفصل تقديم منهجية البحث و أدوات البحث و تعريف المنهج العيادي و دراسة حالة وملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ودراسة استطلاعية و دراسة أساسية تعريف مقياس اروون بيك ومكان وزمان إجراء الدراسة

الفصل السادس:

يتضمن هذا الفصل تمهيد للحالة حول وضعيتها الصحية وتقديم تعريف الحالة وسوابقها بالإضافة إعطاء صورة واضحة للحالة من المستوى الفكري والمستوى الاجتماعي والمستوى الدراسي والحالة الصحية والنفسية وسير العلاجات النفسية نحو الحالة.

الفصل السابع:

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وكذا مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والخاتمة والاقتراحات و التوصيات إضافة إلى قائمة المراجع والملاحق

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الإشكالية

فروض البحث

أهمية البحث

أهداف البحث

التعارف الإجرائية و المفاهيم الأساسية للدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر الاكتئاب مشكلة رئيسية عند الأشخاص الذين يعانون مرض التصلب اللويحي إذ نجد اغلب المرضى المصابين به يتعرضون لنوبات اكتئابية كبرى وذلك نتيجة ظهور الأعراض كفقدان جهاز من الأجهزة الوظيفية مثل البصر وشلل الجزئي وحتى خوف من تفاقم الوضع الصحي خاصة بعد التعرض لهجمات أخرى. فالإكتئاب يتعدد بأنواع وأشكال وله أعراض متنوعة ومتغيرة وأنماط مختلفة من المجرى، و يؤثر على حياة المعني بدرجات مختلفة وكأنه غمامة مكفهرة، تعترض طريقهم غير أنهم يكابرون بقوة الإرادة في مواجهة المرض فالبعض الآخر بانسون إلى درجة قلما نجدهم يستطيعون إبداء الإرادة اللازمة في الحياة، كما نجد عديد منهم يفقد طعم الأمل وكلمة مستقبل.

- كما أكدت دراسات عديدة وبينتها دراسة دلاوي فتيحة سنة 2016 حول فعالية العلاج النسقي في تخفيف حدة الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي بحيث تشير أن هناك علاقة بين الاكتئاب وهذا المرض إذ قامت بتجربته على عشرين عينة لأربع حالات مصابة بالتصلب.

- بإضافة دراسة مسعود سليمان و بوزيدي هدى وزبيوغ أسيا حول موضوع تقدير الذات لدى مصابين بالتصلب اللويحي المتعدد وكانت دراسة ميدانية لأربع حالات بمصلحة الأعصاب بمستشفى شفيقار مستغانم . إذن الاكتئاب هو مرض يعيق العلاج الطبي و حجر عثر أمام تحسن المرض لذا وحب تدخل النفسي المبكر من اجل تقليل من حدته وإزالة أعراض الاكتئابية .

- من هذا قمت بدراسة الموضوع من اجل معرفة مدى اثر قمت بدراسة الموضوع من اجل معرفة مدى اثر العلاج المعرفي وتغير أفكار سلبية نحو المرض عند الفرد مصاب بهذا الاضطراب ومن هذا المنطلق ثم طر التساؤلات التالية:

ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الاكتئاب عند المرأة التي تعاني التصلب التلويحي ؟
يمكن تقسيم هذه التساؤلات العام إلى تساؤلات فرعية التالية:

- 1- ما مدى فعالية العلاج النفسي سلوكي في تخفيف الاكتئاب لدى المرأة التي تعاني من تصلب التلويحي؟
- 2- هل توجد استجابة للعلاج الطبي بعد تطبيق العلاج النفسي السلوكي المعرفي؟

الفرضيات:

بناء على التساؤلات السابقة تم صياغة الفرضيات على الشكل التالي:
للعلاج معرفي السلوكي اثر في تخفيف التوازن النفسي.
- توجد استجابة للعلاج الطبي بعد تطبيق العلاج النفسي المعرفي السلوكي.

أهمية البحث

*أهمية الفحص النفسي للحالات مصابة باكتئاب لمرض التصلب اللويحي

* أهمية تشخيص الاكتئاب لدى مرضى تصلب متعدد.

أهداف الدراسة:

* إستراتيجية تطبيق العلاج السلوكي المعرفي.

* دور الأخصائي النفسي مع المرأة المصابة بالتصلب اللويحي.

ضبط المصطلحات الإجرائية:

- العلاج المعرفي السلوكي:

هو علاج يقوم بتعديل السلوك الإنساني عند الشخص مريض ومضطرب الذي يعاني من اضطرابات سلوكية.

مجموعة من التقنيات التي تطبق على المفحوص حيث تكون هذه التقنيات بعضها بأساليب معرفية مثل المراقبة الذاتية وبعضها بأساليب سلوكية مثل الواجبات المنزلية والاسترخاء ، حيث تستعمل منظمة ومخططة من اجل تحقيق الأهداف المرجوة.

مفهوم الاكتئاب:

انفعالية هو اضطراب نفسي يعاني منه مريض نتيجة أزمات وحوادث نفسية واجتماعية وعاطفية ويتميز بمزاج مكتئب وفقدان الأمل في الحياة كما انه مرض يجعل مريض في دوامة حزن الشديد وعدم تقبل فكرة مستقبل بحيث لوجود لها عنده .

التصلب اللويحي:

التصلب التلويحي هو مرض يؤدي في كثير من أحيان إلى إذ يقوم جهاز المناعة في الجسم بإتلاف الغشاء المحيط بالأعصاب ووظيفته وهذا التلف أو التآكل للغشاء ، بحيث يؤثر سلبا على عملية لاتصال ما بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم وفي نهاية مطاف قد تصاب الأعصاب نفسها بالضرر وهو غير قابل للإصلاح.

الفصل الثاني

الاكتئاب

Dépression

لمحة تاريخية عن الاكتئاب

مفهوم الاكتئاب وتعريفه

أعراض مرض الاكتئاب

أسباب الاكتئاب

مظاهر الاكتئاب

تشخيص الاكتئاب

علاج الاكتئاب

أنواع الاكتئاب

نظريات مفسرة لاكتئاب

النظرية السلوكية

النظرية المعرفية

تمهيد:

يعتبر الاكتئاب أكثر الأمراض النفسية ومن بين لاضطرابات تعكر مزاجية ،الفرد والتي تجبره في دوامة الوحدة النفسية والاعتزال والانطواء إذ تشمل الأوساط الاجتماعية :
(فئة الطفولة،المراهقين ،وراشدين).

وتختلف الطبقات الاجتماعية ،وهذا يعني أن كل فرد يكون عرضة للاكتئاب في أي مرحلة من مراحل حياته هذا من جهة ومن جهة تكمل خطورته كمرض يحمل أفكار سيئة تتضمن في محتواها خطة تجعل مريض يفكر لكي ينهي حياته حسب شدته ومدته راجع لعدة أسباب وعوامل التي تاتر على الصحة النفسية والعقلية.
وأخيرا يأتي اختلاف الطرق العلاجية باختلاف نظرة وتفسير العلماء لهذا المرض من خلال الأسباب التي انطلقت منها من مدته وشدته أعراضه
ولقد تناولت من خلال هذا الفصل تطرقت إلى تقديم لمحة تاريخية، تعريف الاكتئاب ، أعراضه ،تصنيفه ،أسبابه،مظاهره كيفية قياسه ، أهم النظريات .

- لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

الاكتئاب عبر العصور القديمة:

وصفه ابقراط (ابو الطب)سنة 460-377 ق.م المالنخونيا melancoia كأوله الأمراض العقلية وأوسعها انتشارا ، ذلك إلى اضطراب في التوازن بين سوائل الجسم،وقد قال إن السوائل الجسمية هي خليط أربعة سوائل:السوداء والصفراء والحمراء والنخامية.

- أما دراسة روبرت بيرتونrobertbertonفي كتابهmelacholiatheatonomoy

الذي عد فيه هذا المرض مرضا عالميا.

بإضافة لدراسات أعمال كبار الأطباء النفسيين امثال كربلين jaspersk.freud·kraeplin

حيث ساهمت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلى أوساط القرن العشرين في وضع البذور الجينية لفهم ظاهرة الاكتئاب.
وفي القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كتابا مثل كليرمان 1979

klermanmelancholia

واليوم يعتبر الاكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسة ،وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءا مهما من برامجها لمواجهة ، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية انه في العم 2020 سيكون الاكتئاب ثاني اكبر مسبب لإعاقة في العالم بعد أمراض القلب.

عرف مرض الاكتئاب مند فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين والقدماء والإغريق والبابليين وعند العرب (ابن سينا) وفي ألوان الشخصيات المكتتبة التي وردت في شخصيات شكسبير وأخيرا وفي قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر والتاسع عشر وإما الأبحاث التي تناولت هذا الأبحاث التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها إلى القرنين الماضيين. (محمد جاسم العبيدي .2013.ص382)

كما ورد في العقيدة الإسلامية تعريف للاكتئاب عند علماء المسلمين خاصة ابن سينا (308-982) بأنه تخطي إلى الفساد ومزاج سوداوي وتوتر وخوف اد سماه بمصطلح الميلانوكيا تصاعد هرموني من جسد إلى الدماغ تحمل كل ماهر فكر سلبي الغم ، الهم ، الكرب . (نيمور زهور 2017 ص 2)

تعريف الاكتئاب:

لغة :

يشترك اسم الاكتئاب في اللغة العربية من فعل ثلاثي وهو يعني سوء الحال والانكسار من الحزن ويستخدم في عدة مجالات بعدة معاني فمثلا يستخدم في علم نفس بمعنى الانقباض وفي علم الاقتصاد بمعنى الكساد. ويستخدم لفظ الاكتئاب لوصف الحالة منذ القدم العصور في ، هو اقرب ماسكون إلى التوصيف العلمي الوارد في التصنيفات الحديثة بمعنى في الحديث ، وقد ورد العبارة بهذا المعنى "أعود بك من كآبة المنقلب أي الذي يرجع من سفر بأمر يحزنه" .

-تعريف الاكتئاب وفقا لما ورد في المعاجم والموسوعات العلمية :

يعرف انجرام 1994 الاكتئاب بأنها اضطراب مزاجي أو وجداني ويتسم ذلك الاضطراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى(زهور، 2017-2018)

ويشير محمد السيد عبد الرحمان (1998) الى ان الاكتئاب هو مجموعة الاعراض المؤلمة والمحنة التي يشعر بها الفرد ويتضح من خلال الشعور بتدني مستوى الطاقة الجسمية وهوية معرفية ، والشعور بالذنب والتدني احترام الذات والانطوائية والتشاؤم والشعور بالعجز والمزاج الحزين والسرعة الغضب(زهور، 2018-2017)

التعريف الاصطلاحي

الاكتئاب هو عبارة عن رد فعل لأحداث في حياة الفرد تلك الأحداث التي تنسب الشعور بالحزن والغم والضيق والاكتئاب بالنسبة لمعظم الناس انه عبارة عن ردة فعل لخبرة ، مؤلمة كخيبة أمل ، كفشل في علاقة فقدان شيء مهم، كالعامل أو الوفاة إنسان .

ويشير الاكتئاب إلى مجموعة من خبرات ومشاعر وردود أفعال التي يخبأها الفرد على مستوى الوجداني مرضي وتشمل عدة أعراض.

ومنه حسب التعريف نستنتج أن مرض لاكتئابى عبارة هو رد فعل لازمات وحوادث مؤلمة واستجابة مثير لأحكام سابقة التي حصلت له. (سعيد حافظ يعقوب . 1984.ص19)

الاكتئاب في قاموس علم النفس :

انه من احد الأمراض الأكثر انتشارا من القدم ويتميز بمزاج حزين وشعور بذنب، وفقدان الأمل .وتختلف شدته هذه أعراض المتشائمة للحياة والتغيرات نفسية.

كما يعتبر الاكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسية التي تهدد صحة نفسية وهو مسبب لإعاقة في العالم بعد أمراض القلب.

تعريف النفسى للاكتئاب:

هو حالة من انكسار النفس وكآبة والغم ونكد والهم والشعور بالذنب وقلق. وان ايسر تعريف يمكن أن نسوق هو اقرب إلى الوصف منه إلى التعريف هو اضطراب عاطفي يتم ظهوره بأعراض نفسية وبدنية سريريته تعكس ما ج المريض ومعاناته وتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية وثقافية وبيوكيميائية .(محمد جاسم العبيدي.2013.ص382)

أعراض الاكتئاب

ا-الأعراض الاشاعية:

- يتم توجيه الوظائف العصبيةneuro-vegetative من ضمنها الشهية والنوم وتنظيم الطاقة من باحات دماغية. ويعتقد العلماء ان هذه الوظائف تعاني في أشكال كثيرة من الاكتئاب. ومن ضمن الأعراض الاعاشية للاكتئاب يمكن تعداد:
 - اضطرابات النوم (فقدان النوم ، الذي غالبا ماسكون على شكل صحو مبكر وفقدان الهدوء أو التوتر أو الحاجة الملحة للنوم).
 - اضطرابات الشهية (فقدان الشهية والاهتمام بالطعام ، وأحيانا مع فقدان الوزن أو فرط للشهية مع ازدياد في الوزن).
 - فقدان الاهتمام بالجنس والرغبة فيه.
 - فقدان الطاقة والتعب (ويمكن لهذه الأعراض أن تكون واضحة لدرجة ان بعض الناس يعتقدون إنهم يعانون من مرض مهدد للحياة).
 - حالات إثارة نفسية الحركي(تباطؤ حركة الجسد والتفكير والتصرف والكلام ،أحيانا الشعور بتثاقل شديد في الأعضاء).

ب-الأعراض الجسدية:

يشكو عادة الناس المكتئبون من مجموعة كبيرة من الشكاوى الجسمية المرهقة .وبما إن الهضم يتباطأ لدى المكتئبين فإنهم يتكرر لديهم الإمساك ويشعرون بالدوار وبالحموضة في المعدة وجفاف الفم .وشيء نفسه ينطبق على الصداع وآلام الظهر والصدر وضيق النفس والطفح الجلدي وأوجاع من كل الأنواع في جميع أجزاء الجسد.

ج-مشكلات اجتماعية

يميل المكتئبون للانعزال اجتماعيا وانفعاليا عن الناس الآخرين ويعتبرون أنفسهم قاصرون في الأدوار الاجتماعية المختلفة ويصعب عليهم الاحتفاظ بالاتصال البصري والتواصل معهم ووجوههم المتميزة المتكررة والمقنعة تجعل الناس الآخرين مصدومين عن التواصل معهم وكثيرا مالا يملكون الكثير: من الصبر مع الآخرين ويصعب عليهم السيطرة على غضبهم او توترهم والأمهات المكتئبات مثلا يلعبن اقل مع أطفالهن ويستجيب يتباطىء على تعبير أطفالهم عن مشاعرهم.

د-مشكلات جسدية :

غالبا ما تشكل الأعراض الجسدية المترافقة مع الاكتئاب السبب الرئيسي ، الذي يدفع المكتئبين إلى مراجعة الطبيب ، ويمكن تصنيف الأعراض الجسدية ضمن فئتين رئيسيتين الولي الأعراض الاعاشية والثانية المشكلات الجسمية العامة.(د سامر جميل رضوان .2009.ص60-61).

-أسباب الاكتئاب:

إن الانطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة اكتئاب سببا واضحا ومباشرا في الحياة الفرد كخسارة المادية ، الفشل الدراسي، أو المرض الصحي ، أو فقدان احد عزيز.....ولكن هذه النظرة ليست علمية دقيقة إذ إن عدد كبير من أفراد قد يتعرضون لنفس موقف مؤثر ومع ذلك ليظهر لديهم اكتئاب.

أسباب الوراثة:

من خلال عقود ثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية وتبين بشكل قطعي أن هناك استعداد وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا ،الدراسات التي تقول تكرار الحالة في نفس العائلة.

ا- عامل الوراثة:

يرى سلاتر أن ألجين أصبغي الوحيد المسيطر بنفوذية متناقضة له علاقة بالذهان الاكتئابي الهوسي

ب - العوامل الكيميائية:

-الأمينات الدفاعية:

يرى اكرينان النتائج العلاجية المثمرة بالأدوية المضادة للاكتئاب ولصدمة الكهربائية وغيرها تؤكد دور العوامل الكيميائية الحيوية في حدوث متلازمة الاكتئاب.

الهرمون العديدة:

-الصحية:

نلاحظ اضطراب المزاج (العاطفة) في خلل وظيفة الجها زألغدي الصحي مثلا مرض ارسون متلازمة كوشيك والأزمة المخاطية myxœdème وما إلى ذلك.

وأیضا في أعقاب الولادة نتيجة هبوط شديد مستويات البروجيستيرون المصنع في المشيمة .

- الشوارد:

من المعروف ان أكون العمل والراحة للخلايا العصبية والعضلية تسطير عليها مستويات تركيز الصوديوم والبيوتاسيوم وغيرهما من الشوارد أيضا تأثير على استقلاب مواد النقل العصبية. neurotransmitters.

(علم نفس الإكلينيكي 2013، ص384).

أسباب بيئية الاجتماعية:

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي وتأثير هذا البناء على إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل ومن الأمور الواضحة ،حرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح الاكتئاب في المستقبل ،كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال، وزيادة الرعاية والاهتمام، بإضافة ظروف الاجتماعية التي يعيشها الفرد.

3 أسباب شخصية:

إن الشخصية الوسواسية تتميز بالدقة والحرص وصحة ضمير وهي شخصية ناجحة يكون تكيفها مع الأحداث صعبا ،فمثال الشخص موسوس يصعب عليه التأقلم مع ظروف عمل ،والزواج،ومجتمع أو الترقى.....

(د.وليد سرحان .د جمال الخطيب .د محمد باشنة،2001،ص28،31)

مظاهر الاكتئاب:

تتنوع مظاهر الاكتئاب أشكالها ومدتها وشدها ذلك حسب نوع الاكتئاب ومدته ظروفه وجنسه راجع لطبيعة الشخصية ومع ذلك نستعرض مظاهرا لرئيسية للاكتئاب من الناحية العملية.

أ-المزاج:

يتكدر المزاج ويهبط ويشعر المكتئب باليأس والقنوط وعدم القدرة على الاستمتاع ويفقد الرغبة في الممارسة أموره المختلفة في حياته اليومية كالعامل ، أو الدراسة ، ويفقد حماسة ويجب كل ما يقوم بت هو عبئ ثقيل لابد أن يجبر نفسه عليه،وعلى الأغلب يكون المزاج في أسوأ أحواله في الفترة الصباحية ويتحسن في المساء وقد يبدو المزاج المكتئب واضحا على تعبير الفرد، ولكن في حالات قليلة قد يصعب على المريض أن يبكي في حالات قليلة قد يكون حيلة الإنكار النفسي مسيطرة ، فتجدد المكتئب مبتسما وكأنه يرتدي قناعا كاذبا من البهجة لاشك أن هبوط المزاج هو مفعم الرئيسي لهذا المرض.

ب-المظهر والحركة:

قد ليتغير مظهر المريض بشكل واضح في حالات الاكتئاب البسيط متوسط أحيانا ،وفي حالات تكدر المزاج ولكن التدقيق في المريض ومقارنة مظهر الحالي مع مظهره السابق لمن يعرفه يجد فيه إهمال بالأناقة والمظهر.

يقلل من استعمال مواد التجميل ويميل إلى الملابس ذو ألوان الداكنة.
تعبير الوجه إلى العبوس والجمود وتقطيب الحاجب وعدم نظر مباشرة .
تباطؤ نفسي حركي فالكلام والحركة اخذ وقت في إجابة على الأسئلة.
وفي حالت الأخرى قد يتوافق الاكتئاب مع تهيج شديد في الحركة وتجد مريض غير قادر على الجلوس.

ج- التفكير :

تغير تفكير إنسان المكتئب ، فلا ينظر لأمر من منظار التشاؤمي قائم ، يرى نفسه فاشل ولا يثق بنفسه للقيام بالمهام البسيط التي طالما كان يقوم بتفوق ولا يرى الأشياء إلى مساوئها ولا يتوقع إلى الخسارة والمصائب ، وتسيطر على تفكيره تساؤلات عن دوى الحياة ومعناها الموت ويصل للتفكير بان الموت هو الأفضل فيتمناه ، وقد يفكر بالانتحار.(نفس المرجع .2001.ص28-31).

أهم نظريات المفسرة للاكتئاب

النظرية السلوكية

جاء إتمام المدرسة السلوكية بموضوع الاكتئاب متأخر مقارنة بالمدرسة التحليلية ورغم ذلك في إعطاء تصور واضحا حول المرض ، أسبابه، دوافعه ، وعلاجه.
حسب النظرية السلوكية وفقا احد رواد المدرسة وهو لازار و سيمكن النظر إليه على انه وظيفة لتعزيز خاطئ أو التعزيز غير الكافي ZARUSLA بان الاكتئاب .
ويوضح هذا الاتجاه في نشأة الاكتئاب منها:
تظهر مشاعر الاكتئاب وغيرها من الأعراض مثل الشعور بالتعب والإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي .

سحب التعزيزات تخفض من حيوية السلوك والنشاط أكثر منه في الحياة ووجود معزز لكنه قليل.
النظرية المعرفية هذه النظرية حديثة العهد نسبيا في الاهتمام بمختلف الاضطرابات الوجدانية الاستدلال النفسي : وفي هذا نوع من الخطأ يستخرج المريض النتائج في غياب الأدلة الكافية واعدم الوجود الأدلة على وجه الإطلاق
التجريد الانتقائي : وفي هذا النوع يستخرج المريض في غياب الأدلة الكافية ، أو عدم وجودها إطلاقا مع إهمال أو التجاهل الإنباء الأخرى
التعميم المسرف :ومن ذلك استخراج التعميمات أو إطلاق التعميمات المؤسسة على مقدمة بسيطة أو بدون مقدمات.
التضخيم والتعميم :الخطأ العام في تقويم السلوك.

(د. سماعيل يامنة عبد القادر 2013 ص 38-40)

1- التشخيص:

يتم تشخيص الاكتئاب على أساس ظهور أعراض مميزة ووفق مجراه والتاريخ السابق للمريض وأسرته ، ذلك انه يتكرر ظهورا للاكتئاب لدى أفرادا لأسرة الواحدة. وعلى الحياضي هنا أن يستبعد وجود عدد كبير من صور الأمراض الأخرى ، التي يمكن أن تسبب أعراض الاكتئاب .(د.سامر جميل رضوان .2009ص 62).

العلاج الاكتئاب :

العلاج النفسي أمر متعذر يستحيل استخدامه مع المريض شديد الاضطراب في حالات الاكتئاب الحاد ويفضل علاجه دخل المستشفى وبخاصة آدا كانت هناك محاولات خطر الانتحار. إما في الاكتئاب خفيف فيتم العلاج في العيادة النفسية خارج المستشفى ومن المقيد جدا اتخاذ إجراءات التأييد والمساندة من قبل بث الطمأنينة في نفسه والإيحاء الموجه لإبعاد المريض من الظروف البيئية الضاغطة كل ذلك يساعد على تخفيف الأعراض.

- علاج النفسي:

من حيث المبدأ تلاؤم كثير من أشكال العلاج النفسي المعروضة في الفصل الرابع للاكتئاب ، غير انه في الإطالة الشديدة الحادة من الاكتئاب الأساسي ينصح باستخدام الأساليب العلاجية السلوكية ، التي يلتزم فيها المعالج بشكل أكثر فاعلية ويعمل مع المريض أكثر من الإشكال العلاجية الدينامكية الكاشفة الأقل توجيهية ، التي غالبا تكون مرهقة في الطور الاكتئابي ويحصل أغلبية المرضى على علاج نفسي إضافي ، يهدف إلى مساعدتهم فهم الانعكاسات المرضية على حياتهم اليومية إما علاج السلوكي يقوم على تصميم ، طريقتين الأولى العلاج النفسي الاستعرافي والثانية العلاج النفسي البين شخصي. وقد خضعت هذه الطرق لعدد كبير من الاختبار العلمي ، حيث أثبتنا فاعليتهما المطلقة .

الفصل الثالث

التصلب اللويحي

المتعدد

Scléroses

تمهيد

التصلب اللويحي المتعدد

تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد

مكونات وتعريف الجهاز العصبي المركزي

أعراض التصلب اللويحي

عوامل التصلب اللويحي

أسباب التصلب اللويحي

أنواع وأنماط التصلب اللويحي

علاج التصلب اللويحي

تمهيد:

تعريف التصلب اللويحي :

هو التصلب المتعدد "MS" multiple sclérosais " هو مرض يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإنهاك ، أد يقوم جهاز المناعة في الجسم بإتلاف الغشاء المحيط بالعصابة ، ووظيفته حمايتها ، وهذا التلف أو التآكل للغشاء يؤثر سلبا على عملية الاتصال ما بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم، وقد تصاب الأعصاب نفسها بضرر ، وهو غير قابل للإصلاح .

تعريف التصلب اللويحي: هو مرض مناعي مزمن وهو مرض يهاجم جهاز المناعي للإنسان، والغشاء المغطى للأعصاب .

(د. محمد زيد الحلبي، 2016. ص 34)

- هو مرض مزمن يصبي الجهاز العصبي (الدماغ والنخاع الشوكي) يغلب عليه انه ذاتي المناعة حيث يقوم جهاز المناعة في الجسم بإفراز أجسام مضادة التي تقوم بمهاجمة الغشاء الميليني، مما يؤدي إلى تدميره ، وبالتالي يؤثر على النقل العصبي وقد يؤثر على المحور العصبي.

(د. احمد التميمي . 2017 ص 16)

- تعريف جهاز العصبي ومما يتكون :

لكي يفهم موضوع التصلب اللويحي جيدا خصوص لمن لم يسبق له الدراسة في مجال الطبي يجب أن يلم ببعض المفاهيم في الجهاز العصبي :

- فالجهاز العصبي يتحكم في كل عضو ، في العضلة وفي كل غدة في الجسم الإنسان.
- كما يتحكم الجهاز العصبي بقدرة على التفكير، الذاكرة، والتعلم، والسلوك الشخصي.
- الجهاز العصبي المركزي يتكون من الدماغ، الحبل الشوكي.
- الجهاز العصبي الطرفي يتكون من عقدة عصبية، و عصبية ، و هو الذي يربط الجهاز العصبي المركزي بالغدد، والأعضاء و العضلات.
- يقوم الجهاز العصبي بإصدار و استقبال الأوامر العصبية وذلك عن طريق الخلية العصبية على شكل إشارات كهربائية تسمى الناقلات العصبية، والذي تنتقل من خلية عصبية لأخرى، بواسطة المحور العصبي، يحيط بمحور العصبي الغشاء ذهني يسمى بالغشاء الملايين والذي يزيد من سرعة الناقلات العصبية، ويوفر الحماية للمحور العصبي.

- (د.احمد التميمي . 2017 ص 16)

- أعراض التصلب اللويحي :

فالتصلب اللويحي مختلف ومتنوع حسب تتعلق بموقع الألياف العصبية :

تعتمد الأعراض على المكان المصاب بزوال الغشاء المياليني ،لكن أهم الأعراض التي تظهر على اغلب المصابين:

- ضعف أو تنمل في احد الأطراف (ساق أو ذراع)

- يفقد مرضى التصلب اللويحي (MS) القدرة على المشي أو التكلم .

- في بعض المرات تظهر الأعراض تم تختفي ، وقد تختفي لعدة أشهر .

- اضطراب التوازن

- الإحساس بدوار

- الوهن والتعب في الجسم

- عسر في الوظائف التبول والجهاز الهضمي

- ضعف الجنسي

- يبدأ مرض التصلب التلويحي في التطور في سن ما بين 20-40 عامة .

- يصيب مرض التصلب التلويحي النساء بشكل اكبر من الرجال .

- انعدام الإحساس و الشعور أو الضعف في الأطراف، كلها او في القسم السفلي منه. أو جزء منها وعادة

يظهر هذا الضعف أو الشلل في الجهة واحدة من الجسم أو القسم السفلي منه .

- فقدان جزئي، أو الكلي، للنظر، في كل واحدة من العينين على انفراد، بشكل أو في كلتي العينين معا في

الوقت نفسه أحيان تكون مصحوبة بالتهاب العصب البصري OPTIC

- NEURITIS

- أوجاع وحكة في أجزاء مختلفة من الجسم

- الرؤية المزدوجة أو الضبابية

- الإحساس بالضربة الكهربائية في الرأس عند تحريكه، تعب ، إرهاق ، فشل ، اكتئاب، خاصة في المراحل الأولى

وتزداد حدة الأعراض عند ارتفاع درجة حرارة الجسم.(د.احمد التميمي 2017.ص6)

- أسباب وعوامل التصلب اللويحي

لم يكتشف السبب الرئيسي المؤدي للتصلب اللويحي لآكن هناك عوامل تساهم في الإصابة بهذا المرض وهي عبارة

عن تداخل بين العوامل الوراثية والبيئية.

التصلب اللويحي: هو من الأمراض المستعصية والتي تأثر على جهاز مركزي للمخ ومن هذه ننطلق نتعرف على

هذه الأسباب:

إن التصلب التلويحي (MS) – هو مرض مناعة ذاتية (AUTOIMMUNE) حيث يقوم جهاز المناعة مهاجمة نفسه ، تؤدي هذه العملية إلى إتلاف طبقة الميالين المادة الدهنية التي تغلف الألياف العصبية في الدماغ والعمود الفقري .

العوامل التالية قد تزيد من احتمال الإصابة بمرض التصلب التلويحي :

العوامل الوراثية: احتمال الإصابة بمرض التصلب اللويحي يزداد عند وجود أفراد من العائلة مصابين، أو أصيبوا بمرض التصلب اللويحي، عند شخص يعاني أو احد والديه أو إخوته من هذا المرض

- **التلوثات:** هي الفيروسات لها علاقة بالمرض التصلب اللويحي، بالإضافة إلى الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض ،الذين كان يعانون من احد الأمراض :

- التي يختل فيها عمل الغدة الدرقية

- السكري من النمط الأول

- الالتهاب الأمعاء

(www.webteb.com)

أسباب التصلب اللويحي

العمر: قد يظهر التصلب اللويحي في كل الأعمار ، إلا انه يبدأ بالظهور والتطور ، بشكل عام في السن بين 20-40 عاما

- التصلب الجنس:حي احتمال الإصابة النساء بمرض اللويحي هو ضعف احتمال لدى الرجال

- نقص الفيتامين د: كذلك يترافق مع التصلب التلويحي.

التدخين: سبب من الأسباب زيادة الإصابة بالمرض

الأمراض المعدية: هي من بين مضافة حدة المرض راجع للفيروس اشتاين(د.احمد التميمي، 2017 ص07)

أنواع التصلب اللويحي" MS " multiple sclérosais "

- يوجد أربع أنواع لتصلب في ما يأتي بيان ذلك:

- المتلازمة السريرية المعزولة: clinicallyisolat éd syndrome هي نوبة واحدة تصيب المريض وتستمر

أعراضها لمدة 24 ساعة على الأقل

- التصلب المتعدد الناكس الهاجع: relapse remitting ms وهو أكثر شيوعا ، يصيب 85% من المرضى ، وتشمل النوبات أعراضا جديدة ومتزايدة.

- التصلب المتعدد التدريجي الثانوي: secondary progressive تزداد شدة المرض بعد فترات من الانتكاسات والراحة التي يمر فيها المريض

(www.mayoclinic.org)

أهمية تشخيص مرض تصلب اللويحي:

تشخيص مرض التصلب اللويحي:

يعتبر التشخيص عند المريض بتشخيص تاريخ المرضي، والفحص السريري مع بعض الفحوصات المساعدة في التشخيص:

- التصوير بالرنين المغناطيسي : وهو التصوير الدماغ والحبل الشوكي بالرنين المغناطيسي ما قد يظهر تواجد الإصابة.
- البزل القطني:تجرى بواسطة الطبيب أخذ عينة من السائل النخاعي للمريض
- التخطيط الكهربائي: يعمل التخطيط الكهربائي للنظر قياس سرعة الناقلات العصبية وفي مرض التصلب اللويحي يظهر بطئ في سرعة الناقلات العصبية.
- التاريخ المرضي والأعراض العصبية.
- قيام تحاليل المخبرية ، الرنين المغناطيسي للدماغ والنخاع الشوكي(نفس المرجع .2017.ص08)

العلاج:

- هناك عدة علاجات فعالة لصحة للمريض التصلب اللويحي خاصة الهجمات المصاحبة للمرض والأضرار الناجمة عنها لدى ، قد تختلف فعاليتها من شخص إلى آخر بالإضافة إلى ذلك، فإن لكل دواء آثار جانبية مختلفة باختلاف الأشخاص:
- المريض الذي يعاني انتكاسة حادة عليه بمراعاة علاج ومن بين علاجات نذكرها:
الأدوية المعتمدة من هيئة العلمية معتمدة ، التي تحد من تطور المرض وتخفف نشاطه عند الكثير من الناس الذين يعانون من المرض بأنواعه المختلفة التي تتخلص في مايلي:

العلاج الدوائي للمرض التصلب اللويحي :

-انتروفيرون بيتا1 (bêtiserons)

-انتروفيرون بيتا1 (avonex)

-انتروفيرون بيتا1 (rebif)

-جلاتيرميراسيتيت (copaxone)

- ناتاليزوماب (tysabriç)

- اليمتوزومات (lemetrada)

- فينجوليموند (glinya)

تريفلونومايد (aubagio)

داي ميثايليفليوماريت (tecdera)

(د.احمد التميمي .2017.ص11)

العلاج النفسي:

ليقل العامل والعلاج النفسي أهمية بعد العلاج الدوائي عند مريض التصلب، إذ أن مريض -ms- يؤثر عليه وعلى حالته النفسية والمزاجية إذ أن المريض انه عاجز عن الحركة أو يجد صعوبة في الحركة فبمجرد سماعه بعد التشخيص انه مصاب بهذا المرض يصيبه الاكتئاب، فيزداد لديه كثرة الأسئلة حول حالته الصحية بإضافة إلى إحباط الذي ينجم على تلك الحالة فهنا تكمل مهمة ودور كبير في علاج النفسي من طرف مختص النفسي يضيف إلى ذلك العلاج الدوائي متكامل معه

أي يقوم طبيب النفسي بترسيخ فكرة تقبل المرض والتكيف معه من خلال برنامج علاجي وقيام جلسات نفسية لكل مريض حسب درجة وحدة مرض ومضاعفته .

- صف إلى ذلك المريض التصلب اللويحي المتعدد يحتاج مساندة دائما من طرف الأسرة والأصدقاء والمقربين لتخفيف من معاناته، كما أن إسناد وتكاتف العائلي من أهم أمور العلاجية بعد عمل المختص لاكتمال خطة علاجية وتفهم الوضع لمريض وسماع لمعاناته لتخفيف منها.

الفصل الرابع

العلاج المعرفي

السلوكي

تمهيد

- تعريف العلاج المعرفي
- تطورات علاج معرفي
- تصنيف الأساليب المعرفي
- تعريف العلاج السلوكي
- تعريف المدرسة السلوكية
- مبادئ المدرسة السلوكية
- المبادئ النظرية للعلاج السلوكي

تمهيد:

شهد العلاج النفسي تطورات هامة لنماذج جديدة أثبتت فعاليتها في علاج الكثير من الإضطرابات النفسية ، ولعل أهم هذه النماذج النموذج المعرفي السلوكي الذي ساهم في علاج العديد من الإضطرابات النفسية مما ساعد على إنتشاره في مختلف دول العالم.في هذا الفصل أستهل البداية بالعلاج السلوكي و المعرفي وتطورهما ثمأتطرقللعلاج المعرفي السلوكي و مبادئه و خطوات سيره و أهم ما يتعلق به لأختم بالنظريات المفسرة لسلوك التنمر و التقنيات العلاجية المساهمة في تخفيفه .

العلاج المعرفي : therapies I cognitive

هو علاج يتضمن تعديل وتغيير الجوانب العقلية والمعرفية التي تركز حول الخبرات الصادمة ،وذلك بالنظر إليها من زاوية مختلفة كخبرة ماضية يمكن ان يتعرض لها اي فرد السالب علي مستوي العقلي المعرفي(نيموز زهرة 2017،ص53)

- تعريف العلاج المعرفي :

إقترن العلاج المعرفي باسم آرون بيك ذلك أنه طوره من خلال التركيز على دور نظام المعتقدات والتفكير في التأثير على السلوك ،الانفعالات و بالتالي يكون جوهر الاهتمام في العلاج المعرفي ينصب حول اكتشاف العوامل و المكونات المعرفية المؤثرة و هذا ما أطلق عليه إسم الأبنية المعرفية (كايد، أبو عميرة، خليل غشا ، 2007 ص:208 ;الخطيب،2010:ص277).

كما يعرف علاج المعرفي هو تلك العملية العقلية التي يصبح الفرد بمقتضاها واعيا ببيئته الداخلية و الخارجية و على اتصال مستمر بها، و العمليات المعرفية هي الإحساس، الإدراك، الانتباه، التذكر، الربط، الحكم، التفكير، و الوعي.

-تطور العلاج المعرفي :

إن علاج المعرفي كان عبر مراحل نمو وتطور بفضل الأعمال والأبحاث قام بها BECH حيث اعتبر العاج المعرفي علاجاً نفسياً بنيوي قصير المدى لعاج الاكتئاب كما له دور كبير في حل المشاكل الحالية ، وتعديل الأفكار السلبية والسلوك غير السوي الغير متكيف وعمل BECH مند سنة 1963 إن يبرهن في الدراسة النفسية الإكلينيكية أن المرض النفسي هو اضطرابفكري من كونه اضطراب انفعالي ، فكل تك الافكار غير متكيفة وسلبية هي نابعة من الاعراض انفعالية والدافعية سلوكية راجعة لتفكير السلبي عند مرضى مكتئبين نفسياً.(عبدالباسط محمد،2015:ص86)

تصنيف العلاج المعرفي :

خضعت الاساليب المعرفية للبحث والدراسة والتصنيف من جانب العديد من العلماء النفس المعرفي متباينة ومنه مايلي:

-تنصيف كوجان 1973 KOGAN صنفكوجان الاساليب المعرفية الى فئات ثلاث هي

- اساليب التي تقاص في اطار الدقة في مقابل عدم الدقة : والتي تقاس من خلال مقاييس الاداء الاقصى وهي اقرب الى القدرات منها الى الاساليب مثلا الاسلوب المعرفي "اعتماد/ الاستقلال الادراكي"
- الاساليب التي تقاس في اطار دقة الاداء ولكن على الاقل في حدود القيمة الاتجاهية لها مثل : "التبسيط/ التعقيد"، الاندفاع/ التروة /"

ب- "وارديلورويس" حيثصنف النظريات على اساس ارتباطه بالقدرات او السمات الانفعالية وعلى اساس عمومية كل مرتبة اسلوبية اطلق عليها الاساليب العامة وهيتعكس طرق ثلاث لتكامل الجوانب الانفعالية في الشخصية الانسانية وتلك الاساليب ثلاث:

تعريف العلاج السلوكي :

لقد اشتق العلاج السلوكي منمبادئ النفسية لنظرية التعلم التي تقول ان كثيرا من الخلل النفسي ينتج عن الانماط الغير مكيفة من السلوك الذي تم تيهدهف العلاج الى ازالة الة اعراض وليس من الضروري التفكير في التعديل او حتى معرف الة العوام المعرفية من التجارب المرضى السابقين.

(د.محمد جاسم العبيدي 2013.ص46)

ضف الى ذلكالعلاج السلوكي قد عُرف في الستينات و أوائل السبعينات بأنه تطبيق نظامي لأسس التعلم في تحليل و علاج إضطرابات السلوك.

- يرى كالميش 1951 ان العلاج السلوكي ماهو الا تطبيق فعال لمبادئه لذا نرى نشأة العلاج وتطوره صالح للممارسة الاكلينكية وان التعريف الملائم للعلاج السلوكي
- هو التعريف الذي وضعه جولد فرايد ودافيزون (ان العلاج السلوكي يرتبط نظريا لمبادئ التعلم فحسب بل بالمنهج التجريبي في دراسة السلوك الانساني عام).

(محمد جاسم العبيدي 2013 ص 47)

- تعريف العلاج السلوكي:

أسلوبمن الأساليبالحديثة في العلاج النفسي يقوم على أساس من نظريات التعلم، و يشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج التي تهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان و بصفة خاصة السلوك غير المتوافق .
نشر هانز أيزنك في إنجلترا دراسة عن علاج السلوك و الذي عرفه بأنه "إستخدام نظريات التعلم الحديث في معالجة الإضطرابات السلوكية و النفسية " (الشناوي، بدون سنة: ص46).

تعريف المدرسة السلوكية واطسون:

تعتبر المدرسة السلوكية الأمريكية بدا جون واطسون طريقه في ميدان علم نفس الحيوان حيث كانت امال لوب وجينفسوثوندايك قد اثارث الاهتمام بدقتها وتطور تقنياتها وقد أنتقبل واطسون من علم نفس الحيوان الى نفس الإنسان .

(د.محمد جاسم العبيدي .2013ص 32).

2- خصائص المدرسة السلوكية:

ا-نبد الوعي غرض علم النفس:

يرفض واطسون الوعي بنفسه ويقول على علم النفس التخلي عن الوعي كي يستطيع ان يكون علما موضوعيا .
ب-الجسم والوسط:

يؤخذ الجسم هنا كوحدة متماسكة بكليته ووحدته في العملية التشريطية لذا يجب أن يكتفي العالم النفسي بملاحظة (مايعمله الجسم أومايقوله).

ج-الاستبطان:

طريقة مجدية بل غير مجدية في المعرفة تحدث الابهام والتشوش أنها وسيلة عميقة .

د- الانعكاس :

هونموذج العمل النفسي أو الحادث النفسي في ابسط حالاته.

ه-الأوعي:

ما الوعي سوى اسم آخر للعضو تذكرنا هذه النظرية بتلك التي تقول انه ظاهرة غير حقيقية والوعي حسب السلوكانية انه يدل على التغيرات الحاصلة في عالمنا (الداخلي) الغير المعبر عنها .

و-إهمال الغرائز و تضئيل دور الوراثة :

يتكون الإنسان من مواد واعتده تتيح لها طبيعتها بل ترغمها على ان تعمل في الإنسان وفق ماعملأو يعمل لغرائز تدفعه.

و-الفكر:

وظيفته عامة يمارسها الجسم الحي برمته الحنجرة او تحل محل الجسم كله (ان تفكر هو أن نعمل عملا رمزيا أو بشكل رمزي).

(نفس المرجع ص43)

1- المبادئ النظرية السلوكية:

فما يأتي بعض مبادئ التعلم التي استطاعت أن تثري البحث في العلاج السلوكي هي :

1- التعلم الكلاسيكي للشرط:

يتوجه هذا النوع من العلاج السلوكي إلى تطوير رابطة بين منبه شرطي ومنبه أصلي بنفس القواعد التي أثبتها بافلوف في نظريته عن التعلم الشرطي ومناكث الذين استفادوا من هذه النظرية في العصر الحديث جوزيف وولي صاحب نظرية العلاج بالكف المتبادل.

2-التعلم الفعال:

أثبت سكينر 1953 إن البشر يكتسبون جزءا كبيرا من السلوك من خلال الأثار التي يتركها هذا السلوك على البيئة وفي تجاربه التي نفذها لإثبات هذه الحقيقة كان ينتقل فار جائع أو حمامه إلى صندوق به وعاء من الطعام يسقط فيه الطعام عندما ينجح الكائن الحي في الضغط على إحدى الرافعات المثبتة داخل الصندوق هذا فان الحيوان في تجارب سكينر لم يكن لينتظر تعلم الاستجابة لمنبه يتكرر مع منبه أصلي كما هو الحال بل كان عليه إن يتعلم سلسلة من الاستجابات الفعالة للإشارة انه يمكن تقوية جوانب معينة من السلوك ما يعرف بالتدعيم الايجابي.

(د.محمد جاسم العبيدي .48.47).

الفصل الخامس

منهجية البحث ادواته

واجراءاته

تمهيد

تقديم منهجية البحث

ادوات البحث

تعريف المنهج العيادي

دراسة حالة

ملاحظة العيادية

المقابلة العيادية

دراسة استطلاعية

دراسة اساسية تعريف مقياس اروون بيك

مكان وزمان اجراء الدراسة

التشخيص

تقديم الحالة

سير الجلسات العلاجية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل هذا الفصل أنتطرق إلى الجانب التطبيقي من الدراسة ، منذ بداية الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع و الأدوات المستخدمة و اختيار العينة ثم الحالة و الخطة العلاجية المستعملة بكل مراحلها.

منهجية البحث:

اعتمدت في هذا البحث على المنهج اليادي نظرا لطبيعة الدراسة في التعرف على اثر وفعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيفي الاكتئاب ناتج عن مرض التصلب الويحي .

المنهج الحيادي:

هو منهج يعتمد على دراسة حيادية تمتاز بصفة الكشف عن التصرفات و مواقف وأوضاع كائن إنساني معين تجاه مشكل ويهدف إلى حل هذا الصراع .

كما يستخدم المنهج الحيادي في دراسة حالة الفردية بعينها دراسة عميقة ، يقصد فهمها ، و ثم علاجها من اجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى العيادي النفساني ، ويقوم المنهج العيادي على ملاحظة المرضى ومعرفة ظروف حياتهم ، ومعاناتهم، بحيث يتيسر تأويل كل حادث في ضوء الوقائع الأخرى ، لكونها تشكل كلا ديناميا .

-كما عرفه "ويتمر" wetmer " انه اتجاه في فهم السلوك وهو دراسة العميقة للحالات الفردية ، كما انه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى العاديين ، لأجل استخلاص مبادئ العامة، توحى بها الملاحظة كفاءتهم وقصورهم ومنهج الحيادي يعني دراسة العميقة للحالات الفردية ، بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرض. (د. فيصل عباس 2009 ص 16).

-أدوات البحث:

- تعريف دراسة حالة:

هي وسيلة شائعة الاستخدام لتشخيص أكبر عدد من المعلومات، عن الفرد وهي أكبر وأكثر شمولا وتحليلا. ويرى بعض دراسة الحالة هي أسلوب تجميع المعلومات باستخدام وسائل مختلفة مثل المقابلات الشخصية والملاحظة، والاختبارات، والسيرة الذاتية.

وهي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة قد تكون فردا أو جماعة وهي منهج التنسيق ، التي يستدل عنها الاكينيكيون لتحليل المعلومات عن الحالة والبيئة. (www.psyco.dz.info).

الملاحظة:

يعرف معجم أكسفورد الدقيق الملاحظة بأنها مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة و ذلك بأخذ الأسباب و نتائج العلاقات المتبادلة بعين الاعتبار.

الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة العيادية على أنها اعتبار السلوكيات كمنتجات شخصية ذات معنى والتي تعبر عن أمور كامنة قد لا يمكن الحصول عليها عن طريق الكلام، فهي تسمح بملاحظة سلوك الفرد في ظل الوضعية الواقعية التي يتبناها الفحص و تتناول الملاحظة عدة جوانب منها الملاحظة (المظهر الجسماني، الملابس، أسلوب الكلام استجابات الحركية و الانفعالية) أي ملاحظة المفحوص و خصائص سلوكه.

(البو زهية.2015.ص48)

المقابلة العيادية:

عرفها (GustarMoor) على أنها محادثة موجهة لغرض محدد عبر الإشباع الذي يتم عرضه عن طريق المحادثة نفسها وهي متنوعة منها الفردية و الجماعية، الموجهة و الحرة، و هذا حسب الهدف المرجو تحقيقه منها.

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان ،فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للأخر حول موضوع وموضوعات معينة.

هيمن الأدوات الأساسية للفحص النفسي وهي من أهم الخطوات التي يستخدمها الفاحص لمعرفة مشكلات المفحوص. (www.psyco.dz.info).

الدراسة الاستطلاعية: إن الدراسة استطلاعية تهدف إلى اكتشاف ظاهرة مراد دراستها وهي تساعد المنهج العلمي المناسب لدراستها عن طريق تحقق أدوات البحث من اجل جمع المعلومات من اجل بلوغ في تحديد الإشكالية مراد دراستها إذ يكون ملزم للباحث باستعمال طريقة ومنهجية علمية لإجراء هذا ابحث باخذ اعتبار لكل معطيات ميدانية لتحديد عينة التي يبني عليها البحث.

ومن خلاله بدأت دراستي الاستطلاعية بمستشفى وهران قسم أمراض الأعصاب، وكان ترحيب متبادل من الطاقم الطبي بيني وبينهم.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

طبقة مقياس ارونيبيك لتشخيص مرض الاكتئاب وتقدير شدته عند مريض التصلب اللويحي حيث وجدت الحاليتين التي تعاني من اكتئاب ،وقمت بضبط مواعيد علاجية مدة الجلسة حوالي 45 دقيقة.

الدراسة أساسية: في دراستي اعتمدت على المنهج العيادي وملاحظة، والمقابلة، وتطبيق أسلوب العلاج النفسي المعرفي السلوكي ومعرفة فعاليته وأثره على مريض تصلب اللويحي

مقياس ارونبيك لأعراض مرض الاكتئاب:

ارون بيك يطق المقياس على الأشخاص البالغين 15سالفأكثر لتشخيص مرض الاكتئاب وتقدير شدته من خلال المقابلة التي يجريها الفاحص مع المفحوص وتعطى درجة لمختلف الأعراض الظاهرة التي يرسمها المفحوص من خلال تطبيقه عليه .

يختار المفحوص إحدى العبارات الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله، درجة كل سؤال الرقم العبارة التي أختارها المفحوص، فمثلا اذا اختار المفحوص البديل رقم 3 فان درجة لهذا السؤال هي 3

ملاحظة في السؤال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج التخسيس فادا كان الجواب نعم يعطى 0 وإذا كان لا يعطى درجة بحسب اختبار من البدائل وتجمع الدرجة الكلية وتضاف وفق الجدول الكلي.

لا يوجد اكتئاب	صفر-9
اكتئاب بسيط	10-15
اكتئاب متوسط	16-23
اكتئاب شديد	24-36
اكتئاب شديد	37 فما فوق

وتستخرج درجة شدة الاكتئاب وفقا للمعايير التالية:

(من 0الى 9) لا يوجد اكتئاب

(من10-15) اكتئاب بسيط

(من 16-23) اكتئاب متوسط

(من 24-36) اكتئاب شديد

(37 فما فوق) اكتئاب شديد

مكان إجراء الدراسة الميدانية:

أجريت دراستي حول البحث في مستشفى الجامعي بولاية وهران .

مدة الزمنية: 03 دامت مدة دراستي خمسة عشر يوم 2020/14/03 إلى غاية 2020/23/10

صفات الحالة المدروسة:

اعتمدت على الحالتين (خ) (ب) التي تبلغ من العمر 58 وثنائية 50 سنة تعاني من الاكتئاب ناتج عن إصابتهما بمرض التصلب اللويحي (MS).

الفصل السادس

عرض الحالات

العيادية

تمهيد

تقديم الحالة

سير الجلسات العيادية

التشخيص

تمهيد:

من خلال هذه الدراسة نقدم المعطيات الخاصة بالحالة المرضية التي تعاني من مرض التصلب اللويحي .

تقديم الحالة العيادية:

الاسم : خ

اللقب: ق

الجنس : أنثى

المستوى الدراسي : مستوى متوسط

المستوى الاقتصادي: متدهور

الحالة الاجتماعية: عزباء

المهنة: مأكثة في البيت

الاستعداد والسلوك العام :

الحالة "خ" تبلغ من العمر 58 سنة، ذات قامة طويلة ، بنية جسدية ضعيفة ، عيانان بنيتان ، ملامح وجهها دلت على الحزن تجيب بسرعة ومباشرة.

الهيئة: هدامها نظيف ومهتمة بمظهرها الخارجي

التعبيرات الوجه : كانت الحالة "خ" حالة حزن وشحوب على وجهها ، وتصف معاناتها مع المرض الذي أنهكها سنين ضف إلى ذلك أنها كانت تعلم أنها تتكلم معي كمختصة نفسية كانت ردت فعلها أنها يائسة من هذه الحياة.

المزاج والعطفة:

لقد كان ردود النفسية العيادية للحالة "خ" من خلال الحصوص والمقابلات العيادية أنها مستاء من الوضع الذي هي فيه راجع للمرض والمعانات التي تعيشها معه .

القدرة العقلية :

لا تعاني أي اضطراب وكل معلوماتها صحيحة من حيث لها ذاكرتها قوية ، ولها قدرة كبيرة على التعرف عن كل حياتها من زمان الأشخاص وحالتها متى مرضت في أي مكان وزمان .

مستوى الفكري :

كانت تتكلم بلغة بسيطة مفهومة ،أفكارها مرتبة تجيب عن تساؤلاتي متى سألتها تجيبني بتلقائية ومباشرة.

اهم الجوانب ومحطات تاريخ حالة النفسية واجتماعية :

لقد كانت الحالة "خ" تبلغ من العمر 58 سنة، عازية بدون أولاد ، أم توفت والأب متوفى، ولها أربع إخوة ذكور أربع إناث وهي في المرتبة الأخيرة في إختها أي صغيرة فيهم عاشت مع والديها حياة حميمة مغمورة بحب حتى فقدتهم في السن مبكر وهي تدرس الابتدائية ، فمن بين الرعاية التي تلقتها هي الرعاية من إختها ، البنات والأولاد وهي في تلك السن .

حيث صرحت الحالة أنها عاشت حياة جد صعبة من حيث ، الظروف الاجتماعية ، حيث منعها أن تزاول دراستها ،في المتوسط ، وخرجت لتعمل ، حيث صرحت أنها كانت تعمل الخياطة ، وبيع الملابس ، لأجل تلبية حاجياتها ،حيث أكدت الحالة"خ" أنها منذ الصغر كانت تعاني من ألام في الرأس ولم تعلم أن مرض الذي تعاني منه في السنوات كبرها هو **مرض التصلب** أو في المرة الأخيرة حيث تصرح المريضة أن حالتها تدهورت ودخلت المستشفى عدة مرات دون جدوى وفي المرة الأخيرة من السنة 2004 تصرح أن تضاعفت معاناتها وزيادة حدة المرض في البيت حتى نقلت عند أطباء دون جدوى،وفي يوم من تلك الأيام طلب طبيب من العائلة، أن ينقلها إلى مستشفى في وقت استعجالي فكانت الصدمة بنسبة لها ، أنها تصرح "**بقولها إنني شللت من جهة ليسرى كاملتا "** تصرح كل عايلا نصدمو مني زاد خوف تعهم عليا بزاف"**قعدت شهرين تقريبا في مستشفى أمراض الأعصاب وكنت coma"**

حيث ذهبت الحالة إلى المستشفى جامعي وهران في مصلحة أمراض الأعصاب والمخ ، وأقمت كل التحاليل الأزمة ، من الأشعة المخ ، وتحاليل الدم ، RAM ، FNS

بحيث صرحت الحالة "خ" بعد معرفتها أن سبب كل هذا الشلل ،وفشل الألياف العصبية وسدها في المخ وظهور تشنج عضلي راجع لمرض التصلب اللويحي حيث تقول زادت حالتني سوء بعد خروجي من المستشفى راجع للوضع الذي كنت عليه والوضع الذي أصبحت عليه وزاد البكاء في عيونها حتى هدئت قليلا مما قد كان وما هي اليوم عليه مما تعانيه من هذا المرض وهو التصلب اللويحي.....

التشخيص:

تحصلت على نتائج من دراسة حالة بعد استعمال مقياس اروون بيك لأعراض الاكتئاب لمعرفة درجة وشدة الاكتئاب ما يعرف الأعراض الاكتئابية بعد استعمال مقياس بيك استنتجت من خلاله ،ورجعت

إلى مراجع أساسي DSM5 وجدت أن الحالة ينطبق عليها الأعراض المسندة وتتوفر فيها أعراض الاضطراب الاكتئابي والتي تمثل :

- الأرق ، واضطراب في النوم .

- اضطراب النفسي و، اضطراب في المزاج ، الشعور بالحزن ، وبكاء ، وكرب ، وأفكار السلبية نحو الذات

-أعراض الجسدية ألام في المفاصل وكل الجسد ألام في الرأس

-ضعف في الوزن ناتج عن عدم الأكل منتظم

-الغضب ، بسرعة ، قلق ، نحو حالة الصحية لها

اختبار النفسي مقياس اروون بيك للحالة قبل العلاج:

درجات	الأعراض	الرقم	
3	<ul style="list-style-type: none"> ● لا اشعر بالحزن ● اشعر بحزن معظم الوقت ● اشعر بالحزن طول الوقت ولا استطيع التخلص منه ● اشعر بالحزن إلى درجة لا استطيع تحمل ذلك 	الحزن	أولا
3	<ul style="list-style-type: none"> ● لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي ● اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت ● أتوقع إن لتسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي ● اشعر انه لا أمل لي في المستقبل وانه سوف تزداد أمور سوء 	التشاؤم	ثانيا
2	<ul style="list-style-type: none"> ● لا اشعر بان يقاثل ● اشعر إنني فشلت أكثر من المعتاد ● عندما أرى ما ماضى من السنوات عمري لا أرى سوى الفشل المريع ● 3- اشعر بانني شخص فاشل تماما 	الفشل	ثالثا
2	<ul style="list-style-type: none"> ● استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل ● لا استمتع بجوانب الحياة ● لم اعد احصل على استمتاع حقيقي لأي شيء في الحياة 	فقدان الاستمتاع	رابعا

	● لا استمتع اطلاقا باي شي في الحياة	بالحياة	
<u>1</u>	● لا اشعر بالذنب ● اشعر إنني كنت مذنباً ● اشعر بشعور عميق بذنب في اغلب الأوقات ● اشعر بذنب بصفة عامة	مشاعر الألم	خامسا
<u>3</u>	● لا اشعر بانني أتلقى عقاباً ● اشعر إنني قد أتعرض للعقاب ● أتوقع إنني أعاقب ● اشعر إنني أتلقى عقاباً	شعور بالمرض أو الأذى	سادسا
<u>1</u>	● لا اشعر بعدم الرضي على نفسي ● إننا غير راضي على نفسي ● إننا ممتعض على نفسي ● اكره نفسي	عدم حب الذات	سابعاً
<u>3</u>	● لا اشعر بانني أسوء من الآخرين ● انقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي ● ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي ● ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث	حب الذات	ثامناً
<u>3</u>	● اشعر بضيق من الحياة ● ليس لي رغبة في الحياة ● أصبحت اكره حياة ● أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك	أفكار انتحارية	تاسعاً
<u>1</u>	● لا ابكي أكثر من المعتاد ● ابكي اكثر من ذي قبل ● ابكي طوال الوقت ● لقد كنت قادراً على البكاء في الماضي في ما مضى والان لا ● استطيع البكاء حتى ولو كانت الرغبة في ذلك	البكاء	عاشرة
2	● لست متوتراً اكثر من ذي قبل ● اتضايق او اتوتر بسرعة اكثر من ذي قبل ● اشعر بالتوتر في كل وقت	عدم الاستقرار	حادي عشر

	لا اتوتر ابدا من الاشياء التي كانت توترني في مضي		
1	<ul style="list-style-type: none"> ● لم افقد الاهتمام بناس الاخرين ● اني اقل اهتمام بالاخرين مما اعتدت ان اكون ● لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين. 	فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي	ثاني عشر
3	<ul style="list-style-type: none"> ● اتخذت قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه ● لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة مما مضي ● اجد صعوبة اكبر فاتخاذ القرارات عن ماكنت اقوم به ● لم اعد استطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق 	السرعة في اتخاذ القرارات	ثالث عشر
3	<ul style="list-style-type: none"> ● لا اشعر اني ابدا بحالة سوء عما اعتدت اني اكون ● يقلقني اكبر سناو اقل حيوية ● اشعر ان هناك تغيرات مستدامة في ظهري تجعلني ابدو اقل حيوية ● اعتقد اني ابدو قبيحا 	انعدام القيمة	رابع عشر
2	<ul style="list-style-type: none"> ● استطيع ان اقوم بعلمي كما تعودت ● احتاج لجهد كبير كي ابدافي عمل شيء ما ● ان علي ان اضغط على نفسي بشدة لعمل اي شيء ● لا استطيع ان اقوم بعمل اي شيء على الاطلاق 	فقدان طاقة على العمل	خامس عشر
3	<ul style="list-style-type: none"> ● لا استطيع ان انام كالمعتاد ● لا انام كالمعتاد ● استيقظ قبل موعدي ساعة او ساعتين و اجد صعوبة في النوم مرة اخرى ● استيقظ قبل بضع ساعات من موعدي المعتاد ولا استطيع العودة الى النوم مرة اخرى 	تغيرات في نظام الام	سادس عشر
2	<ul style="list-style-type: none"> ● لا اشعر بتعب اكثر من المعتاد ● اتعب بسرعة من المعتاد ● اتعب من القيام باي جهد في عمالي شيء ● اني اتعب بدرجة انني لا استطيع ان اقوم باي عمل 	قابلية الانزعاج والغضب	سابع عشر

3	<ul style="list-style-type: none"> • ان شهيتي للطعام ليس اقل من المعتاد • ان شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد • ان شهيتي للطعام اسوء بكثير الان • ليس لدي شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر 	تغيرات في الشهية	ثامن عشر
2	<ul style="list-style-type: none"> • لم ينقص وزني في الاونة الاخيرة • فقدت اكثر من كيلو غرام من وزني • فقدت اربعة كيلو غرام من وزني 	صعوبة التركيز	تاسع عشر
2	<ul style="list-style-type: none"> • لست مشغولا على صحتي اكثر من السابق • اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية منها الاوجاع اضطراب المعدة الامساك • اني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب ان افكر في اي شيء اخر • اني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية ومن الصعب ان افكر في اي شيء اخر 	الإرهاق أو الإجهاد	عشرون
2	<ul style="list-style-type: none"> • لم الاحب اي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسي • انني اقل الاهتمام بالجنس عن المعتاد • لقد قل الان اهتمامي بالجنس كثيرا • لقد فقدت اهتمامي بالجنس 	فقدان الاهتمام بالجنس	واحد وعشرون

حسب النتيجة التي خرجت بها من مجموع الدرجات هو:

مجموع الدرجات = 33

وحسب مقياس بيك beck لقياس الاكتئاب عند الحالة "خ" نجد عندها اضطراباكتئاب شديد.

الجدول (02) ملخص البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للحالة مصابة بتصلب الويحي

رقم المقابلة	التاريخ و المدة	الأدوات المستعملة	وصف الجلسة	أهداف الجلسة
حصص قبل العلاج				
01	14-03-2020 15 دقيقة	المقابلة الملاحظة	تعرف بالحالة "خ" وفتح مجال لتكلم معها	التعرف والترحيب بالحالة باستخدام عبارات ترحيب لكسب الثقة على ابرام عقد علاجي
02	2020-04-15 مدتها 30 دقيقة	مقابلة ملاحظة	بناء عقد علاجي مع حالة وتكفل نفسي لها ضروري	بناء علاقة إيجابية(علاجي) - تحديد العقد العلاجي و عدد الجلسات .
03	04-08-2020	مقابلة ملاحظة	جمع المعلومات عن الحالة "خ"	-حصول على اكبر معلومات عن الحالة -تعريف بمرض وخطورته على صحتها نفسية -تغير سلوكيات غير مرغوبة نحو سلوكها وتصرفاتها
الحصص العلاجية				
03	19-09-2020 42 دقيقة	مقابلة ملاحظة	- إقامة علاقة معالجة مفحوصم الفاحص - تعريف المفحوص بالعلاج النفسي و عمل المعالجة.	- تقديم برنامج علاجي معرفي سلوكي -ورفع المعنويات للحالة لتقبل المرض
04	10-02-2020 45 دقيقة	مقابلة ملاحظة	التعرف على علاقات الحالة مع الاقرباء ودورها في العائلة	- جمع معلومات عن نظرة الحالة لمحيطه الأسرة . - ماهي الاسباب التي تجعل الحالة تكتئب لحد شديد
06	10-22-2020 25 دقيقة	مقابلة ملاحظة استعمال مقياس بيك	استعمال مقياس بيك اعطاء الحالة الاستمارة مقياس بيك وجعلها في حرية لختيار مايناسبمعطياتهاالذفسية.	-تأثير الحالة ببعض ما يحمله مقياس من العبارات بيك لمعالجة الاكتئاب هدف نظر لتجاوب مع هذه اوضعية من فاحص والمفحوص
07	2017.04.05 46 دقيقة	مقابلة ملاحظة	التعرف على كيفية التفكير داخل اسئلة مباشر لتغير المعرفة خاطئة	-مناقشة وتحليل اختبار مقياس بيك للحالة - تعريف حالة بخطورة

<p>وضعتها اذا متغيرتا فكارها نحو الايجاب وترك معرفة خاطيء والسبة نحو ذاتها ونحو الوسط الذي تعيش فيه استعمال العلاج المعرفي السلوكي - تغير سلوكات مكتسبة وخاطئة - تغير المعرفة وتنظيمها - تقبل المرض ومحاولة التكيف مع حالة الصحية . -</p>	<p>استعما الاسئلة المباشرة واسئلة تفكير نحو حالة النفسية للمريضة نحو مرضها</p>			
---	--	--	--	--

استنتاج وملخص نحو الحالة :

بعدها تعرفت عن الحالة وقدمت جلسات العلاجية ، وتقديم مستعدة النفسية ، وتكفل النفسي للمريضة بتباعد نصائحي كمختصة نفسية ، حيث رايت ان الحالة بقية على وضعيتها لم اري اي تحسن وهذا راجع لعذم تقبل المرض وحالة الشلل التي تعاني منها خاصة بعد اصابتها بعمى الجزئ الذي اثرى عليها مما اضافة ضعف النظر الذي زاد على صحتها كما ان مقياس بيك خير دليل انها تعاني اضطراب شديد قبل اختبار مقياس وقبله .

الفصل السابع

تحليل النتائج

ومناقشة الفرضيات

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
الخاتمة
الاقتراحات و التوصيات
قائمة المراجع
الملاحق

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

ان فعالية العلاج المعرفي في تخفيف من حدة الاكتئاب عند المرأة مصابة هي اعراض ناجمة عن هذا التصلب الويحي وللوصول الى نتائج انطلقت من فرضية الدراسة التي قمت بها بتطبيق اختبار bech بيك لقياس اعراض الاكتئاب عند الحالة قبل وبعد تطبيق الاختبار ،للعلاج تاكدت ان مريضة لديها اضطراب اكتئابي ناتج عن معاناتها مع المرض التصلب الويحيومن خلال نتائج التي تحصلت عيها ان الحالة الاكتئاب عند المريضة تساوي 33درجى والتي تمثل درجة شديدة في الاكتئاب .

ومن بين المور التي ركزت عليها فيالاختبار حول مزاجها اكدت انها:

لديها فشل في حياتها

وقلق متزايد

وصعوبة التأقلممعالتها

ضعف الجنسي

انها ليست مهمة فيالمجتمع

لديها اضطراب النوم

انزعاج وقابلية التعصب

فهذه النتائج تبين لنا وضعيتها النفسية وخير دليل الاعراض التي اكدت عليها في اختبار بيك ، وضعف درجات التفاؤل عندها والعمل ونظرة يائسة للحياتها .

توصلت الى نتائجي دراستي ان للعلاج سلوكي اهمية كبيرة عند مرض

الاستنتاج العام:توصلت الى نتائج في دراستي ان للعلاج سلوكي لم يعطي اي نتيجة عند مرأة التي قمت بدراسة حالتها والتي كانت من خلال جلسات علاجية ، ولم تاتي بجديد ، خاصة بعد عدم تقبل المرأة لحالها ، ومزالت مصدومة من وضعية التياصبحت عليها بمجر نظرها للحياة القبلية فكانت لديها افكار سلبية اكتئابية شديدة مما جعل حالتها تزيد سوءا وتدهور حاتها مما اذى الى ارتفاع حالة مزاجية الاكتئابية.

فمن النتائج التي توصلت اليها عدم تحقق فرضية البحث اتي قمت بدراستها التي تقول فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الاكتئاب عند المرأة مصابة بتصلب الويحي.

الخاتمة:

مما سبق لي ماأستنتجته من الدراسة أن مرض التصلب اللويحي من أمراض السيكوسوماتية ، ولديه تأثير كبير على الصحة النفسية لكونه هذا المريض من أصعب الأمراض التي تؤدي الى اختلال التوازن النفسي والنظام الذي يؤثر على الحياة النفسية كما أشارة الدراسات أن الاضطراب الاكتنابي من أصعب الأمراض النفسية بالإضافة الى النتائج التي تحصلت عليها أن مريض التصلب اللويحي قليلا مايستجيب للعلاج المعرفي السلوكي وهذا مما استخلصته من دراسة الحالة التي قمت بها إضافة الى ذلك أن مرضى التصلب اللويحي لديهم تصور سلبي عن المستقبل غير متقبلين لفكرة المرض الذي يعانون منه بالإضافة الى ذلك لديهم نسبة مرتفعة من الاكتئاب فما عليه القيام بالعلاج طبي ونفسي أكبر وأكثر لتعايش مع مرضه وتحكم فيه .

التوصيات والمقترحات:

في إطار المقترحات التي تحصلت عليها أوجه بعض التوصيات الى الباحثين والدارسين وكل المراكز المتخصصة والجمعيات في مكافحة مرض التصلب اللويحي وتتمثل فيما يلي:

- تكثيف الجهود من طرف الأخصائيين القائمين على الرعاية النفسية لمرضى التصلب اللويحي والعمل على إخراجهم من دائرة القلق والحزن والكئابة.
- قيام دورات التوعية بالمستشفيات وتوعية الأسر بخطورة المرض وكيفية التعامل معه .
- تشجيع الطلبة للقيام ببحوث ودراسات داخل ميادين العلمية وقيام بحوث حول مرض التصلب اللويحي

قائمة المراجع :

- 1/ حسن مصطفى عبد المعطى، علم النفس الإكلينيكي المختار للنشر والتوزيع القاهرة 1998
- 2/ أستاذ محمد جاسم العبيدي دار الثقافة للنشر والتوزيع طبعة 2013
- 3/ د.فايز محمد علي الحاج بيروت الأمراض النفسية طبعة 1987
- 4/ د. سامر جميل رضوان في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي دار النشر غزة فلسطين طبعة 2009
- 5/ د. غسان يعقوب الاكتئاب لدى الشباب طبعة 2013
- 6/ حسن مصطفى عبد المعطى ، علم النفس الإكلينيكي طباعة والنشر والتوزيع القاهرة طبعة 2006
- 7/ فتحي مصطفى زياد ، علم النفس المعرفي ، درا النشر كلية التربية جامعة منصوره ، طبعة 2001
- 8/ د. إسماعيل يامنة ، الاكتئاب والعدوان ، طبعة 2014
- 9/ د. فيصل عباس، العيادة النفسية ، دار النشر المنهل الألباني مكتبة رأس النبع ، طبعة 2009
- 10/ د. سعيد حافظ يعقوب ، الإكتئاب ، دار الحدائث بيروت طبعة 1984.

الرسائل والأطروحات والبحوث العلمية:

- 1/ مذكرة لنيل شهادة الماستر د. مسعود سليمان ، تقدير الذات لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد 2017
- 2/ مذكرة لنيل شهادة الماستر طالبة دلاويفتيحة ، فعالية العلاج النسقي في تخفيف حدة الإكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي 2017
- 3/ أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة علوم تخصص علم النفس العيادي بعنوان بعض الخصائص النفسية ، (الإكتئاب ، وحدة نفسية) وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي.
- 4/ مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علاجات نفسية تحت عنوان أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الحالات الإكتئابية الناتجة عن مرض السرطان .

5/ مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علاجات نفسية ، أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من ممارسة سلوك التمر لدى الطفل المتمدرس 2016.

6/ مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علاجات نفسية ، العلاج المعرفي السلوكي للمريض المصاب بالتشوهات الناتجة عن الحروق 2016.

7/ مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علاجات نفسية ، أثر العلاج المعرفي السلوكي في الحد من إدمان اللعب الإلكتروني لدى الطفل المهمل لواجباته المدرسية 2016.

الملاحق

مقياس

بيك للاكتئاب

مقياس بيك للاكتئاب

إعداد د. آرون بيك

تعريف الاكتئاب:

حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

نبذة عن المقياس:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتورة عبدالستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (٢١) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (٠ - ٣) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (١٥) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (٣) فإن درجته لهذا السؤال هي (٣) ... وهكذا.
- ملاحظة/ في السؤال (١٩) يُسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرًا، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	صفر - ٩
اكتئاب بسيط	١٠-١٥
اكتئاب متوسط	١٦-٢٣
اكتئاب شديد	٢٤-٣٦
اكتئاب شديد جداً	٣٧ فما فوق

مقياس (B.D.I)

الاسم: تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
المستوى التعليمي: تاريخ اليوم:
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق
المهنة: مستشفى/عيادة:
الدرجة:
التصنيف:

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (٠ أو ١ أو ٢ أو ٣).

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

أولاً/

- ٠- لا أشعر بالحزن.
- ١- أشعر بالحزن.
- ٢- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- ٠- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- ١- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ٢- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- ٠- لا أشعر بأني فاشل.
- ١- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- ٠- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢- لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- ٠- لا أشعر بالذنب.
- ١- أشعر بأني قد أكون مذنباً.
- ٢- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً/

- ٠ - لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- ١ - أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- ٢ - أتوقع أن أعاقب.
- ٣ - أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

- ٠ - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- ١ - أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢ - أنا ممتعض من نفسي.
- ٣ - أكره نفسي.

ثامناً/

- ٠ - لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- ١ - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- ٢ - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

- ٠ - أشعر بضيق من الحياة.
- ١ - ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢ - أصبحت أكره الحياة.
- ٣ - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً/

- ٠ - لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١ - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أبكي طوال الوقت.
- ٣ - لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١ - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣ - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر/

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- ٢ - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

- ٠ - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

- ٠ - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبدو أكبر سنًا وأقل حيوية.
- ٢ - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الخامس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- ٢ - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

- ٠ - أستطيع أن أنام كالمعتاد.
- ١ - لا أنام كالمعتاد.
- ٢ - استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
- ٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

- ٠ - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
- ١ - أتعب بسرعة عن المعتاد.
- ٢ - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
- ٣ - إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

- ٠ - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
- ١ - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
- ٢ - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
- ٣ - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

- ٠ - لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
- ١ - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
- ٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
- ٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

- ٠ - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
- ١ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
- ٢ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
- ٣ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

- ٠ - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- ١ - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
- ٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
- ٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

أماجدة الشهري - أنوف الشريف