



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية : العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

الاكتئاب وعلاقته بالصرع عند الراشدين

دراسة ميدانية للمؤسسة الجوارية الاستشفائية برج بوعريريج 1044

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس LMD

إعداد الطلبة:

بلمكي منار

بوعريف أشواق

جندي صابر

أمام لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1				رئيسا
2	مكتوت عائشة	أستاذة محاضر أ	محمد بوضياف	مشرفا ومقررا
3				ممتحنا

السنة الجامعية: 2022 / 2021

شكر وتقدير

نشكر الله العلي العظيم الذي وفقنا على إنجاز هذا العمل،

فاللهم لك الحمد.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة المشرفين الدكتوراة

فلتوت عائشة التي لم تبخل علينا بمعلوماتها و

توجيهاتها ، فممتنون لكم سيدتي.

كما نشكر كل الأساتذة الكرام الذين درسونا و رافقونا

طيلة مشوارنا الجامعي.

منار - اشواق - صابر



الاهداء

إلى من كلله الله بالوقار، إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أجمل اسمه بكل
افتخار إلى أبي حفظه الله.

إلى من أرضعتني الحب والحنان إلى رمز الحب والسعادة والأمان إلى من أنارت دربي
أمي الغالية حفظها الله ورعاها.

إلى إخوتي

إلى جميع من ساندني في مشواري دراسي

إلى استاذتي الفاضلة **مكتوت عائشة**

التي كانت سندا لنا في مشوارنا الدراسي

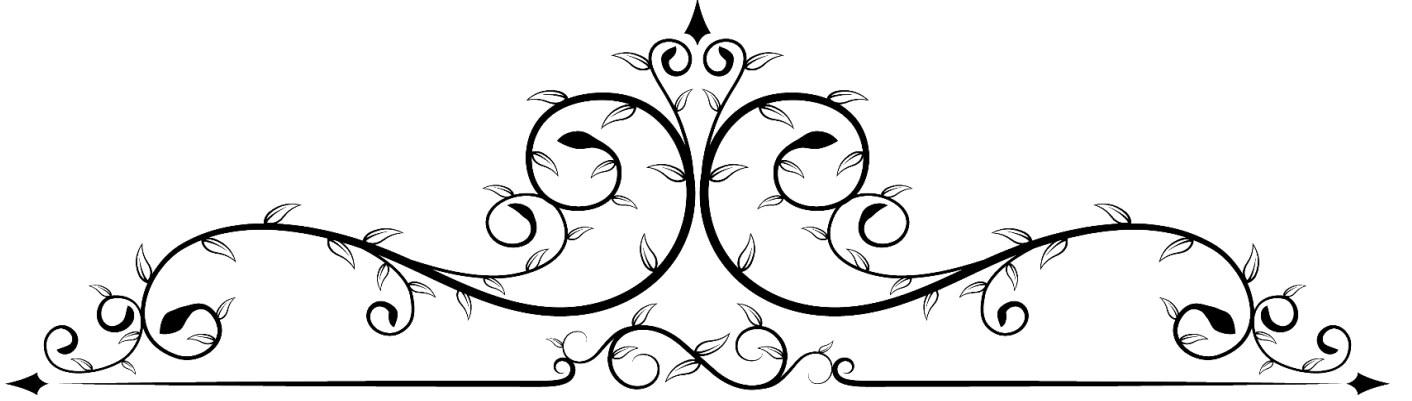
إلى أخواتي ورفيقاتي في هذه الحياة

إلى زملائي وزميلاتي في الدراسة دون استثناء.

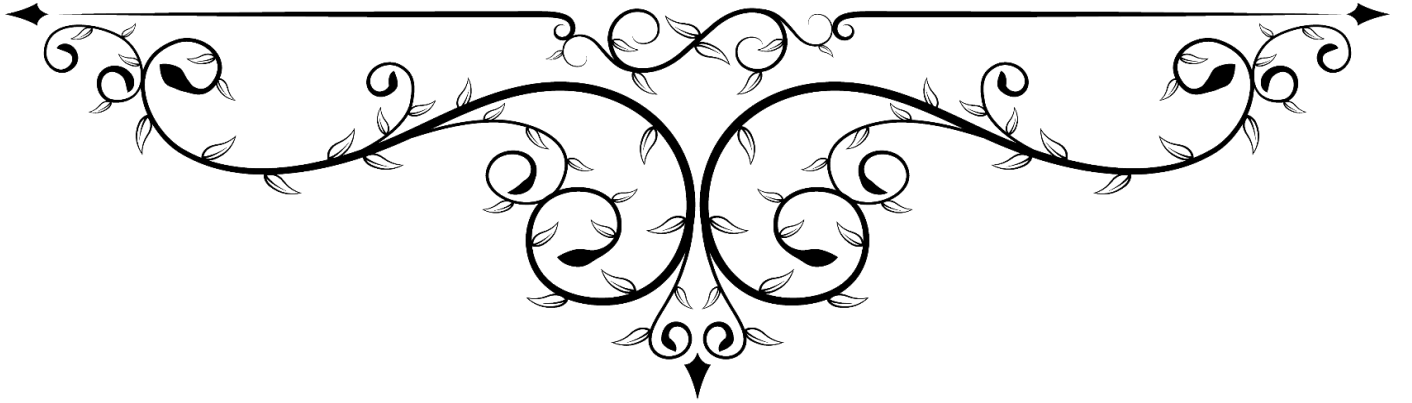
إلى من شاركنتني هذا العمل.

إلى من أتمنى أن تبقى صورهم في ذاكرتي أهدي لكل هؤلاء عملي هذا.

فنا - اشواق - صابر



فهرسك الموضوعات



فهرس الموضوعات

أ..... مقدمة

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

1. إشكالية: 2

2. أهداف الدراسة: 2

2. أهمية الدراسة: 3

3. تحديد المفاهيم والمصطلحات 3

1-5 مفهوم الاكتئاب 3

2-5 مفهوم الصرع 5

6. الدراسات السابقة: 6

الفصل الثاني: الصرع 8

1. أنواع نوبات الصرع 9

2. أسباب الصرع: 9

1-2 عوامل ذاتية 11

3. الأعراض 11

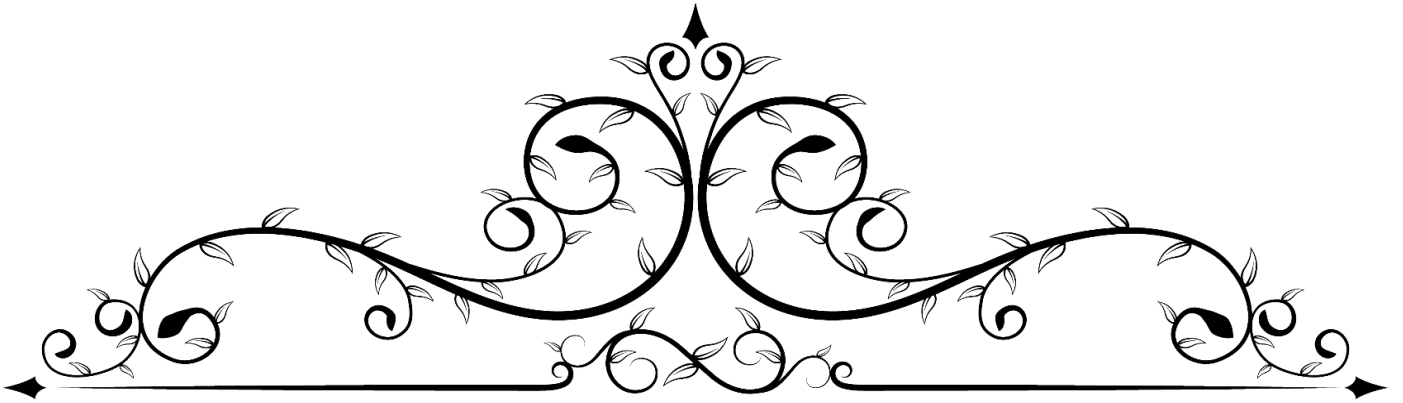
1-3 النوبات ذات البداية المعممة 13

4- الحالة الصرعية (الصرع المستمر) status epilepticus 17

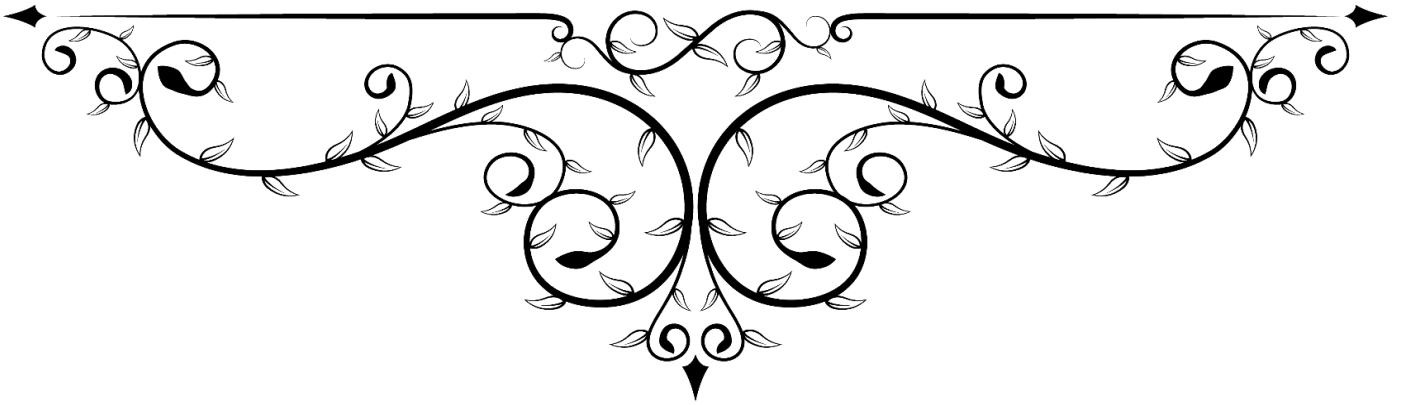
1-4 الأعراض بعد النوبة (Epilepsy Ireland ، 2019 ، p 14) 18

18.....	4-2 المضاعفات
19	5-التشخيص
19	6-التاريخ الطبي والفحص السريري
21	7-الاختبارات
23	الفصل الثالث: الاككتاب
24	1.تفسيرات عامة للاككتاب
26	2.تصنيفات الاككتاب
26.....	2-2الزملة الاكتابية:
26.....	2-3الانهباط والكدر:
27	3.النظريات المفسرة للاككتاب
29.....	1-3مدرسة التحليل النفسي
34.....	2-3المدرسة البيولوجية :
36	الجانب التطبيقي
37	الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية
38	1.الدراسة الاستطلاعية:
38	2.حدود الدراسة :
38	3.منهج دراسة الحالة :
39	4.أدوات الدراسة:
41	الفصل الخامس: تحليل النتائج علي ضوء الفرضيات ومناقشتها
42	1.عرض نتائج الدراسة :

44	.....	2- المناقشة على ضوء الفرضيات:
45	.....	الخاتمة
45	.....	قائمة المصادر والمراجع الخاتمة
47	.....	قائمة المصادر والمراجع
47	.....	الملاحق قائمة المصادر والمراجع
50	.....	الملاحق
50	.....	الملاحق



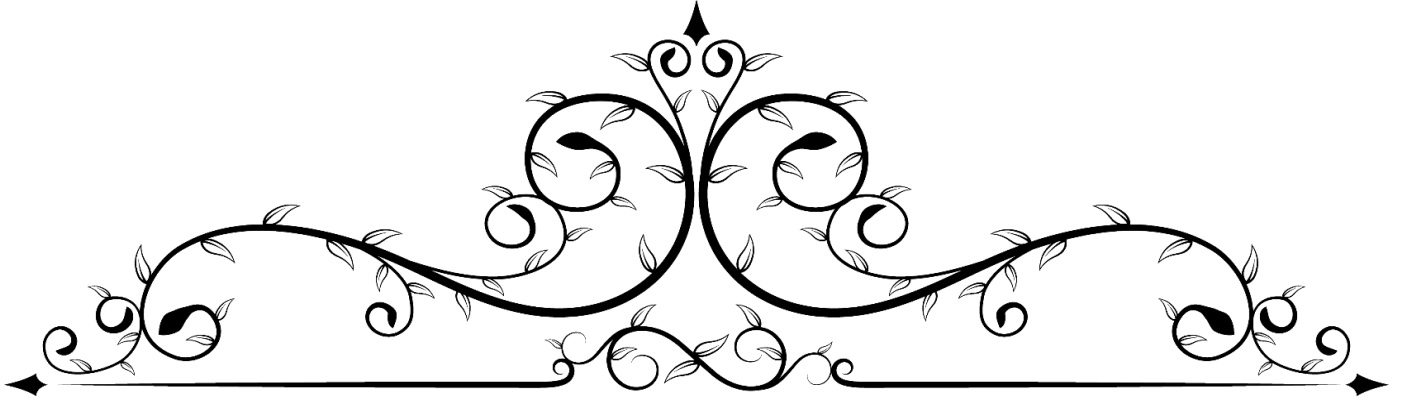
مقدمه



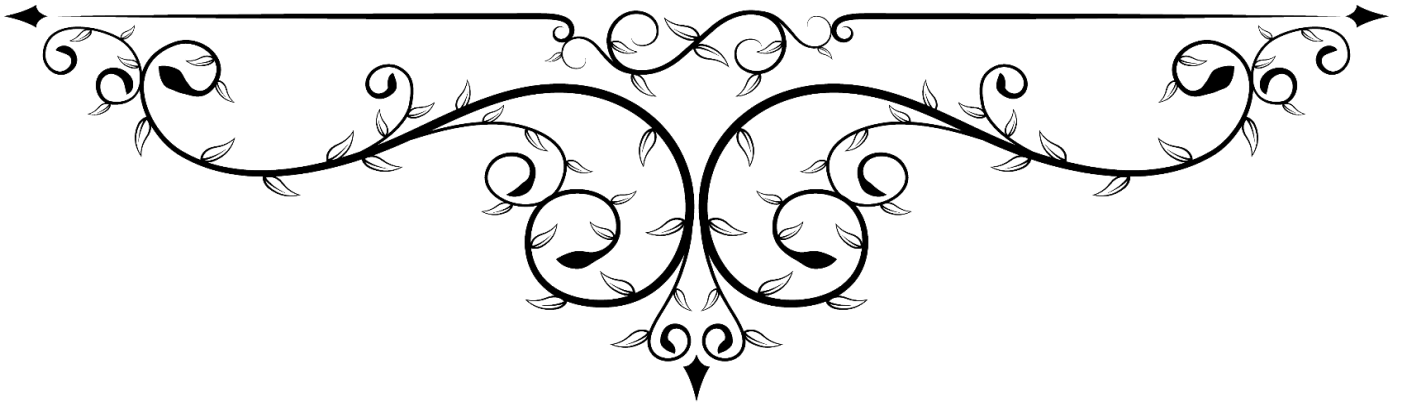
يسير الانسان في حياته بمراحل ايجابية واخرى سلبية اذ تساعده على بناء ذاته وشخصيته وتحقيقتها، فالشخص بطبعه يعيش نوعا من الصراعات النفسية وكذلك معاناته مع بعض الامراض وغيرها فهذه هي الحياة، فنحن في اغلب الاحيان رغم سلامتتنا من الامراض لكننا نعيش بعض الصراعات النفسية فهي تختلف من شخص الي اخر وحسب حالاته وسيروت حياته فلمصاب بمرض من الامراض نجد معاناته واضطراباته النفسية اكثر بكثير من شخص سليم.

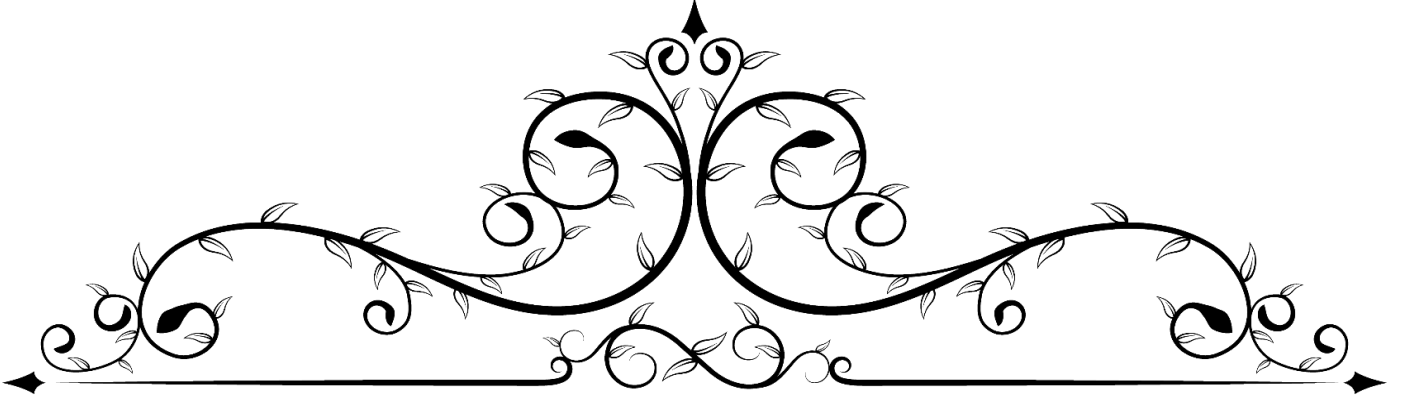
في إطار السببية المرضية للصرع يصعب فهم النظام النفسي الذي يكون هشا و هذا ما يؤدي إلى التعرض للعديد من الاضطرابات النفسية نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: الاكتئاب و هو اضطراب مزاجي يتسبب في الشعور الدائم بالحزن و فقدان الاهتمام و يتوغل جزئيا في كل حياة المصاب اليومية.

وقد تم تقسيم هذا البحث الى جانب تمهيدي و جانب تطبيقي وجانب نظري يتكون الفصلين من فصل الصرع وفصل الاكتئاب ثم تناولنا فصل لدراسة الاستطلاعية وادوات الدراسة المستعملة وعينة الدراسة الاساسية اما الجانب التطبيقي فقد تطرقنا فيه الى عرض نتائج الدراسة وكذلك مناقشة نتائج هاته الدراسة.

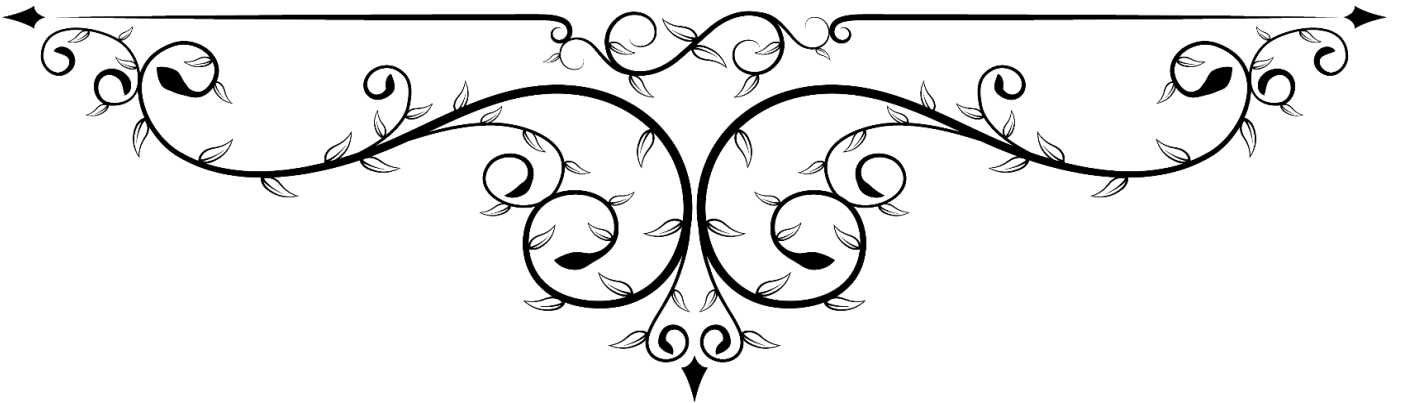


الجانب النظري





الفصل التمهيدي



1. إشكالية:

يعتبر مرض الصرع اضطراب عصبي مركزي يتسبب في أن يصبح نشاط الدماغ غير طبيعي و يؤدي إلى نوبات من السلوكيات و الأحاسيس فهو خلل في نقل الإشارات الكهربائية في الدماغ فتكون الاستجابة حسب شدة المرض إذ تولد على الصرع عدم الانتظام في نشاط خلايا الدماغ فتسبب فوضى مؤقتة و فقداناً تاماً للوعي و حركات ارتجافية غير إرادية....

وفد بينت الدراسات العلمية ان المصابون بصرع قد يتعرضوا الي الاصابة باضطراب الاكتئاب الذي يعتبر من بين الاضطرابات بحيث يسبب شعوراً دائماً بالحزن و فقدان الاهتمام و المتعة بالأمور المعتادة و نقص التركيز الذي يمكن أن يصيب كلا الجنسين و قد يؤثر في كثير من الأحيان و حسب الدراسات العلمية المتواصل لها تدعي بأن المصابون بالصرع يعانون من حالات نفسية إكتئابية و إختيارنا للموضوع التعرف على مختلف هذه الحالات النفسية و علاقتها بالصرع و كذلك لجمع المعلومات و البيانات اللازمة و الخاصة بهذه المشكلة و تحليلها و استخراج نتائجها و هذا ما يدفعنا ل طرح التساؤل التالي :

- هل يختلف نوع الصرع في تأثيره على الاكتئاب؟
- نعم نعم يؤثر نوع الصرع في تأثيره على الاكتئاب.
- هل تختلف درجة الاكتئاب حسب نوع الصرع؟
- نعم تختلف درجة الاكتئاب حسب نوع الصرع
- هل تختلف درجة الاكتئاب حسب سن الإصابة بصرع ؟
- نعم تختلف درجة الاكتئاب حسب سن الإصابة بصرع

2اهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق مايلي:

- نريد من بحثنا هذا تسليط الضوء على أهمية نوع الصرع وتأثيره على الاكتئاب
- التحقق من درجة الاكتئاب حسب نوع الصرع
- معرفة اختلاف درجة الاكتئاب حسب سن الإصابة بالصرع

2. أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها في متغيراتها المبحوثة إذ نجد في الدراسات المهمة بالاكتئاب بل تأتي في تناولها لعينة الراشدين المصابين بصرع، إذ يشكل موضوع الصرع في مرحلة الرشد المرحلة الحرجة للمشاكل النفسية التي تؤثر على المصابين بالصرع بينت الدراسات والابحاث ان 30 او 35 % من المصابين بصرع اصيبوا بالاكتئاب كما تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة التقرب من حالات تعاني من الاكتئاب بسبب الصرع لمعرفة مؤشرات هاته الحالة.

3. تحديد المفاهيم والمصطلحات

1-5 مفهوم الاكتئاب

أ- لغة :

كُتِّبَ: (اسم) ، و اِكْتَبَ: مصدر اِكْتَبَ ، كما نجد اِكْتَبَ: (اسم) ، الذي مصدره اِكْتَبَ ومعناه (طب) مرض نفسي يصاحبه اتّجاه للعزلة وهبوط في الجسم وفي القدرات الذهنيّة، وحالة نفسيّة أو عصبيّة تتسم بعدم القدرة على التركيز، والأرق وشعور بالحزن الشديد واليأس يُعدّ الاكتئابُ من أمراض العصر

أما الاكتئاب الزائد: (علوم النفس) أحد الاضطرابات العصبيّة العاطفيّة التي تتّصف بفقدان الاهتمام بأي شيء وضعف الشهية وقلة النوم أو كثرتة والتعب وفقدان الرّغبة الجنسيّة والإحساس بالضيق والوهن (باسل زيدان ، 2003.ص 236 .).

ب- اصطلاحا :

من التعريفات القاموسية للاكتئاب التعريف الذي وضعه بروفسكي وياروشفسكي (جيهان فرج، 2016، ص 276) بأنه حالة الفعالية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواق اقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبي عموما، ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق (السوداوية)، وقلق وياس ونقل الحوافز والدوافع والنشاط الإرادي إلى حد كبير، وتتميز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته لأقربائه

ويصاحب شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وإدراكه لعجزه عن التعامل مع الواقع، وفقد الثقة في المستقبل، وفي الاكتئاب يهبط تقييم الفرد لنفسه إلى درجة شديدة التسنني، إحساسه بالزمن غير واقعي إذ يمر الوقت بالنسبة له في أقصى درجة - السلوك في حالة الاكتئاب بالبطء الشامل والافتقار إلى المبادرة وبالإحساس بالتعب ما يؤدي إلى هبوط حاد في عمليات الإنتاج، ويمكن حدوث الانتحار في حالات الاكتئاب العنيفة .

و يعرف ولما ان الاكتئاب على أنه مشاعر من قلة الحيلة وفقدان الأمل وعدم الكفاءة والحزن، وبنوه إلى أن هذه الأعراض قد تشترك مع اضطرابات أخرى كما أنها قد تحدث للشخص الطبيعي يقدم كمال دسوقي تعريفاً للاكتئاب على أنه اضطراب انفعالي في النهاية أحياناً ينطوي على شعور بعدم الكفاية وفقدان الأمل في بعض الأحيان يكون ساحقاً، ويصعبه عموماً انخفاض النشاط الجسمي النفسي، السوء (المانجوليا)، والتكدر والاعتصام، ويلفت النظر إلى أنه قد يأتي في صور اكتئاب تهيجي مع نشاط كبير. ويؤكد أيضاً في تعريفه على التفرقة بين المشاعر الاكتئابية في الفرد السوي التي تتمثل في حال جزع تتميز بمشاعر عدم الكفاية وخفض النشاط والتشاؤم من المستقبل والحالات المرضية التي تتمثل في حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابة للمنبهات مع الحط من قدر النفس وتوهّمات عدم الكفاية وفقدان الأمل وتشبيط الهمة

كما يمكن القول أن الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يعاني فيه الشخص من الشعور الدائم بالحزن والمشاعر السلبية وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي يستمتع بها عادة. وهناك عدد من التعاريف التي تصدت لبيان مفهوم الاكتئاب Depression، فمثلاً يعرفه بيك Beck ، "بأنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة، أو أنه "خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن، والتشاؤم، وكره الذات ونفدها ، والأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، والتردد في اتخاذ القرار، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب أو الانزعاج، وتغيرات في الشهية للطعام، وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام على جميع النواحي (محمد المطوع وآخرون، 2021، ص 12).

أما زهران فيرى بأن الاكتئاب هو "حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود ، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه"، أو "هو حالة انفعالية وقتية

أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراضاً محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار". (محمد المطوع وآخرون، 2021، ص 13).

ج- تعريف الاجرائي:

الاكتئاب مرض نفسي يصيب الجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف ، ومن شأنه ان يؤدي الى العديد من المشكلات العاطفية والجسدية، حيث يعد احد الامراض المنتشرة في العالم اذ يسبب لهم شعورا بالانعدام بأي رغبة في الحياة.

2-5 مفهوم الصرع

أ- لغة :

الصَّرَعُ: الطَّرْحُ بالأرض، وَخَصَّهُ فِي التَّهْذِيبِ بِالْإِنْسَانِ، صَارَعَهُ فَصَرَعَهُ يَصْرَعُهُ صَرَعًا وَصَرِعًا، الفتح لتميم والكسر لقيس؛ عن يعقوب، فهو مصروعٌ وصريعٌ، والجمع صرعى؛ والمصارعةُ والصراعُ: مُعَالَجَتُهُمَا أَيُّهُمَا يَصْرَعُ صَاحِبَهُ. وفي الحديث: مَثَلُ الْمُؤْمِنِ كَالخَامَةِ مِنَ الزَّرْعِ تَصْرَعُهَا الرِّيحُ مَرَّةً وَتَعْدِلُهَا أُخْرَى أَي تُمِيلُهَا وَتَرْمِيهَا مِنْ جَانِبٍ إِلَى جَانِبٍ. (ابن منظور، 1290، ص 300).

ب- اصطلاحاً :

ويعرف الصرع بأنه حالة عصبية تحدث نتيجة الاختلال في النشاط الكهربائي الطبيعي في المخ، إذ ينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ من مرور ملايين الشحنات الكهربائية من بين الخلايا العصبية في المخ، إلا ان هذا النمط الطبيعي من الممكن أن يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية غير عادية متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات الكهربائية العادية، يختلف نوع التشنج من حالة الى اخرى فقد تكون في منطقة محددة وقد تشمل الجسم كله ويتم تحديد مكان ونوعية تلك الشحنات الكهربائية من خلال التخطيط الكهربائي للدماغ. (اخلاص عبد الرحمان، 2021، ص 137).

أما منظمة الصحة العالمية فقد أوردت أن الصرع هو اضطراب مزمن غير سار يصيب الدماغ ويتأثر به الأشخاص من جميع الأعمار، حيث يعاني نحو خمسين مليون شخص حول العالم من الصرع ما يجعله المرض العصبي واسع انتشار على الصعيد العالمي. ويعيش حوالي 80% من الأشخاص المصابين بالصرع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وال يحصل نحو ثلثة ارباع الأشخاص المصابين بالصرع الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على العلاج اللازم.

وعلى الرغم من أن الصرع يصيب الذكور والإناث، إلا ان حدوث النوبة وتكرارها عند النساء يمكن أن يتفاقم بسبب حدوث التغيرات الهرمونية الى جانب أن النساء غالباً ما تواجهن القلق والمخاوف التي تتعلق بتكوين ورعاية الأسرة والقدرة على انجاب الأطفال والعناية بهم، مما يفاقم من معدلات الخوف والقلق لديها . وتؤدي عوامل كثيرة الى حدوث النوبة الصرعية واطالق شحناتها الكهربائية، ويكون الاختلال في النشاط الكهربائي بالمخ بسبب استثارة بعض الخلايا ودفعها الى اطلاق شحنات كهربائية شاذة ومتقطعة. ويعتقد الكثيرون أن الصرع مرض وراثي، إلا أن الثابت يقول بأن الصرع مرض أساسه عصبي ولا ينتقل بالعدوى من شخص لآخر، والنوبة الصرعية هي عرض الاضطراب في النشاط الكيميائي في خاليا المخ. ومن ضمن العوامل الأخرى المسببة للصرع، نجد انخفاض مستوى السكر في الدم بشكل حاد، هذا بجانب بعض الأمراض التي قد تصيب المخ، وضيق الشرايين والأورام واصابات الراس، والتهابات السحايا، والتشوهات الخلقية في انسجة المخ، كما تساهم الضغوط الحياتية والمشاكل اليومية ايضاً في حدوث النوبة الصرعية. ويكون لهذه التشنجات تأثيراً على وعي الانسان وحركة جسمه وأحاسيسه لفترة قصيرة من الزمن، وقد تحدث نوبات من النشاط الكهربائي غير الطبيعي في منطقة محددة من المخ وتسمى حينئذ بالنوبة . (اخلاص عبد الرحمان، 2021، ص 138).

ج- التعريف الاجرائي:

هو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، يتسبب في ان يصبح نشاط الدماغ غير طبيعي ما يؤدي الي نوبات صرع او فترات من السلوكيات والاحاسيس الغير واعية والغير طبيعية واحيانا فقداننا للوعي

6. الدراسات السابقة:

يعرض هذا العنصر بعض الادبيات السابقة حول متغيرات الدراسة وفق اطلاعنا كما يلي:

1-6 دراسة لزرقي فاطمة واضح احلام 2011 بعنوان (المعاش النفسي للاسر احد افرادها مصاب بصرع).

هدفت الدراسة للكشف عن حقيقة المعاش النفسي لاسرة احد افرادها مصاب بصرع، والرغبة في معرفة طريقة تفاديها مع المريض من خلال نظرتهم للمريض، وعينة الدراسة اشتملت علي الاسر المصاب افرادها باصرع وادوات الدراسة تم تبني منهج دراسة حالة (مقابلة، ملاحظة، اختبار تايلور للقلق).

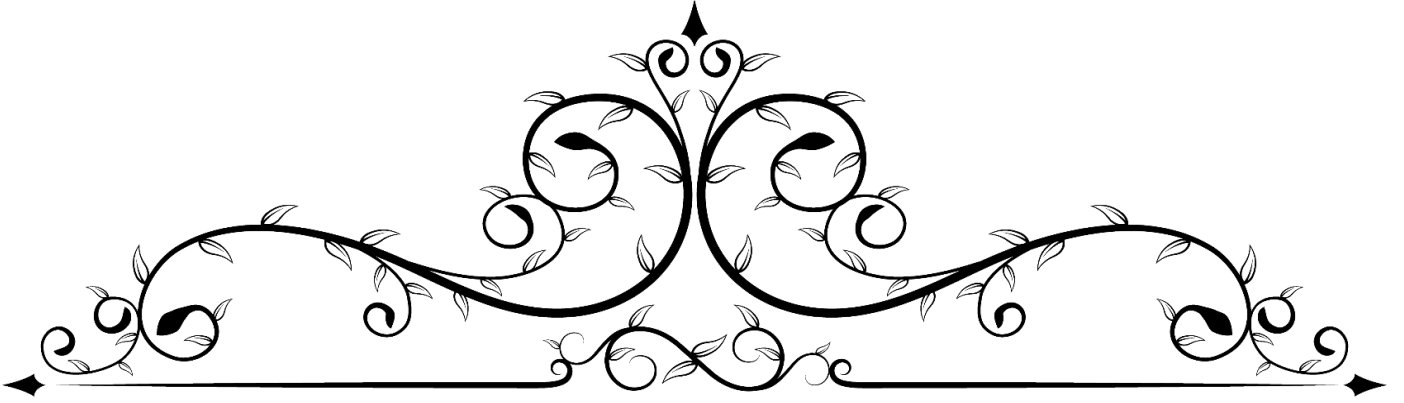
1-1-6 نتائج الدراسة:

موضوع دراستنا المعاش النفسي للاسر احد افرادها مصاب بصرع بحيث اردنا من خلال هذا البحث التعرف علي اهم خصوصيات المعاش النفسي للاسر ومدى تأثير مرض الصرع علي حياتهم اذ ان مرض الصرع له تأثير واضح علي الحالة النفسية .

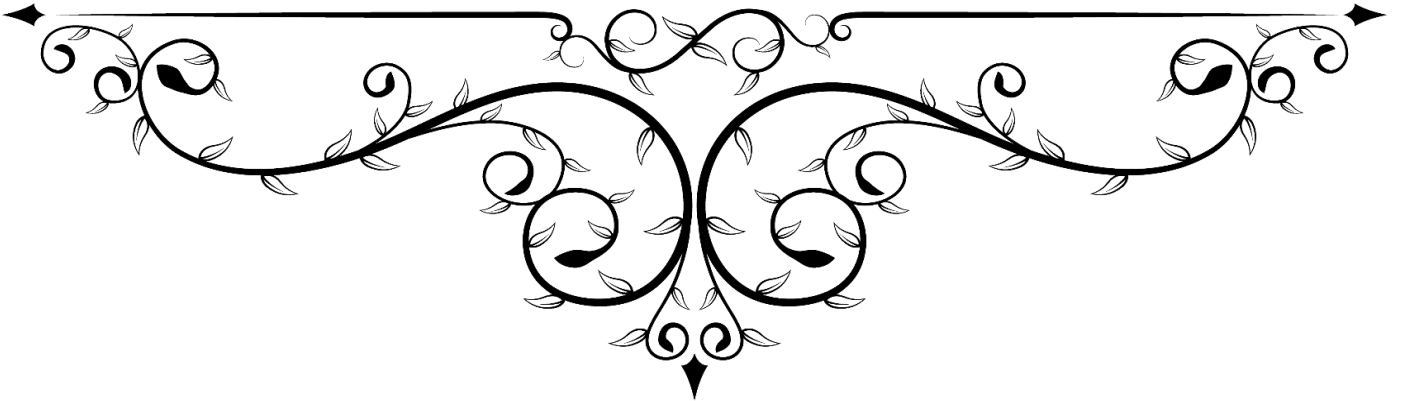
2-6 دراسة سعدي عبد السلام 2012 بعنوان القلق لدي الراشدين المصابين بالصرع

هدفت الدراسة الي معرفة الصرع اذ كان عاملا في ظهور القلق لدى الراشدين، طبق المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة في اجراء البحث ولذلك اخترنا مجموعة بحث مكونة من اربع حالات اشتملت الدراسة علي مقياس سبيلبرجر للقلق
نتائج الدراسة:

اظهرت الدراسة علي وجود معاناة علي الراشد المصاب بالصرع من القلق كما اظهرت ان القلق المرضي يختلف في حدته عن القلق الذي يعتري الفرد عند اقدامه علي عمل او موقف جديد، فمن ثم فان هذا القلق كعرض في كل الاضطرابات النفسية والعقلية



الفصل الثاني: المدع



1. أنواع نوبات الصرع

قد يجري وصف الاختلاجات كالاتي:

أ-صرعية: هذه لا يوجد مُحَرِّضٌ واضح لهذه الاختلاجات (أي تحدث من دون تحريض)، وهي تحدث مرتين أو أكثر ولا تُعدُّ نوبةً واحدةً صرعاً. تُسمى الاختلاجات الصرعية اضطراب الصرع أو الصرع، ويكون سببها غير معروف غالباً) يُسمى الصرع مجهول السبب (idiopathic epilepsy)؛ ولكنها قد تتجم عن اضطرابات مُختلفة في الدماغ، مثل التشوهات البنيوية أو السكتة أو الأورام، وفي مثل هذه الحالات، فهي تُسمى الصرع العرضي أو المصحوب بأعراض symptomatic يُعدُّ الصرع العرضي أكثر شيوعاً لدى المواليد الجدد وكبار السن.

ب-غير صرعية: يجري تحريض هذه النوبات عن طريق اضطراب قابل للشفاء أو حالة تُهيج الدماغ، مثل العدوى أو السكتة أو إصابة في الرأس أو التفاعل الدوائي. بالنسبة إلى الأطفال، يمكن أن تُحرِّض الحمى نوبة غير صرعية) تُسمى نوبة حموية أو حرارية. (febrile)

يمكن أن تُؤدِّي اضطرابات نفسية معينة إلى ظهور أعراض تُشبه نوبات الصرع تسمى نوبات غير صرعية نفسية المنشأ psychogenic nonepileptic seizures أو الصرع الكاذب pseudoseizures (الاضطرابات الصرعية، msdmanuals.com).

2. أسباب الصرع :

تستند الأسباب الأكثر شيوعاً إلى متى تبدأ الاختلاجات:

- قبل العام الثاني من العمر: يمكن أن يجري تحريض نوبة واحدة أو أكثر عن طريق الحمى الشديدة أو مشاكل الاستقلاب، مثل المستويات غير الطبيعية للغلوكوز في الدم أو الكالسيوم أو المغنيزيوم أو فيتامين B6 أو الصوديوم. لا تحدث الاختلاجات عند الشفاء من الحمى أو الحالات غير الطبيعية. إذا تكررت الاختلاجات من دون مثل هذه المحرِّضات، من المحتمل أن يكون السبب إصابة في أثناء الولادة أو عيب خلقي أو مشكلة وراثية في الاستقلاب أو اضطراب في الدماغ.

- في عمر بين 2 إلى 14 عاماً: لا يُعرف السبب غالباً (انظر أيضاً الاختلاجات عند الأطفال).

البالغون: قد تُؤدِّي إصابة في الرأس أو السكّنة أو ورم إلى ضرر في الدماغ، ممّا يتسبّب في حدوث نوبة. يُعدُّ الانسحاب من الكحول (الذي ينجّم عن التوقّف عن شرب الكحول بشكلٍ مفاجئ) سبباً شائعاً لنوبات الصرّع؛ ولكن يبقى السبب غير معروف عند حوالي نصف المرضى في هذه الفئة العمرية.

كبار السن: قد يكون السبب ورمًا في الدماغ أو سكتة.

- تُسمّى الاختلاجات من غير سبب يُمكن التعرف إليه بالاختلاجات مجهولة السبب (عباس حسين، ص 138).

يُمكن أن تُحرّض الحالات التي تُهيّج الدماغ، مثل الإصابات أو أدوية مُعيّنة أو الحرمان من النوم أو العدوى أو الحمّى، أو الحالات التي تُؤدِّي إلى حرمان الدماغ من الأكسجين أو الطاقة، مثل اضطراب نظم القلب أو انخفاض مستويات الأكسجين في الدم أو الانخفاض الشديد لمستوى سكر الدم (نقص سكر الدم)، نوبةً واحدةً، سواءً أكان المريض يُعاني من اضطراب الصرّع أم لا. تُسمّى النوبة التي تتجمّع عن مثل هذا المنبّه بالنوبة المحرّضة (وبذلك تكون نوبة غير صرعية).

- يكون مرضى اضطراب الصرّع أكثر عرضةً لأن تحدث لديهم نوبات عند حدوث الأمور الآتية:

- شدة بدنية أو انفعالية زائدة.
- حالة من السكر intoxicated أو حرمان من النوم.
- توقّفوا فجأة عن شرب الكحول أو استخدام المهدّئات.

يُمكن أن يُساعد تجنب هذه الحالات على الوقاية من نوبات الصرّع.

في حالاتٍ نادرة، يجري تحريض نوبات الصرّع عن طريق الأصوات المتكرّرة أو ال أضواء الوميضية أو الألعاب الإلكترونية، أو حتى ملامسة أجزاء مُعيّنة من الجسم؛ وفي مثل هذه الحالات، يُسمّى الاضطراب بالصرّع الانعكاسي reflex epilepsy. (عباس حسين ، المرجع السابق ، ص 6).

كم يمكن أن نختصرها في مجال واحد عوامل ذاتية

1-2 عوامل ذاتية

: معظم المصابين بالصرع ال يوجد عندهم أي مرض بالجهاز العصبي وتكون الفحوصات الجسدية والمختبرية سليمة وتسمى هذه الحالة بالصرع الذاتي Epilepsy Idiopathic وتشكل نسبة 57% من حالات الصرع .وتكون طبيعة بعض خاليا المخ في هذه الحالات ذات قابلية أو استعداد صرعي أكبر من المعدل الطبيعي دون وجود سبب مباشر . **ثانيا : عوامل مكتسبة : وهي العوامل التي تؤدي الى تلف بعض خاليا المخ مسببة تليفها Scaring وتصل نسبة الإصابة الى 57% من حالت الصرع ، ومن هذه العوامل :**

- أ- نقص الأوكسجين والاختناق خاصة عند الأطفال أثناء الولادة .
- ب- إصابات الدماغ بسبب الحوادث المختلفة (كحوادث الطرق .)
- ج- حدوث نزف في المخ أو تجلط في الأوعية الدموية في المخ
- د- الإصابات بالتهابات المخ (Encephalitis)
- هـ- الإصابات بالتهابات السحايا (Meningitis)
- و- التشوهات الخلقية في أنسجة المخ (عباس حسين ، المرجع السابق ، ص7).

3. الأعراض

- تختلف أعراض الاختلاجات استناداً إلى أية منطقة من الدماغ تأثرت بالتفريغ الكهربائي غير الطبيعي كما في التالي:
- مذاق مُستحبّ أو غير مُستحبّ بشكلٍ شديد إذا كان الجزيرة insula هي جزء الدماغ الذي تأثّر
- هلوسات بصرية (رؤية صورٍ عديمة الشكل) إذا كان الفص القذالي occipital lobe هو جزء الدماغ الذي تأثّر أو أُصيب
- عدم القدرة على الكلام إذا تأثرت المنطقة التي تضبط الكلام) تتموضع في الفصّ الأمامي (frontal lobe)
- اختلاج convulsion (نفضان وتشنجات للعضلات عبر الجسم) إذا تأثرت مناطق كبيرة على جانبي الدماغ

يمكن تصنيف الاختلاجات إلى: حركية: motor تتطوي على تقلصات عضلية غير طبيعية (مثل نفضان طرف أو اختلاجات)

- لا حركية: nonmotor لا تتطوي على تقلصات عضلية غير طبيعية

كما تختلف الأعراض استناداً إلى ما إذا كانت النوبة:

- ذات بدء بُوري (تبدأ النوبة في جانب واحد من الدماغ)

- ذات بدء مُعمّم (تبدأ النوبة في جانبي الدماغ معاً)

هناك عدة أنواع من النوبات البُورية والمعممة يعاني معظم المرضى من نوع واحد فقط من النوبات، بينما يعاني الآخرون من نوعين أو أكثر.

قد تكون بعض أنواع الاختلاجات بُورية أو معممة:

- ونائية atonic تتطوي على فقدات توتر العضلة

- رمعية clonic تتطوي على نفضان نظمي للعضلات

- مُتوترة tonic تتطوي على تيبس العضلات

- رمعية عضلية myoclonic تتطوي على نفضان مفاجئ يشبه البرق للعضلات

- التشنجات الصرعية الطفلية والنوبات الحموية التي تحدث عند الأطفال.

بالنسبة إلى النوبات البُورية مع ضعف في الوعي، تبدأ الشحنات الكهربائية غير الطبيعية في منطقة صغيرة من الفص الصدغي أو الفص الأمامي، وتنتقل بسرعة إلى مناطق أخرى قريبة تبدأ الاختلاجات عادةً مع أورة تستمر من دقيقة إلى دقيقتين وفي أثناء الأورة، يبدأ المرضى في فقدان التواصل مع الوسط المحيط بهم، في أثناء النوبة، يصبح الوعي ضعيفاً، ولكن لا يصبح المرضى فاقد الوعي. وقد يقوم المرضى بالأمر التالية:

- التحديق أو الحملقة

- مضغ أو تلمظ الشفتين بشكل لاإرادي

- تحريك اليدين والذراعين والساقين بطرق غريبة وعشوائية

- لفظ أصوات لا معنى لها

- عدم فهم ما يقوله الآخرون
- مقاومة المساعدة التي تُقدَّم إليهم

يستطيع بعض المرضى مُحادثَة الآخرين، ولكن تفتقر مُحادثاتهم إلى التلقائية ويكون محتواها قليلاً بعض الشيء، وقد يعانون من التخليط الذهني والتوهان، وقد تستمر هذه الحالة دقائق عديدة وفي بعض الأحيان يتصرف المرضى بعدائية إذا كانوا مُقيدين، يتعافى بعض المرضى بعد ذلك بشكل كامل، وبالنسبة إلى الآخرين. (دليل MSD الإرشادي).

تنتشر الشحنات الكهربائية غير الطبيعية إلى مناطق مُجاورة وإلى الجانب الآخر من الدماغ، مما يؤدي إلى نوبة مُعممة تسمى الاختلاجات المُعممة الناجمة عن النوبات البؤرية بالاختلاجات البؤرية إلى ثنائية الجانب focal to bilateral seizures أي أنها تبدأ في جانب واحد من الدماغ ومن ثم تنتقل إلى جانبيين معاً.

يُعد الصرع الجزئي المُستمر نادراً تحدث الاختلاجات البؤرية كل بضع ثوانٍ أو دقائق لأيام إلى سنوات في كل مرة وهي تُؤثر في مُعظم الأحيان في ذراعٍ أو يدٍ أو جانب واحد من الوجه وعادةً تتجم هذه الاختلاجات عن

عند البالغين: ضرر موضعي في الدماغ (مثل التندب الناجم عن السكتة).

عند الأطفال: التهاب الدماغ (كما يحدث في التهاب الدماغ و الحصبة).

1-3 النوبات ذات البداية المُعممة

بالنسبة إلى النوبات ذات البداية المُعممة، تبدأ النوبة في جانبي الدماغ معاً تُضعف مُعظم الاختلاجات ذات البداية المُعممة الوعي، وتُسبب غالباً فقداناً للوعي وحركات غير طبيعية، وبشكل مُباشر عادةً، وقد يكون فقدان الوعي قصيراً أو يستمر لفترةٍ طويلة (زيتوني محمد ، 2011-2012 ، ص57).

تنطوي الاختلاجات ذات البداية المُعممة على الأنواع الآتية:

_ الاختلاجات التوتيرية الرمعية (كانت تُسمى سابقاً نوبات الصرع الكبير grand mal)

_ النوبات الرمعية

_النوبات التوتريّة

_النوبات الونائيّة

_النوبات الرمعيّة العضليّة myoclonic ، بما في ذلك الصرع الرمعيّ اليفعيّ juvenile myoclonic epilepsy

_تشنجات الصرع (الطفليّ)

_نوبات الغيبة absence seizures

تطوي معظم أنواع الاختلاجات المعممة (مثل الاختلاجات التوتريّة الرمعيّة) على تقلّصات عضليّة غير طبيعية وتُسمّى النوبات التي تُسبب تقلّصات عضليّة غير طبيعية بنوبات الغيبة.

بالنسبة إلى النوبات التوتريّة الرمعيّة المعممة، تتقبض العضلات (الجزء التوتري من النوبة) (زيتوني محمد ، 2011-2012 ، ص58).

ومن ثمّ تتناوب بسرعة بين الانقباض والاسترخاء (الجزء الرمعيّ من النوبة)؛ وقد تكون هذه الاختلاجات:

- ذات بداية مُعمّمة (تبدأ على جانبي الدماغ معاً)

- من بُوريّة إلى ثنائيّة الجانبين (تبدأ في جانب واحد من الدماغ وتنتشر إلى الجانبين معاً)

وبالنسبة إلى النوعين معاً، يحدث فقدان مؤقت للوعي واختلاج عندما تنتقل الشحنات الكهربائيّة غير الطبيعيّة إلى جانبي الدماغ معاً.

تبدأ النوبات ذات البداية المُعمّمة بشحنات كهربائيّة غير طبيعيّة في الجزء العميق والمتوسّط من الدماغ، وتنتقل في آن واحد إلى جانبي الدماغ معاً، ولا تحدث الأورة، وتبدأ النوبات بصيحة أو صرخة في معظم الأحيان، ومن ثمّ يُصبح المرضى غير مُدركين لما يحدث أو يفقدون الوعي.

وفي أثناء النوبات ذات البداية المُعمّمة، قد يقوم المرضى بالأمر التاليّة:

-تظهر لديهم تشنجات عضلية شديدة وفضان في أنحاء الجسم، وذلك لأن العضلات تتقبض وتسترخي بشكل سريع ومتكرر - يسقطون على الأرض - يكزمون أسنانهم clench -

يعضون اللسان (يحدث هذا غالباً) _ يسيل لعابهم أو تظهر رغوة على الفم _ لا يستطيعون ضبط عملية التبول أو التبرز. (دليل MSD الإرشادي إصدار المستخدم).

تستمر الاختلاجات لفترة تتراوح بين دقيقة إلى دقيقتين عادةً، وبعد ذلك يعاني بعض المرضى من صداع ومن تخطيط ذهني بشكل مؤقت ويشعرون بتعب شديد قد تستمر هذه الأعراض لفترة تتراوح بين دقائق إلى ساعات، ولا يتذكر معظم المرضى ما الذي حدث في أثناء النوبة.

تبدأ النوبات التوتيرية الرمعية البؤرية إلى ثنائية الجانب (نوبات الصرع الكبير) عادةً بشحنة كهربائية غير طبيعية في منطقة صغيرة على جانب واحد من الدماغ، مما يؤدي إلى نوبة بؤرية مع وعي أو نوبة بؤرية مع ضعف في الوعي وتنتقل شحنة التفريغ بعد ذلك وبسرعة إلى جانبي الدماغ، حيث تسبب خللاً وظيفياً في كامل الدماغ تشبه الأعراض ما يحدث في النوبات ذات البداية المعممة.

تحدث النوبات الونائية atonic عند الأطفال المراهقين بشكل رئيسي، وهي تتسم بفقدان قصير، ولكنه تام، لتوتر العضلات والوعي، وتؤدي إلى سقوط الأطفال المراهقين على الأرض، مما ينجم عنه إصابات في بعض الأحيان. (المدير العام المنظمة العالمية للصحة ، 2019، ص 4).

بالنسبة إلى النوبات الرمعية، يحدث نفضان نظمي في الأطراف على جانبي الجسم معاً، وغالباً في الرأس والعنق والوجه والجذع طوال فترة النوبة. تحدث الاختلاجات الرمعية عند الرضع عادةً. وهي أقل شيوعاً بكثير من النوبات التوتيرية الرمعية.

من الشائع أن تحدث النوبات التوتيرية في أثناء النوم وعند الأطفال عادةً، ويزداد توتر العضلات فجأة أو تدريجياً، مما يؤدي إلى تيبسها أو تصلبها غالباً ما تتأثر الأطراف والعنق عادةً ما تستمر الاختلاجات التوتيرية من 10 إلى 15 ثانية فقط ، ولكن يمكن أن تتسبب في سقوط الشخص على الأرض، إذا كان في حالة وقوف. لا يفقد معظم المرضى الوعي، وإذا استمرت الاختلاجات لفترة أطول، قد تنفض العضلات لضع مرات مع انتهاء النوبة.

تحدث اختلاجات الغيبة اللانموذجية والاختلاجات التوتريّة والاختلاجات الونائية عادةً كجزءٍ من شكلٍ شديد للصرع يُسمى مُتلازمة لينوكس غاستو، وهي تبدأ قبل أن يبلغ عمر الطفل 4 أعوام حتى بداية مرحلة المراهقة.

تتسم النوبات الرمعية العضلية بنفضات سريعة في طرفٍ واحدٍ أو عدة أطراف أو الجذع، وتكون الاختلاجات قصيرةً ولا تؤدي إلى فقدان الوعي، ولكنها قد تحدث بشكلٍ متكررٍ وتتحول إلى اختلاجات توتريّة رمعية مع فقدان للوعي.

يبدأ الصرع الرمعي العضلي اليفعي في أثناء المراهقة في معظم الحالات، وتبدأ الاختلاجات بنفضات سريعة للذراعين معاً عادةً، وتتبع حوالي 90% من هذه الاختلاجات اختلاجات توتريّة رمعية كما يعاني بعض المرضى من نوبات الغيبة أيضاً؛ وغالباً ما تحدث الاختلاجات عند الاستيقاظ في الصباح، خصوصاً إذا كان المرضى يعانون من حرمان النوم. كما يزيد شرب الكحول من احتمال حدوث هذه الاختلاجات أيضاً (Epilepsy Ireland, 2019, p 12).

لا تتطوي نوبات الغيبة على تقلص غير طبيعي في العضلات. ويمكن تصنيفها على النحو التالي:

_ نموذجية (الصرع الصغير)،

_ لا نموذجية

تبدأ نوبات الغيبة النموذجية في مرحلة الطفولة عادةً، وغالباً بين عمر 5 و15 عاماً، ولا تستمر إلى مرحلة البلوغ، ولكنها تحدث عند البالغين في بعض الأحيان. وعلى العكس من النوبات التوتريّة الرمعية، لا تؤدي اختلاجات الغيبة النموذجية إلى اختلاجات أو أعراض دراماتيكية، حيث لا يتعرض المرضى إلى السقوط أو الانهيار أو يقومون بحركات نفضية، وبدلاً من ذلك، تحدث لهم نوبات من التحديق أو الحمقة مع رفرقة في الجفنين، ومع نفضان في عضلات الوجه أحياناً. يفقد المرضى الوعي عادةً، ويصبحون غير مدركين بشكلٍ كاملٍ للوسط المحيط بهم، وتستمر هذه النوبات من 10 إلى 30 ثانية يتوقف المرضى عن متابعة ما يقومون به بغتةً، ويتابعون القيام به بغتةً أيضاً، ولا يعانون من تأثيراتٍ تالية، ولا يعلمون أن النوبة حدثت. يعاني العديد من المرضى من الكثير من الاختلاجات يومياً إذا لم يتلقوا معالجةً، وغالباً ما تحدث الاختلاجات عندما يكونون جالسين بهدوء، وفي حالاتٍ نادرةٍ تحدث

الاختلاجات في أثناء ممارسة التمارين، ويمكن أن يُحرّض فرط التهوية نوبةً (13 p، 2019، (Epilepsy Ireland).

تختلفُ اختلاجات الغيبة اللانمذجية عن اختلاجات الغيبة النموذجية من النواحي التالية:

-تكون أقلّ شيوعاً.

-تستمرُّ فترةً أطول.

-تكون الحركات النفضية وغيرها أكثر وضوحاً.

-يكون المرضى أكثر إدراكاً للوسط الذي يحيط بهم.

-يعاني معظم مرضى نوبات الغيبة النموذجية من مشاكل عصبية أو حالات إعاقة نمائية، وتستمرُّ هذه النوبات حتى مرحلة البلوغ عادةً.

4- الحالة الصرعية (الصرع المستمر) status epilepticus

تعدُّ الحالة الصرعية الاختلاجية أكثر اضطرابات الصرع خطورةً، ويجري تصنيفها كحالة طبية طارئة لأنَّ النوبات لا تتوقّف، تحدث شحنات التفريغ الكهربائية في أنحاء الدماغ، وتسبب نوبةً توتريّة رمعيةً مُعمّمة.

يجري تشخيص الحالة الصرعية الاختلاجية عندما تحدث واحدة أو اثنتان معاً من المشاكل التالية (عباس حسين ، ص 5):

-تستمرُّ النوبة لأكثر من 5 دقائق

-لا يستعيد المرضى الوعي بشكلٍ كاملٍ بين نوبتين أو أكثر

-تحدث اختلاجات مع انقباضات عضلية شديدة ولا يستطيع المرضى التنفّس بشكلٍ كافٍ غالباً تزدادُ درجة حرارة الجسم إذا لم تجر معالجة المريض، يمكن أن يتعرّض القلب والدماغ إلى الإرهاق ويصيبهما ضرر دائم وينتهي الأمر بوفاته في بعض الأحيان.

هناك أسباب عديدة للحالة الصرعية الاختلاجية المعممة، بما في ذلك إصابة الرأس والتوقف المفاجئ عن تناول دواء مضاد للنوبات.

لا تُسبب الحالة الصرعية اللا اختلاجية، وهي نوع آخر من الحالة الصرعية، اختلاجات. وتستمر الاختلاجات لمدة 10 دقائق أو أكثر في أثناء النوبة، تتأثر العمليات الذهنية (بما في ذلك الوعي) أو السلوك قد يبدو المرضى لديهم تخليط ذهني أو تباعد. وقد يبدو غير قادرين على الكلام وقد يتصرفون بشكل لا عقلاي يزيد وجود الحالة الصرعية اللا اختلاجية من خطر الإصابة بحالة صرعية اختلاجية يحتاج هذا النوع من نوبات الصرع إلى تشخيص وعلاج فوريين.

1-4 الأعرّاض بعد النوبة (Epilepsy Ireland, 2019, p 14)

عندما تتوقّف النوبة، قد يعاني المرضى من صداع وألم في العضلات وأحاسيس غير مألوفة وتخليط ذهني وتعب شديد، وتُسمى هذه التأثيرات اللاحقة حالة ما بعد النوبة. بالنسبة إلى بعض المرضى، يكون جانب واحد من الجسم ضعيفاً بعد النوبة، ويستمر الضعف لفترة أطول من النوبة) اضطراب يُسمى شلل Todd paralysis).

ولا يتذكّر معظم المرضى ما الذي حدث في أثناء النوبة (حالة تسمى فقدان ذاكرة ما بعد النوبة).

2-4 المضاعفات (Epilepsy Ireland, 2019, p 14)

قد تُؤدّي الاختلاجات إلى عواقب خطيرة، حيث يمكن أن تُسبب الانقباضات العضلية الشديدة والسريعة إصابات من بينها كسور العظام. يمكن أن يؤدي فقدان الوعي بشكل مفاجئ إلى إصابة خطيرة نتيجة السقوط والحوادث، وقد يتعرض المرضى إلى اختلاجات عديدة من دون أن يعانون من ضرر خطير في الدماغ، ولكن قد تؤدي الاختلاجات التي تعود وتُسبب الاختلاجات إلى ضعف في الذكاء في نهاية المطاف. إذا لم يجر ضبط الاختلاجات بشكل جيد، قد لا يتمكن المرضى من الحصول على رخصة قيادة، وقد يواجهون صعوبة في الاحتفاظ بوظائفهم أو الحصول على التأمين، وقد يجري وصمهم اجتماعياً؛ ونتيجة لذلك، قد تتراجع نوعية الحياة لديهم بشكل فعلي.

إذا لم يجر ضبط الاختلاجات بشكل كامل، يُصبح المرضى أكثر ميلاً للوفاة بمرتين إلى ثلاث مرات بالمقارنة مع من ليس لديهم نوبات.

يقضي عددٌ قليلٌ من المرضى نحبهم فجأةً من دون سببٍ واضحٍ، وهي مُضاعفةٌ تُسمى الوفاة المفاجئة غير المتوقعة عند مرضى الصرع يحدث هذا الاضطراب عادةً في الليل أو في أثناء النوم يكون الخطر في أعلى درجاته عند المرضى الذين يعانون من نوبات متكررة، خصوصاً النوبات التوتيرية الرمعية المعممة.

5- التشخيص (عباس حسين ، ص 6).

اختبارات دموية واختبارات أخرى وتصوير الدماغ وتخطيط كهربية الدماغ electroencephalography عادةً، إذا لم يسبق للمريض أن تعرض إلى نوبةٍ على الإطلاق

إذا تمَّ تشخيصُ اضطراب الصرع، يقوم الأطباء باختبارات الدم عادةً لقياس مستويات الأدوية المضادة للاختلاجات يقوم الأطباء بتشخيص اضطراب الصرع عندما يتعرض المريض على الأقل إلى اختلاجات من دون تحريض ويحدثان في أوقاتٍ مختلفةٍ، ويستند التشخيص إلى الأعراض وما يلاحظه شهود العيان. تنطوي الأعراض التي تشير إلى نوبة للصرع على فقدان الوعي وتشنجات العضلات التي تؤدي إلى اهتزاز الجسم وعدم ضبط عملية التبول والتخليط الذهني المفاجئ وعدم القدرة على الانتباه، ولكن تُسبب الاختلاجات مثل هذه الأعراض بشكلٍ أقل مما يعتقد معظم الناس، حيث يكون فقدان الوعي لفترةٍ قصيرةٍ أكثر ميلًا لأن يكون إغماء الغشي syncope بالمقارنة مع كونه نوبة.

يجري تقييم المريض في قسم الطوارئ عادةً، وإذا جرى تشخيص اضطراب الصرع مسبقاً وتماتل المرضى إلى الشفاء بشكلٍ كاملٍ، قد يقوم الطبيب بتقييم حالاتهم في العيادة.

6- التاريخ الطبي والفحص السريري (زيتوني محمد ، ص 67).

يمكن أن يكون تقرير شاهد عيان للنوبة مفيداً جداً للأطباء، حيث يمكنه وصف ما حدث بشكلٍ دقيقٍ، بينما لا يستطيع المرضى الذين تعرضوا إلى النوبة فعل هذا عادةً يحتاج الأطباء إلى الحصول على وصفٍ دقيقٍ ينطوي على المعلومات التالية:

السرعة التي بدأت فيها النوبة

ما إذا انطوت النوبة على حركات غير طبيعية للعضلات (مثل تشنجات الرأس أو العنق أو عضلات الوجه)، أو العض على اللسان أو سيلان اللعاب أو عدم ضبط عملية التبول أو عملية التبرز أو تيبس العضلات

كم من الوقت استمرت النوبة

كم من الوقت احتاج المريض إلى الشفاء

يُشيرُ الشفاء السريع إلى الإغماء أكثر مما يُشير إلى نوبة للصرع، بينما يشير التخليط الذهني الذي يستمر لفترة تتراوح بين دقائق عديدة إلى ساعات من بعد استعادة الوعي، إلى نوبة للصرع.

قد يكون شهود العيان في حالة رعب شديد في أثناء النوبة، مما يجعل من الصعب عليهم تذكر كل التفاصيل، ولكن يبقى ما يستطيعون تذكره مفيداً للأطباء، وإذا أمكن، ينبغي تحديد زمن استمرار النوبة عن طريق ساعة يد أو جهاز آخر. بالنسبة إلى الاختلاجات التي تستمر دقيقة واحدة أو دقيقتين، يمكن أن تبدو على أنها تستمر إلى الأبد،

كما يحتاج الأطباء أيضاً إلى معرفة ما الذي تعرّض إليه المرضى قبل النوبة، مثل ما إذا كان لديهم شعور مسبق أو تحذير من أن شيئاً غير طبيعي كان على وشك الحدوث، وما إذا بدا أي شيء، مثل أصوات معينة أو أضواء وميضية، يُحرّض النوبات.

يطرح الأطباء أسئلة على المرضى حول الأسباب المحتملة للنوبات، مثل: (زيتوني محمد ، ص 67).

ما إذا سبق للمرضى أن أصيبوا باضطراب يمكن أن يسبب الاختلاجات (مثل عدوى في الدماغ) أو إصابة في الرأس

ما هي الأدوية التي يأخذها المرضى (بما في ذلك الكحول) أو التي توقّفوا عن أخذها مؤخراً

بالنسبة إلى المرضى الذين يأخذون أدوية لضبط النوبات، ما إذا كانوا يأخذون الأدوية وفقاً لتعليمات الطبيب.

ما إذا كانوا ينامون لفترة كافية (يمكن أن يؤدي عدم النوم بشكل كافٍ إلى أن تصبح الاختلاجات أكثر ميلاً للحدوث عند بعض المرضى)

-يقوم الأطباء بفحص سريري شامل للمرضى، حيث قد يحصلون من خلاله على معلومات تُشير إلى سبب الأعراض.

7- الاختبارات (Epilepsy Ireland، 2019، p 16)

حالما يجري تشخيصُ النوبة، يحتاج الأطباء إلى المزيد من الفحوصات للتعرف إلى السبب عادةً؛ قد لا يحتاج المرضى الذين يُعرف بأنهم مصابون باضطراب صرعي إلى الخضوع لاختبارات، باستثناء اختبار دموي لقياس مستويات الأدوية المضادة للاختلاجات التي يأخذونها.

وبالنسبة إلى المرضى الآخرين، يجري القيام باختبارات الدم غالباً لقياس مستويات مواد مثل السكر والكالسيوم، الصوديوم، والمغنيزيوم، ولتحديد ما إذا كانت وظائف الكبد والكلية تعمل بشكل طبيعي. قد يجري تحليل عينة من البول للتحري عن الأدوية الترويحية التي قد لا يُخبر المرضى الأطباء حولها، حيث يمكن أن تُعرض هذه الأدوية نوبة.

قد يحتاج الأطباء إلى تخطيط كهربية القلب للتحري عن اضطراب في نظم القلب، وبما أن اضطراب نظم القلب يمكن أن يُقل بشكل كبير من التروية الدموية وكمية الأكسجين إلى الدماغ، يمكنه أن يُعرض فقدان الوعي، ونوبة أو أعراضاً تشبه النوبة أحياناً.

يقوم الأطباء عادةً بتصوير الدماغ مباشرةً للتحري عن النزف أو السكتة، كما يستخدمون التصوير المقطعي المحوسب عادةً، ولكن قد يستخدمون التصوير بالرنين المغناطيسي، ويمكن من خلال هذين الفحصين معاً التعرف إلى المشاكل في الدماغ والتي يمكن أن تُسبب النوبات؛ حيث يحصل الأطباء من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي على صور أكثر وضوحاً وبتفاصيل أكثر لنسيج الدماغ، ولكنه غير متوفر دائماً.

إذا اشتبه الأطباء في عدوى في الدماغ مثل التهاب السحايا أو التهاب الدماغ، يقومون بالبرز القطني عادةً (Epilepsy Ireland، 2019، p 16)

يمكن أن يُساعد تخطيط كهربية القلب على تأكيد التشخيص، وهو إجراء لا يُسبب الألم وآمن ويقوم بتسجيل النشاط الكهربائي في الدماغ. يتفحص الأطباء نتائج تخطيط كهربية الدماغ للتحري عن دليل على شحنات تفرغ كهربائية غير طبيعية، وبما أن زمن تسجيل النتائج محدود، يمكن أن يغفل تخطيط كهربية الدماغ حالات غير طبيعية، وقد تكون النتائج طبيعية حتى عند مرضى اضطراب الصرع يقوم الأطباء

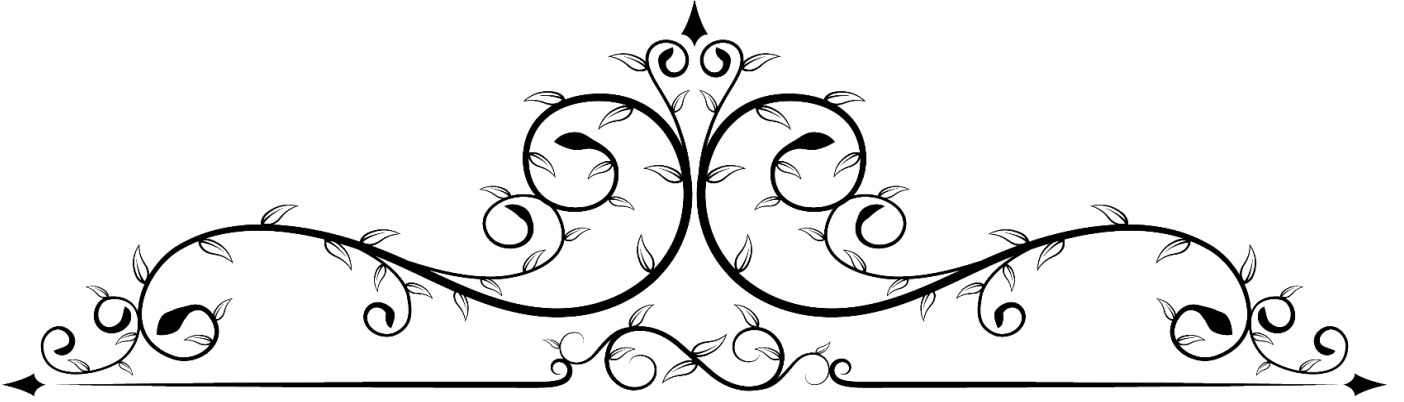
بتخطيط كهربية القلب أحياناً من بعد حرمان المرضى من النوم لمدة تتراوح بين 18 إلى 24 ساعة، وذلك لأن قلة النوم تجعل الشحنات الكهربائية غير الطبيعية أكثر ميلاً للحدوث.

يمكن تكرار تخطيط كهربية القلب لأنه عند القيام به للمرة الثانية أو الثالثة، قد يبين السبب الذي جرى إغفاله في أول مرة من إجراءاته.

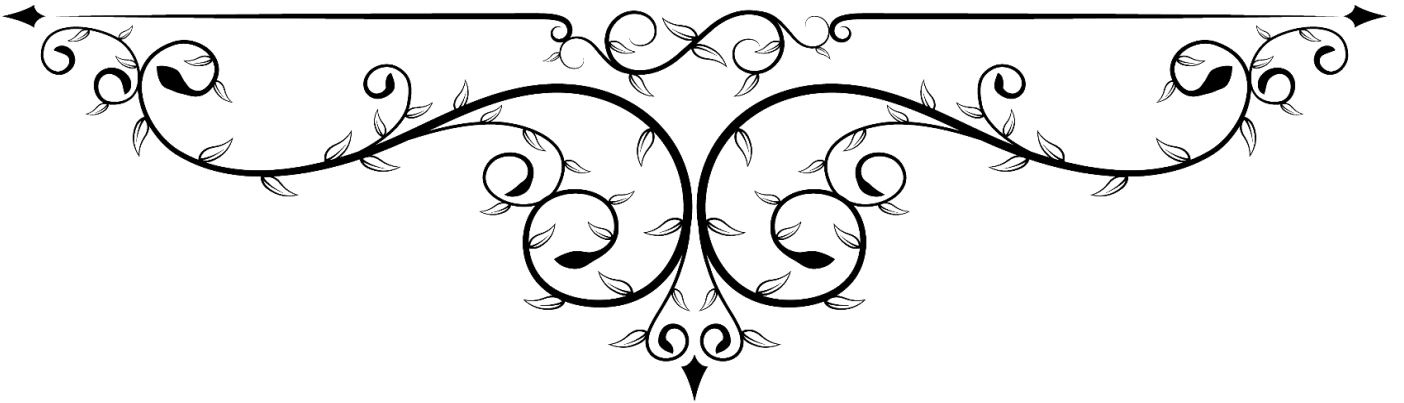
إذا بقي التشخيص غير مؤكد، يمكن القيام بفحوصات متخصصة مثل مراقبة تخطيط كهربية القلب بالفيديو video-EEG monitoring في مركز للصرع.

بالنسبة إلى مراقبة تخطيط كهربية القلب بالفيديو، يجري إدخال المرضى إلى المستشفى لمدة تتراوح بين يومين إلى 7 أيام، حيث يقوم الأطباء بتخطيط كهربية القلب مع تسجيله على شريط فيديو إذا كان المرضى يأخذون دواءً مضاداً للاختلاجات، يجري إيقافه غالباً بهدف زيادة الميل نحو حدوث نوبة، وإذا حدثت نوبة، يقوم الأطباء بمقارنة نتيجة تخطيط كهربية القلب بتسجيل الفيديو للنوبة، وقد يتمكنوا من بعد هذا من التعرف إلى نوع النوبة والمنطقة التي بدأت فيها في الدماغ.

يمكن تخطيط كهربية القلب المتنقل الأطباء من تسجيل النشاط الدماغى لأيام في كل مرة، وذلك عندما يكون المرضى في منازلهم قد يكون من المفيد أن تعود الاختلاجات من جديد عند المرضى الذين لا يمكن إدخالهم إلى المستشفى لفترة طويلة. (Epilepsy Ireland, 2019, p 16)



الفصل الثالث: الكتاب



1. تفسيرات عامة للاكتئاب

بالنسبة للغالبية العظمى من الناس ، يعتبر الاكتئاب استجابة طبيعية لتجربة مؤلمة ، مثل علاقة فاشلة ، أو خيبة أمل ، أو فقدان حدث مهم مثل الوظيفة ، أو وفاة أحد الأحباء. ما يميز هذا النوع الطبيعي من الاكتئاب أنه يحدث لفترة قصيرة من الزمن ، ربما لا تزيد عن أسبوعين ، وعادة ما يكون مرتبطاً بالظروف التي تسببت فيه أما بالنسبة لما يسمى بالاكتئاب المرضي (أو الإكلينيكي) ، فالخاصية الراجعة إلى ميزات هي كما يلي:

- أكثر حدة.
- أنها تستمر لفترة طويلة.
- يعيق الفرد إلى حد كبير عن أداء أعماله وواجباته اليومية.
- قد لا يكون سبب ذلك واضحاً أو ظاهراً في شكل

نرى هذا في الغالبية العظمى من الناس، ربما يُشار هنا إلى أنه عندما نقول إن شخصاً ما يعاني من الاكتئاب ، فإننا لسنا هنا لنقول إنه يعاني من شيء مثل مرض جسدي ، أو عدوى ، أو كسر ، أو ما إلى ذلك، وفي هذه الحالة تكون الاستجابة مرتبطة بالموقف، وعادة ما تنتهي بفترة قصيرة، يكون بإمكان صاحبها بعدها أن يمارس حياته المعتادة. (كوام مكنزي، 2013 ، ص 17).

أما إذا استمر الاكتئاب، حتى بعد زوال فترة الحداد لفترة طويلة (يحددها الدليل التشخيصي الأمريكي بأسبوعين أو أكثر)، فهنا يحدث ما يدفعنا إلى تسميته بالاكتئاب العصابي.

وما يميز الاكتئاب العصابي عن الاكتئاب العادي (الاستجابي) أن المزاج المضطرب، ومشاعر النكد، واليأس تكون أكثر حدة وأكثر استمراراً ، ويمتزج الاكتئاب العصابي بخليط آخر من المشاعر العصابية بما فيها القلق والتوجس والخوف من المستقبل، ومشاعر التهديد والإحباط، وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية متعددة كالذي يبدو فيه الشخص اعتمادياً، سلبياً، كثير الشكوى، ناعياً حظه، ومتفناً في اكتشاف أخطائه، والإعلان عن جوانب ضعفه، وسلبياته.

ويحدث الاكتئاب في أحيان كثيرة من فترة لأخرى في حياة الشخص، دون وجود أسباب خارجية واضحة، وهذا هو النوع الذي يسمى بالاكتئاب الداخلي. endogenous وعادة ما ينظر الأطباء

إلى هذا النوع من الاكتئاب على أنه أشد خطرا من النوع الاستجابي، وعادة ما تكون خطة علاجه مزيجا من العلاجات النفسية، والعضوية بما فيها العقاقير المضادة للاكتئاب، وربما بعض الجلسات الكهربائية. (رشيد مسيلي، ص 317).

وفي أحيان أخرى يأتي الاكتئاب في شكل دورات تتلوها أو تسبقها دورات من الاهتياج والهوس، والنشاط الزائد، وهو ما يسمى بالاضطراب الدوري أو اضطراب الهوس والاكتئاب manic depressive psychosis . وينظر لهذا النوع على أنه أشد خطرا لأنه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه فحسب، بل يصيب كثيرا من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير السليم، وعلاقاته الاجتماعية، وتشويه إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به، ومن ثم قد يصبح المريض خطرا على نفسه، بسبب إهماله الشديد لحاجاته الإنسانية والحيوية، أو بسبب ما قد يرتكبه من أفعال حمقاء ضارة به كالانتحار، ذلك الفعل الذي يتوج قمة عجزه، وإحساسه باليأس. (فاطمة خلف، 2015 ، ص 104).

وهناك ما يسمى بالاكتئاب الموسمي seasonal depression ، والذي تبين أنه يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، حيث يكون النهار قصيرا، والليل طويلا، وعادة ما يجيء هذا النوع من الاكتئاب في شكل رغبة في الانعزال، والميل للحزن، مع ميل شديد للأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات. (كوام مكنزي، 2013 ، ص 36).

أما أسباب هذا النوع من الاكتئاب فغير معروفة حتى الآن، ولو أن بعض العلماء يرون أنه بسبب تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من العتمة. ولهذا نجد أن هناك من ينصح بأن يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية بالاكتئاب، أن يأخذ قسطا وافيا من أشعة الشمس في الفترات السابقة على الغروب، وانطلاقا من هذا التفسير نجد الشركات الأمريكية، تعرض للبيع أجهزة تشتمل على لوحات كهربائية، تصدر أضواء وأشعة ضوئية مماثلة للشمس، حيث يمكن للفرد المصاب بالاكتئاب الموسمي، أن يبقى معرضا لها خلال المساء، ولكن نتائج هذه المحاولات العلاجية، لا تزال غير مؤكدة تماما.

وعن الاكتئاب الموسمي، وفرضية تفسيره بأشعة الشمس، تبقى ملاحظة تحتاج إلى تفسير حيث أن غروب الشمس في فصل الشتاء أو الصيف، عادة ما يثير لديهم البهجة والحيوية، وأن أحلى

الفترات هي تلك الفترات التي تغيب فيها الشمس، وينزل المطر، وأن الشتاء هو الموسم المحبوب والمرغوب.

في الغرب أيضا لاحظ العلماء والعامّة أن نوبات الاكتئاب تزيد في موسمي الكريسماس وعيد رأس السنة، لدرجة أنه لا تكاد توجد جريدة أو مجلة تصدر في تلك الفترة من السنة . في الولايات المتحدة . (لظفي الشربيني، ص 40).

والخلاصة: من الواضح إذن أن الاكتئاب يرتدي أثوابا متعددة، ويحيى في أنواع متباينة يصعب علينا ذكرها بكاملها هنا، ومن ثم نحتاج إلى التعرف على مجموعة أو زملة الأعراض المميزة له في شمولها.

2. تصنيفات الاكتئاب

2-2 الزملة الاكتئابية:

شأن الاكتئاب . إذن . هو شأن الكثير من الاضطرابات النفسية والوجدانية، يفصح عن نفسه في مجموعة من الأعراض المتراملة، بعضها مادي (عضوي)، وبعضها معنوي (ذهني ومزاجي)، وبعضها الثالث اجتماعي. هذه الأعراض هي التي نسميها الزملة الاكتئابية، وهي تشتمل ببساطة على جوانب من السلوك والأفكار، والمشاعر التي تحدث مترابطة . أغلبها أو بعضها ، والتي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي، وتشخيصه، ويمكن تفصيل هذه الزملة من الأعراض على النحو الآتي:

3-2 الانهباط والكدر:

ونقصد هنا الإشارة إلى سيطرة مشاعر الاستياء والكدر dysphoria وعدم البهجة، أي نقيض ما يدفعنا بالشعور بالجزل والحبور . euphoria ومن ثم نجد أن المكتئب عادة ما يبدو حزينا ومغموما، وبائسا يائسا من حياته التي تبدو له في الغالب خالية من المعنى والقيمة. وقد بينت البحوث أن المكتئبين يصفون أنفسهم على اختبارات الشخصية بالفشل، ويسمون سلوكهم وشخصياتهم بالنقص، خاصة في المجالات التي تمثل لهم قيمة حيوية كالعمل (أي أنه يرى نفسه فاشلا في عمله، بالرغم من أنه ليس كذلك)، أو الأسرة، أو في النشاطات المهنية الأخرى كالكتابة، والتأليف، وتحقيق الأغراض الإبداعية والأهداف التي يطمح لها. (رشيد المسيلي ، فاضلي احمد، ص 308).

ومن المهم أن نشير هنا إلى أنه لا يشترط لتشخيص الاكتئاب أن تتوافر كل هذه الأعراض السابقة مجتمعة. فالمكتئبون لا يتطابقون في تعبيرهم عما يملكهم من مشاعر اكتئابية، ولهذا يكفي توافر بعض الخصائص السابقة لوصف الشخص بأنه يعاني من هذا الاضطراب (عبد الستار ابراهيم، 1998، ص 20).

كما نلاحظ أن الفروق الفردية، والخبرات الشخصية الخاصة، تؤدي دورا مهما في نوع الأعراض المميزة للاكتئاب لفرد دون فرد آخر. فالشخص المعتاد على الشكاوى الجسمية أو المصاب فعلا ببعض الأمراض البدنية. قد يتشيع لاكتساب الأعراض البدنية، بدرجة أكبر من الإصابة بالأعراض الأخرى.

والمسنون قد يتخذ لديهم الاكتئاب فضلا عن الشكاوى والأمراض الجسمية مظهرا آخر من مظاهر الإحساس بالعجز، وفقدان الطاقة على العمل والنشاط، والعاملون بالنشاطات الترفيهية كالفن والتمثيل، قد تتبلور لديهم مشاعر بالذنب والخطيئة ولوم الذات، وهكذا (فاطمة خلف، 2015، ص 102).

كما قد يختلف التعبير عن الاكتئاب والشكل السلوكي الذي يعبر عنه باختلاف المجتمعات. ففي المجتمعات الغربية يغلب على المكتئبين التعبير عن الأحاسيس المرتبطة بالذنب، ولوم النفس، وتغلب خاصية الشكاوي الجسمية والعضوية على الذين يعانون من الاكتئاب في المجتمعات العربية والإسلامية ومن ثم فإن المريض العربي في مجتمع عربي كمصر مثلا، قد يلجأ في البداية إلى الطبيب البشري العام شاكيا من الآلام البدنية، أو اضطرابات النوم، والشهية. أو فقدان الرغبة الجنسية، ومن هنا تجيء أهمية الوعي الطبي والنفسي بالطبيعة الخداعية التي قد تتشكل بها الأمراض النفسية، ومن هنا أيضا تجيء أهمية توعية أطباء الأسرة، والمستشفيات العامة، بطبيعة المرض النفسي، وزملائه السلوكية، والأشكال العضوية التي قد يتشكل بها، والتميز في الأمراض العضوية بين تلك التي تحتاج إلى علاج عضوي بحث، وتلك التي تحتاج إلى تعاون طبي نفسي، بسبب الطبيعة المختلطة لبعض هذه الأمراض. (عبد الستار ابراهيم، 1998، ص 21).

3. النظريات المفسرة للاكتئاب

بسبب ما لهذا الموضوع من أهمية على مستوى البحث النفسي، وعلى مستوى العلاج، نشطت النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقدم تفسيرها للاكتئاب، وعوامل نشأته، وتفسيره. ومن

الغني عن الذكر أن ما قدمته كل نظرية منها من تفسير، يعتبر من العوامل المنشطة لكل نظرية منها لوضع الخطط العلاجية التي تستهدف بهذه التفسيرات النظرية، أو تلك، ونظرا لأهمية ما تقدمه كل نظرية منها للممارس النفسي العلاجي وللمريض ذاته، سيكون تعرضنا لهذه النظريات بمقدار ما قدمته أو ما ستقدمه في فهم الاكتئاب تشخيصا وعلاجا . ومن المعروف أن للاكتئاب . مثله مثل كثير من الاضطرابات النفسية الأخرى . (حسيبة بن رزوان، 2012، ص 2-3).

ثلاثة مصادر، هي: العوامل البيولوجية، وهي تشمل كل ما يتعلق بالاستعدادات العضوية، والتي من أهمها بالنسبة لموضوعنا الحالي: (امجد سالم، 2005، ص 7).

- الوراثة .
- الجوانب المتعلقة ببناء الجهاز العصبي ووظائفه (والذي يمثل المخ أحد أعمدته الرئيسية).
- إضافة عن الجانب المتعلق بالتغيرات الكيميائية الحيوية، وما يرتبط بها من عناصر التحكم في وظائف المخ والبدن، أي العقاقير، والتوازن (أو عدم التوازن) الهرموني.

أما المصدر الآخر فهو يتعلق بالتعلم الاجتماعي، وما يؤدي إليه من اكتساب أنماط شخصية خاصة. فبفضل التعلم وأنماط الشخصية تكتسب الاستعدادات العضوية مذاقها المرضي أو الصحي.

ومن المعروف أنه تحت نفس الشروط العضوية الواحدة، قد تتوافر عوامل نفسية قاهرة خاصة بالأفراد المتكافئين في الشروط البيولوجية (كالعوامل الوراثية)، فتحول بعضهم إلى الاضطراب والمرض. ونحتاج هنا إلى الإلمام بتلك الشروط الاجتماعية والنفسية الخاصة، والتي من شأنها أن تساهم في اكتساب الاكتئاب عند البعض، أو تلك التي تساهم في اكتساب الصحة أو أي اضطراب آخر غير الاكتئاب.

ولهذا نجد تيارا رئيسيا من البحوث يوجه انتباهه إلى دور هذه العوامل، وما تشتمل عليه من عوامل فرعية أخرى كأساليب التنشئة المبكرة، والطرق الوالدية في التعامل مع الأطفال، والأوضاع الأسرية. أما المجموعة الثالثة من العوامل فتتعلق بالضغوط أو الأزمات البيئية. أي العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها إحساس بالمعاناة، أو اكتساب اليأس. فالأزمات البيئية كالكوارث، والأمراض المستعصية، والطلاق والهجرة، والانفضال عن الأحبة (بالموت مثلا)، تعتبر ذات أهمية بالغة في زيادة الاكتئاب.

وبالرغم من أن كل مصدر من المصادر الثلاثة السابقة كفيل وحده بإحداث الاضطراب والتوتر والمرض، فإن الاكتئاب يحدث عادة بسبب التقاء هذه العناصر مجتمعة، أو اثنين منها على الأقل، وفي حدود معرفتنا الحالية، نجد القول بأن العوامل البيو – كيميائية والوراثية هي المسؤولة عن الاكتئاب دون غيرها، أو أن العامل الشخصي والأزمات هي المسؤولة نجده حديثا جدليا. (حسية بن رزوان، 2012، ص 12).

هنا نجد مدرستين أرادا أن يفسرا هذا الفعل من منظورهما وهما:

1-3 مدرسة التحليل النفسي

لفرويد الفضل في اكتشاف أن الإنسان يولد مزودا بطاقة جنسية يسميها الليبدو Libido، هي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة نحو الصحة أو المرض. وهي تحتوي على ثلاثة أجزاء أو أجهزة يعطيها أسماء لاتينية، هي «الهي» و«الأنا» و «الأنا الأعلى». ونظرا لما تمثله هذه الأسماء أو المفاهيم من أهمية في فهم الاكتئاب وغالبية الاضطرابات النفسية، فإننا نذكر فيما يلي شرحا لكل منها :

- الجانب الغريزي، ويمثل في نظره كل ما يتعلق بالنزعات الهمجية الحيوانية واللامنطقية والغريزية في الشخصية الإنسانية، ويسميه باللاتينية «الهي» Id.
- ويقابل الجانب الغريزي ما يسمى الأنا Ego وهو يمثل الجزء العقلاني والواعي، الذي يوجه الإنسان للتصرف السليم الذي يتلاءم مع متطلبات الواقع ومقتضيات العالم الخارجي.
- وهناك أيضا الأنا الأعلى Super Ego أو الضمير أو الرقيب الداخلي، الذي يوجه أفعالنا وفقا للمعايير الخلقية والاجتماعية. ويتكون الأنا الأعلى في المراحل الأولى من العمر بفضل الضغوط الاجتماعية والوالدية على الطفل، وعوامل التنشئة الأولى لكي يتخلى عن نزعاته الأنانية، ومشاعره الحيوانية.

ويبين «فرويد» أن العلاقة بين هذه الأجهزة الثلاثة علاقة صراع وتشاحن في الغالب، وأن تطور الشخصية وجزءا كبيرا من أمراضها فيما بعد، يحدث بسبب هذا الصراع بين هذه الأجهزة الثلاثة السابقة خاصة في المراحل المبكرة من العمر: أي صراع الطفل بين إشباع حاجاته الغريزية الجنسية والعذوانية

(التي تمثلها الهي Id)، ومتطلبات الواقع (التي يمثلها الأنا)، والرقابة الداخلية الأخلاقية والضمير (أي متطلبات الأنا الأعلى). (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 80-81).

ومن المعلوم، أن من العناصر الأساسية في حالات الاكتئاب، الإفراط في لوم الذات والإحساس بالذنب، والتأنيب الذاتي، وهذا الجانب من الاكتئاب يمكن فهمه فيما يبدو في ضوء الصراعات بين أجهزة الشخصية الثلاثة، والتي ينفرد فيها بالنصر وجود أنا أعلى متطرف، وشديد الصرامة. (لطفى الشربيني، ص 44).

أما لماذا يتميز بعض الأشخاص (والذين يستهدفون للاكتئاب فيما بعد)، بالتشدد في بناء الأنا الأعلى، فهذا أيضا ما حاولت النظرية التحليلية أن تقدم له التفسير، في ضوء مفهومي استحدثتهما النظرية التحليلية منذ أيام «فرويد»، وهما اللاشعور unconscious، والخبرات الطفولية المبكرة carly childhood experiences، فقد تبنت النظرية الفرويدية وجهة نظر مؤداها أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص فيما بعد، بما فيها القلق والاكتئاب، هي في واقع الأمر نتاج للصراعات المبكرة. ولهذا طور «فرويد»، مفهوما جديدا (وإن لم يعد جديدا الآن) سماه اللاشعور unconscious، لكي يبين أن أمراضنا النفسية بعد تجاوز مراحل الطفولة ما هي إلا تكرار لاشعوري رمزي، لكل ما يحدث خلال السنوات الست الأولى من العمر. ولهذا يرى المحلل النفسي أن التفسيرات التي يضعها المريض لما يصيبه من قلق أو اكتئاب أو أي اضطراب نفسي، ما هي إلا جزء بسيط من الأسباب الحقيقية. أما الجزء الأكبر المسؤول عن هذه الاضطرابات فهو مدفون في اللاشعور. ومن ثم يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالتحليل النفسي هو إزاحة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 81).

بعبارة أخرى، فإن إحدى الأفكار الرئيسية والمحورية التي يتفق عليها علماء التحليل النفسي بالرغم من الاختلافات بينهم، هي أن السلوك الظاهري بما فيه الأعراض المرضية محكوم بشكل حتمي باللاشعور ومدفوع بما يسمى بالدوافع الداخلية الدفينة، ولأن هذه الدوافع لاشعورية، وأصبحت لاشعورية لأنها كبتت منذ الصغر، فإنه لا يمكن الاطلاع عليها إلا من خلال أحلام الفرد، وتخيلاته والأخطاء التي قد يرتكبها عن غير عمد (الهفوات اللامقصودة). كذلك يمكن الكشف عنها من خلال المقاييس والاختبارات الإسقاطية التي أشرنا إلى بعضها في الفصل السابق.

كما يمكن الكشف عنها من خلال جلسات التحليل النفسي، التي تعمد وتهدف إلى إطلاع المريض على الأسباب الدفينة والعميقة المسؤولة عن مرضه الحالي. ولهذا يولي علماء التحليل النفسي اهتماما خاصا للخبرات الطفولية المبكرة، وخاصة علاقة الطفل بأبويه. فقد زعم «فرويد» . ولم يعجز في ذلك عن تقديم بعض الأدلة الإكلينيكية المعتمدة على دراسة بعض الحالات الفردية .

أن حياة الطفل ليست بريئة كلها، وليست نعيما وبراءة وطهرا كما يحلو للبعض أن يتصورها . ولكنها تتميز بالصراعات القوية، بسبب دوافعه الغريزية. ومن هنا ابتكر «فرويد» مفهوم الجنسية الطفلية infantile sexuality ، والذي يعني في تصوره أن الطاقة الجنسية Libido تنتقل وتتطور في مراحل متميزة من اللذة. وخلال هذا التطور، وفي آخر مرحلة يأتي ما يسمى بـ «عقدة أوديب»، ذلك المفهوم الذي صاغه فرويد ليعبر به عن أن علاقة الطفل الذكر بأبيه تقوم في الحقيقة على التنافس والغيرة، وذلك بسبب حب الطفل لأمه التي يشاركه إياها الأب. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 81).

ومن خلال هذا الصراع نخطو نحو عالم الرشد، وتكون كل اتجاهاتنا نحو الجنس الآخر، والسلطة، والمجتمع قد تكونت، لكن إذا فشل الطفل في حل صراعه مع والديه، فإنه ينمو، وقد تملكته مشاعر التهديد، والمخاوف اللاشعورية، التي تظهر فيما بعد في الأعراض المرضية.

أما عن الاكتئاب، فإننا نجد أن النظريات المبكرة من التحليل النفسي، تنظر له بصفته نتاجا للتفاعل (أو قل التصارع) بين الدوافع (أو الرغبات) والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب، والخسارة في العام الأول من العمر. (رشيد المسيلي ، ص 315).

فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية، وإشباع حاجته للحب، فإنه يشعر بالغضب والكراهية، والعداء نحو موضوع الحب. ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب، إلى الداخل أي نحو الذات، وهذا هو الاكتئاب، لهذا تجد أن الاكتئاب لدى النظرية التحليلية، ما هو إلا حنق، وغضب بسبب الإحباط، وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب، ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات عند وجود أي تهديد لها، وكأن لسان حال الشخص يقول لموضوع الحب: «إنك لا تشبع حاجتي أو لحبي فيك»، والنتيجة الشعورية هي «ما دمت لا تحبني، فأنا أكرهك»، ولكنني لا أستطيع أن أصرح أو حتى أعترف بكراهيتي لك (بفعل الإحساس

بالذنب، والصرامة في بناء الأنا الأعلى)، وإن «فإنني أنا الجدير بالكرهية، وأستحق الكراهية والعقاب بسبب عيوبي، وأوجه قصوري». (وهذا هو الاكتئاب).¹

ومن ثم نجد فرويد في بحثه الموسوم «الحداد والملائكوليا» Mourning and melancholy، يكشف عن كثير من أوجه الشبه بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب والاكتئاب المرضي. فالإكتئاب عادة ما يحدث ويشهد إثر وفاة موضوعات حينا أو عند فقدانها بالهجر والخسارة. وهذه النوبات من الاكتئاب التي تنفجر، وتشتد بعد وفاة أو فقدان موضوعات حينا، هي من وجهة نظر التحليل النفسي نتيجة أساسية للإحساس بالشعور بالذنب الشديد، وكأن كراهيتنا اللاشعورية هي التي تسببت في الوفاة والفقْدان، مما يضاعف بدوره مشاعر الاكتئاب والغضب الداخلي، واتهام الذات. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 82).

وبالرغم من أن علماء التحليل النفسي يتفقون بشكل عام، في نظرتهم للاكتئاب، بصفته حنقا وغضا موجها للذات، فإنهم يختلفون، في تحديد نوع الدوافع المحبطة والمثيرة للغضب والحنق، حيث يراها «أبراهام» - متأثرا بالنظرية الفرويدية المبكرة .

مرتبطة بالحاجة للإرضاء (أو بالأحرى الفشل في الإرضاء) الجنسي والحصول على الحب . ويرى «رادو» الذي يعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب - أن الاكتئاب ما هو إلا «صرخة بحث عن الحب»، متأثرا فيما هو واضح بنفس الاتجاه الفرويدي المبكر، ويصف «فينيكيل» المكتتب بأنه «إنسان مدمن للحب»، ولكن «بييرينج» أحد أعضاء المدرسة الفرويدية . المحدثة . ينظر للموضوع نظرة أشمل، وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات، أو الطموحات aspirations. ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والامان، والحاجة لمنح الحب (فضلا عن الحصول على الحب). ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في إرضاء. أو نتيجة لإحباط . أي حاجة من الحاجات الثلاث السابقة، والصراع الذي يحدث في الذات، والمرتبط بفشل إشباع أي منها.

ماذا بقي من التفسير التحليلي للاكتئاب؟

¹ ينظر : استبيان رشيد مسيلي ، فاضلي أحمد ، المرجع السابق ، ص 315 .

أخذ النقاد على النظرية التحليلية بشكل عام، وعلى التفسيرات الفرويدية بشكل خاص، أن كثيرا من المفاهيم التي ابتكرتها تلك النظرية لوصف وتفسير الأمراض النفسية كانت عامة وفضفاضة، وبالتالي اختصرت أكثر مما يجب من العوامل المتنوعة للسلوك المرضي في متغيرات محدودة كاللاشعور، والغرائز. يقول «مندلسون»: إنها أي النظريات التحليلية اتجهت إلى دمج السلوك النفسي بأجمعه في معادلة عامة وفضفاضة، ومن ثم بسطت بشكل مغل المشكلات النفسية المركبة . (عبد الله عسكر، 2001، ص 114).

كما يرى «بيك» أن المعادلة التحليلية في تفسير السلوك الإنساني المرضي، استندت إلى عدد محدود من المفاهيم الفقيرة، التي وضعت دون الاعتماد على براهين علمية كافية، واعتماد النظرية التحليلية في تفسيرها للاكتئاب . (رشيد المسيلي ، ص 318).

وربما لكل الأمراض النفسية والعقلية على الخبرات الطفولية المبكرة، يعتبر ثغرة خطيرة، ومضلة، لأنها لم تكشف لنا تأثير العوامل اللاحقة، وضغوط الحياة التالية ومع ذلك، فقد بقيت للنظرية التحليلية فكرة رئيسية كان لها بعض الأثر في إغناء البحث العلمي، ومن ثم إلقاء الضوء على بعض ميكانزمات وعوامل الاكتئاب، ألا وهي أثر الحرمان المبكر من الوالدين، وموضوعات حبنا المبكرة على نمو الاكتئاب وتطوره، فقد وجهت النظرية التحليلية للاكتئاب النظر لدور الحرمان المبكر من الأبوين، وآثاره العميقة في إثارة مشاعر الاكتئاب المبكر، وقد لقيت هذه النقطة بشكل خاص اهتماما من الباحثين، يذكر «مونوز» بعد أن يستعرض عددا من البحوث في هذا الموضوع أن فقدان المبكر للأبوين يعتبر من المخاطر الرئيسية، ومن العلامات المنذرة للاكتئاب، ومن ثم يجب حساب هذا العامل في أي محاولة للوقاية المبكرة من نشوب هذا العرض .

ويبين «براون» من خلال دراسته للخبرات المبكرة لمجموعة من المرضى المكتئبين نتيجة مماثلة، أي أنهم تعرضوا بدرجة عالية (41%) للحرمان المبكر من الوالدين، ولكن كان لتأثير الحرمان من الأب دور أكبر في ذلك. ويستعرض «بيك» كذلك عددا من البحوث في هذا الموضوع ليقرر أن الحرمان المبكر من الأبوين ينتشر بالفعل بين المرضى بالاكتئاب الاستجابي، ولكن ليست له علاقة تذكر بالاكتئاب الذهاني (الاكتئاب الدال على وجود مرض عقلي). (رشيد مسيلي ، ص 317).

وهناك أيضا بعض النتائج عن دور الدعم الاجتماعي والمؤازرة الوجدانية social support، والتي تعطي دليلا غير مباشر على أهمية الرعاية الدافئة المبكرة في الوقاية من الاكتئاب. صحيح أن هذه الدراسات لم تكشف عن وجود علاقة مباشرة سببية بين حدوث الاكتئاب والحرمان من الدعم الاجتماعي، أي أن غياب الدعم الاجتماعي لا يرتبط بالضرورة بظهور الاكتئاب أو التنبؤ بحدوثه. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 89).

ولكن من الشائق أنه تبين أن الحرمان من الدعم الاجتماعي، كما يتمثل في فقدان العلاقات الوثيقة كالزواج والأصدقاء، والرعاية الاجتماعية والشخصية التي تقدم عن طريق المعالجين والإخصائيين، في الظروف التي يتعرض فيها الفرد لضغوط اجتماعية حادة كوفاة المقربين، أو فقدان العمل يعتبر مؤشرا خطيرا من المؤشرات المنذرة بتطور الاكتئاب. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص 89-90).

وهكذا، فإن النظرية التحليلية، بالرغم من جوانب القصور التي اشتملت عليها، استطاعت أن توجه الأنظار إلى دور التفاعل والعلاقات الاجتماعية المبكرة، مما أدى إلى بعض الثمار الأكيدة، في فهم بعض الظواهر المرتبطة بالاكتئاب، والوقاية المبكرة منه.

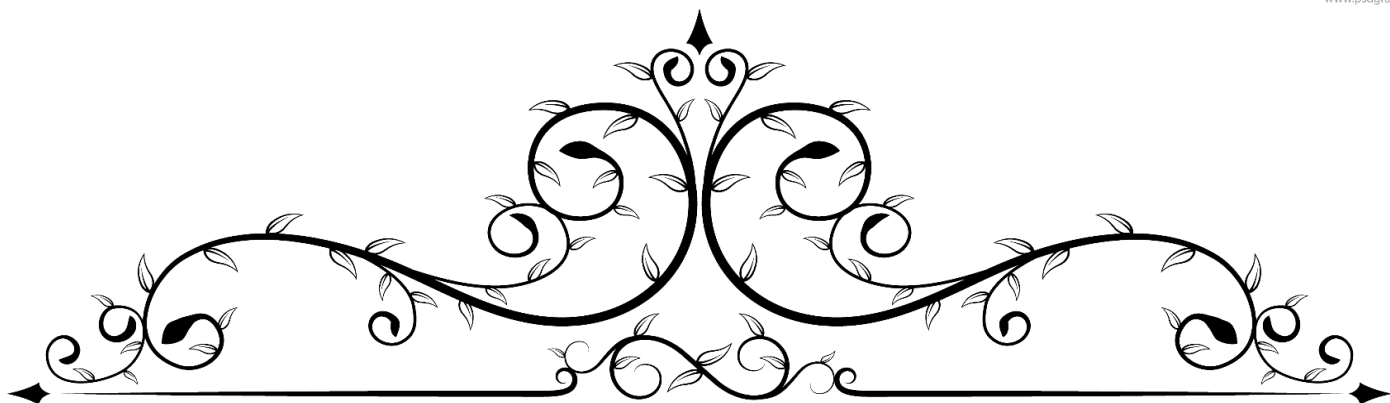
2-3 المدرسة البيولوجية :

وهناك ملاحظة أخرى تتعلق بدراسة الاكتئاب ترجح بدورها إمكانية وجود تفسير عضوي، وتستند على ما كشفت عنه البحوث من وجود تماثل في شيوع هذا الاضطراب في أسر دون الأخرى، وشيوعه بين التوائم حتى لو نشأوا في ظروف اجتماعية مختلفة، مما يرجح وجود تفسير وراثي. على سبيل المثال، يلخص لنا «كتاب أكسفورد في الطب النفسي» ، عددا من الدراسات التي تشير في مجملها إلى أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس والاكتئاب، بين التوائم المتطابقين الذين ربوا منفصلين بالتبني وصلت إلى 67%، وبلغت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقين الذين نشأوا معا 68%، أما بين التوائم الأخويين غير المتطابقين فقد وصلت 23%. وهي نسبة تتماثل مع دراسات أخرى أجريت في بريطانيا، وشمال أوروبا، وأمريكا الشمالية. هذا بالنسبة إلى اضطراب الهوس . والاكتئاب أو ما يسمى بالاضطراب الدوري، لكن الأمر فيما يتعلق باضطراب الاكتئاب أو نوبة الاكتئاب المنفردة كان مختلفا، فقد كان تأثير العامل الوراثي فيها غير واضح بصورة قاطعة. بعبارة أخرى، تعذر وجود

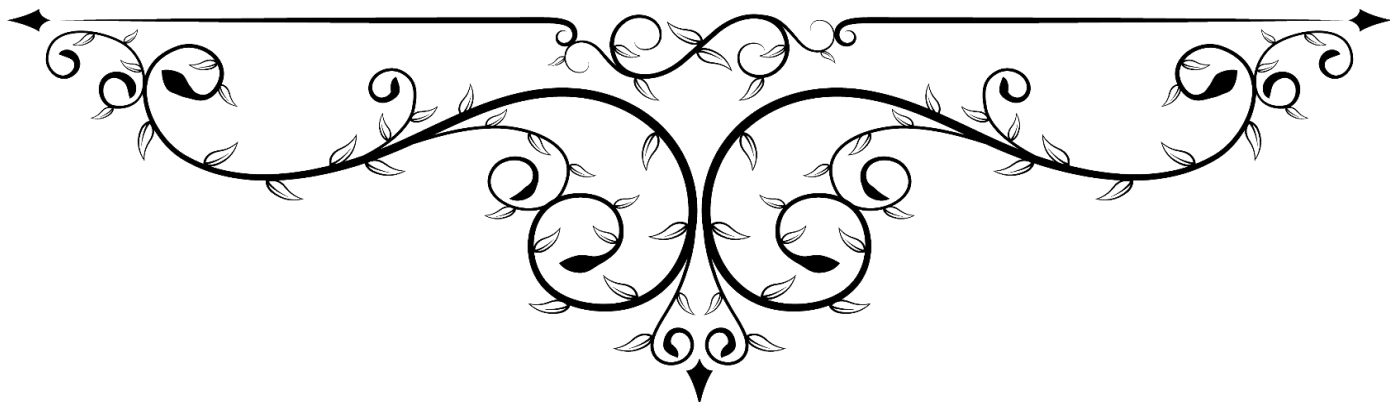
نمط وراثي واضح بالنسبة للاكتئاب الخالص بما فيه الاكتئاب العصابي، أو الاكتئاب الاستجابي، بما يشير إلى صعوبة وجود تفسير وراثي بسيط لكل أنواع الاكتئاب. (منتدى النفسانيين الجزائريين، 2021).

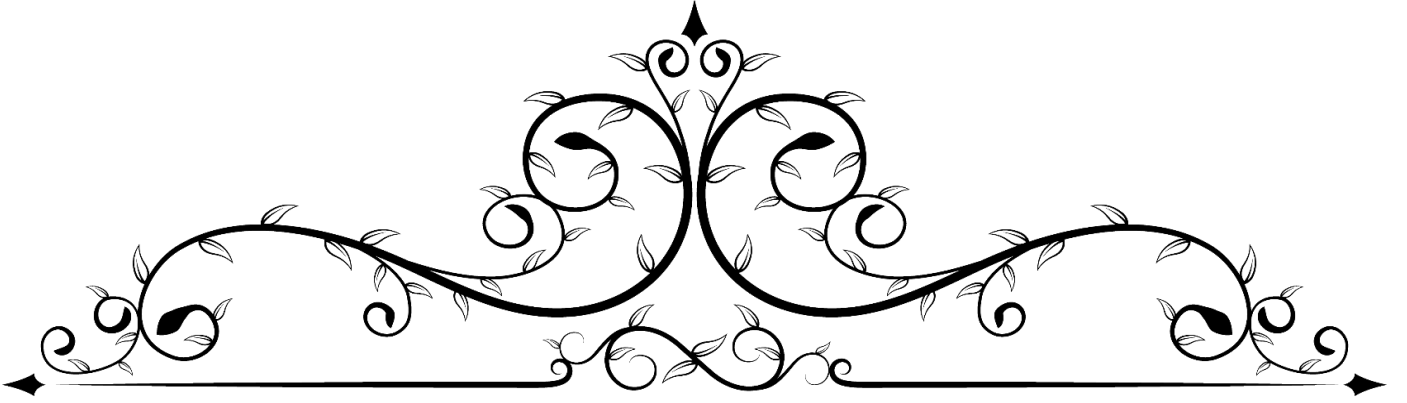
فضلا عن هذا، فحتى دور العوامل الوراثية في الاضطراب الدوري ليس قويا لدرجة أن نتجاهل دور العوامل الأخرى. فنسبة التماثل التي تقع بين التوائم المتطابقين ممن تربوا معا أو منفصلين لا تصل إلى 100%، كما أن نسبة التشابه في الإصابة بالاكتئاب (ذهاني أو استجابي) بين التوائم المتطابقين (أي ذوي الرصيد الوراثي الواحد)، ليست ذات دلالة، بمعنى أنه إذا أصيب بالاكتئاب أحد التوائم المتطابقين الذين نشأوا متباعدين، فإن الآخر لا يصاب به بالضرورة في الحاضر أو في المستقبل. (عبد الله عسكر، 2001، ص 20).

وينطبق هذا على الاضطرابات النفسية الأخرى التي لا يزال هناك اعتقاد قوي، بأن العوامل الوراثية تلعب فيها دورا أكبر حتى من الاكتئاب، وذلك كالفصام، معنى هذا أن الاختلافات بين التوائم المتطابقين، لا بد أن تشير إلى وجود عوامل أخرى ليست وراثية. ومن ثم، فإن من الضروري أن نفترض وجود عوامل أخرى هي التي تحول الاستعداد الوراثي إلى حقيقة وواقع، بعبارة أخرى، أيا كان تأثير المورثات الجينية، فلا بد لها أن تلتقي وتصطبغ بعوامل نفسية اجتماعية أخرى توجهها إلى المرض أو الصحة. لكن العلماء المتحمسين للتفسير البيولوجي للأمراض النفسية كالاكتئاب، اتجهوا إلى البحث عن عوامل أخرى عضوية (غير المورثات الجينية)، ربما تكون مسؤولة عن تطور الاستجابة الاكتئابية، وظهورها .

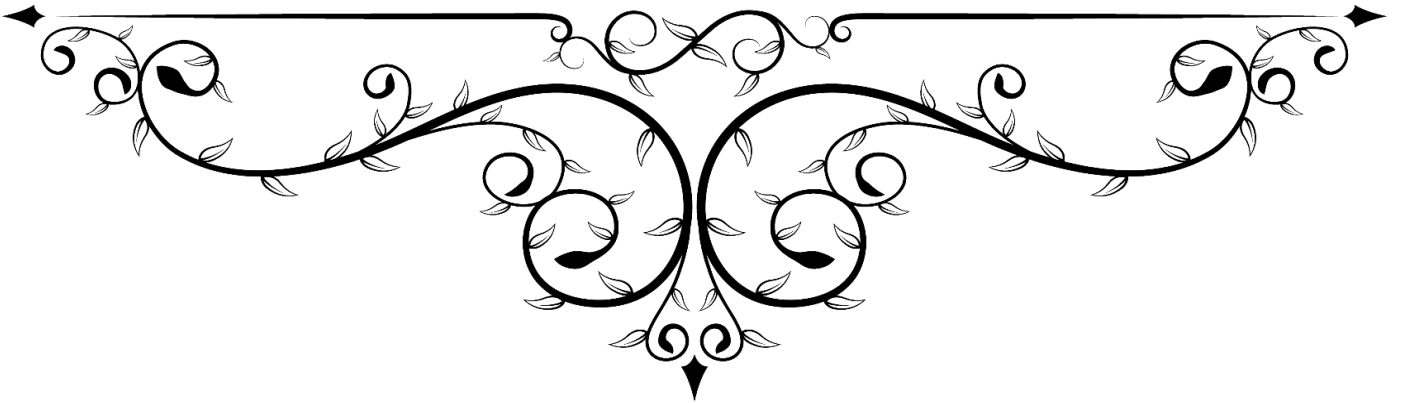


الجانب التطبيقي





الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية



1. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية: خطوة تمهيدية جيدة لأغلب البحوث و الدراسات العلمية إذ تساعد الباحث على تحديد الأولويات التي سيبدأ بها بحثه.

الدراسة الاستطلاعية في البحوث تمهيدا لبحوث أخرى تسعى لإيجاد حل للمشكلة خلاصة القول تمثل اللبنة الأولى للدراسة الميدانية .

2. حدود الدراسة :

الحدود الزمانية: من 10 فيفري إلى 10 مارس 2022

الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية الجوارية بولاية برج بوعريريج (1044).

الحدود البشرية: الأشخاص المصابين بمرض الصرع الموجودين في المؤسسة الجوارية الاستشفائية ببرج بوعريريج.

المقابلة العيادية: هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع معين.

فهي نقاش موجه و هو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

و يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته على التخلص محنته و تسهيل حل مشكلاته (زغيدي 2013، 2014، ص 56)

3. منهج دراسة الحالة :

يعرف روبرت ين منهج دراسة حالة على أنه استقصاء امبريقي يدرس ظاهرة جديدة بعمق و ضمن سياق حياتها الفعلية و حيث تكون الحدود بين الظاهرة و سياقها غير واضحة المعالم هذا التعريف يسلط الضوء على كيفية اختلاف دراسة الحالة عن استراتيجيات البحوث الأخرى (18،...) مثلا تقوم التجربة بفضل الظاهرة عن سياق حياتها الفعلية ،و تسيطر بيئة المختبر على السياق .

و تحاول تقنيات المسرح تحديد الظاهرة موضع الدراسة إلى مجال ضيق يكفي لتحديد عدد المتغيرات التي سيجري اختبارها (ويمرودومينيك، 2013، ص 254)

و يتضمن البحث بطريقة دراسة الحالة حالات فردية و دراسات على مدى مدة زمنية طويلة، و هي ليست طريقة لجمع البيانات لكنها قالب بحثي يستخدم طرائق عدة لجمع البيانات و يحللها في سياقات مختلفة (سوتيريوس، 2017، ص 376).

4. أدوات الدراسة:

1-4 اخبار بيك:

- تعريف الاكتئاب :

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

- نبذة عن المقياس :

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم، و يزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق و سريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، و التي تمثل أعراضا للاكتئاب، و تستخدم الأرقام من (0 - 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

- طريقة التطبيق و التصحيح :

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.

- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ...و هكذا.

- ملاحظة في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخسيس فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرا، و إذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، و تجمع الدرجة الكلية و تصنف وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح: تصحيح مقياس الاكتئاب

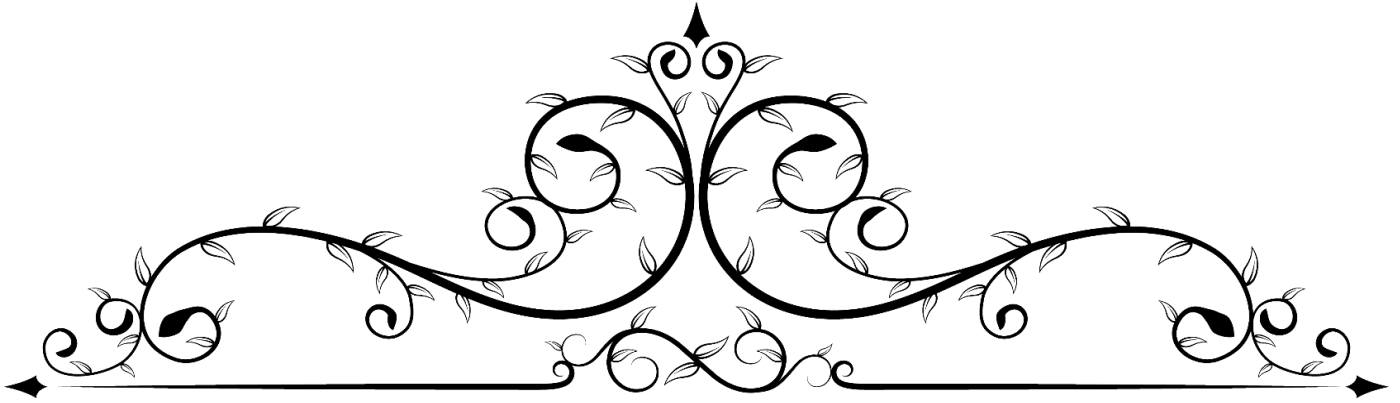
لا يوجد اكتئاب	صفر - 9
اكتئاب بسيط	
اكتئاب متوسط	16-23
اكتئاب شديد	24-36
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

- الاختبار :وصف المقياس :

يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوص ،حيث يطلب منه قراءة كل فئة من فئاته ثم يختار منها ما تبدو أو أنها تناسبه و تصف حالته و الأسبوع الأخير و حتى يوم الاختبار و يضع حولها دائرة يتكون من صورتين أصلية مكونة من 31 قائمة و أخرى مختصرة في 13 قائمة ثم التوصل إليها بعد دراسات قام بها بيك نفسه و القوائم هي :الحزن ،التشاؤم ،الفشل ،عدم الرضى الذنب و الندم ،العقاب ،النفس ،اللوم ،أفكار انتحارية ،بكاء ،ضيق ،اهتمام ،قرار ،التردد ،الشكل ،الصورة ،العمل ،الاجتهاد ،شهية الطعام ،الوزن ،الصحة ،الجنس . (عطوف يسين 1981 ص 449)

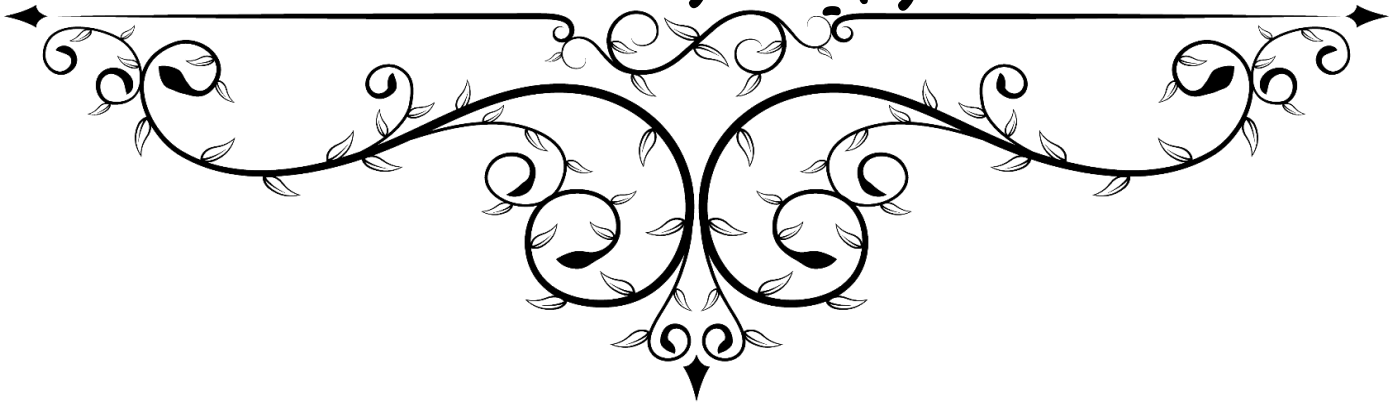
- تعريف عينة البحث:

هي عينة قصدية بحثية تم الاختيار بأنها مصابة بمرض الصرع بهذه المؤسسة



الفصل الخامس: تحليل النتائج علي ضوء

الفرضيات ومناقشتها



1. عرض نتائج الدراسة :

1-1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى :

أ- عرض الحالة الأولى :

جدول رقم (02) يوضح: عرض معلومات للحالة الاولى

بيانات الحالة	
الاسم :ع	الصرع وراثي أم مكتسب :مكتسب
السن :49	عام أم جزئي: عام (قديم).
الجنس :ذكر	مدة الصرع: 12 سنة
الحالة الاجتماعية :متزوج	الوظيفة الاجتماعية: أستاذ

- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة الأولى (ع) كان يتكلم بشكل عادي لكنه قلق نوعا ما و الإجابات سريعة السادس في الرتبة مع الإخوة يعيش مع عائلته و أولاده مندفع نوعا ما ،مستواه في الدراسة عالي ،يعاني (ع) من النوبات الفجائية و العالية الشدة إلى درجة الغياب عن الوعي و هو في العلاج منذ 12 سنة يتناول الأدوية ،نوع الدواء ديباكين .

2-1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية :

ب- تقديم الحالة الثانية :

جدول رقم (03) يوضح: عرض معلومات للحالة الثانية

بيانات الحالة	
الاسم : (ن)	الصرع وراثي أم مكتسب : مكتسب
السن : 63	عام أم جزئي: جزئي
الجنس : أنثى	مدة الصرع : 10 سنوات
الحالة الاجتماعية : متزوجة	الوظيفة الاجتماعية: بطالة (غير موظفة)

- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع الحالة الثانية: من خلال المقابلة مع الحالة الثانية (ن) كانت تتكلم براحة و بشكل عادي ليس هناك قلق الإجابة نوع ما بطيئة نظرا لصعوبة الفهم حسب سنها تحتل الرتبة 5 بين الإخوة ،المستوى التعليمي متدني تعاني (ن) من أمراض القلب ،و الصرع و كذلك الروماتيزم ،و المعدة هدفها و أمنيتها تقول الذهاب لبيت الله الحرام

تتناول أدوية القلب بالإضافة إلى دواء الصرع

لم تتعرض إلى أي صعوبات نفسية من قبل.

3-1 عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة :

ج- تقديم الحالة الثانية :

جدول رقم (04) يوضح: عرض معلومات للحالة الثالثة

بيانات الحالة	
الاسم: (ر)	نوع الصرع وراثي أم مكتسب :مكتسب
السن: (42)	عام أم جزئي :غير معلوم
الجنس: أنثى	مدة الصرع :21 سنة
الحالة الاجتماعية:متزوجة	الوظيفة الاجتماعية :بطالة

- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع هذه العينة (ر) كانت تتكلم بحرقة قلب نظرا للظروف الاجتماعية التي تعيش فيها و قلقه نوع ما بالنسبة لإجاباتها.

كانت تجيب بشكل عادي تحتل رتبة الكبرى في العائلة (7) تعيش حياة ميسورة مع الزوج ،تعاني (ر) من الضعف المادي و مشاكل مع عائلة الزوج فقط ،تصحبها بعض النوبات من وقت لآخر

تعاني منذ 20 سنة تتناول أدوية الصرع فقط (.....)

التحليل كما:

- حصلت الحالة الأولى (ع) على 09 درجات في اختبار بيك للاكتئاب

- حصلت الحالة الثانية (ن) على 07 درجات في اختبار بيك للاكتئاب

- حصلت الحالة الثالثة (ر) على 12 درجة في اختبار بيك للاكتئاب

التحليل الكيفي:

جدول رقم (05) يوضح: نتائج الاكتئاب

شدة الاكتئاب	درجة الاكتئاب	الحالة
لا يوجد اكتئاب	07	الحالة الأولى
لا يوجد اكتئاب	09	الحالة الثانية
اكتئاب بسيط	12	الحالة الثالثة

2- المناقشة على ضوء الفرضيات:

تقوم الفرضية على:

لتحقيق الإشكالية اقترحنا الفرضيات التالية:

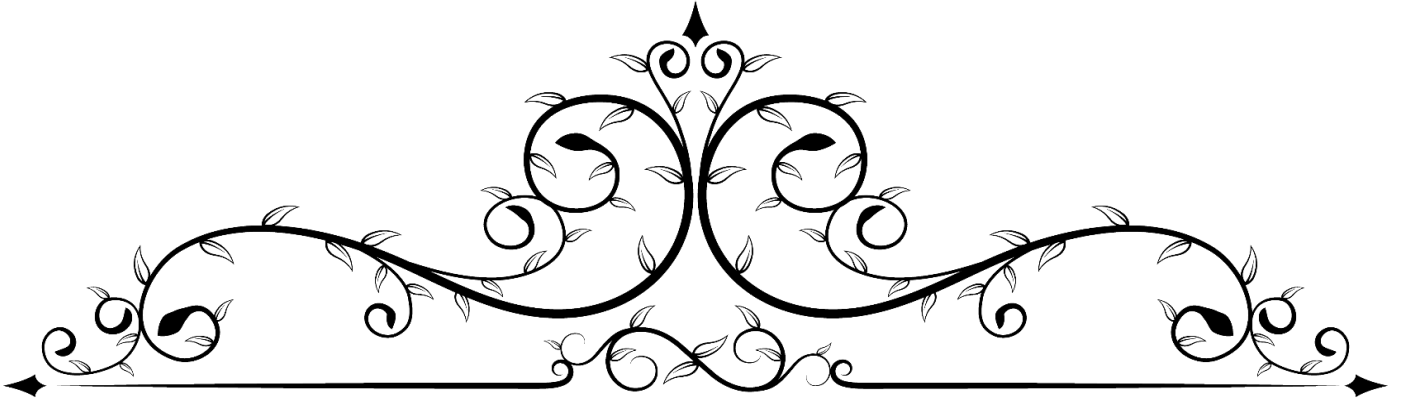
- يبرز الاكتئاب من خلال لاهمية نوع الصرع وتأثيره حسب نوع الصرع وحسب سن الإصابة

المناقشة .

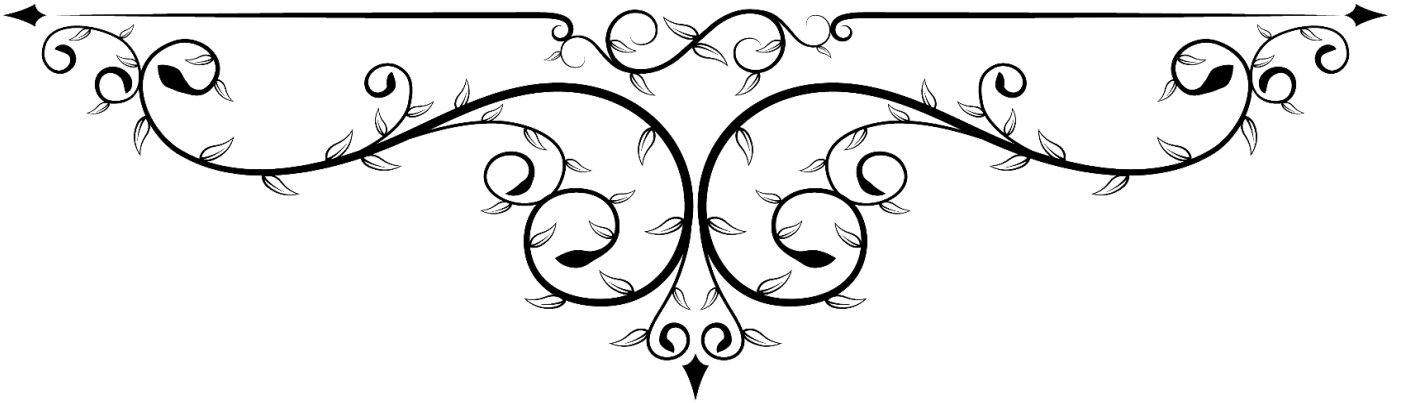
- نوع الصرع ودرجة الاكتئاب المصاب اذا كان الصرع قديم الشدة او مكتسب وهذا ما تحقق في هذه الفرضية .

- فاصابة العينة (ر) منذ 21 سنة تبين لنا ان هناك نسبة اكتئاب بسيط.

- اما الحالة (ن) و(ع) فيظهر لنا ان ليس لديها أي نسبة اكتئاب .



الخاتمة

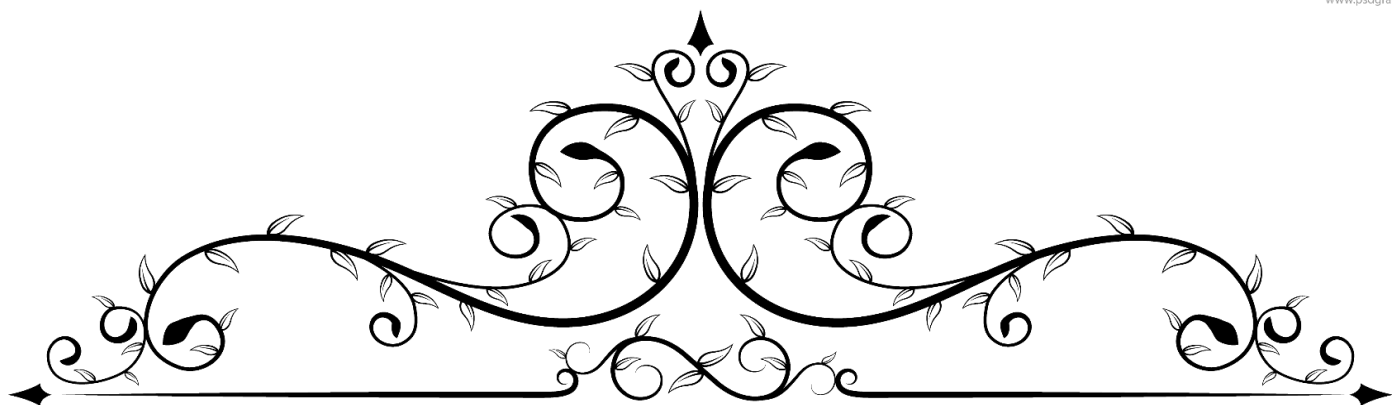


من المؤكد أن أهمية أي دراسة في مجال البحث العلمي تكون في الإجابة عن التساؤلات فقط بقدر ما تثيره أيضا من التساؤلات تكون نواة المشروعات بحثية مستقبلا فيما يتعلق باتجاه و منحى هذه الدراسة.

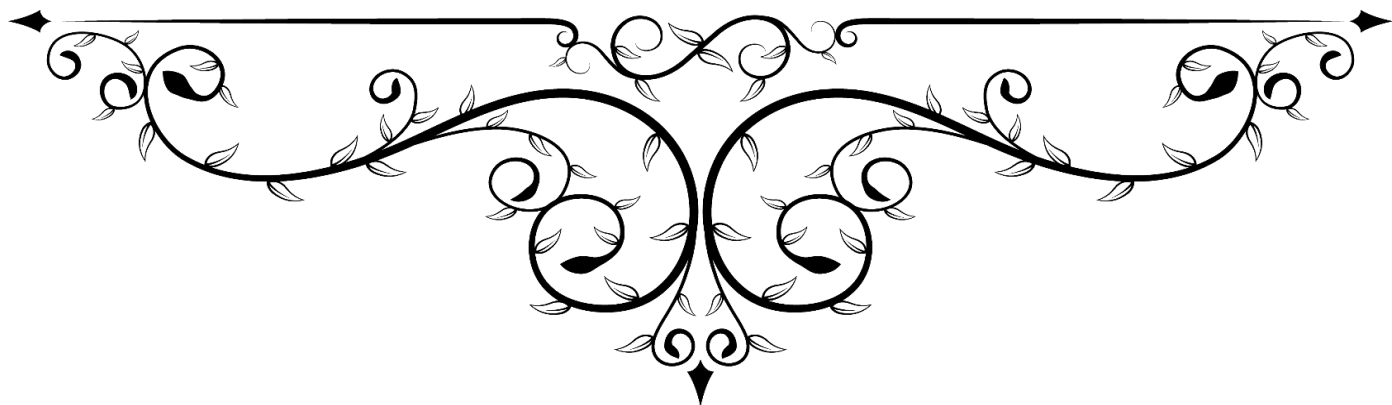
و على الرغم من أن النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق بفهم معنى الاكتئاب وعلاقته بمرض الصرع متفقة في بعض جوانبها مع بعض الدراسات أيضا مع التطورات النظرية التي طرحها باحثون في هذا المجال مثل : هانري فالون، مينسكا، باسكال ليوم، و عموما هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن الاختلالات و إيجاد نوع علاقة مرض الصرع بالاكتئاب و طبيعتها و كذلك التحقق تجريبيا كما في العمل التطبيقي الذي قمنا به بحيث قمنا بالتحقق تجريبيا بواسطة تطبيق اختبارات انتقائية على حسب طبيعة الموضوع.

فيما يأتي نضع لكم بحث عن الصرع بحث متكامل من مرض الصرع بمقدمة بحث وخاتمة اذ نختم كالامنا هذا بان موضوع الصرع موضوع ثري وواسع الا ان نية البحث فيه ضئيلة وان الدرايات النفسية تتناول الانيان بالبحث فهو تركيبة متشابهة من العوامل العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية وعليه فان نتائجنا تتصف بالنسبية.

و أخيرا نرجوا ان نكون قد حققنا قفزة من خلال هذه الدراسة المتواضعة في مقدار معرفتنا لهذا المجال المتمثل في علاقة الصرع بالاكتئاب.



قائمة المصادر والمراجع



المصادر:

1. ابن منظور ، لسان العرب ، الموقع الرسمي ([صرع - معجم لسان العرب لابن منظور](#))
([dorar-aliraq.net](#)) الكلمة المفتاحية : (الصرع)، تحديث 13 مارس 2022.
2. اخلاص عبد الرحمن ،الضغط النفسي الناجم عن الإصابات بالنوبات الصرعية ، مجلة ربحان للنشر العلمي ، ع : 07 مركز فكر للدراسات و التطوير ، السودان ، 12 فيفري 2021 ، ص 137. اخلاص عبد الرحمن : المرجع السابق .
3. معجم المعاني الجامع ، الموقع الرسمي للمعجم (تعريف و شرح و معنى اكنئاب بالعربي في معاجم اللغة العربية معجم المعاني الجامع، المعجم الوسيط ،اللغة العربية المعاصر ،الرائد ،لسان العرب ،القاموس المحيط - معجم عربي عربي صفحة 1 (almany.com) ، الكلمة المفتاحية (الكنئاب) ، تحديث 13 مارس 2022.

الكتب :

1. أمجد سالم ، الخصائص السيكمترية لمقياس هاملتون للاكتئاب ، رسالة ماجستير ، قسم الارشاد والتربية الخاصة ، جامعة مؤتة ، 2005 .
2. تقرير المدير العام المنظمة العالمية للصحة ، الصرع ، الدورة السادسة والأربعون بعد المائة ، نوفمبر 2019 .
3. حسيبة برزوان ، دراسة حالة علاج سلوكي معرفي لحالة اكتئاب نفسي ، دراسات نفسية تربوية ، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية ، ع 8 ، جامعة الجزائر ، 2012.
4. زيتوني محمد، نقص الانتباه عند الطفل المصاب بالصرع ، رسالة ماجستير ، علم النفس الاكلينيكي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان ، 2011-2012 .
5. عبد الستار إبراهيم ، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليبه و علاجه ، عالم المعرفة ، الكويت ، 1998 .
6. عبد الله عسكر ، الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص ، مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة ، 2001 ،
7. فاطمة خلف ، البناء النفسي دراسة حالة اكلينيكية ، مجلة دراسات نفسية تربوية ، ع جوان 2015 ، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية ، الدمام .
8. كوام مكنزي ، الاكتئاب ، ترجمة : زينب منعم ، ط 1 ، دار المؤلف ، المملك العربية السعودية ، 2013 .
9. لطفي الشربيني ، الاكتئاب المرض و العلاج ، منشأة المعارف ، مصر .
- 10.منتدى النفسانيين الجزائريين PSYCHODZ ، النظريات المفسرة للاكتئاب ، تاريخ النشر : 05 يونيو 2021

المجلات العلمية:

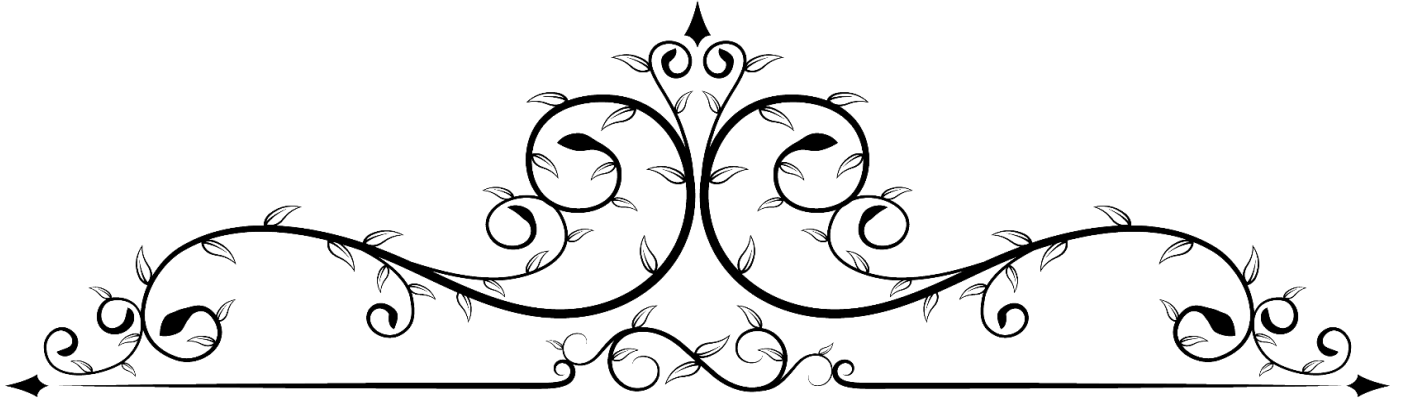
1. جيهان فرج ،العلاقة بين الصمود النفسي و الاضطراب الاكتئابي العصابي لدى مرضى مستشفى الأمراض النفسية بليبيا ، مجلة البحث العلمي في التربية ، ع : 07 ، ليبيا ، 2016 .
2. رشيد مسيلي ، فاضلي أحمد ، الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بمعاودة المحاولة الانتحارية ، (دراسة مقارنة بين أساليب التعامل ومستوى الشعور بالاكتئاب و اليأس) ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، ع 13 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
3. محمد المطوع وآخران ، توهم المرض والقلق و الاكتئاب لدى عينة من مصابي فيروس كورونا، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، ع 22 ،مملكة البحرين ، 1 مارس 2021 .

المواقع الالكترونية:

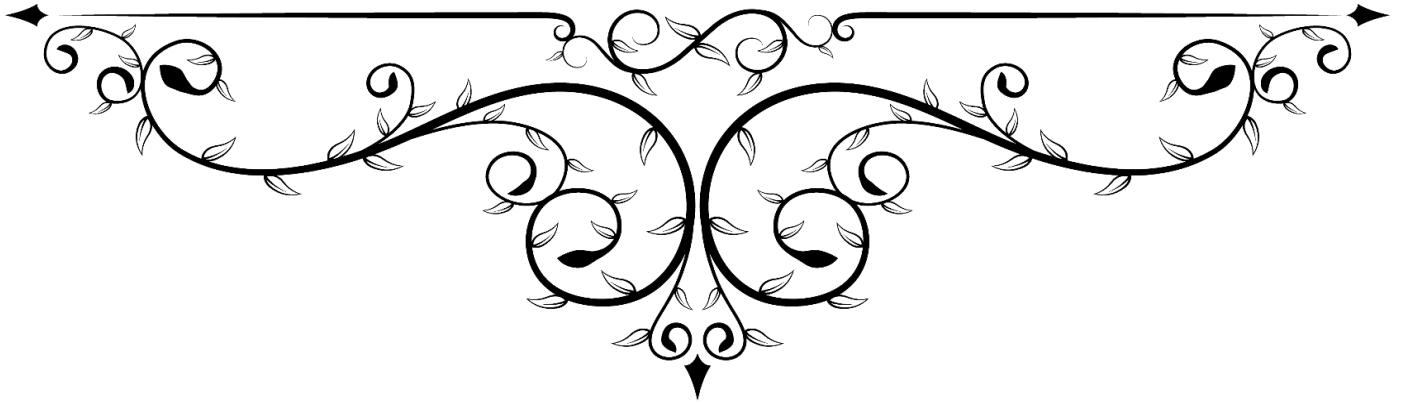
- 1- الاضطرابات الصرعية - اضطرابات الدماغ والحبل الشوكي والأعصاب - دليل MSD الإرشادي إصدار المُستخدم (msdmanuals.com)

المراجع الأجنبية:

- 1- Epilepsy Ireland , Epilepsy Explained Frequently Asked Questions, Ireland , July 2019 , p 12.



الملاحق



مقياس بيك للاكتئاب

إعداد د. أرون بيك

تعريف الاكتئاب:

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

نبذة عن المقياس:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبدالستار إبراهيم، 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 صفراً، 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:
الترجمة:
التصنيف:

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً أكثر 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/

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

ثانياً/

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

ثالثاً/

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

رابعاً/

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

خامساً/

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

سادساً/

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

سابعاً/

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

ثامناً/

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

تاسعاً/

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

عاشراً/

- ١- 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.

العادي عشر/

- ١- 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/

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

الثالث عشر/

- ١- 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/

- ١- لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
- ١- يقلقني أن أبداً أكبر سناً وأقل حيوية.
- ٢- أشعر بأن هناك تغيرات مستتمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية.
- ٣- أعتقد أنني أبداً قبيحاً.

الخامس عشر/

- ١- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
- ١- أحتاج لجهن 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/

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

السابع عشر/

- ١- 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/

- ١- 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/

- ١- 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/

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

الواحد والعشرون/

- ١- 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.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله السيد (ة): المكي منيار

الصفة : طالب

المولود (ة) بتاريخ: 01 جويلية 1991 بـ: المسيلة ولاية: المسيلة

ابن (ة): عبدالواحد وابن (ة): عبدالواحد

والحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 00.6672/31

الصادرة بتاريخ: 3 ديسمبر 2013 عن دائرة: المسيلة ولاية: المسيلة

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم: علم النفس والمكلف بإنجاز :

- مذكرة ماستر

- مذكرة ليسانس

عنوانها: الإكتئاب وعلاقته بالاضطراب العذالي والتدخين

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016

حرر بالمسيلة: 2022/06/14 في: المسيلة

مصادقة البلدية

إمضاء المعني