الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص صحة نفسية

الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي

دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بوهران (مصلحة طب الاعصاب)

من اعداد الطالبة

دلاوي فتيحة

تحت اشراف

أ.محرزي مليكة

حدبي محمد

الأستاذ	الجامعة	الصفة
ا.فاطمة الزهراء سبع	جامعة وهران 2	**رئيسا**
ا.محرزي مليكة	جامعة وهران 2	**مشرفة و مقررة**
ا.بقال أسماء	جامعة وهران 2	**مناقشا**

السنة الجامعية 2022/ 2023

إهداء

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

إلى سندي في هذه الدنيا منذ نعومة اظافري ,إلى أحلى وأغلى وأعزّ وأحنّ أب في الدّنيا إلى والدي أطال الله في عمره.

إلى اخوتي حفظهم الله و أبنائهم و زوجاتهم .

الى عائلتي الثانية بدا بزوجي الذي اكمل مسيرة ابي في الدعم و السند منذ البداية حتى النهاية كما لا انسى والديه اللذان قدما دعما كبيرا لي الى وحيدتي و صغيرتي شفاها الله و جعلها لي سراجا منير ابنتي حبيبتي فاطمة

إلى كلّ من تجمعني بهم صلة قرابة ورحم و صداقة ولم آت على ذكرهم وإلى كلّ من ساندني وشجّعني من قريب أو بعيد و خاصة عمال مصلحة طب الاعصاب وعلى راسهم البروفيسور شنتوف و الدكتور حدبي محمد و الدكتور بلعرج .

أهدي لكم جميعا ثمرة هذا الجهد المتواضع.

شكر

إنّ الحمد لله نحمده ونستغفره ونستعينه ونتوكّل عليه، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا وسيّئات أعمالنا، من يهد الله فلا مضلّ له ومن يضلل فلا هادي له والصلاة والسّلام على أشرف الخلق أجمعينوبعد .

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

ثم الشكر والتقدير الى الدكتورةمحرزي مليكة التي قبلت ان تتولى الإشراف على هذه الرسالة وبذلت من وقتها وجهدها الشيء الكثير لتخرج هذه الرسالة بالشكل العلمي الصحيح، فشكري لها لا يساوي شئ مما قدمته لي من مجهود و نصح و ارشاد كما لا انسى من اطرني وساعدني في الميدان ولم يبخل عني بنصائحه الدكتور حدبي محمد .

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

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

وآخر دعوانا أن الحمد لله ربّ العالمين.

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على وجود الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي ,و تم استخدام المنهج العيادي و ذلك باستخدام الوسائل المناسبة لكشف عن هذا الاضطراب الذي لطالما يعاني منه أصحاب الامراض المزمنة و تم اجراء الدراسة على حالتين مصابة بمرض التصلب اللويحي و ذلك بالمستشفى الجامعي بوهران.(بمصلحة طب الاعصاب)و تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة و لمقابلة النصف موجهة و مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب و تم التوصل الى:

1.وجود اكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي .

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب ,مرض التصلب اللويحي .

محتويات البحث:

العنوان الصفحة

الاهداء..... ا

شكروعرفان..... ب

ملخص البحث..... ج

قائمة المحتويات.....د

مقدمة عامة..... 1

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1.اشكالية الدراسة 05

2.فرضية الدراسة.....09

3.دوافع الدراسة.....09

4.اهداف الدراسة 09

5.اهمية الدراسة.....09

6.التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة .....10.

7.حدود الدراسة.....10.

الفصل الثاني: الاكتئاب

تمهيد

1.تعريف الاكتئاب 12

2.اعراض الاكتئاب 14

3.تصنيف الاكتئاب 16

4. أسباب الاكتئاب .....21.

5. قياس الاكتئاب 23

6.النظريات المفسرة للاكتئاب 24

7. علاج الاكتئاب .....25.

الفصل الثالث: التصلب اللويحي

- تمهيد.

4.تعريف التصلب اللويحي.....28

1.4 .احصاء عن التصلب اللويحي.....29

1.1.4.اسباب الاصابة بمرض التصلب اللويحي .....30.

2.1.4 .اعراض التصلب اللويحي 32

3.1.4 .الاضطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي .....32.

4.1.4.تشخيص مرض التصلب اللويحي.....33..

5.1.4. علاج مرض التصلب اللويحي.....34..

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 37

1.منهج الدراسة.....37

1.المنهج.....37

2.ادوات الدراسة.....38

2.الدراسة الاستطلاعية.....38
1.اهداف الدراسة الاستطلاعية 39
2.الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاستطلاعية .....39.
3.ظروف اجراء الدراسة الاستطلاعية 39
4.مجتمع الدراسة الاستطلاعية.....40
5.عينة الدراسة الاستطلاعية.....40
3.الدراسة الأساسية.....44
1.اهداف الدراسة الأساسية.....44
2.الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاساسية 44
3.عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها.....44
4.ظروف اجراء الدراسة الاساسية.....45
خلاصة الفصل 48
الفصل الرابع: عرضالنتائج(عرض الحالات)
تمهيد
1.عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.....50
2.عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....55
الفصل السادس :مناقشة الفرضية على ضوء النتائج
مناقشة الفرضية على ضوء النتائج.....60
خاتمة.....62
التوصيات و القتراحات.....63
قائمة المصادر و المراجع.....64

الملاحق.....66

قائمة الجداول :

الجدول	الصفحة
جدول يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	42
جدول يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية	45

مقدمة عامة

تعتبر حياة الفرد جد مهمة و تحتاج الى دراسات معمقة ,كما يعتبر الانسان عامل نشط فيها حيث يحيط بهذا الأخير عدة جوانب يستثمر فيها الأشياء المحيطة به ,لذلك يكون دائما معرضا الى أنواع الضغوطات و المشكلات الخارجية المرتبطة به بشكل غير مباشر ,فتؤثر و يتأثر بها و تؤثر عليه فيصبح بمثابة وعاء لهذه المثيرات الخارجية كما يمكنها التأثير في صحته الجسمية و النفسية ,و بالتالي قد تؤدي به الى الاصابة بأمراض جسمية ,هذه الامراض قد تكون مزمنة و لها عواقب وخيمة في نفس الوقت يمكن التعايش معها اذ ما كان الفرد لديه دراية على كيفية التعايش معها .

لذلك فان الانسان حين ما يصل الى سن الرشد يكون يمتلك القدرة على الحفاظ على حالة التوازن لكن الفرد رغم معرفته بهذا الوعي و النضج الا ان الضغوطات و الامراض قد تفقده العزيمة ونقص الثقة بالنفس و الإحساس بالفشل و ذلك نتيجة لتغير حالته الصحية ,مما يسبب له مجموعة من الاعراض التي يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة او غير مباشرة .تتوافق مع الاضطرابات العامة او الوظيفية او الآفات لأسباب داخلية او خارجية و تنطوي على تطور مستمر و يكون تطورها مرتبط بالحالة النفسية للفرد .

لذلك و من خلال الانطلاق من هذه الفكرة في تأثير الجانب العضوي على الجانب النفسي .حيث الاصابة بمرض مزمن و نادر كمرض التصلب اللويحي قد تؤدي في المقابل الى اضطرابات نفسية مصاحبة للمرض كاللقلق و الاكتئاب او العزلة او الخجل او الانسحاب الاجتماعي او الإحساس بالنقص

لذلك هذا ما سنعرضه في دراستنا هاته و اتي عنونة ب **الاكتئابعندمرضالتصلباللويحي**

و المتضمنة ما يلي :

الجانب النظري يحتوي على فصول

الفصل التمهيدي الذي تضمن الاطار العام للدراسة ,و من خلاله قمنا بعرض إشكالية البحث و فرضيات البحث و أسباب اختيار ابحث و أهدافه و أهميته و تحديد مصطلحات البحث و تنتهي ب الدراسات السابقة .

الفصل الأول تضمن الاكتئاب ,تعريفه ,اعراضه ,تصنيف الاكتئاب ,قياس الاكتئاب , أسباب الاكتئاب والنظريات المفسرة للاكتئاب ,علاج الاكتئاب .

الفصل الثاني تضمن متغير التصلب اللويحي لمحة تاريخية عن التصلب اللويحي ,تعريف التصلب اللويحي ,احصاء عن التصلب اللويحي ,اساب الإصابة بمرض التصلب اللويحي ,الاضطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي ,تشخيص مرض التصلب اللويحي عراض التصلب اللويحي , الانتكاسة عند مرضى التصلب اللويحي ,علاج مرض التصلب اللويحي .

الجانب الميداني تضمن ما يلي :

الفصل الثالث خاص بالدراسات الاستطلاعية يضم أدوات الدراسة و طبيعة العينات و المنهج المستخدم و حوصلة النتائج المحصل عليها .

الفصل الرابع خاص بالدراسة الأساسية و يضم أدوات الدراسة الأساسية و المنهج المستخدم و عينات الدراسة .

الفصل الخامس و الأخير خاص بعرض و مناقشة النتائج و تحليلها وفقا لفرضيات الدراسة .

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل للبحث

1.اشكالية الدراسة

2.فرضية الدراسة

3.اهداف الدراسة

4.اهمية الدراسة

5.التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1_الاشكالية

يعتبر الانسان وحدة متكاملة بين ما هو نفسي و ما هو عضوي ,حيث هناك بعض المعيقات التي تعترضه و تسبب له العجز الجسمي و النفسي معا .

كما يتفق الناس جميعا على ان من حق أي فرد في العيش حيات راحة و هدوء نفسي عبر مختلف مراحل العمر ,لذلك يهتم الناس بصحتهم النفسية انطلاقا من الاهتمام بصحتهم الجسمية حيث الاهتمام بالصحة الجسمية وحده لا يكفي من دون التشبع بمستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة و لعل هذا ما دعى اليه عبد السلام عبد الغفار 1986 الى" القول بان حياة يحياها الفرد و هو سقيم لا تقل ضيقا عن حياة يحياها هذا الفرد و هو عليل الجسم بل صحة نفسية سليمة قد تساعد او تهون من قسوة المرض العضوي" (نبيه.2001.ص 31)

اذن المرض المزمن هو المرض الذي يغطي مشاكل صحية مختلفة قد تبدو للوهلة الأولى متباينة .و قد تظهر مختلفة و عند فئات مختلفة (امراض معدية , و غير معدية , اضطرابات عقلية).(منظمة الصحة العالمية .2005.ص.4) و تتميز الامراض المزمنة بمدى مدتها و اعراضها الدائمة ليس فقط بالنسبة للمريض و انما لمن يحيطون به كذالك ,حيث هذا الوضع يغير كل شيء ,خاصة عندما يكون المرض مزمن و نادر ,اذ يغير كل شيء بالنسبة للصحة و حياة الفرد و الحياة الاسرية ككل و الصداقات و الحياة المهنية و الاجتماعية و المادية (منظمة الصحة العالمية 2005.ص.15)

كم يفسره كما الملادي بان يدخل في سياق الامراض المزمنة الشائعة هناك امراض مزمنة و نادرة و تعرض باسم المرض اليتيم أي امراض تصيب نسبة قليلة من الناس لذالك يعتبر مرض نادر اذا أصاب شخص واحد من مجموعة محددة من الناس (كمال الميلادي .2004.ص.16)

و من بين هاته الامراض المزمنة و النادرة امراض تصيب الجهاز العصبي التي تصيب فئة الشباب اكثر من الفئات الأخرى وهو مرض التصلب اللويحي .

اذن يعتبر مرض التصلب اللويحي مرض عصبي يصيب على وجه التقريب واحد من كل 1600 فرد وهو مرض ينجم عن تفسخ انسجة معينة في في الدماغ و يمكن ان يسبب هذا التفسخ شلل و أحيانا العمى و الصمم و الاعراض المبكرة لهذا المرض تتضمن الشعور بالتنمل او الخدر و ازدواجية الرؤية و

تقلص القدم الشديد و قد تظهر الاعراض في سنوات معينة ثم تختفي و يعقب كذالك حدوث تدهو مستمر و من بين الاثار التي يحدثها التصلب اللويحي تخريب في الغشاء الملييني و الذي يتكون من المادة الدهنية المحيطة بالياف الخلية العصبية و تعمل هذه المادة على تسهيل توصيل السيالة العصبية عبر الخلية و يصنف التصلب المتعدد ضمن الاظطرابات المتعلقة بالمناعة الذاتية ذالك لان جهاز المناعة يفشل في تمييز انسجته الخاصة فيقوم بمقاومة الغشاء الملين المغلف للخلايا العصبية (شيلي 2008.ص 73)

كما يعرف مرض التصلب اللويحي على انه مرض نادر و مزمن يصيب الجهاز العصبي و يؤثر على الدماغ و الحبل الشوكي و حسب منظمة الصحة العالمية عاصفة منتشرة في الجهاز العصبي و تتميز تشريحيا عن طريق لويحات الافات المنتشرة على طول المحور النخاعي و سريريا بواسطة صورة عصبية متعددة الاشكال تتضمن عدة اعراض و نوبات متتالية تتخللها أحيانا نوبات طويلة الأمد BLACCEU .BILAIR.1943.P1495)

و نظرا لان هذا المرض يعتبر مرض جد نادر و مزمن لا يوجد له لحد الان علاج شاف ,قد يسبب معاناة نفسية سلبية للمريض و عائلته و من بين الامراض النفسية التي تصيبه الاكتئاب سواء كان عرض من بين اعراض التصلب اللويحي او الاكتئاب كردة فعل نفسي للمرض .

كما يعرف الاكتئاب على انه هدم بالضغط يتم تطليقه لتحديد حالة ذهنية و عاطفية من تعاسة و حزنممتدة ناجمة عن ضغوط الحياة . والتي يمكن ان تكون مؤقتة او دائمة QICHARIA) SAKRE .2009.P18)

وهناك دراسات عالجت مواضيع خاصة بهذا المرض و التي اثبت ان لهذا المرض اثار نفسية و معرفية و صحية و من بين هذه الدراسات نذكر الدراسات التالية:وكانت ماخوذة من مذكرة تخرج (الطالبة رقية بوغازي لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي من ص8 الى ص14)

_دراسة كريستوف كوبي (باريس 2010)

هدفت هاته الدراسة الى دراسة الروابط بين الاضطرابات العاطفية و المعرفية .و استراتيجيات و نوعية الحياة في بيئة المستشفى, تضمنت عينة الدراسة مجموعتين من المرضى .و شملت هذه الدراسة على

مجموعة من الأدوات المستخدمة المتمثلة في تحليل السلوك و ذالك من اجل قياس قدرة التركيز و الانتباه و كذا القلق و الاكتئاب .

و أظهرت هذه الدراسة عدم تجانس داخل مجموعات المرضى و بالتالي تبين انه لا يوجد ملف شخصي نفسي محدد في مرض التصلب اللويحي .

_ دراسة كولونجي و سيزيف (باريس 2011)

هدفت هذه الدراسة الى فهم العمليات العاطفية في مرض التصلب العصبي المتعدد بشكل افضل و خاص في التعرف على مشاعر الوجه و التجربة العاطفية على مرضى يعانون من التصلب العصبي المتعدد تمت الدراسة على عينة تكونت من 13 مريضا يعانون من التصلب العصبي المتعدد ما بين ذكور و اناث و متوسط العمر 42 سنة استخدم فيه الباحثون مقياس بيك للاكتئاب .ومقياس هاملتون للقلق , وبطارية تقسيم الوظيفة المعرفية قصيرة المدى و تقسيم التعرف على الوجه و عاطفة الوجه باستخدام اختبار التعرف على الوجه بينتون .و اختبار الوجه على التوالي ,قدموا كذالك 12 صوتا و 12 صورة من الأصوات الرقمية العاطفية الدولية .النظام الدولي للصورة العاطفية .و ذالك من اجل دراسة التجربة العاطفية للمرض من خلال تقسيمات التكافؤ الذاتي و التقسيمات الخاصة بهم و اسفرت النتائج على انه لم يتم العثور على عجز في التعرف على عواطف الوجه لمرضى التصلب العصبي المتعدد .و مع ذالك يبدوا ان مرضى التصلب المتعدد بغض النظر عن حالتهم لديهم تفاعل عاطفي اقل مع الحفزات لكل من الاصوات و الصور .

من ناحية أخرى لا تختلف تفاعلات الأشخاص الخاضعين للمراقبة وبالتالي تشير هذه البيانات الى الاضطراب العاطفي عند مرضى التصلب المتعدد و التي يمكن ان يكون لها تاثير حقيقي في الحياة اليومية و العاطفية الخاصة .هذه التغيرات من العواطف تستحقان تاديها مجموعة اكبر.

_دراسة مريم دماك, سيهام بن نصير ,ايما تركي ,ايمان بوشيمة ,محمد عماد ميلادي ,شكري الطاهيري2014

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن القلق و الاكتئاب في سلسلة من المستشفيات في جنوب تونس و ذالك للبحث هل هناك علاقة بين الأداء العاطفي للمريض حيث تضمنت عينة الدراسة 100مريض مقسمة بين 36 رجل و 64 امراة كما استخدمت في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات و اسفرت النتائج

على العثور على وجود تاريخ مرضي للأمراض المزمنة منها القرحة المعدية و الجهاز الهضمي كما تم العثور على وجود تاريخ مرضي للاظطرابات النفسية منها الاكتئاب و القلق .

دراسة حسين محمدي و محجوبة عسكري 2017

هدفت هاته الدراسة على معرفة الابعاد المعنوية و علاقتها بصحة الفرد و التي تؤدي الى ازدياد الرغبة الى تعليم الأدوار المعنوية و ان الصحة المعنوية لها اثر إيجابي على الصحة و طول العمر و التحسن من الامراض الجسمية و لهذا فان الغرض من هذه الدراسة ,البحث عن مدى تاثير التعليم الجماعي للصحة المعنوية على الامل و استراتيجيات المواجهة لدى المصاب بالتصلب اللويحي ,حيث شملت عينة الدراسة 100 شخص من مرضى التصلب العصبي المتعدد تم اختيار 30 شخص من بينهم بصورة عشوائية تم تقسيمهم الى مجموعتين 15للاختبار و 15للمراقبة و قد عقد اخصائي علم النفس دورة تعليم الصحة المعنوية بصورة جماعية و في 8 جلسات و كل جلسة تستغرق 90 دقيقة و ذالك باستخدام مجموعة من الأدوات .و اسفرت النتائج على انه يمكن ازدياد مستوى الامل و تعزيز استراتيجيات المواجهة الفعالة عن طريق تعليم الصحة المعنوية .

دراسة د.شريفي هناء .دبرزوان حسيبة .بولكويرات صليحة (الجزائر 2018)

هدفت هذه الدراسة الى معرفة نوعية الحياة التي يعاني منها مريض التصلب المتعدد و أيضا الكشف عن المعاش النفسي لهذا الأخير و قامت هذه الدراسة على عينة من مرضى التصلب اللويحي في الجزائر العاصمة ,حيث تم استخدام مجموعة من الأدوات البحثية منها المقابلة العيادية و سلم تقدير نوعية الحياة و المعالجة الإحصائية كما قاموا باستخدام تقنيات إحصائية و كان الهدف منها هو التوصل الى مؤشرات كمية تساعد في التحليل و التفسير, حيث اسفرت النتائج الى ان نوعية الحياة التي يعيشها مريض التصلب المتعدد متدهورة لان معظم افراد العينة تمثلوا في درجات منخفضة في سلم ابعاد نوعية الحياة خاصة فيما يخص الألآم الجسدية و العلاقة مع الاخرين و الصحة النفسية و الجسدية كما وجدو ان نوعية الحياة متدهورة عند الاناث اكثر منها عند الذكور .

لذالك غالبا ما قد يرتبط الاكتئاب بمرض التصلب اللويحي و يزيد توتره عند الحالات العصبية او

و من هذا المنطلق تطرقنا الى التساؤل التالي للكشف على الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي و هو كالتالي:

هل يعاني مرضى التصلب اللويحي من الاكتئاب ؟

2_ فرضية الدراسة:

يعاني مرضى التصلب اللويحي من الاكتئاب .

3_دوافع اختيار الدراسة:

_ التوعية بمخاطر المرض و التعرف عليه بكل جوانبه

_ تسليط الضوء على المرض من اجل التعريف بأعراضه و أسبابه و علاجه

_ التعريف بالمرض في الوسط الاجتماعي خاصة و ان فئة كبيرة من المجتمع يجهلون هذا النوع النادر من المرض.

4_اهداف الدراسة

_ تسليط الضوء على هذه الفئة باعتبارها فئة مهمشة وتحتاج الى عناية نفسية معمقة.

_ توجيه الاهتمام الى الحياة النفسية لهذه الفئة .نظرا لوجود معاناة نفسية و جسمية بهدف التكفل بها .

_ تسليط الضوء على هذا المرض باعتباره مرض نادر و غير معروف كثير .

5_ أهمية الدراسة

_ يلعب الجانب النفسي دورا كبيرا و مهما في المضاعفات التي تصيب المريض.

_ ان مرض التصلب اللويحي من اهم الأبحاث التي تجلب اهتمام الكثير من الأطباء المتخصصين في هذا المجال .

_ لابد من توعية الشريحة المصابة بهذا المرض و المامهم بمظاهره و الحالة النفسية التي ترافقه.

_ توعية المريض من اجل التعايش مع المرض و تحسين الحالة النفسية لديه .

6_ تحديد مصطلحات البحث

مرض التصلب اللويحي

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

الاكتئاب:

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يسبب شعورا دائما بالحزن و فقدانالاهتمام. وهو يؤثر على الشعور و التفكير و السلوك و يمكن ان يؤدي الى مجموعة من المشاكل العاطفية والجسدية حيث يعني المصاب به صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية العادية ,و أحيانا قد يشعر الشخص المصاب كما لو ان الحياة لا تستحق العيش.

7_ حدود الدراسة

_ الحدود المكانية

تم اجراء الدراسة على مستوى المستشفى الجامعي بوهران (مصلحة طب الاعصاب)

_الحدود الزمانية

تم اجراء الجانب التطبيقي للدراسة في الفترة الممتدة من :13 فيفري 2023 الى 30 ماي 202

الفصل الثالث

1.تعريف الاكتئاب

2.اعراض الاكتئاب

3.تصنيف الاكتئاب

4. أسباب الاكتئاب

5. قياس الاكتئاب

6.النظريات المفسرة للاكتئاب

7. علاج الاكتئاب

تمهيد

يعتبر الإكتاب أكثر الأمراض النفسية المهددة لوحدة الفرد النفسية وأكثرها انتشارا في الأوساط الاجتماعية فيمس جميع الفئات العمرية (الطفولة، المراهقة والرشد)، ومختلف الطبقات الاجتماعية وهذا يعني أن كل فرد منا يكون عرضة للاكتئاب في أي مرحلة من مراحل حياته، هذا من جهة ومن جهة أخرى تبدو خطورة هذا الاضطراب في طبيعته كمرض يحمل في طياته أفكاراً سواء تتضمن في محتواها رسم أو تحديد خطة لنهاية حياة الفرد وذلك بالانتحار إضافة إلى تجمع الأعراض الخاصة به والتي يتم تصنيفها الى أنواع، وذلك حسب مدتها شدتها وتأثيرها على الصحة النفسية والعقلية للفرد، حيث تظهر هذه الأعراض وفقاً لمجموعة من الأسباب يطبق عليها العلماء عبارة "**الزملة الإكتئابية**".

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

ولقد تناولنا من خلال هذا الفصل تعريف الاكتئاب، أعراضه، تصنيفه، أسبابه، كيفية قياسه، أهم النظريات المفسرة له وأخيراً علاجه.

1-تعريفالاكتئاب:

01- 01: التعريف اللغوي:

يشتق اسمالاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي "كاب"، ويشير هذا الفعل أيضاً إلى اسم الكتابة وهو يعني سوء الحال والانكسار من الحزن.

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

01- 02: التعريف الاصطلاحي:

الاكتئاب هو عبارة عن رد فعل الأحداث في حياة الفرد، تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق، والاكتئاب بالنسبة لمعظم الناس هو عبارة عن رد فعل لخبرة مؤلمة كخيبة أمل، كفشل في علاقة أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان، ويشير الاكتئاب إلى مجموعة من الخبرات والمشاعر وردود أفعال التي يختبرها الفرد على نحو وجداني مرضي، وتشمل على مجموعة من الأعراض التي يتزامن ظهورها أو ظهور بعضها.

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

(سعيد حافظ يعقوب.1984.ص 19)

الاكتئاب هو حزن أو كئابة مرضية وهمة مثبطة ومزاج سوداوي يختلف هذا المرض عن الحزن العادي الذي يتميز بالواقعية ويتناسب مع قيمة ما فقده الشخص.

من هذا التعريف نستخلص أن لاكتئاب ليس بالحزن العادي وإنما هو عرض من الأعراض وتقاس شدته حسب قيمة ما فقده الشخص.

ويعرف الاكتئاب في قاموس علم النفس: أنه من أحد الأمراض الأكثر انتشارا منذ القدم، ويتميز بالمزاج الحزين، وارتخاء حسي حركي، والشعور بالذنب وفقدان الأمل والنظرة.

وتختلف شدة هذه الأعراض (التشاؤمية للحياة والتغيرات الجسدية التي تصاحبه، فقدان الشهية والزيادة في الوزن) من شخص إلى آخر، كما أن الأفكار الانتحارية تستوجب اهتمام خاص لأن كل المكتئبين يبدون ميلاً للتفكير في الانتحار (زهراء عبد السلام 103)

الاكتئاب هو اضطراب خارجي أو وجداني يتميز بانحرافات مزاجية إلى أن شدتها تختلف من فر لآخر وأن الانتحاراستجابة حتمية للاكتئاب(INGRAM.1994).

نستنتج من خلال كل التعاريف السابقة أن الاكتئاب هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد نتيجة العديد من الأزمات والحوادث الجسمية، النفسية، الاجتماعية والعاطفية، ويتميز بمزاج مكتببالاستمرار وفقدان الأمل في الحياة.

02- أعراضالاكتئاب:

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

02- 01: الأعراض النفسية:

المزاج الحزين: ومن بين الأعراض المتعلقة بالمزاج هو الشعور بالحزن والبكاء الشديد رغم أن المصابين بالاكتئاب كثيراً ما يكونون غير قادرين على البكاء، ذلك أنهم يعانون من الفراغ الداخلي المطلق وقد أطلق الطبيب النفسي الألماني **كورتشينيدر(KURTSHENEIDER)** على هذه الحالة بالشعور بفقدان المشاعر.

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

فقدان الاهتمامات المعتادة: وتشمل فقدان الاهتمام بالمجالات المهنية، الأسرية و الشخصية.

أفكار اكتئابيه: وتشمل

أ- اتهامات الذات: وهي مشاعر الذنب التي ينسبها الشخص لنفسه ذلك أنه سبب الأحداث الأليمة التي يتعرض لها، وتمتد هذه الاتهامات إلى درجة أن يقول المعني أنه لم يرتكب في حياته سوى الأخطاء ويمكنها أن تتصاعد لتصل إلى درجة الهذيان الإكتئابي، الذي هو عبارة عن هذيان حول ذنب يعتقد المريض أنه اقترفه وأنه لابد من أن ُيعاقب عليه.(ليز ماكليرن.2006.ص 21_29)

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

ج-أفكار تدمير الذات (الانتحار): إن الإنسان المكتئب يصف الحياة على أن الماضي يأخذ مظاهر الوحشية والأخطاء الكبيرة والحاضر مرعب أما المستقبل يعبر عن الخوف، وبهذا الوصف يصل الفرد المكتئب إلى نتيجة مفادها أن الحياة لا معنى لها ، وأن جميع الناس سوف يعيشون سلام دون وجود لذلك فمن الأحسن له أن ينتحر.

د-القلق: إن القلق يمكن أن يدوم شهوراً وفي بعض الأحيان يكون أكثر من المزاج الحزين، فبعض المكتئبين يستيقظون وهم قلقين فالقلق مرتبط دائماً بسرعة الهيجان والغضب وقليلاً من السلوك العدواني مما يجعل الاتصال معهم يكون صعباً.
(عبد الحكيم لعفيفي.66)

02-02: الأعراض الجسمية:

تشير إلى التغيرات الجسمية التي تصاحب الاكتئاب وتشمل:

اضطراب في النوم: وتبدو هذه الاضطرابات في ثلاث مراحل، أرق أول الليل، منتصف الليل الثاني وآخر الليل، فقد يستيقظ المريض آخر الليل إثر كوابيس وأحلام مزعجة متخوفاً مذعوراً، يخاف العودة إلى النوم تحسباً لعودة هذه الكوابيس، أما أرق آخر الليل أن يستيقظ المريض باكراً جداً (الساعة الثالثة صباحاً) فيصعب عليه النوم ثانية، ويقضي طول ما تبقى من الليل يفكر وتدور في ذهنه أفكار سوداء.

-فقدان الشهية والوزن: عادة ما يعاني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يقود إلى فقدان الوزن، كما يتوقف بعصهم عن الأكل والشرب لكن الحالة نادرة.

الأوجاع الجسدية: يشتكي المكتئبون من أبسط الآلام الجسدية التي تتموقع في ناحية الرأس، الظهر والصدر، حيث يشعرون بإنباض في الصدر وضغط شديد على القلب وإمساك، ولكن

في بعض الأحيان تكون هذه الأوجاع شديدة الى درجة التراجع عن الشكاوي النفسية وهذا ما يصعب تشخيص الحالة.

-فقدان اللبيبدو: إن الاكتئاب يرتبط بانخفاض في اللبيبدو، وهذا راجع إلى عدة أسباب، فالحزن العميق الذي ينغمس فيه الأشخاص المكتئبون يعيقهم ويفقدهم اهتماماتهم الجنسية، وأمام شعورهم السلبي نحو الحياة فإنهم لا يصلون إلى الشعور بالراحة، وهذه المشاكل النفسية لها الدور الأساسي في اضطراب العلاقة الجنسية، حيث أن الرجل لا يصل إلى الانتصاب، أما المرأة فيمكنها أن تعاني من جفاف المهبل وهذا ما يجعل العلاقة الجنسية مؤلمة، ومن ناحية أخرى فالعادة الشهرية لديها تكون مضطربة.

-الأعراض المعرفية: تشير إلى عدم القدرة على التركيز الدائم بسبب الأفكار والشكوك التي تقضيه في التفكير. السابق ص68) و من خلال كل ما سبق ,نجد ان الاكتئاب تظهره الاعراض التي يكتسبها او تمظهرها الحالة او الفرد, فنحن لا يمكن ان نحكم على الاكتئاب من خلال عرض واحد و لكن بتجميع كل الاعراض المذكورة بشدة مقاومتها و تأثيرها على الحالة النفسية و العقلية و الجسمية للفرد (نفس المرجع ص68)

03)-<u>تصنيف الاكتئاب</u>:

تطور خلال السنوات الماضية عدد من أنظمة التصنيفات المتنافسة الخاصة بالاكتئاب، ويرجع هذا الأمر لتباين التوجهات النظرية لعلماء النظريات الإكلينيكية، وتؤكد هذه الأنظمة على تصنيف وحدودي ذو علاقة بوحدة أو وحدات مزدوج، تعددي، وافتراضات شخصية،

ويساند كتيب التشخيص الإحصائي الرابع DSM4 الرأي النقدي لاضطراب الاكتئاب، وفي إطار الكتاب الحالي يعرض المؤلف "حسين فايد 1994"، التميزات الرئيسية للاكتئاب والتي نختصرها على النحو التالي:

03- 01: الاكتئاب العادي والاكتئاب الإكلينيكي الفرعي والاكتئاب الإكلينيكي:

يبدأ باكتئاب عادي ثم اكتئاب إكلينيكي فرعي وينتهي باكتئاب إكلينيكي، فالاكتئاب العادي هو الأقل شدة إذ يزول بزوال الظروف المؤدية إليه، بينما الاكتئاب الفرعي يكون أكثر شدة من الاكتئاب العادي إلا أنه لا يستدعي العلاج أو وضع تشخيص، في حين أن الاكتئاب الإكلينيكي يكون شديداً إلى درجة تستدعي التدخل والعلاج.

03- 02: الاكتئاب أحادي القطبية وثنائي القطبية:

وهو نوعان يشمل عليهما الاكتئاب الإكلينيكي.

-الاكتئاب أحادي القطبية:

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

نوبة الإكتئاب العظمى: وتشمل نوبة الإكتئاب العظمى على عدة أنواع وهي:

أ-خفيفة: تكون الأعراض طفيفة وينتج عنها أقل إعاقة وظيفية أو إجتماعية.

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

ج–شديدة دون أعراض ذهانية: حيث تكون الأعراض شديدة وينتج عنها إعاقة ملحوظة وظيفية وإجتماعية.

د–شديدة مع أعراض ذهانية: وتتضمن الهلاوس وقد تكون مناسبة لحالة الوجدان، أي لا تتضمن هلاوس ويكون محتواها إكتئابياً مثل: الذنب والموت.

الإضطراب الوجداني الموسمي: هو نوع من الإكتئاب الذي يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة.

الديستيميا: تضمن الإكتئاب أحادي القطبية على الديستيميا وهي شكل من الإكتئاب أكثر لظفاً.

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

نوبة الهوس: هي حالة مرضية تبدو أوضح ما تكون في الجانب الإنفعالي للشخصية و الشخص في حالة الهوس يكون متناقضاً تماماً لحالة الإكتئاب (ليز ماكليرن.2000.ص 84).

الأنواع الفرعية للهوس:

أ)- نوبة الهوس الخفيفة.

ب)- نوبة الهوس المتوسطة.

ج)- نوبة الهوس الحاد.

د)- نوبة الهوس المختلط.

03- 03: الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصابي:

يشير الإكتئاب الذهابي الى إضطراب مصحوب بأعراض ذهانية كالهذاء والهلاوس وعدم الاستبصار والإحساس بالعظمة والاضطهاد.

أما الإكتئاب العصابي فيشير الى إضطراب غير مصحوب بالهلاوس والهذاءات ويطلق أحياناً على الإكتئاب مفهوم "**الإستجابة الإكتئابية**" حيث يسيطر على المريض حالة من الحزن والهم والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس والإنتاج، ويصاحب كل ذلك أرق وإضطراب في النوم.

تجدر الإشارة إلى أن الفرق بين الإكتئاب الذهان والعصابي هو فرق في الدرجة، فالأول يكون أكثر تطرفاً في النواحي عن الإكتئاب العصابي، بالإضافة الى أن الإكتئاب الذهاني يرى أنه شديد، مثل الإكتئاب داخلي المنشأ، بينما يرى الإكتئاب العصابي كأي شيء يتمادى

من إكتئاب تفاعلي الى إكتئاب مزمن، ثم إلى إكتئاب ثانوي وينتهي بإضطراب في الشخصية.

03- 04: الإكتئاب داخلي المنشأ وخارجي المنشأ:

يُعتقد أن الإكتئاب داخل المنشأ يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء آداء فيزيولوجيمعين، أما الإكتئاب خارجي المنشأ فينتج عن أسباب بيئية.

ومما سبق ذكره نستنتج أن للاكتئاب أنواع كثيرة صعب ذكرها كما توجد أنواع كاملة أخرى من الإكتئاب تعرض لها "**مدحت عبد الحميد أبو زيد**" نذكر منها:

الاكتئاب التالي للصدمة :يرجع الى حدوث تلف في الجزء الايسر للدماغ نتيجة حادثة دون اغفال وجود تأثيرات لعوامل نفسية و اجتماعية لاحقة و مساعدة على ظهور اعراض اكتئابيه .

الاكتئاب المتبقي :و يقصد به الاعراض الاكتئاب المتبقية بعد علاج الاكتئاب ,و هي اعراض اما لم تستجب للعلاج او استعصت عليه او لم تتلق العلاج المناسب ,فبقيت رغم اختفاء بقية الاعراض الأخرى

اكتئاب النفاس :هو يصيب بعض السيدات قبل الولادة ,عادة ما تكون له بعض المؤشرات اثناء الحمل ,وقد يرتبط هذا النمط من الاكتئاب بكثرة الإحساس بالام اثناء الحمل و الولادة ,كما يرتبط بالولادة القيصرية ,وشخصية المراة ,اذا عادة ما تكون الانثى المستهدفة له ذات درجة عالية من القلق و العصابية (زهران عبد السلام .1964ص103)

4-أسباب الاكتئاب

رغم ان الدراسات التي استهدفت كشف الاكتئاب و رغم انها توصلت الى إيجاد اهم التقنيات العلاجية الحديثة ,لكن تبقى أسباب متلازمة الاكتئاب غير واضحة و محاطة بالغموض و مع ذلك هناك عوامل مختلفة لها النصيب الأكبر لحدوثه و من بينها ما يلي :

1-العوامل العضوية :

الوراثة :تعود الى ارتفاع الاستعداد للإصابة بالاكتئاب به فللوراثة دور هام في حدوثه.

2-العوامل الكيميائية :

ا.الامينيات الدماغية :ان التغيرات التي تطرا على تصنيع الامنيات الدماغية و مستواها و استقلالها (الدوبامين ,سير وتونين ,نوردرالين ,في مناطق الاشتباك للخلايا العصبية) تلعب دورا هاما في حدوث الاكتئاب .

ب. **الغدد و الهرمونات** :نلاحظ اضطرابات المزاج في الخلل الذي يحدث على مستوى الجهاز الغدي الصمي للمرض.

ج. **بنية الشخصية:** ان البنيات الشخصية كلها لها استعداد للإصابة بالاكتئاب لكنه لا يعني ان هناك بعض البنيات خاصة به, فالاشخاص الذين يعانون من عدمالاستقرار و التقلب في المزاج ,حيث ينتقلون من المزاج المرح الى المزاج الحزين و كذا الامر بالنسبة للشخصيات الوسواسية القلقة لها القدرة على كبت مشاعرها .

4.3:العوامل النفسية

ـ الفقدان و الحرمان : ان فقدان الشخص لشخص حميم ,أو جانب من جوانب الذات او شيئ خارجي ذات أهمية و ضرورة يؤدي به الى فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي و حتى بنفسه و بذالك فيكون قد سقط في دوامة الاكتئاب .

و تشير الدراسات الى ان غالبية حالات الاكتئاب يسبقها نوع الفقدان الذي يحدث خلال الطفولة المبكرة ,فقدان الام مثلا خلال الطفولة يترك اثارا سلبية على نفسية الفرد بحيث يصبح رهيف المواجهة لابسط المشاكل ,لذا فان احتمال الإصابة ليست متعلقة بالفقد بقدر ما هي متعلقة اكثر بالاثار و النتائج التي تترتب عنها نفسيا و اجتماعيا .

4.4:العوامل الاجتماعية

الاحداث الضاغطة في الحياة: ان مصادر الضغوط في عصرنا هذا متعددة منها ,تغيرات الحياة مثل حوادث الوفاة ,الإصابة بالامراض ,الكوارث الطبيعية و كوارث الحروب و الظروف الاقتصادية و هي قد تبدو ثابتة على فرد لكنها تختلف من فرد لاخرو من مرحلة الى أخرى .

و يحدد "بيك" ثلاثة أنواع من المواقف التي يمكن ان تحدث حالة اكتئاب و هي :

أ.مواقف تؤدي الى التدهور البدني (المرضي)

ب.مواقف تتضمن و تؤدي الى خفض تقديرات الذات .

ج.مواقف تتضمن إعاقة الأهداف الشخصية .

و حسب "بيك " فان الاكتئاب ينشا خلال سلسلة من المواقف الضاغطة أكثر من نشأته عن موقف واحد ويكون مصحوبا بثلاثة عوامل تتعلق بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط اذ يكون للفرد إدراك سالب لذاته , لخبراته الخاطئة و لتوقعاته المستقبلية ,التشاؤم (ليز ماكلين 2000 ص85)

الممارسات الوالدية الخاطئة : يعتقد بعض المختصون النفسانيين ان بعض الإباء الذين يطالبون أبنائهم بالنجاح و ينتقدونهم بشدة أثناء فشلهم ومثل هذه المعاملة يمكن ان تؤثر على سلوك الطفل و تجعله حساسا و هذا يمكنه ان يرفع من إمكانية حدوث الاكتئاب في مراحل متقدمة من عمره .كما ان التمييز ومعاملة الأولياء لأولادهم كان يفضلون واحد على حساب الأخر او يتجاهلون يهملون حاجاته و كل هذه الممارسات الوالدية الخاطئة يمكن ان تولد نواة مشوهة لمستقبل علاقات الطفل بالمجتمع (عبد الفتاح محمد دويدات .2003.ص253)

5.قياس الاكتئاب :

يمثل موضوع ابتكار ووضع الاختبارات و المقاييس النفسية ,و تقنينها من اجل استخدامها في المجال النفسي ,جانبا مهما لتقدم علم النفس المعاصر ,لأنه بفضلها يحدد ثقة العلامات الشخصية البارزة ,و من هذه الاختبارات ,اختبارات الذكاء و الاختبارات الاسقاطية و لقياس الاكتئاب استعملت في السابق البعض من هذه الاختبارات مثل اختبار تفهم الموضوع و خير نموذج في مجال الاكتئاب مقياس "بيك"لقياس الاكتئاب الذي قام بوصفه العالم المعروف (ارو نبيك)و يتكون هذا المقياس من 21 سؤال و كل مجموعة تصف احد الاعراض الرئيسية للاكتئاب (الحزن ,التشاؤم)(إبراهيم عبد الستار .1998 ص 70.77)

6 .النظريات المفسرة للاكتئاب :

النظرية البيولوجية : يرى الكثير من العلماء البيولوجيين أمثال بايكلي ان الاظطرابات الاكتئابية تحدث بسبب عوامل وراثية او فيزيولوجية لذالك سوف نتناول هذا التفسير وفق محورين أساسيين

1.التفسير الوراثي:أظهرت معظم الدراسات المتعلقة بالاستعداد الوراثي لنشاة الاكتئاب ووجود علاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة اذا كان احد الوالدين او كليهما تاريخ مرض الإصابة بالاكتئاب .

اما فرويد فيرى ان الاكتئاب يرجع الى الاحتياجات الفمية للطفل يبالغ اويقل في اشباعها كما ان الطفل قد يتعرض لفقدان الموضوع (الام)و هذا الفقد يصطحب معه رفض شديد يترجم بغضب صبياني لكنه شديد فان لم يستطع الطفل لان يعوض هذا الفقد و يسقط هذا الأخير في عملية الادماج .

(إبراهيم عبد الستار .ص 33) و يقر فروي دان الحزن يختلف عن الاكتئاب حيث افترض ان هذا الأخير يكون هناك فقدان لانا بينما الحزن يكون الفقدان شعوريا و الانا سليمة

النظرية السلوكية يرى أصحاب نظرية التعلم ان الاكتئاب يعتبر حالة تتميز أساسا بخفض في النشاط الذي يلي سحب او نقد و بجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي يتم دعمه بالاكتئاب و التعاطف و يعتبر (سليقمان) اول من وضع نظرية الاكتئاب القائمة على التعلم و يثير مفهوم العجز المتعلم الى ان الافراد حينما يجدون انفسهم في ظروف لا يستطعون تجاوزها مما يؤدي ذالك الى الاستسلام العجز السلبي (علا عبد الباقي 2009ص 45)

النظرية المعرفية : يرى أنصارها ان للمعرفة دور أساسي في حدوث و استمرار الاكتئاب و يعتقد "بيك 1967) ان الاكتئاب يحدث نتيجة الاخذ بالصيغ ,و يضيف ان الإحساس بالضياع هو العامل الأساسي

لحدوث الاكتئاب نتيجة التوقعات الكثيرة التي تتميز بالاواقعية أي ان المكتئب ينخفض مستوى تقديرهم لذاتهم (عبد الحكيم لعفيفي .ص66)

8_ علاج الاكتئاب :

تعد منظمة الصحة العالمية ان الاكتئاب ثاني اكبر مسبب للاعاقة بعد امراض القلب و يمكن تجنبه و علاجه و الوقاية منه .و فيما يلي عرض مختلف التقنيات العلاجية باختلاف المدارس الواضعة لهذه الأخيرة

1:العلاج الطبي

ا: العلاج الدوائي :يتضمن استخدام الادوية المضادة للاكتئاب تحت اشراف الأطباء النفسانيين و يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته

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

ج:العلاج بالصدمات الكهربائية: لا زالت هذه الطريقة يلجأ إليها في حالات فشل الإصلاح المراقب بالأدوية ، فإذا وضعت الصدمات الكهربائية فإنه يتوجب على الطبيب النفسي أن يشرح للمفحوص الظروف التي دفعته الى ذالك و المخاطر التي يترتب عليها ، إذ غالبا ما تثير تلك الصدمات التي يتعرض لها المريض سخطا و يقول في هذا الصدد (ابراهيم عبد الستار.1994) ان العلاج بالصدمات الكهربائية قد يؤدي الى نتائج سلبية تفوق نتائج الأعراض التي نقوم بعلاجها .

د:العلاج النفسي

العلاج النفسي التحليلي:أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي، حيث يعتبر التحليل النفسي هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للامراض العصابية خاصة باتباع طرق علاجية تحليلة يستطيع الفرد تذكرها و بالتالي يكشف عن نظرته للعالم .حيث يقوم هذا العلاج على تشجيع المريض للاستبصار و يؤدي الى التعبير التلقائي ,كما ان العلاج النفسي ضروري ما عدا في الحالات التي يتخذ فيها الاكتئاب شكل الاظطراب العقلي الحطير خاصة منه التدعيمي الذي يهدف الى الكشف عن الأسباب الاصلية و العوامل التي تسبب الاكتئاب و بالتالي فهو نتيجة الى فهم مشكلات المريض و العمل على صراعاته (علاء عبد الباقي ç200ص89)

العلاج السلوكي: اعتمد السلوكيون على التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب، حيث يكون التعزيز الإيجابي لسلوكيات تكيفية متعلمة جديدة ,هي أساس التعزيز و التدريب الميداني لعاملين ضروريين لمواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة لاظطراب الاكتئاب و بالتالي السيطرة عليها .

3: العلاج السلوكي المعرفي

علاج الاكتئاب حسب المنظور السلوكي المعرفي يكون من خلال تعديل السلوكيات المعرفية و الأفكار و المعتقدات السلبية التي يحملها المكتئب حول نفسه و محيطه وتعلمه طرقا جديدة في بناء الأفكارو المعتقدات .

العلاج البيئي: يستعمل هذا النوع من العلاج للتخفيف من الضغوطات والتوترات، وتتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية بتغييرها أو التوافق معها، و نعني بهذا النوع إيجاد بيئة ملائمة ليتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوطات و المواقف التي تسبب له في المرض و يتم ذالك بانتقال المريض الى وسط علاجي .

خلاصة

الاكتئاب حالة مزاجية تظهر على الفرد انطلاقا من أحداثالحياة المختلفة سواء الأسباب او العوامل المؤدية له و يختلف من فرد لاخر.

و لذالك تم التطرق الى اهم النظريات التي فسرت الاكتئاب و معرفة مختلف التفسيرات الخاصة بكل نظرية ,و أخيرا فان الاكتئاب يظهر في أي مرحلة من حيات الفرد و بعض اعراضه ترافق الفرد طوال حياته .

- الفصل الرابع: التصلب اللويحي

- تمهيد.

4.تعريف التصلب اللويحي

1.4 .احصاء عن التصلب اللويحي

1.1.4.اسباب الاصابة بمرض التصلب اللويحي

2.1.4 .اعراض التصلب اللويحي

3.1.4 .الاضطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي

4.1.4.تشخيص مرض التصلب اللويحي

5.1.4. علاج مرض التصلب اللويحي

خلاصة

1_تعريف التصلب اللويحي

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

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

(sclerosis)لماذا التصلب؟ لأنه يتسبب في تصلب الأنسجة

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

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

_ يتظاهر المرض بإصابة مناطق متعددة في الجملة العصبية المركزية و منها التعدد في الاعراض كالصابة الرؤية ,السمع,والخدر و النمل والام الوجه و التشنجات المؤلمة و اظطراب الذاكرة و التركيز ..الح ويمكن وضع تشخيص تشريحي لمكان الاصابة و بذالك يتعين مكان بدء الهجمة امكنة اخرى للهجمات. E :JAUVENT :2007 ,P149)

2:التصلب المتعدد و علم الإحصاء

_ يعاني منه حوالي 3 ملايين شخصا في أنحاء العالم.

_ و حوالي من 800 إلى 1000شخصا في منطقة وهران يصيب التصلب المعدد في كثير من الأحيان الشباب الفئة العمرية بين 18 – 40 سنةخاصة الإناث.(الدكتور بلعرج خالد مصلحة طب الاعصاب بالمستشفى الجامعي وهران)

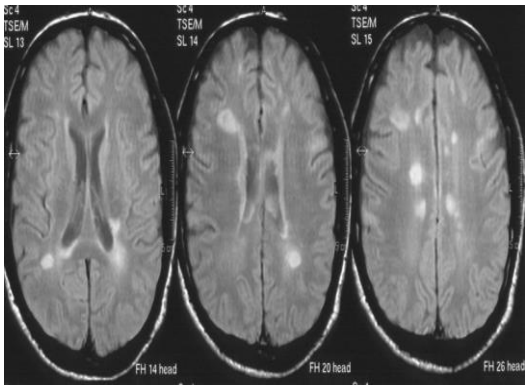
_ تبلغ نسبة الانتشار في بعض المناطق من كندا (1,00,000/217) وتصل في الشمال الاقصى من السويد و الصين هونغ كونغ (1,000,000/1) و في الدراسات القليلة المتوافرة من ايران و العراق و الاردن (1000,000/7) اما في اليونان فكانت (1000,000/47)و في تركيا (1000,000/46) اما في قبرص فبلغت (1000,000/45) يتضح مما سبق بان النسب متشابهة بينهم ومنخفضة ,و يجدر الذكر هنا ان اعادة تقييم منطقة البحر المتوسط في اسبانيا و ايطاليا (12/11) بينت ان المرض اكثر شيوعا مما كان ففي سردينيا وجد ازدياد نسبة حدوث المرض نحو مرتين و نصف و كذالك الحال في الكويت , ففي دراسة حديثة تبين ان المرض في ازدياد من عام 1993 الى عام 2000 هذا و تشير الدراسات عن انتشار المرض في الجمهورية العربية السورية .

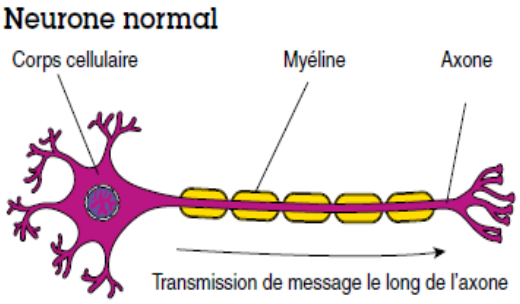
3/ مسببات التصلب اللويحي:

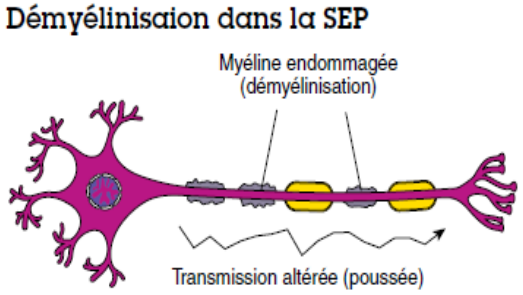
الميلين مادة ذهنية تحمي وتساعد على تسريع الرسالة العصبية وتنقل الإشارات الكهربائية داخل المحاور العصبية بدون إعاقة.

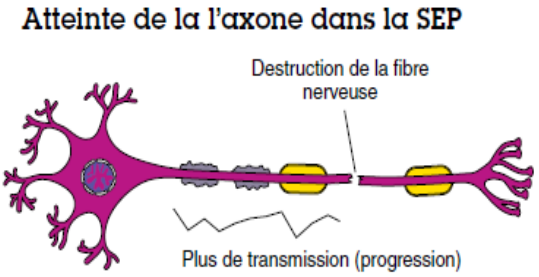
الإصابة بالتصلب المتعدد تحلل الميلين وتحل مكانه إلتهاب بحيث يعرقل عليها مرور الإشارات الكهربائية أو حتى يمنعها من المرور نهائيا.

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









_ رد فعل مناعي غير طبيعي

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

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

4/اعراض التصلب اللويحي :

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

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

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

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

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

5/الإحساس بالتنمل, بالوخز أو بالحرقان أو فقدان الإحساس

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

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

8/مشاكل في النطق وعسر البلع

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

5_الاظطرابات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي :

تتمثل الاضطرابات المعرفية عند مريض التصلب اللويحي فيما يلي :اضطرابات الذاكرة ,الانتباه ,تنفيذ المهام المتتابعة ,اضطراب في الادراك البصري للفضاء , اضطرابات في اللغة ,و مهارات حل المشاكل

بسرعة لكن لا توجد علاقة بين الاضطرابات المعرفية و مدة او درجة الاعاقة الوظيفية او حتى مسار المرض ,في حين توجد علاقة بين الاضطرابات المعرفية و حجم الاصابة . fraicheminez) 2014 :2015P 27)

6_تشخيص التصلب اللويحي:

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

_ ظهور أعراض للمرض في أجزاء مختلفة من الجهاز العصبي

_ حدوث هجمتين منفصلتين في المرض

2/الفحوصات:

- التصوير بالرنين المغناطيسي: يعطي صورة مفصلة للمخ وللحبل الشوكي

- الكشف عن وجود أعراض في سائل الحبل الشوكي

7_علاج التصلب اللويحي

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

الأدوية المتداولة والمعروفة لمعالجة هذا المرض تشمل:

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

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

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

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.منهج الدراسة

1.المنهج

2.ادواته

2.الدراسة الاستطلاعية

1.اهداف الدراسة الاستطلاعية

2.الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاستطلاعية

3.ظروف اجراء الدراسة الاستطلاعية

4.مجتمع الدراسة الاستطلاعية

5.عينة الدراسة الاستطلاعية

3.الدراسة الأساسية

1.اهداف الدراسة الأساسية

2.الاطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية

3.ظروف اجراء الدراسة الأساسية

4.عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها

خلاصة

تمهيد

سنحاول من خلال هذا الفصل عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدناها في هذه الدراسة و قبل ذألك سنطرق الى اهم خطوة في البحث و هي الدراسة الاستطلاعية لأنها بمثابة مفتاح لاختيار العينة و المنهج المتبع و كذا الأدوات المستعملة .

1.منهج الدراسة

1.المنهج

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

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

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

2.ادواته

1_المقابلة العيادية:

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

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

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

2_ الملاحظة العيادية:

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

3-مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب

2.الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي ,و ذلك لارتباطها بالميدان ,فهي تهدف للتعرف على الظروف التي يتم فيها اجراء البحث و الصعوبات التي تواجه الباحث في تطبيق أدوات بحثه ,و كذلك مناسبة الوقت المحدد لكل منها و يتم فيها اختيار عينة

البحث كما يتم فيها اجراء مقابلة شخصية للتعرف على الافراد الذين ستطبق عليهم هذه الأدوات او يتم جمع البيانات عنهم و مدى استعدادهم و تعاونهم في الإجراءات التي ستتبع معهم ,و غير ذلك من الظروف (سليمان .2014.ص96)

1.اهداف الدراسة الاستطلاعية

تهدف الدراسة الاستطلاعيةالى :

_ إمكانية اجراء و تطبيق أدوات الدراسة .

_ البحث و اختيار عينة الدراسة .

_ اختيار أدوات الدراسة و إمكانية تطبيقها .

_ التعرف على اهم الصعوبات و العراقيل التي من شانها إعاقة البحث .

2.الاطار الزماني و المكاني للدراسة الاستطلاعية

تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة طب الاعصاب بالمستشفى الجامعي بن زرجب ببلاطو وهران و ذلك في الفترة الممتدة من شهر مارس الى شهر ماي من سنة 2023 .

3.ظروف اجراء الدراسة الاستطلاعية

تم البحث عن حالات مصابة بالاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويجي في نفس المصلحة التي تعمل بها الباحثة بحيث يلجئ كل المرض من الولايات المجاورة الى المصلحة من اجل

الكشف و المتابعة و بما ان اغلب المرضى المصابين بالتصلب اللويحي يمرون بالأخصائية النفسانية لوحظ ان اغلبهم يعانون من الاكتئاب .

تمكنا من خلال الدراسة الاستطلاعية التأكد من اجراء الدراسة و إمكانية تطبيق ادواتها و من هنا تم اختيار حالتين ذكر 20 سنة و امرأة 43 سنة , و بعد موافقتهم على مقابلات عيادية و تطبيق مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب بدئنا في الدراسة الاساسية .

صعوبة الدراسة

بما ان الباحثة تعمل كأخصائية نفسانية بالمصلحة ذاتها لم تكن هناك صعوبة في الجراء الدراسة ما عدى رفض بعض المرضى في اجراء المقابلات و تطبيق أدوات الدراسة .

4.مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة يشمل مرضى التصلب اللويحي المتعدد و التي تتراوح أعمارهم ما بين 20 الى 59 سنة .

5.عينة الدراسة الاستطلاعية و مواصفاتها

يمكن تعريف العينة المستخدمة في البحث العلمي بانها نموذج يشمل و يعكس جانبا او جزءا من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث , تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة و هذا النموذج او الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع

الأصلي , خاصة في حالة صعوبة او استحالة دراسة كل كل افراد مجتمع البحث (قندلجي 2019. ص186)

تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من مرضى التصلب اللويحي بمصلة طب الاعصاب بالمستشفى الجامعي وهران حيث تراوحت أعمارهم ما بين 20 الى 59 سنة و بلغ عددهم 60 حالة .

شروط اختيار العينة :

تم اختيار افراد مجموعة الدراسة بطريقة قصدية بعد التأكد من ان الشروط المحددة و التي تتوافق مع دراستنا و تتمثل في :

جميع مرضى المجموعة يعانون من الصلب اللويحي .

الحالات تظهر عليها اعراض الاكتئاب .

جدول يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية .

الحالة	الاسم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي
1	امين	ذكر	46	متزوج	ثانوي
2	نجمة	انثى	32	متزوجة	ماستر
3	نوال	انثى	43	عزباء	جامعي
4	عائشة	انثى	18	عزباء	ثانوي
5	امل	انثى	27	عزباء	متوسط
6	فتيحة	انثى	36	متزوجة	امية
7	خيرة	انثى	46	متزوجة	ابتدائي
8	نادية	انثى	59	ارملة	امية
9	مختاريه	انثى	49	متزوجة	ابتدائي
10	مريم	انثى	45	ارملة	جامعي
11	كمال	ذكر	17	اعزب	ثانوي
12	نبيلة	انثى	39	متزوجة	جامعي
13	صالح	ذكر	50	متزوج	ابتدائي
14	بغداد	ذكر	45	متزوج	ابتدائي
15	سهام	انثى	45	متزوجة	متوسط
16	توفيق	ذكر	33	اعزب	جامعي
17	نورية	انثى	45	ارملة	امي
18	زوليخة	انثى	35	عزباء	ثانوي
19	امينة	انثى	44	متزوجة	جامعي
20	مختارية	انثى	48	متزوجة	متوسط
21	مصطفى	ذكر	40	متزوج	جامعي
22	بشرة	انثى	24	عزباء	جامعي
23	بن عيسى	ذكر	59	اعزب	ثانوي
24	سمير	ذكر	40	متزوجة	ثانوي
25	نوارة	انثى	32	متزوج	ثانوي
26	شهيناز	انثى	46	اعزب	متوسط
27	كريمة	انثى	24	اعزب	جامعي
28	سفيان	ذكر	28	عزباء	ابتدائي
29	قادة	ذكر	45	متزوجة	ابتدائي

30	احمد	ذكر	58	متزوجة	جامعي
31	ايمان	انثى	44	عزباء	جامعي
32	نبيلة	انثى	32	متزوجة	ثانوي
33	حياة	انثى	43	متزوج	امي
34	جوهر	انثى	48	اعزب	ابتدائي
35	خيرة	انثى	55	عزباء	ابتدائي
36	كريم	ذكر	38	متزوجة	ثانوي
37	زهير	ذكر	28	متزوجة	ثانوي
38	نادية	انثى	27	عزباء	جامعي
39	اميرة	انثى	39	عزباء	ابتدائي
40	بختة	انثى	26	متزوجة	متوسط
41	زوليخة	انثى	35	متزوجة	متوسط
42	رميسة	انثى	49	متزوج	جامعي
43	عائشة	انثى	25	متزوجة	ابتدائي
44	فايزة	انثى	27	متزوجة	متوسط
45	سمية	انثى	28	عزباء	متوسط
46	زوبير	ذكر	31	عزباء	ابتدائي
47	منير	ذكر	26	متزوجة	ابتدائي
48	امين	ذكر	45	متزوجة	امي
49	سميرة	انثى	27	متزوجة	امي
50	نادية	انثى	45	عزباء	جامعي
51	كريمة	انثى	28	عزباء	متوسط
52	بختة	انثى	29	متزوج	متوسط
53	امينة	انثى	28	اعزب	ثانوي
54	فيصل	ذكر	23	متزوجة	امي
55	صالح	ذكر	28	متزوجة	متوسط
56	زهرة	انثى	47	متزوج	متوسط
57	وردة	انثى	56	متزوج	ثانوي
58	جميلة	انثى	34	متزوجة	جامعي
59	سمير	ذكر	33	متزوجة	جامعي
60	محمد	ذكر	49	متزوج	ابتدائي

صعوبة الدراسة :

بما ان الباحثة تعمل كأخصائية في نفس المصلحة لم تتعرض الى أي صعوبات الا ما تعلق في بعض الحالات التي رفضت اجراء المقابلات العيادية .

2. الدراسة الأساسية

الهدف من اجراء الدراسة الأساسية:

-اختيار عينة الدراسة الأساسية.

-تطبيق مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب.

-التأكد من صحة فروض الدراسة.

الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية:

تمت الدراسة في نفس المصلحة أي مصلحة طب الاعصاب بالمستشفى الجامعي بوهران وقد حددت الفترة الزمنية للدراسة الأساسية من بداية شهر ماي الى شهر جوان من سنة 2023.

عينة الدراسة الأساسية وموصفاتها:

تم اجراء الدراسة على حالتين رجل وامرأة يعانون من مرض التصلب اللويحي ذكر 20 سنة وامرأة 43 سنة.

جدول يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية.

الحالة	الاسم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي
1	محمد	ذكر	20	اعزب	جامعي
2	رقية	انثى	43	متزوجة	ابتدائي

-يمثل الجدول خصائص عينة الدراسة الأساسية المتمثل في حالتين رجل 20 سنة وامرأة 43 سنة حيث يختلف فيهم المستوي الدراسي والحالة الاجتماعية.

ظروف اجراء الدراسة الأساسية:

بعد التعرف على الحالتين التي تخدم دراستنا و التي تتوفر فيها الشروط و بعد موافقة الحالتين و بعد ما تم اجراء عدة مقابلات عيادية معهم تم تطبيق مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب على الحالتين .

ثانيا :منهج الدراسة و ادواتها

1.منهج الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي باعتباره ملائما لموضوع الدراسة و الذي يتعلق بالكشف عن الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي ,كما ان المنهج العيادي يعتمد على دراسة الحالة ماضيها و حاضرها و كذا جمع المعلومات و تحليلها .

يعرف المنهج العيادي باعتباره الدراسة العميقة للحالات الفردية سواء كانت تنتسب الى السواء او المرض و هو دراسة الشخصية في بيئتها .(محمد.2011ص 222)

كما يطلق المنهج العيادي على الطرق والوسائل التي تستعمل في تشخيص وعلاج ذوي المشاكل السلوكية والاضطرابات النفسية او المشكلات الدراسية حيث يستخدم وسائل لجمع البيانات اللازمة والمتمثلة في تاريخ الحالة الصحي والعائلي والدراسي والمهني والاجتماعي والتي يمكن ان تساعده في تفسير الاضطراب. (انصورة ,2015.ص68)

2.اختيار وسائل وأدوات الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي لذا اعتمدنا على الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية مع الحالات والتي تعتمد على اسالة تتطلب إجابات تفيد بحثنا كما اننا زودنا بحثنا هذا ب مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب.

1.الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة وسيلة هامة في جمع البيانات اذ تتميز بانها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الافراد في المواقف الواقعية في الحياة كما تفيد في جمع البيانات في الأحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة ويرفض الإجابة عن الاسالة. (دويدار .1999 ص192)

ومن خلال استعمال الملاحظة قد قمنا بجمع معلومات أكثر عن الحالة وتبين لنا ما يلي:

-ملاحظة الحالة المزاجية.

-الملامح والايماءات.

ملاحظة التواصل البصري مع الحالة.

-السلوك العام واستجابات الحالات الخاصة.

-الهندام الخاص بالحالة.

2.المقابلة العيادية.

تعد المقابلة العيادية احدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الاخصائي النفسي الاكلينيكي وهي عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين الاخصائي النفسي والمفحوص حيث يعتمد عليها في الحصول على اكبر قدر ممكن من البيانات مما يساعده في عملية التشخيص ثم العلاج.

اذ عرفها سترانج بانها جوهر عملية التشخيص حيث تشمل على عدد من التقنيات التي تساهم في نجاحه و ان المقابلة العيادية عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المريض الذي يسعى لطلب المساعدة و بين الاخصائي القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة و في مكان معين .(ملحم 2005ص163)

كما اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف موجهة حيث تصاغ فيها اسالة نصف مباشرة تهدف الى الحصول على المعلومات عن تاريخ العميل و خصائص شخصيته و طبيعة المشكلة التي تواجهه و التعرف على اكثر الاعراض و الأسباب التي يعاني منها المريض و معاش الحياة اليومية التي يعيشها هذا الأخير .

3.مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب.

مقياس هاملتون للاكتئاب هو أداة تقييم صممها ماكس هاملتون و تم نشره في عام 1960,تم إنشاؤه بهدف ان يكون بمثابة وسيلة الكشف عن شدة اعراض الاكتئاب لدى المرضى الذين سبق تشخيصهم و كذالك وجود تغيرات في حالة المريض بمرور الوقت و بالتالي فان أهدافه الرئيسية هي تقييم الشدة المذكورة ,و تقيم اثار العلاجات الممكنة على كل المكونات التي يقيمها ,و اكتشاف الانتكاسات

هذا يعني ان ان مقياس هاملتون للاكتئاب ليس مخصص للتشخيص و لكن لقييم حالة المرضى الذين سبق تشخيصهم بالاكتئاب الشديد و مع ذالك و على الرغم من من ان هذا هو هدفه الأصلي ,فقد تم تطبيقه أيضا لتقييم وجود اعراض اكتئابية في مشاكل و حالات أخرى مثل الخرف

هيكل و علامات ترقيم مقياس هاملتون

تتكون هذه الأداة من اجمالي 22 عنصر (على الرغم من ان العامل الاولي يتكون من 21ثم تطورت الى نسخة مصغرة من 17لاحقا)مجمعة في ستتة عوامل رئيسية .تتكون هذه العناصر من عنصر يجب على الموضوع تقييمه على مقياس يتراوح من صفر الى اربع نقاط من بين هذه العناصر ,نجد بشكل أساسي اعراض مختلفة للاكتئاب ,مثل الشعور بالذنب و الانتحار و الاثارة و اعراض الأعضاء التناسلية او المراق و التي سيتم تقييمها في هناية المطاف في العوامل الستة المذكورة أعلاه على وجه التحديد .

اذن تم اقتراح هذا المقياس في البداية ليتم تطبيقه خارجيا من قبل محترف ,على الرغم من انه من الممكن أيضا ملؤه بنفس الموضوع الذي تم تقييمه بالاظافة الى المقياس نفسه,و الذي يتم ملؤه اثناء المقابلة السريرية ,يمكن كذالك استخدام المعلومات الخارجية مثل تلك الواردة من الأقارب او البيئة كمكمل .

يحتوي المقياس على نقاط فاصلة مع الأخذ في الاعتبار النقاط التالية :

من 0 الى 7 ان الموضوع لا يعاني من اكتئاب و النتيجة من 8 الى 13 تعني وجود اكتئاب خفيف ,من 14 الى 18 اكتئاب متوسط,من 19 الى 22 اكتئاب حاد واكثر من 23 يعتبر اكتئاب شديد الخطورة مع خطر الانتحار .

الخلاصة

تضمن هذا الفصل تقديم اهم إجراءات الدراسة الميدانية بدءا ب الدراسة الاستطلاعية و أهدافها و تحديد العينة ,ثم الانتقال الى الدراسة الأساسية ,كما تم تحديد المنهج المتبع و كذا الأدوات المستعملة في الدراسة حيث اعتمدنا الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية خاصة المقابلة النصف موجهة و دعمناها بتطبيق مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب عند المفحوص .

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد

عرض نتائج الحالة الأولى

استنتاج عام عن الحالة الأولى

عرض نتائج الحالة الثانية

استنتاج عام عن الحالة الثانية

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل الى عرض الحالات العيادية و تفسير نتائج الاختبار والاستنتاج العام لكل حالة .

الحالة الأولى

تقديم الحالة

الاسم :محمد

السن:20

الحالة الاجتماعية :اعزب

المستوى التعليمي : جامعي

المستوى الاقتصادي : متوسط

السكن :معسكر

السيمائية العامة للحالة

محمد ذكر يبلغ من العمر 20 سنة مقيم بمدينة معسكر ,طالب جامعي , طويل القامة ,نحيف الجسم ابيض البشرة ,لديه عينان سوداويتان وشعر اسود املس ,ذو لباس نظيف و مرتب ,يبدو عليه القلق و الخوف ,يظهر ذلك من خلال نظراته المشوشة و حديثه ,يعاني

من مرض التصلب اللويحي ,أصبحت علاقته الاجتماعية جد محدودة بعد مرضه حسب تصريحاته انه لا يستطيع مرافقة أصدقائه و لا يرغب في مرافقتهم لأنه لا يقوى على ذألك بعدما كان يمارس الرياضة بعد خروجه من الجامعة اصبح غير مبالي بشيء ما عدا التفكير في مرضه و لا يريد شيء غير شفائه و الرجوع لما كان عليه من قبل على حد تعبيره «مزال ما رانيش مأمن بلي راني هاك يا ريت نرجع كما كنت من قبل ,ما نحتاج والو من هاد الدنيا غير نريح و نرجع كما كنت ".

السوابق العائلية

تعيش الحالة في اسرة مكونة الاب والام اختين و هو الولد الوحيد بينهم ,علاقته مع اسرته جيدة لا يوجد أي مشاكل او خلافات.

عاشت الحالة طفولة عادية حيث هو الابن الثاني بعد البنت الكبرى هي الأصغر بين 3 ذكور و2 اناث , الحالة تعيش وضع اقتصادي لابأس به ,كان محمد يزاول دراسته الجامعية بصفة عادية إضافة الى ممارسة الرياضة و انخراطه في عدة نوادي رياضية الا ان أصابه المرض و جعل منه شخص ياس لا يهتم بما يحيط به سواء في الجانب العلائقي او الدراسي .

السوابق الشخصية

حسب والدة محمد و التي كانت ترافقه في كل مرة ان ولادته كانت طبيعة اذ مر بمراحل طفولة عادية و نمو طبيعي لم يكن يشتكي من أي مرض ,كانت نتائجه جيدة من المرحلة الابتدائية حتى وصوله الى المرحلة الجامعية ,كما ان محمد كان يمتاز بأخلاق و سلوك جيد منذ صغره ,كان محبوب من الجميع يحب مساعدة الاخرين .

الحالة الراهنة

محمد شاب ذو 20 سنة تمت معه 4 مقابلات ,كان الاتصال معه سهلا ,حيث كان متفهم ومسترسل في الكلام رغم ان اول مقابلة كان قليل الحديث و كان يجيب على حسب السؤال وكانت الام هي التي تتكلم عند سكوته لأننا في الحصة الأولى تعمدنا بقائها معه من اجل الحصول على بعض المعلومات التي افادتنا فيما بعد ,لكن بعد المقابلة الأولى اصبح يتحدث بسلاسة و حينها بقيت الحالة لوحدها حيث بدا محمد في الحديث على مدى يأسه و خيبت امله بعد تعرضه لهذا المرض الذي فاجئه وغير له كل اهداف حياته المسطرة على حد قوله "كنت باغي نوصل بعيد, كانت عندي بزاف أحلام باغي نوصل ليها " و انهر بعدا بالبكاء ,سكت برهة ثم واصل "ما علباليش ادا نقد نكمل حياتي هاك ",في كل المقابلات كان يغلب عليه الحزن والبكاء و لا يستطيع مواصلة الحديث الا بعد مدة من الزمن ,كان كل مرة يذكر امنيته في الموت و التخلص من هذا العذاب قبل ان يصبح مقعدا ."كون غي ربي يديني و نريح ويريحو دارنا .ما رانيش باغي نغبنهم معايا "

-الحالة تعاني من فقدان الشهية و اضطراب في النوم .

-الحالة لديها قلق و خوف كبير من المستقبل "نخاف نتعوق و نقعد في بلاصة عبالي ما كإنش لي يرفدني ,كون غي ربي يديني قبل ما نوصل لهاد الحالة ".

الاعراض الموجودة عند الحالة

DSM 5 و هي كالتالي :

-فقدان الشهية

-اضطرابات في النوم

-فقدان الرغبة الجنسية

-الحزن والاكتئاب

-وجود أفكار سلبية كالرغبة في الموت

-عدم الرغبة في مخالطة الاخرين

-البكاء الدائم

نتائج مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب

نتائج مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب للحالة محمد كانت مرتفعة تمثلت في 17 درجة و حسب مفتاح التصحيح فان 15 فما فوق يكون اكتئاب يحتاج المتابعة .

استنتاج عام عن الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلات العيادية و نتائج محك الاكتئاب ,إضافة الى نتائج تطبيق مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب توصلنا الى ان الحالة تعاني من مشكل الاكتئاب و الذي يحتاج الى متابعة علاجية .

الحالة الثانية

تقديم الحالة

الاسم :رقية

السن:43

الحالة الاجتماعية :متزوجة وام ل5 أطفال

المستوى التعليمي :ابتدائي

المستوى الاقتصادي : متوسط

السكن :وهران

السيمائية العامة للحالة

رقية انثى تبلغ من العمر سنة متزوجة وام ل5 أطفال تقيم بمدينة وهران ماكثة بالبيت ,لديها مستوى ابتدائي ,متوسطة الطول و الوزن ,بيضاء البشرة و لديها عينان بنيتين .متحجبة و ذات لباس نظيف لكنه يبدو غير مناسب في المقاس ,تبدو عليها ملامح الحزن و يظهر ذلك من خلال عينها ,تعاني من مرض التصلب اللويحي ,علاقتها الاجتماعية محدودة الا فيما يخص علاقتها بإخوتها ,حيث بعد المرض على حد تعبيرها أصبحت لا تحب الخروج و الاختلاط "ملي مرضت كون نصيب ما نخرج ,ما يشوفوني ما يشفقو عليا بسكو نكره كلمة مسكينة ".

السوابق العائلية

تعيش الحالة في اسرة مكونة من الزوج و ام الزوج و5 أطفال ,علاقتها مع الزوج غير متجانسة" راجلي ما يحسش بي خلاص ,خطرة نظت الصباح وطحت وجهي زراق و ما صقصانيش حتى مالي" و بعدها انهارت الحالة بالبكاء.

عاشت الحالة طفولة عادية حيث هي الأصغر بين 3 ذكور و2 اناث ,كانت الحالة تعيش وضع اقتصادي لابأس به و بعد وفات الاب و الام بقيت العلاقة جيدة بين اخوتها "حمد الله خوتي يبغوني و يقلشوني و يتهلاو في ولادي "

السوابق الشخصية

حسب ما صرحت به الحالة انها ولدت ولادة طبيعية أي لم تكن تعاني من أي مرض و انا واصلت دراستها الابتدائية من دون أي مشاكل لكنها توقفت عن الدراسة بحكم بعد المتوسطة ,و بقيت في البيت تقوم بعمال البيت مع اختها وامها الا ان تزوجت في سن 22 سنة و انجبت البنت الكبرى لكنها تقول انها كانت تعيش في ضغوطات مع اهل زوجها حيث كانت العائلة متكونة من ام الزوج واخوي الزوج مع زوجاتهم وابنائهم واخت الزوج مطلقة مع ابها و هذا كله في 4 غرف "من كثرة الضيق فالدار كإنو كي يجوهم ضياف يرقدو معايا في بيتي " و"كنت نعيش في قلق بصح صابرة حمد الله" و تقول الحالة ان بع الزواج أصبحت تعاني من مشكل ضيق التنفس و بعد مرور عدة سنوات من الضغط تقول الحالة استقرت في منزل خاص مع أبنائها و زوجها و ام زوجها و أصبحت تعيش نوعا من الاستقرار .

الحالة الراهنة

رقية انثى ذات 43 سنة متزوجة وام ل 5 أطفال تم اجراء معها 4 مقابلات ,كان الاتصال معها سهلا ,حيث كانت متفهة و مسترسلة في الكلام اذ كانت ترغب في الحديث مع اخصائي نفساني بعد علمها بوجوده في المصلحة لا نها تقول ان الطبيب المعالج لا يفهمني و لا يسمع لي احس انه لا يعيرني اهتمام ,في كل المقابلات كان يغلب عليها الحزن و فور حديثها تنهار بالبكاء لدرجة كنا نصرف ابنتها ذات 5 سنوات و التي كانت تصحبها معها في كل مرة لمرافقتها لان ابنتيها الأكبر يرفضان مرافقتها وهذا ما زاد الحزن و التعاسة لديها حيث تقول أتمنى ان اموت لارتاح لأنني أخاف ان اصبح معاقة و يرفضني ابنائي

-الحالة تعاني من فقدان الشهية و اضطراب في النوم ,كما انها أصبحت عديمة الرغبة الجنسية في الآونة الأخيرة .

-الحالة لديها قلق و خوف كبير من المستقبل "نخاف نتعوق و نقعد في بلاصة عبالي ما كإنش لي يرفدني ,كون غي ربي يديني قبل ما نوصل لهاد الحالة ".

نتائج محك الاكتئاب حسب

DSM 5 و هي كالتالي :

-فقدان الشهية

-اضطرابات في النوم

-فقدان الرغبة الجنسية

-الحزن والاكتئاب

-وجود أفكار سلبية كالرغبة في الموت

-عدم الرغبة في مخالطة الاخرين

-البكاء الدائم

نتائج مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب

نتائج مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب للحالة رقية كانت مرتفعة تمثلت في 19 درجة و حسب مفتاح التصحيح فان 15 فما فوق يكون اكتئاب يحتاج المتابعة .

استنتاج عام عن الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلات العيادية ,إضافة الى نتائج تطبيق مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب توصلنا الى ان الحالة تعاني من مشكل الاكتئاب اذ في كل مقابلة .

الفصل الرابع: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

تفسير ومناقشة الفرضية

الاستنتاج والخلاصة النهائية

تمهيد :

سنتطرق في هذا الفصل الى مناقشة الفرضية انطلاقا من نتائج الدراسة التطبيقية و الدراسات السابقة و الجانب النظري .

تفسير و مناقشة الفرضية :

من خلال الدراسة التي تناولت 60 حالة مصابة بالتصلب بمرض التصلب اللويحي ذلك بتطبيق ادوات تم استعمالها لمعرفة العلاقة بين مرض التصلب اللويحي و الاكتئاب في الدراسة الاستطلاعية ثم اختيار حالتين لتطبيق الدراسة الأساسية توصلت الباحثة الى ما يلي :

توصلت الباحثة الى مايلي:

الفرضية طرحت كاتالي :

يوجد اكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي.

من خلال النتائج التي توصلت اليها الباحثة وحصول الحالتين على درجات مرتفعة في مقياس هاملتون لقياس الاكتئاب حيث حصلت الحالة الأولى على 19 درجة والحالة الثانية على 17 درجة ,إضافة الى الاعراض الاكتئابية التي كانت تظهر لدى الحالتينمن خلال المقابلات العيادية و الملاحظة,تبين ان هذه الفئة من المرضى تعاني من الاكتئاب و الذي .هذا ما يثبت ان للعلاج النفسياثر فعال في التخفيف من حدة الاثار النفسية المصاحبة لمرض التصلب اللويحي ,و هذا يكون بتضافر عدة عوامل تساعد على التغيير الايجابي للحالة اذ من خلال البحث اتضح ان سبب الاكتئاب ليس المرض لوحده بل في بعض

الاحيان يكون من بعض تصرفات المجتمع وحتى الاسرة فمثلا من بين الحالات المدروسة في الدراسة الاستطلاعية ,كانت هناك حالة قد فصلت من العمل وذالك بسبب حالتها المرضية ,كما لا ننسى

الاساليب الاسرية الخاطئة في التعامل مع المريض و التي قد تزيد من حدة الاكتئاب لديه اذ يحس

المريض من خلال هذه المعاملة انه اصبح عبئ على الاخرين ,لهذا السبب لابد من تضافر كل الجهود ومساعدة كل الاطراف من اجل نجاح هذه العملية العلاجية .

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

2_3_استنتاج عام:

اسفرت نتائج تطبيق مقياس هاملتون على الحالتين المدروستين و التي حصلت فيها كل حالة على اكثر من 15 درجة أي ارتفاع في درجات القياس على ان الحالتين تعانيان من الاكتئاب و الذي يتطلب تظافر كبير من اجل التخفيف منه

الخاتمة:

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

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

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

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

كما توصلت لمعرفة اثر المحيط في زيادة حدة الاكتئاب عند هذه الفئة و خاصة من المحيط الاسري والوسط الاستشفائي .

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

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

توصيات واقتراحات :

على ضوء النتائج المستخلصة فان الاقتراحات تعتمد على:

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

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

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

-مواصلة البحث و التعمق في موضوع الاكتئاب عند مرضى التصلب اللويحي حيث ان هذا المرض ليس معروف كثيرا.

-القيام بدراسته وفق المنهج الوصفي لدراسة عينة كبيرة لامكانية تعميم النتائج.

-التعريف و التحسيس بمدى خطورة هذا المرض و التعريف به في المجتمع.

-تحسيس الطاقم الطبي بأهمية الجانب النفسي عند هؤلاء المرضى و مدى مساهمته في تقبل المرض و بالتالي التجاوب مع العلاج.

المراجع:

باللغة العربية:

1_ محمود مكي عباس .متاهات النفس و ضوابطها و علاجها .القاهرة 1999

2_الزيادي محمود 1977.علم النفس الاكلينيكي ,التشخيصو العلاج .القاهرة .مكتبة الانجلو مصرية .

3_سعيد حافظ يعقوب .الاكتئاب .دار الحداثة بيروت .1984

4_زهران عبد السلام .الصحة النفسية والعلاج النفسي .دار المعارف القاهرة 1964

4_ ليز ماكليرن.الاكتئاب ترجمة احمد رمو . دار علاء الدين للنشر ,2006.سوريا.

5_ علاء عبد الباقي ابراهيم الاكتئاب الطبعة الاولى القاهرة ,عالم الكتب 2009.

6_ عبد الحكيم لعفيفي الاكتئاب والانتحار ,دراسة اجتماعية تحليلية ,الطبعة الاولى ,الدراسة المصرية ,من دون سنة .

7_ محمد خليل عباس .د محمد بكر نوفل .متاهات النفس و ضوابطها و علاجها ,القاهرة ,1999.

8_مسلم محمد .منهجية البحث العلمي .دليل طلاب العلوم الاجتماعية و الإنسانية .دا النشر و التوزيع .2011

9_عبد الفتاح محمد دويدات .مقدمة في علم النفس .دار المعرفة الازارطية 1999.

10 _ طارق كمال عبد المنعم الميلادي . الامراض و الصحة النفسية (الوقاية و العلاج)مؤسسة شباب الجامعة للنشر و التوزيع 2012.الاسكندرية .

11_شيلي تايلور .علم النفس الصحة .جامعة عمان الاصلية الأردن ط1 .2008

المراجع باللغة الفرنسية

2_ Larousse Gand dictionnaire de la psychologie.2007 .Didier casalis .paris .

3_ Géraud poussin .la pratique de l'entretien clinique . 3eme édition 2003.dunod .paris .

4-neurologie ,E .Jauvent, c.Denier,2007 .elsevier masson .P149

المذكرات

1_ رقية بوغازي .الميكانيزمات الديفاعية لدى الراشد المصاب بمرض التصلب اللويحي .رسالة تخرج لنيل شهادة الماستر .جامعة عنابة .2020.

_chahinez fradji. déficits attentionnels et de concentration dans le trouble de la mémoire chez les malades atteints de sclérose en plaques. Sous la direction de pr .m .hadbi .oran 2014 _2015

المجلات :

مننظمة الصحة العالمية .2005.

_دراسة مريم دماك, سيهام بن نصير ,ايما تركي ,ايمان بوشيمة ,محمد عماد ميلادي ,شكري الطاهيري2014

مواقع الانترنات

1-http:// WWW .MLM .gov /medline plus /multiple sclerosis .

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

الملاحق :

Le Test de hamiltton

Echelle de dépression de Hamilton

- L'échelle de dépression de Hamilton est un test d'évaluation de l'intensité des symptômes dépressifs, utilisable pour toutes les personnes; y compris les personnes âgées (même si certaines questions concernent les activités professionnelles)
- Cette évaluation permet de coter une dépression et d'en assurer le suivi
- Plus la note est élevée, plus la dépression est grave :
  - de 10 à 13: les symptômes dépressifs sont légers
  - de 14 à 17: les symptômes dépressifs sont légers à modérés
  - au dessus de 18: les symptômes dépressifs sont modérés à sévères
- **Cet examen donne lieu à une cotation CCAM : Code = ALQP003 - Tarif = 69,12 € applicable 1 fois par an**

Remplissez le questionnaire ci-dessous.
Le sigle "V" au dessus des numéros de questions permet de faire monter la page sans avoir à utiliser les barres de défilement
Arrivé en fin de questionnaire vous trouverez l'analyse des réponses (note globale, interprétation) ainsi que le rappel des réponses apportées aux 17 questions.
Vous pourrez - sélectionner le texte du rapport final pour le copier puis le coller dans votre dossier (bouton Sélectionner)
- imprimer un compte-rendu intégrant le nom du patient, votre cachet et signature (bouton Imprimer)

V

1. Humeur dépressive:
La personne est-elle dans un état de tristesse, d'impuissance, d'auto dépréciation ?

- (•) Non
- ( ) Oui. Etats affectifs signalés uniquement si on l'interroge (ex. pessimisme, sentiment d'être sans espoir)
- ( ) Oui. Etats signalés spontanément et de manière verbale ou sonore (ex. par des sanglots occasionnels).
- ( ) Oui. Etats communiqués de manière non verbale (ex. expression faciale, attitude, voix, tendance à sangloter).
- ( ) Oui. La personne ne communique **pratiquement que** ces états affectifs verbalement et non verbalement.

V

2. Sentiments de culpabilité de la personne

- (•) N’a pas de sentiments de culpabilité
- ( ) S’adresse des reproches, et a l’impression d’avoir porté préjudice à des gens
- ( ) Idées de culpabilité et rumination sur des erreurs passées ou des actions condamnables
- ( ) La maladie actuelle est une punition. Idées délirantes de culpabilité
- ( ) Entend des voix qui l’accusent ou la dénoncent et/ou a des hallucinations visuelles menaçantes

---

V

3. Suicide

- (•) N’a pas d’idée suicidaire
- ( ) A l’impression que la vie ne vaut pas la peine d’être vécue
- ( ) Souhaite être mort ou équivalent : toute pensée de mort possible dirigée contre lui-même.
- ( ) Idées ou geste de suicide
- ( ) Tentatives de suicide (coter toute tentative de suicide sérieuse)

V

4. Insomnie de début de nuit

- (•) Pas de difficulté à s’endormir
- ( ) Se plaint de difficultés éventuelles à s'endormir
- ( ) Se plaint d'avoir chaque soir des difficultés à s'endormir

---

V

5. Insomnie en milieu de nuit

- (•) Pas de difficulté
- ( ) Se plaint d'être agité ou troublé pendant la nuit
- ( ) Se réveille pendant la nuit (coter toutes les fois ou le patient se lève la nuit sauf si c'est pour aller aux toilettes)

V

6. Insomnie du matin

- (•) Pas de difficulté
- ( ) Se réveille de très bonne heure mais se rendort
- ( ) Incapable de se rendormir s'il se lève

V

7. Travail et activités

- Pas de difficulté
- Pensées et sentiments d'incapacité, fatigue ou faiblesse se rapportant à des activités professionnelles ou de détente
- Perte d'intérêt pour les activités professionnelles ou de détente, soit décrite directement par le malade soit indirectement par son apathie, son indécision et ses hésitations. (a l'impression de devoir se forcer)
- Diminution du temps d'activité ou diminution de la productivité
- A arrêté son travail en raison de sa maladie actuelle.

V

8. Ralentissement **(lenteur de la pensée et du langage, baisse de la faculté de concentration et de l'activité motrice)**

- Pensée et langage normaux
- Léger ralentissement à l'entretien
- Ralentissement manifeste lors de l'entretien
- Entretien difficile
- Entretien impossible (état de stupeur)

V

9. Agitation

- Aucune
- Crispations, secousses musculaires
- Joue avec ses mains, ses cheveux...
- Bouge, ne peut rester assis tranquille
- Se tord les mains, se ronge les ongles, s'arrache les cheveux, se mord les lèvres

---

V

10 Anxiété psychique

- Aucune
- Symptômes légers - Tension subjective et irritabilité
- Symptômes modérés - Se fait du souci à propos de problèmes mineurs
- Symptômes sévères - Attitude inquiète, apparente dans l'expression faciale et le langage
- Symptômes très invalidants - Peurs exprimées sans que l'on pose de questions

---

V

11. Anxiété somatique (bouche sèche, troubles digestifs, palpitations, céphalées, pollakiurie, hyperventilation ...)

- Aucun de ces symptômes
- Symptômes légers
- Symptômes modérés
- Symptômes sévères
- Symptômes très invalidants frappant le sujet d'incapacité fonctionnelle

---

V

12. Symptômes somatiques gastro-intestinaux

- Aucun symptôme
- Manque d'appétit, mais mange sans y être poussé
- A des difficultés à manger en l'absence d'incitations.
  Demande ou besoins de laxatifs, de médicaments intestinaux

V

13. Symptômes somatiques généraux

- Aucun
- Lourdeur dans les membres, le dos et la tête.
  Maux de dos, de tête, douleurs musculaires, perte d'énergie, fatigabilité.
- Un des symptômes apparaît clairement

V

14. Symptômes génitaux (perte de libido, troubles menstruels)

- Absents
- Légers
- Sévères

V

15. Hypochondrie

- Absente
- Attention concentrée sur son propre corps
- Préoccupations sur sa santé
- Convaincu d'être malade. Plaintes fréquentes et demandes d'aide...

- Idées délirantes hypochondriaques

V

16. Perte de poids

A: D'après les renseignements apportés par le malade

- Pas de perte de poids
- Perte de poids probable
- Perte de poids certaine

B: Si le poids est mesuré quotidiennement par le personnel soignant

- Perte inférieure à 500g par semaine
- Perte supérieure à 500g par semaine
- Perte supérieure à 1 kg par semaine

V

17. Prise de conscience

- Reconnaît être déprimée et malade
- Reconnaît être malade
  mais l'attribue à la nourriture, au climat, au surmenage, à un virus, au besoin de repos...
- Nie être malade