

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

منكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

المعاش النفسي للأسر أحد أفرادها

مصاب بالصرع

■ دراسة عيادية لثلاث حالات ■

تحت إشراف الأستاذ

من إعداد:

- بن جلية محمد

1 - رزقي فاطمة.

2 - واضح أحلام.

السنة الجامعية: 2011-2012



* الشكر و التقدير *

قال رسول (ص): " إذا ساعدكم أحدهم فكافئوه فإذا لم تجدوا بما تكافئوه فائثوا عليه " و منه نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المؤطر السيد : محمد بن جدية على مساعداته لنا في مذكرة تخرجنا بنصائحه القيمة ،

و نشكر مطبة الأعصاب وجراحة الأعصاب و نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع العائلات المطابة بالصرح .

و عرفانا و تقديرا بمجهودات الأخ السيد : يندل بغداديي وزوجته .

و إلى كل من كان لنا عوناً وسنداً و دعماً و لو حتى بكلمة .

ش2_____را جزيلاً.

إهداء

الحمد لله ربى العالمين و الصلاة و السلام على سيدنا محمد اشراف المرسلين و
الساكنين على نبيه إلى يوم الدين أما بعد :

- اهدي ثمرة جهدي إلى من رعتني بعطفها و غمرتني بحبها إلى من تألمت
ألمى و فرحت لفرحتي إلى من يعجز اللسان عن وصفها نور عيني "أمى" .

- إلى من احتوى بساعات الدنيا من أجل أن تعيش مكرمين إلى من تعلمت
معنى الحياة و الصمود و التحدي منه ، تاج راسي " أبى " .

- إلى من رعنوني صغيرة و أنا را قلبي بدعواتهما و حلواتهما جدي و جدتي
أدعو لهما أن يطيل الله في عمرهما .

- إلى حبيباتي و أخواتي الأعماء :

أسماء ، هوارية ، كريمة ، و أخ العزيز سيد علي .

إلى أختي الرابعة و حبيبتي و صديقتي عيشوشة و إلى كل خالاتي و أزواجهم
و أبنائهم و أخوالي الأعماء اطلب الله أن يحفظهم .

و إلى كل صديقاتي الدرج الجامعي : حبيبتي فاطمة ، مريم ، فاطمة حريز
، فاطمة أشيش .

و إلى كل طلبة السنة الرابعة علو النفس تخصص محادي

إهداء

الحمد لله و الصلاة على خير خلق الله نبينا محمد عليه الصلاة و السلام و على اله و صحبه أجمعين أما بعد :

- إلى من دعمني بدعواته من أجل نجاحي و اثار درج طريقي و تحمل لأجلي متاعب الحياة و اهنئ عمره في رحمتي لبراني مميزة في هذا المستوى " أبي " .

- إلى من نمراني بالحب و العنان و إلى من ترفع معنوياتي و إلى من جعلني أوصل مشواري في الحياة بدعوتهما و خاق من اجلي الطو و المر و دعماني طيلة مشواري الدراسي " أمي و يما " .

- إلى إخوتي و أخواتي الأعماء : عمر ، العربي ، جلول ، بلقاسم ، بلال ، محمد ، عبد القادر ، أمينة ، نور المدي ، نادية ، سعاد و إلى كتكوتة الصغيرة أميمة .

- إلى الأخ العزيز الذي كان له كل الفضل في نجاحي: بغدادبي و طالببي محمد.

- و إلى كل صديقاتي : مريم قمعو ، فاطمة كريكور ، فاطمة أيش و واضح أحلام ، هوارية ، أسمى ، عيشوثة .

- و إلى كل طلبة السنة الرابعة علم النفس محادي و إلى كل من عرفني .

و إلى كل من ذكره قلبي و نسيمه قلبي .*****

الفهرس

- الإهداء.

- كلمة شكر.

الإطار المنهجي للبحث :

1. المقدمة..... أ
2. إشكالية البحث..... ب
3. فرضية البحث..... ج
4. أسباب اختيار البحث..... د
5. أهداف البحث..... هـ
6. أهمية البحث..... و
7. منهج البحث..... ز
8. مفاهيم إجرائية..... ح
9. بعض الدراسات السابقة..... ط
10. صعوبات البحث..... ي
11. ملخص البحث..... ك

الجانب النظري :

الفصل الأول: المعاش النفسي.

- 17..... تمهيد
- 18..... المبحث الأول: القلق
- 19..... 1. مفاهيم حول القلق
- 21..... 2. أسباب القلق
- 23..... 3. أنواع القلق
- 24..... 4. أعراض القلق
- 26..... 5. النظريات المفسرة للقلق

32.....6. علاج القلق.....

34.....❖ **المبحث الثاني: الإحباط**.....

35.....1. تعريف الإحباط.....

37.....2. أسباب الإحباط.....

39.....3. تصنيف الإحباط.....

40.....4. أعراض الإحباط.....

41.....5. قوى الإحباط.....

42.....6. آثار الإحباط.....

43.....7. الوقاية من الإحباط و مواجهته.....

45.....❖ **المبحث الثالث: الاكتئاب**.....

46.....1. تعاريف الاكتئاب.....

48.....2. أسباب الاكتئاب.....

50.....3. تصنيف الاكتئاب.....

53.....4. أعراض الاكتئاب.....

56.....5. النظريات المفسرة لاكتئاب.....

59.....6. علاج الاكتئاب.....

63.....للخلاصة الفصل الأول.....

الفصل الثاني: الصرع و علاجه.

65.....للتمهيد.....

66.....❖ **المبحث الأول: تعريف الصرع**.....

67.....1. لمحة تاريخية.....

68.....2. تعاريف الصرع.....

72.....3. أسباب الصرع.....

74.....4. أنواع الصرع.....

76.....5. الفرق بين نوبات كل من الصرع و الهستيريا.....

77	6. فيزيولوجية الصرع
78	❖ المبحث الثاني: طرق العلاج
79	1. العلاجات الاجتماعية للصرع.....
80	2. العلاج بالجراحة
81	3. العلاج بالدواء.....
84	4. العلاج النفسي.....
84	5. العلاج الغذائي.....
85	6. الإجراءات المتخذة للمصابين بالصرع.....
86	لم خلاصة الفصل الثاني.....

❖ **الجانب التطبيقي:**

الفصل الثالث : منهجية البحث و تحليل المعطيات.

88	❖ المبحث الأول : منهجية البحث وأدواته
89	1. دراسة استطلاعية:.....
89	أ. المكان.....
90	ب. العينة.....
91	2. منهج البحث:.....
	1. دراسة حالة:
91	1.1. مقابلة عيادية.....
91	2.1. ملاحظات عيادية.....
92	3.1. اختبار تايلور للقلق.....

❖ **المبحث الثاني : تقديم و تحليل المعطيات**

98	1. تقديم الحالة الأولى.....
102	2. تقديم الحالة الثانية.....

107.....	3. تقديم الحالة الثالثة.....
111.....	4. مناقشة الفرضيات.....
112.....	5. مناقشة النتائج و تحليلها.....
113.....	▪ توصيات و اقتراحات.....
114.....	▪ خاتمة.....
115.....	▪ مراجع.....
121.....	▪ ملاحق.....

الجاناب النظري

قد يتبادر في ذهننا كثيرا من الأمراض العصبية التي تواجه الكثير من الأشخاص بمخلف الأعمار و المستويات لا تبدو عليهم علامات المرض ، حيث لا يختلفون في شيء عن الآخرين و في لحظة واحدة و دون مقدمات تدهمهم نوبة عاقبة تخرجهم فورا من الحالة الطبيعية المعتادة ، فترى الواحد منهم و كان صاعقة قد هوت عليه فأسقطته ارض فاقد للوعي بلا حراك دون إدراك لما حوله و قد يتعرض في هذه الأثناء لمضاعفات قد تدهور حياته ، و لعل ما رأينا على مدى دراستنا هو ما دفعنا إلى اختيار موضوع الصرع دون غيره من المواضيع و محاولة إلقاء الضوء على مختلف جوانبه .

و يعتبر الصرع نوبات تصيب بعض الناس نتيجة لخلل يصيب جهاز العصبي و يتمركز في المخ و الأشخاص المصابين به يواجهون مشكلات عديدة تستمر معهم طوال حياتهم ، و التي كانت و لازالت إلى يومنا هذا لاصقة بهذا النوع من الاضطراب للجهاز العصبي و الذي ليس له تأثير فقط على نفسية المصاب بل يتعدى ذلك أسرته فتجدهم دائما في توتر و قلق و اكتئاب و إحباط و تشعر إنهم خائفون من المستقبل المجهول و يتساءلون هل سيأتي يوم و يشفى مريضنا و يصبح شخص عادي و يكون بمقدوره حصول على عمل و تكوين أسرة كبقية الناس .

لذلك خصصنا موضوع مذكرتنا تحت عنوان " المعاش النفسي لأسرة احد أفرادها مصاب بالصرع " .

حيث حاولنا في بحثنا هذا أن نعرض الحقائق حول موضوع الصرع و بأسلوب علمي مبسط دون إخلال بدقة الوصف و تفسير .

و نرجو أن نكون قد وفقنا في عرض المعلومات و الحقائق عن مرض الصرع و نتمنى أن يجد كل من يطالع مذكرتنا من الطلبة و الأساتذة ما يتطلع إلى معرفته حول موضوع الصرع و أن يكون مصدر سهل لانتقاء المعلومات التي تهتم مريض بالصرع و أقربائه و معارفه و نسأل الله الشفاء و العافية لمجتمعنا .

ب - إشكالية البحث :

إن نوبة الصرع ترتبط بحياة الفرد من الناحية النفسية و الجسمية و بما أن الإنسان نفسي و جسمي فان الإصابة النفسية تؤدي إلى الإصابة العضوية و هذا يعني ان العائلة التي احد أفرادها مصاب بالصرع تعيش معاناة نفسية بسبب حالة المريض الصعبة و عليه يطرح الإشكالية التالية :

- 1 -بماذا يتميز المعاش النفسي لأسرة احد أفرادها مصاب بالصرع ؟
- 2 -ما هو تأثير المرض على حياة أفراد الأسرة ؟

ج - فرضيات البحث:

للتحقق من هذه الإشكالية اقترحنا الفرضية التالية :

- 1 - يبرز المعاش النفسي من خلال القلق ، الإحباط ، الاكتئاب بسبب خوف أفراد العائلة من مرض الصرع على المريض بصفة خاصة و على مستقبله بصفة عامة .
- 2 - دعم الأسري له دور في مساعدة مريض الصرع على تقبل مرضه .

د - أسباب اختيار البحث :

إن اختيار رأي موضوع أو بحث علمي لا يأتي بطريقة عشوائية بل هو نتيجة لعدة عوامل متعلقة بميول و رغبات الطالب الذي يريد البحث أو نتيجة أهمية هذا الموضوع الذي تعود دراسته بالفائدة للمجتمع و اختياراتنا لهذا الموضوع كان نتيجة لعدة عوامل :

- 1 - انتشار مرض الصرع في غالبية المجتمعات .
- 2 - الظاهر أن بعض الأشخاص لا توجد لديهم سوابق مرضية و لكن فجأة يصابون بمرض الصرع يجعلنا هذا نبحث عن الأسباب .
- 3 - محاولة التقرب من هذه الفئة و معاشتها لمعاناتها و ألامها .
- 4 - قلة البحوث على مستوى الجامعة حول مرض الصرع .
- 5 - الميل الشخصي للبحث في حالات الصرع .

6 - اكتساب الخبرة في الدراسة الميدانية و محاولة التخفيف عن المعاناة .

هـ - أهداف البحث :

- 1 - كشف حقيقة المعاش النفسي لأسرة احد أفرادها مصاب بالصرع و الرغبة في معرفة طريقة تفادها مع المريض من خلال نظرتهم للمرض .
- 2 - الكشف عن الظروف الصعبة و الحالة النفسية المصاحبة لهذا المرض .
- 3 - توعية المريض و عائلته بحقيقة المرض .
- 4 - مساعدة المريض بالتكيف مع المرض .
- 5 - تقديم بعض الحلول و النصائح للأسر لتقبل مرض الصرع و التعايش معه .

و - أهمية البحث :

- 1 - التعرف على المعاش النفسي .
- 2 - البحث عن المعلومة المتعلقة بمرض الصرع .
- 3 - الكشف عن المعاناة النفسية للعائلات المصاب بالصرع.

ز - منهج البحث و التحليل النقدي :

هو التحليل و النقد البناء و يستعمل هذا المنهج في البحوث الطويلة خاصة الماجستير و الدكتوراة ، حيث يستخدم الدلائل و البراهين العلمية و يدعم بالمنهج الوصفي في بداية البحث و منهج دراسة حالة في نهاية البحث .

ح - المفاهيم الإجرائية:

المعاش النفسي : هو ذلك الواقع الذي يعايشه الفرد في حياته يوميا و مدى سواء و اضطرابات نفسية للفرد في هذا الواقع .

الأسر : هي مجموعة من الأفراد تربط بينهم صلة دم أو زواج و تضم عادة الأب و الأم و الأبناء ، و قد تضم أفراد آخرين من الأقارب (1).

المرض : هو انحراف من الحالة الطبيعية للفرد جسما أو عقليا أو اجتماعيا .

الصرع : هو اضطراب عصبي و جسمي يصيب صاحبه بالتشنج و فقدان القدرة على إحساس بنوبات مرضية متكررة يختل فيها نشاط المخ و يتميز بفقدان الوعي في نوبات الأكثر حده (2).

ط - بعض الدراسات السابقة حول الصرع :

أ - دراسة برانهام 1926: قد توصلت هذه الدراسة إلى انعدام الثبات العاطفي و العناد و القوة هي مظاهر رد الفعل كما أنهم سريعي البكاء و التهيج و الخجل و الشعور بعدم الثقة ب - دراسة فرويد 1928 : قد توصلت إلى أن النوبة الصرعية هي صراع بين الأنا الأعلى و النوبة هي بمثابة انتحار يعكس عجز الأنا عن التوفيق بين الهو و الأنا الأعلى .

ج - دراسة بلاك 1998 : تؤكد هذه الدراسة على افتراض وجود صلة ايجابية بين التكامل العام للمخ مع وظيفة تحقيق الذات و قد سميت بالعلاقة الارتباطية الايجابية .

(1) حسن شحاتة - زينب النجار - معجم المصطلحات التربوية النفسية - دار المصرية اللبنانية ص 47.

(2) هبة محمد عبد الحميد - معجم المصطلحات التربوية و علم النفس دار البداية للنشر و التوزيع - عمان - الطبعة الأولى 2008 - ص 120.

د - دراسة كييمان و لوريو 1975:

قد اهتمت هذه الدراسة بدراسة عينة تتكون من 20 تلميذ صرعي ، و لاحظنا على الصعيد النفسي بالخصوص عدائية عند التلاميذ إذ لا يستطيعون التحكم فيها مما تدفعهم إلى الاعتداء على زملائهم و تنسم بالعنف و الاندفاع (1).

هـ - دراسة بير كلارك 1919-1930 : قد وجدت أن النوبة الصرعية هي تفرغ كلى الرغبات الجنسية العدائية المكبوتة (2).

و- دراسة هندريك 1940: فسر خلل النوبة على إنهاء انتهاء القلق الذاتي و تفرغ من خلال الجهاز العصبي المركزي يحل محله تفرغ للضغوطات الشديدة .

-أما من خلال دراستنا نحن لمرض الصرع تبين أن الصرع هو تراكم لاشعوري للمكبوتات و التي طالما أراد الفرد إخفائها ضمن مسار السيرورة النفسية .
كما قد يكون نتيجة لارتفاع القوى لدرجة الحرارة أو سقوط و التي تؤدي إلى إتلاف خلايا المخ و بالتالي إتلاف لوظيفتها.

ي - **صعوبات البحث** : قد يصادف أي باحث أثناء بحثه صعوبات حقيقة في عمله لكن الباحث يحاول تجاوزها أو التقليل منها قدر الإمكان و لعل من ابرز ما اعترض بحثنا : 1 - صعوبة الحصول على المراجع اللازمة للبحث لندرته بمكتبات مستغانم الأمر الذي جعلنا نبحت عن الكتب خارج الولاية .

2 - عدم وجود مكتب خاص بالأخصائي النفسي .

3 - صعوبة الحصول على لموافقة من اجل بدئ التربص التطبيقي .

4 - قلة حالات المصابة بالصرع ، و ذلك بسبب عدم بقائهم بالمستشفى لمدة طويلة .

(1)سويح عباسية - يختاوي نادية -الإحباط عند المراهق المصاب الصرع - مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ببلعباس 2005 -2006 - ص 54.

(2)Henry-p-bernard – ch –brisset – mannal de physchiatry –chapitre VII-Epilepsie et épileptique 6eme adition – masson pariss milan barcelone 1999 – P270.

5 - قلق الحالات أثناء فترة التربص .

6 - عدم وجود غرف خاصة بأمراض الصرع بل هم مختلطون مع أمراض أخرى .

ك - ملخص البحث :

رغم كل البحوث التي أجريت في موضوع الاضطرابات العقلية الوظيفية "صرع" و الخطوات و الأعمال العملاقة التي خطاها العلماء و الباحثون في هذا الميدان ، غير انه لا يمكن تجاهل الكثير من التساؤلات التي لم تجد ايجابياتها و تتطلب البحث الأكثر لإزالة الغموض حولها ، و في هذا الإطار كان بحثنا المعاش النفسي لأسر احد أفرادها مصاب بالصرع حيث يعتبر الصرع مرض بالغ الأهمية و منتشر في جميع أنحاء العالم بنسبة 30 بالمائة - 50 بالمائة من المرضى حيث يتميز الصرع بنوبات تتكرر و تعاود المرضى على فترات متتالية و يصاحب ذلك اضطرابات و تغيرات في السلوك ، فالصرع مرض مخيف ليس له علاج محدد ، و هذا الانعقاد يكون عند المريض و كذلك نجده عند العائلات و يكون نتيجة لنقص خبراتهم و عدم معرفتهم بالمرض ، فتظهر على أفراد العائلات حالة من القلق و الإحباط أو الاكتئاب و نتيجة لذلك أرادنا معرفة كيف يؤثر مرض الصرع لدى أفراد أسرة على باقي أفرادها من الناحية النفسية و للوصول إلى هدفنا.

قمنا باختيار عينة تتناسب مع موضوع بحثنا .

حيث أخذنا ثلاث حالات ، حالتين إناث و حالة ذكر " أخ الحالة المصابة بالصرع " حيث استخدمنا المقابلة و الملاحظة العيادية و دعمنا ذلك بوسائل أخرى و هو اختبار نفسي تمثل في اختبار تايلور للقلق .

حيث تناولنا في بحثنا قسمين : الأول نظري و الثاني تطبيقي .

حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى فصلين ، ففي الفصل الأول تعرضنا إلى المعاش النفسي حيث تناولنا ثلاث مباحث :

فالمبحث الأول تطرقنا إلى القلق " تعريفه ، أسبابه ، أنواعه ، أعراضه ، نظرياته ، علاجه " ، أما المبحث الثاني تناولنا الاكتئاب " تعريفه ، أسبابه ، تصنيفه ، أعراضه ، نظرياته ، علاجه " ، و المبحث الثالث تطرقنا إلى الإحباط " تعريفه ، أسبابه ، تصنيفه ، أعراضه ، قوى الإحباط ، آثاره و الوقاية منه " .

أما الفصل الثاني هو الصرع تناولنا مبحثين الأول تعرضنا إلى تعريف الصرع ، أسبابه ، أنواعه ، الفرق بين نوبات كل من الهستيريا و فيزيولوجية الصرع أما المبحث الثاني تطرقنا إلى العلاج الاجتماعي للصرع و العلاج بالجراحة و العلاج بالدواء و العلاج النفسي و العلاج الغذائي و الإجراءات المتخذة للمصابين بالصرع .

أما فما يخص الجاني التطبيقي فقد احتوى الفصل الثالث على تعريفات للمقابلة و الملاحظة و العينة و الاختبار النفسي : تايلور ثم مكان الدراسة و بعدها تعرضنا إلى تقديم حالات الثلاث و عرض نتائج و مناقشة الفرضيات تم تطرقنا إلى توصيات و اقتراحات ثم خاتمة و خاتمة المرجع و الملاحق .

الفصل الأول

الفصل الأول : المعاش النفسي**- تمهيد****- المبحث الأول : القلق**

- 1 - مفاهيم حول القلق .
- 2 - أسباب القلق .
- 3 - أنواع القلق .
- 4 - أعراض القلق .
- 5 - النظريات المفسرة للقلق .
- 6 - علاج القلق .

- المبحث الثاني : الإحباط

- 1- تعريف الإحباط .
- 2- أسباب الإحباط .
- 3- تصنيف الإحباط .
- 4 - أعراض الإحباط .
- 5- قوى الإحباط .
- 6- آثار الإحباط .
- 7- الوقاية من الإحباط و مواجهته .

- المبحث الثالث : الإكتئاب

- 1 تعاريف الإكتئاب .
- 2 أسباب الإكتئاب .
- 3 تصنيف الإكتئاب .
- 4 أعراض الإكتئاب .
- 5 -النظريات المفسرة للإكتئاب .
- 6 علاج الإكتئاب .

- خلاصة الفصل الأول .

- تمهيد -

يتعرض الفرد خلال حياته اليومية إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية ، و الانفعالية المتكررة و المتزايدة في الشدة مثل : مرض احد أفراد الأسرة يؤدي إلى عدم الاستقرار و فشل في إشباع حاجاته الضرورية ، مما ينتج انعكاسات على حالته النفسية منها : القلق ، الاكتئاب ، الإحباط ، العزلة و الحزن الذي يمنعه من أداء العمل إلا أن الاستجابة لهذه المشاعر تختلف من فرد إلى آخر و يرجع ذلك لبنية شخصية كل فرد.

المبحث الأول

* القلق *

- 1 - مفاهيم حول القلق.
- 2 - أسباب القلق.
- 3 - أنواع القلق.
- 4 - أعراض القلق.
- 5 - النظريات المفسرة للقلق.
- 6 - علاج القلق .

1-تعريف القلق :

أ- لغة : قلق - قلقاً - اضطرب و انزعج فهو قلق و مقلق و هي قلقة و مقلاقة وأقلقه - أي أزعجه (1)

ب-في معجم التحليل النفسي:

-هو إحباط الهو في حاجته الحيوية أو التقييد الأنا بعد الإشباعات الأخلاقية المتعلقة (2)

ج-أما هورني فيعرفه :

على انه عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئة عن احداث أو مواقف مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل و منها تضارب مشاعر الوالدين نحو تفضيل أحد إخوانه عليه أو رفضهم له أو إنزال عقاب غير عادل أو السخرية منه .

د-أما فرويد فيقول انه :

نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكون خلال المواقف التي يصادفها فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير سارة كالشعور بالاحباط أو الغضب أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد و أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح

ه-أما سبيلبرجر SPILBERGER:

يعرف القلق على انه مجموعة من الأعراض تتراوح في شدتها في إبداع علامات الدهشة و الاستغراب و الذعر و التوتر و الضيق(3) .

(1)المنجد في اللغة و الإعلام - دار المشرق - بيروت - طبعة 26 - ص 651 .

(2) جان لابلاتش و بونتاليس- معجم المصطلحات التحليل النفسي - ترجمة مصطفى حجازي - مؤسسات الجامعية للدراسات النشر والتوزيع- بيروت - طبعة 03 - 1997 - ص 32.
 (3) أوديب محمد خالدي - في الصحة النفسية نظرية جديدة - دار وائل للنشر - الأردن - طبعة الأولى 2009 - ص 128.

و- أما من الناحية النفسية :

فهو رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب (1).

ي- أما المعجم الموسوعي للتحليل النفسي :

هو حالة وجدانية التي يستشعرها الأنا إزاء الأخطار و لها مظاهرها الفيزيولوجية مثل : ضيق التنفس ، تزايد ضربات القلب ، الدوخة ، الصفرة ، الصداع الدوار و القيئ والإسهال (2)

ز- أما موسوعة الطب النفسي :

القلق هو الذي لا يعلم له سبب و يجعل الشخص عاجز على أن ينام أو يأكل أو يتصرف في الحياة كما ينبغي و يسيطر عليه الخوف و الترقب و يفرغ لسماع أقل صوت مفاجئ (3)

ح- تعريف دائرة المعارف الأمريكية :

هو حالة انفعالية يشعر خلالها الفرد بالارتباك و التردد و الاضطراب و الخوف الشديد نتيجة إثارة في الجهاز العصبي اللاإرادي (4).

(1) سيغموند فرويد - الكف - العرض - القلق .

(2) عبد المنعم الحنفي - المعجم الموسوعي لتحليل النفسي - مكتبة مادبولي 1995 ص 458.

(3) موسوعة الطب النفسي -الجامع اضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسيا " مجلد الثاني - مكتبة مادبولي - القاهرة - طبعة 02- 1999 - ص 144.

(4) رأفت عسكر - علم النفس الإكلينيكي - تشخيص تنبؤ في ميدان اضطرابات نفسية و عقلية -2004 ص 177.

2-أسباب القلق :

أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب و إن كانت موضوعية و مثيرات داخلية فإنها تختلف .إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة و فيما يلي ذكر أسباب القلق (1):

1 - الاستعداد الوراثي :

تعد الوراثة من أهم المسببات التي تؤدي إلى القلق ، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة اثر العوامل الوراثية في ظهور القلق و من تلك الأبحاث التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي و الاستجابة للمنبهات الخارجية و الداخلية بصورة متشابهة يؤدي ظهور أعراض القلق لدى التوأمين .

كذلك أظهرت دراسات لأسر أن 15 % من الأبناء و الإخوة مرضى القلق

يعانون من نفس المرض كما أن سيمات القلق ظهرت في 14% من حالات و قد يكون ذلك مؤشر إلى أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في استعدادات لإصابة بمرض القلق .

2 - العمر :

تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تأثر في نشأة القلق حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة و كذلك ظموره لدى المسنين فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين ، فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من الظلام و من الحيوانات أما القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور

بعدم الأمن و الخجل و عادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس و الشيخوخة .

(1) عبد اللطيف حسين فرج - اضطرابات النفسية " الخوف - القلق - التوتر - انفصام " أمراض نفسية للأطفال - دار حامد للنشر و التوزيع جامعة أم القرى - طبعة الأولى - 2009 - ص 151.

3- الاستعداد النفسي العام :

حيث انه تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق و من ذلك الضعف النفسي العام و الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض ظروف البيئة بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه و التوتر النفسي الشديد و الشعور بالذنب و الخوف و تعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق و ذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة .

4 - العوامل الاجتماعية :

تعتبر العوامل الاجتماعية من المثير الأساسي للقلق و لا شك إن حصر هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها و تشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق و تشمل هذه العوامل مختلف الضغوط الحضارية و الثقافية و الأزمات الحياتية و البيئية المشبعة بعوامل الخوف و الحرمان و الوحدة و عدم الأمن و اضطراب الجو الأسري و تفكك الأسرة و أساليب التعامل الوالدية القاسية و الفشل في الحياة. (1)

أما فرويد فقد ارجع سبب القلق "إلى إعاقة الليبدو من حاجته لإشباع جنسي".

أما أدلر أرجعه إلى مشاعر النقص عند الفرد سواء مشاعر النقص الجسمي أو المعنوي أو الاجتماعي.

أما رانك " فيرجعه إلى صدمة الميلاد (2)

(1) عبد اللطيف حسين فرج - المرجع سبق ذكره - ص 152.

(2) سيغموند فرويد - الكف - العرض - القلق - ص 32.

3- أنواع القلق :

1- **القلق الواقعي** : يكون مصدره خارجي و يحدث هذا الخوف من فقدان شيء

ما (1).

2- **القلق العصابي** : هنا الشخص لا يستطيع أن يعرف سبب الشعور بالقلق و

هو غامض المعالم و يتميز بالخوف من المجهول و يبقى الفرد متعلقاً بأي شيء خارجي .

3- **القلق الآلي** : جاء به فرويد و يعتبره رد فعل للفعل الذي يسببه الفرد عند

وجوده في وضعية صدمة (2).

4- **القلق الأخلاقي** : هو إحساس بالذنب نتيجة الخطر القادم من الغير و هو

خوف موضوعي من عقوبة مثلاً الوالدين .

5- **القلق الثانوي** : هذا القلق له دور بالإنذار بالخطر بحيث يستجيب الفرد

بأساليب جديدة من التوافق لكن في حالات ارتفاع درجة هذا القلق فإنه يتسبب في

فشل هذه الأساليب (3).

- (1) مصطفى فوزي القمش – خليل عبد الرحمان المغايطة – اضطرابات سلوكية و انفعالية - دار مسيرة للنشر و التوزيع عمان – طبعة الأولى 2007 – ص 255.
- (2) محمد محمود بن يونس - سيكولوجية الدافعية و الانفعالات – دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان – طبعة الأولى 2007- ص 256.
- (3) سيمغوند فرويد – الكف – العرض – القلق - ص 36.

4 – أعراض القلق :

- 1 - أعراض جسمية : تظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا فتشمل القلب و ارتفاع ضغط الدم كما تشمل الجهاز الهضمي و التنفسي فيشعر المصاب بالقلق و الضيق في التنفس أو السرعة و يشعر باضطراب معوي معا قد يحدث غثيان أو إسهال أو إمساك و الجهاز العضلي يتأثر كذلك فيحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين و الذراعين و الألام في الصدر بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة و التعرق و التنميل و كذلك برودة الأطراف و اضطرابات في النوم و الصداع و فقدان الشهية و تجدر الإشارة إلى انه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض و تعددت .
- 2 - الأعراض النفسية : أولها الخوف و هو مقترن تماما مع القلق و قد يتجاوز إلى خوف مفرط حيث يشتد القلق و يصاب المريض بالتوتر و التهيج العصبي و سرعة الانفعال و الغضب و يفقد الشهية للطعام و يتوقع الأذى و المصائب و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة موقف من مواقف الحياة بالإضافة إلى هذا

كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل : ضعف التركيز ، كثرة النسيان و الأوهام المرضية الجسمية و في حالات حادة ينتاب المريض الشعور بانفصال في الجسد عن البيئة و انفصال الذات عن الجسد .

3 - الأعراض السيكوسوماتية : يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة سبب معاناة القلق النفسي و الانفعالات الشديدة كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي و التوترات الشديدة فمثل هذه الحالات يكون علاج القلق و الانفعالات أساسيا لشفاء المريض و من أجل صحته العامة و من أهم هذه الأمراض :

ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية ،جلطة الشرايين التاجية للقلب، الربو الشعبي ،الروماتيزم ،البول السكري ،قرحة المعدة الخ (1).

(1)مجدي احمد محمد عبد الله - علم النفس المرضى =دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب -

دار المعرفة الجامعية - الازارطة-2000-ص155.

4 - الأعراض الرئيسية للقلق حسب DSM4:

يصنف الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الخواص الرئيسية للقلق كما يلي :

1- التوتر الحركي كما يدل عليه أن يصبح الفرد قفازا و كأبا متحفزا متغيرا فجأة - مرتجفا -مرتعدا غير قادر على الاسترخاء .

2-النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل كما يظهر ذلك في الدوار أو الدوخة و القلب المتسارع و زيادة إفراز العرق .

3-توقع الشر و ترقب ما يخيف و يتضح ذلك في اشتراك الأفكار .

4-التيقظ و التحفز وزيادة الانتباه (1).

(1) ترجمة تيسير حسون – الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية – ص 108.

5- النظريات المفسرة للقلق :

تعددت النظريات النفسية المفسرة للقلق و ذلك بتعدد المدارس و التي كانت تجمع تحت لوائها مجموعة من العلماء البارزين في علم النفس :

1- القلق في نظرية التحليل النفسي : يعتبر فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس بل و يرى البعض أن هذا المفهوم لم يشيع استخدامه عندما شاع في كتابات فرويد حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان (1) و قد ميز بين نوعين من القلق :

1-أ- **القلق الموضوعي** : الذي يكون مصدره خارجي حيث يعرفه فرويد بأنه ردة فعل من خطر خارجي معروف و أطلق عليه عدة تسميات :

1 -القلق الواقعي .

2 - القلق الحقيقي .

3 - القلق السوي .

و يوضح فرويد في نظرية أن القلق والخوف ماهما إلا ردود أفعال في موقف معين فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف و القلق استجابة لخطر داخلي معروف . فالقلق هو من توقع الصدمة و من جهة أخرى هو تكرار لصدمة في صورة محققة .

1-ب- **القلق العصابي** : هو شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التوتر مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية و يأتي في نوبات متكررة لدى نفس الفرد .

(1)سامي محمد ملحم- أساسيات في علم النفس - دار الفكر و النشاط و التوزيع - مملكة الأردنية الهاشمية -

طبعة الأولى 2009- ص 267.

لقد كانت دراسات فرويد للقلق أهمية تاريخية كبيرة إذ إنها أثارت اهتمام كثير من العلماء إلا أن البعض من هؤلاء العلماء لم يستطيعوا تقبل أفكار فرويد فيما يتعلق بوجود مشاعر جنسية لاشعورية لدى الرضع و الأطفال إزاء والديه و هو ما قد يقودهم إلى فريسته للمرض النفسي .

1-1 **أما يونغ YANG** : رغم انفصاله عن فرويد لكنه بقي متأثراً بفكره و

يشير انطلاقاً من نظريته فلاشعور الجمعي المؤكد للتأثير الخبر اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية و أيضاً أساس للقلق فالفرد في موقف مهدد لكيانه يجعله ينسى كل خبراته الحضارية و حصيلته الثقافية و يرتد

إلى بعض التصرفات الغير المعقولة فالإنسان في حياته العادية لا يشعر بتأثير الأشباح و لكنه إذا مر بجوار القبر ليلا فانه ينتابه مشاعر الخوف و القلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي (1).

2-1- أما رانك RANK :

تناول القلق باعتباره ناتجا عن رغبة الفرد في التمييز أو التفرد و خوفه من الانفصال عن ارتبط به و اعتبر خبرة الانفصال بالميلاد صدمة تسبب للطفل القلق أولي يشبه القلق الأصلي عند فرويد و بالتالي نرى أن رانك فسر جميع حالات القلق على أساس قلق الميلاد حيث أن الانفصال عن الأم هو الصدمة التي تثير القلق الأولي .

3-1- أما أدلر ADLER :

فقد ارجع حالات القلق النفسي إلى الشعور بالنقص حيث يرى أن الشعور بالنقص هو الدافع الأساسي للعصاب و يربط بين هذا الشعور و بين حالات القلق التي تنتاب الإنسان حول حياته و يرجعها إلى شعور الطفل بالعجز و استمرار إحساسه به .

(1) سامي محمد ملحم - المرجع سبق ذكره - ص 269.

4-1 - أما هورني HORNY :

فقد ربط أهمية القلق الأساسي من الحاجيات الأساسية و التي ترتبط بشكل واضح بالحب و التقبل و التعاطف و الاعتراف و خاصة من الوالدين مؤكدة على انعدام الدفئ العاطفي في الأسرة و شعوره بالنبذ و الحرمان من الحب و العطف و الحنان و الضعف وسط عالم عدواني هو أهم مصدر من مصادر القلق (1).

واعتمادا على ما سبق فانه يمكن القول أن التحليليون يربطون ظهور اضطرابات النفسية و منها القلق بخبرات الفرد المؤلمة المعيقة لنمو سليم كنتيجة لسيطرة بعض الرغبات المكبوتة من جانب و لضعف نمو الأنا الفاعل القادر على تكيف في المقابل .

2- القلق في النظرية السلوكية :

يركز السلوكيون إجمالاً على عملية التعلم و يؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق و الخوف و السلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي .

يركز **WATSON** واطسن على أن عملية التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي و المثير الطبيعي و بالتالي يستجيب الفرد لظاهرة تتم عن طريق اقتران الخوف و القلق و يصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا و عن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف أو القلق و يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الخوف أو القلق و يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها و الأكثر شبيها بها هي أكثر الإثارة للقلق أو الخوف .

(1) سامي محمد ملحم - المرجع نفسه - ص 271.

و من الواضح أن القلق في النظرية السلوكية تقوم بعمل مزدوج هو دافع من ناحية و مصدر لتعزيم من ناحية الأخرى و من الممكن تلخيص و جهة النظر السلوكية في القلق بأنه استجابة اكتسبت نتيجة اقتران المثير المحايد بمثير يؤدي إلى استجابة خوف و قد تم هذا الاقتران في ماضي الفرد .(1)

3- القلق في النظرية الوجودية (2) :

بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية بقول كيركيجارد KEARKIGARD أحد مؤسسي هذه الفلسفة: أن اختيار يجيز إلى المخاطرة و المخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق على إمكانيات عامة و قلق من الوجه الذي اختاره الإنسان فهذا قلق من و هذا قلق على و هذا شبيه بالدوار الذي يصيب الإنسان حينما ينظر في هاوية .

3-1- يرى MAY و ROLO :

أحد رواد هذا الاتجاه في الولايات المتحدة أن القلق جزء من وجود الإنسان و القلق ليس خوف من شيء موضوعي بل يعبر عن شعور غامض و خوفا ما من مهددات الوجود .

3-2- يرى فرانكل FRANKL :

أن القلق الوجودي يكمن وراء القلق العصابي و القلق الوجودي هو الخوف من الموت و في نفس الوقت الخوف من الحياة ككل انه ناتج عن ضمير يشعر بالذنب اتجاه الحياة أو الإحساس بعد تحقيق الشخص إمكانيته القيمة كما يرى أن القلق إزداد كثافة في عصرنا الحاضر و في هذه الثقافة التنافسية بسبب افتقادنا للقيم الرئيسية في مجتمعنا و الاغتراب و العزلة الشخصية.

(1) عبد اللطيف حسين فرج - اضطرابات النفسية " الخوف - القلق - التوتر - انفصام " أمراض نفسية

للأطفال - دار حامد للنشر و التوزيع - جامعة أم القرى - طبعة الأولى 2009 - ص 138.

(2) عبد اللطيف حسين فرج - المرجع السابق - ص 140.

4- القلق في النظرية الإنسانية :

تمثل امتداد لنظرية الوجودية لذا يرى إنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل و ما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته و لهذا فان المثير الأساسي للقلق كما يرون هو فشل الفرد في تحقيق أهدافه و فشله في اختيار أسلوب

حياته و خوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحي الحياة التي يريدتها و انه هو الكائن الوحيد الذي يدرك انه سوف يموت يوما و في إي لحظة .

يرى كل من ماسلو و روجرز **MASLOU -ROGERS**:

إن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلا من عمليتها على تجنب احباطات أو إعادة التوازن و على هذا الاعتقاد وضع النظرية الشهيرة حول هرم الحاجات إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات قد يؤدي إلى القلق و يقول روجرز: إن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته و طموحاته إي إن القلق يحدث عندما تكون هناك تعارض بين ما يعيشه الفرد و بين مفهوم الذات .

5- القلق في النظرية المعرفية : يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى في الحالة نفسها حيث تعتبر إن عملية القلق ليست إلا عملية توقع و خوف من المستقبل .

يرى **بيك BECK** : إن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعبر تفكير معبرا عن تقويم أو تقدير لخطر محتمل و يرى إن أعراض القلق و المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر و التي تعبر عن نفسها من خلال التفكير المتكرر المتصل بها و انخفاض القدرة على التمتع أو التفكير المتعقل فيها و تقويمها بموضوعية .(1)

6 - القلق في النظرية النفسية الدينية :

ترى هذه المدرسة أن القلق يرجع إلى الخطيئة "الذنب و الإثم " أي الى الشعور بارتكاب خطأ انتهك فيه الشخص مبادئ الخلق و الدين .

(1) عبد اللطيف حسين فرج -المرجع نفسه - ص 142.

و إن هذا الشعور يهدد "الأنا الخلقية " و هو الأمر الذي يجعل صاحبها يعيش قلق دائم مستمر حيث تعرف هذه النظرية بنظرية "الخطيئة في العصاب "، حيث أن القلق حسب هذا المفهوم يحدث على النحو التالي عندما يقوم الفرد بأعمال كان

يتمنى أن لا يقوم بها يشعر بالندم على أعمال مارسها الفرد فعلا و هذا ما ذهب إليه
كيركيجارد KEARKIGARD: في تعريفه للقلق حيث ذكر أنه: انفعال فطري
مغروس في الإنسان منذ بدئ الخليقة كما ذهب إلى أن القلق يؤدي إلى الخطيئة و
الخطيئة تؤدي إلى القلق و لا يمكن التغلب على ذلك إلا عن طريق الإيمان بالله (1).

(1) ماجدة بهاء الدين السيد عبيد - الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية - دار الصفاء للنشر و
التوزيع - عمان - طبعة الأولى - 2008 ص 185.

على الرغم من صعوبة علاج القلق إلا انه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج إذ يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه و يمكن أن يعالج بالأساليب التالية :

1- العلاج النفسي :

هنا يحاول المعالج إيجاد علاقة وثيقة وودية مع المريض ليتمكن من التعبير و الترويح عن نفسه أو التنفيس عن مشاكله ثم الكشف عن صراعات المكبوتة من خلال سلسلة اللقاءات و الأحاديث و تفسير الأحلام ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة و جذور القلق الذي يعانیه و دفعه لشفاء برفق وبالتشجيع و التوجيه و الإيحاء الغير مباشر.

2- العلاج الاجتماعي :

إن اضطرابات القلق الاجتماعي اضطراب يتصف بالخوف التفاعمي من التعرض لمواقف اجتماعية التي تتضمن أشخاص آخرين معا ينشأ عنها الكثير من الاضطرابات السلوكية كالانسحاب الاجتماعي و اهتزاز الألفاظ و الكلام و ارتعاش اليدين و ارتجاف الجسم و جفاف الجلد و سرعة التنفس فبعد دراسة حياة المريض و ظروفه المختلفة يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت و العمل على التخلص منها بتغيير الوضع العائلي أو المحيط الاجتماعي أو ظروف العمل الغير المناسبة وكل ما من شأنه سيئ للفرد (1).

3- العلاج السلوكي : (2)

يتم تدريب الفرد المريض على الاسترخاء لأجل إزالته و إضعاف القلق و يعرض المريض إلى المثيرات التي تسبب له القلق أو الخوف إما بشكل تدريجي حتى يعتاد

(1) محمد إبراهيم الفيومي - القلق الإنساني " مصادره تياراته " - مكتبة انجلو المصرية - مصر الجديدة - طبعة

الثالثة - 1991 - ص 222.

(2) محمد ابراهيم الفيومي - المرجع سبق ذكره - ص 227.

على مواجهتهما فما يسمى بتقليل الحساسية التدريجي أو دفعه واحدة دون السماح له بالهروب و يسمى هنا أسلوب "الإفاضة".

4- العلاج بالاسترخاء :

ذلك بالتعامل مع الأعراض الفيزيولوجية المصاحبة للقلق حيث يتم تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي التام عبر تعليمات تعطى له من قبل المعالج و تقدم على شد و رخي مجموعات من العضلات من أعلى الرأس إلى اخفض القدمين مع الإيحاء المستمر له بالارتياح .

5- العلاج بالعقاقير :

تعتمد على استخدام المهدئات الحديثة والتي يستخدمها الأطباء النفسانيون خاصة في حالة القلق الشديد لتهدئة المريض و إراحته قبل العلاج النفسي و الاجتماعي .

6- العلاج بالصدمة الكهربائية :

عندما يتم استعمال الكهرباء في علاج القلق إذ يكون ذا تأثير سيئ و عكسي على أن حالات القلق المزمنة و المصحوبة باكتئاب شديد قد تحتاج أحيانا إلى الجلسات الكهربائية .

7- العلاج المعرفي :

تهدف إلى تغيير المعتقدات الموجودة لدى الفرد و التي تسبب له مشاعر القلق و استبدالها بأخرى عقلانية أكثر واقعية بدرجة أعلى عبر تعديل الحديث الذاتي فبدلا من أن يقول : أنا متوتر يتم تعليمه أن يقول مثلا أنا بخير و أشعر بالراحة .

المبحث الثاني

* الإحباط *

- 1 - تعريف الإحباط.
- 2- أسباب الإحباط.
- 3 - تصنيف الإحباط.
- 4- أعراض الإحباط.
- 5 - قوى الإحباط.
- 6- آثار الإحباط.
- 7 - الوقاية من الإحباط و مواجهته .

1-تعريف الإحباط :FRUSTRATION

- أ - لغة: - حبط - حبطا و حبوطا عمله ذهب شدا ، أحبط عمله أبطله (1) .
 أن تذهب ماء التركيبة فلا يعود كما كان ، حبط دم القتيل - يحبط حبطا - إذا هدر (2) .
 ب - اصطلاحا: هو عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته بسبب وجود موانع أو معوقات تحول دون ذلك (3)

2- تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي :

هو ذلك الشخص الذي يحال دونه و إشباع أحد مطالبه النزوية، أو الذي لا يبيح هذا الإشباع لنفسه (4).

3- تعريف معجم علم النفس و التحليل النفسي :

الإحباط عندما ينشط دافع نفسي لدى الفرد و يلح في طلب الإشباع ، سواءا كان هذا الدافع فطريا أو مكتسبا ، شعوريا أو الاشعوريا ، فان الأنا عليه أن يقوم بإشباعه و تحقيق مطالب الدافع (5).

4-تعريف موسوعة طب النفس : الإحباط حالة نفسية فيها التوتر و القلق والشعور بالخيبة و يكون عليها المرء عندما يسعى نحو غاية و بجهد ليحقق هدفا فيطيش مسعاه و تسد الطرق في وجهه و يحال بينه و بين ما يصبو إليه (6).

- (1)المنجد في اللغة و الإعلام - دار المشرق - بيروت طبعة 40 -2003 - ص 114.
- (2)أبي الفضل جمال الدين بن محمد بن مكرم بن منظور - تهذيب لسان العرب - دار الكتب العلمية - بيروت - طبعة 1993-01 - ص 244.
- (3)حسن منسي - الصحة النفسية - دار الكندي للنشر و التوزيع -الأردن- طبعة 02 -2001 ص 35.
- (4)جان لابانش و ج بونتايس - معجم مصطلحات التحليل النفسي - ترجمة مصطفى حجازي - مؤسسات الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع -بيروت- طبعة 03 -1997 - ص 46.
- (5)فرج عبد القادر طه - شاكر عطية قنديل - محمود السيد أبو النيل - حسين عبد القادر محمد - العميد مصطفى كامل عبد الفتاح - معجم علم النفس و التحليل النفسي - دار النهضة العربية - طبعة 01 ص 15
- (6)عبد المنعم الحنفي - موسوعة الطب النفسي-مكتبة مابدولي للنشر و التوزيع القاهرة- طبعة 02-1995 ص 14.

5-تعريف قاموس علم النفس :

الإحباط هو الوقوف في طريق إحدى الغرائز و منعها من الوصول إلى هدفها الطبيعي (1).

6-تعريف بعض العلماء للإحباط :

تعريف فرويد : (2)

يرى أن الإحباط يرد إلى غياب موضوع خارجي كفيل بإشباع نزوة .

تعريف روزنفايغ :

هو حدوث عائق يمنع إشباع حاجة و لكن النظر إلى العائق من حيث مصدره أو من حيث أو من حيث ما يرافقه من شروط تهدده .

تعريف آخر للإحباط : هو إغلاق السبيل نحو الوصول إلى الهدف أو إعاقته .

- هو عملية تتضمن إدراك الفرد العائق أي ما يعيق إشباع حاجة أو توقع حدوث هذا

العائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك إلى نوع من أنواع التهديد (3).

- هو تلك المشاعر المؤلمة التي تنتج عن عجز الإنسان عن الوصول إلى هدف

ضروري لإشباع ملح عنه (4)

- (1) يوسف ميخائيل اسعد - قاموس علم النفس ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة -ص 56 .
- (2) نور الهدى محمد الجاموس - الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوصوماتية - دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع- عمان- 2004 - ص 122-124-123 .
- (3) سعيد رشيد الاعظمي - اضطرابات السلوك تشخيصها و الوقاية منها - دار الجليس الزمان للنشر و التوزيع - طبعة الأولى 2009 - ص 170 .
- (4) أكرم عبد القادر أبو إسماعيل - التقويم الذاتي للشخصية في التربية الإسلامية - دار النفائس للنشر و التوزيع - الأردن - طبعة أولى - 2006 - ص 48 .

2-أسباب الإحباط :

يمكن تصنيف العوامل أو العوائق المسببة للإحباط في مجموعتين هما :

1- عوامل شخصية :داخلية المصدر(1) : مصدرها خصائص الشخص ذاته و سماته

ومن بينها :

- 1- عجزه الجسمي بسبب ضعف حالته الصحية العامة أو المرض أو الإعاقة الحسية أو الحركية مثل : شخص مصاب بمرض القلب لا يستطيع القيام بمجهود حركي لأنه يسبب له التعب و ازدياد في ضربات القلب و سرعة التنفس.
 - 2- قصور استعداته العقلية المعرفية كذكاء و التفكير و المرونة و الموهبة التي يستلزمها تحقيق هدف أو تعلم مهارة جديدة يرى نفسه محتاجا لها
 - 3- سماته المزاجية الانفعالية المعوقة كالتشدد ، الخجل ، ضعف الثقة بالنفس و الخوف و الإهمال .
 - 4- إدراكات الفرد لدوافعه و لحاجاته و لنفسه و للمواقف التي يخبرها فبقدر الأهمية التي يوليها الفرد أو يدرك بها الدافع أو الهدف المحيط يتحدد مدى شعوره بالإحباط
 - 5- ضعف الحالة الدافعية العامة للفرد و ما يترتب على ذلك من تكاسل و خمول و لامبالاة .
 - 6- مقدرة الفرد على تحمل المواقف الإحباطية ، فالاستجابة للمواقف الإحباطية تختلف باختلاف الأفراد و مقدرتهم على تحملها .
 - 7- مقدرة الفرد على مواجهة المواقف الصراعية .
- 2- عوامل بيئية : من بين العوامل البيئية مايلي :**

- 1- الظروف البيئية المادية الطبيعية : كالتضاريس و المناخ و الطقس و الضوضاء و التلوث البيئي.

(1) صبرة محمد علي - اشرف محمد عبد الغني شريف - الصحة النفسية و التوافق النفسي - دار المعرفة

الجامعية الأزارطة 2004- ص 170-173.

- 2- الظروف البيئية الاجتماعية و الأسرية : كعامله الوالدين و أساليبها في التنشئة و عادات و تقاليد المجتمع .

- 3- الظروف البيئية التعليمية المدرسية : كالنظم و المؤسسات التعليمية و المناهج

الدراسية و المعلمين و نظم الامتحانات

4- الظروف البيئية الاقتصادية : مثل سوق العمل و الفرص المتاحة لتشغيل الأفراد و المستوى الاقتصادي و المدخول و المرتبات .

5- الظروف البيئية الحضرية : كالانفجار السكاني و تعقد النظم و التكنولوجيا .

3- تصنيف الإحباط :

تختلف أشكال الإحباط فما بينها من حيث الشدة و مقدار التهديد الذي يصيب الذات و يمكن تصنيف أشكال الإحباط كما يلي (1):

3-1- الإحباط الأولي و الإحباط الثانوي :

أ – الإحباط الأولي : يتمثل في وجود الدافع مع عدم وجود الشيء الذي يساعد على إشباعه مثل دافع العطش الذي يواجهه فرد يسير في الصحراء مع عدم وجود الماء .

ب – الإحباط الثانوي : يتمثل في وجود الدافع و وجود الشيء الذي يمكن أن يشبعه و لكن تصعب عملية الإشباع هذه لوجود عوائق تحول دون ذلك ، استخدام هذا الشيء الذي يساعد على الإشباع مثل : أن يكون الفرد نعسانا و الفراش موجود إلا أن عنده زوار جاءوا فجأة مساء .

2-3- الإحباط السلبي و الايجابي :

أ – الإحباط السلبي : يتمثل في إن العائق الذي يحول دون إشباع الدافع ليس قويا و لا يشعر الفرد بالتهديد مثال : فتاة ترغب بشراء فستان لكنها تعزف عن ذلك .

ب – الإحباط الايجابي : يرتبط بقوة العائق تهديده الشديد للفرد الذي يرغب في إشباع حاجته مثال : رجل يرغب في الخروج من بيته لشراء حاجة ملحة لكن دوي الرصاص يمنعه من ذلك .

3-3- الإحباط الداخلي و الخارجي :

أ – الإحباط الداخلي : مرتبط بالإعاقة الآتية من داخل الفرد مثل : القيم و الإحساس بالندم أو وجود عاهات أو أمراض بالشخص .

ب- الإحباط الخارجي : فهو نتيجة الإعاقة مرتبطة بمواقف خارجية عن ذات الإنسان مثل الفقر – تقاليد اجتماعية .

(1) كامل محمد عويضة – صحة في منظور علم النفس – دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع – بيروت –

طبعة الأولى -1996 ص 20-21 .

4- أعراض الإحباط * نتائج * :

تتمثل نتائج أو أعراض الإحباط في طرق التعرف على ميكانزمات العقلية و الحيل العقلية و هي عبارة عن أنواع من السلوك أو تصرفات و في غالب الاشعورية و من

بينها (1) :

- 1 - الكبت : يلجأ له الشخص حتى يتخلص من الصراع و الدوافع الغير المقبولة و الذكريات المؤلمة .
- 2-النسيان : يحدث النسيان نتيجة للكبت ، و قد يكون محصورا بحوادث و ظروف و مواقف و خبرات تتميز بكراهية بالنسبة للفرد .
- 3- الإغلاء : هو تحويل الطاقة النفسية المتعلقة بالدوافع المكبوتة إلى أعراض بنائية مفيدة مثل : بعض الأعمال الاجتماعية .
- 4-التعويض : هو الاهتمام الزائد بسلوك معين كوسيلة لتخفيف من حدة التوتر الذي ينشأ من الفشل أو عن وجود النقص أو العيب في بعض النواحي الشخصية مما يسبب الإحباط .
- 5-النقل : حيلة عقلية تقوم بنقل الانفعالات من المعاني الأصلية غير المقبولة التي تتعلق بها إلى معاني أخرى بديلة تكون اقل إثارة للقلق و مقبولة للفرد .
- 6-الاسقاط : هو بديل على عملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات و المشاعر و الرغبات و حتى بعض الموضوعات التي يرفضها في نفسه كي يضعها في الآخر .
- 7- أحلام اليقظة : هي عبارة عن تخيل إشباع دوافعنا و رغباتنا التي لم تشبع في الواقع إما بسبب و جود عقبات أو سبب الكبت و هي وسيلة دفاعية تعويضية عما يعانیه الفرد من فشل في الحياة .

(1) نور الهدى محمد الجاموس - الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوصوماتية - دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع - عمان - 2004 - ص 127-128 .

5- قـوى الإحباط : (1)

1-الواقع :

و قد يكون الواقع الخارجي غير ملائم للإشباع ، كالجائع الذي لا يجد حوله أو قريبا منه 'مصدرا يحصل منه على الطعام فيضطر للبقاء جائعا حتى يرجع إلى بيته كما أن الواقع يفرض قيودا صارمة و قوانين رادعة تمنع بعض أنواع الإشباع أو تجرمه أو تعاقب عليه فيضطر الفرد خوفا إلى تجنبها مؤثرا الإحباط مع السلامة .

2 - الأنا الأعلى أو الضمير :

ينشد إلى الكمال و المثالية و يحرص الشخصية و يحاول توجيهها ، فالأنا الأعلى يعتبر إحدى القوى التي تعارض الشخصية في إشباع دوافعها و تسبب لها بالتالي الإحباط إذا كانت الدوافع الشخصية أو إشباعها مما لا يرضى عنه الأنا الأعلى فقد يكون الشخص جائعا يسير في الشارع و ليس معه نقود لشراء طعام و يمكن له أن يسرق الطعام دون أن يراه احد و مع ذلك يظل جائعا و يرفض سرقة الطعام لان ضميره أو أنه الأعلى لا يسمح بذلك

3- عجز الفرد لذاته :

قد يكون الواقع الخارجي ملائم لإشباع الدافع سامحا به و ليست هناك تحريمات يقيمها الأنا الأعلى لمنع هذا الإشباع مع ذلك لا يستطيع الشخص القيام بهذا الإشباع نتيجة لقصور إمكانيته الذاتية مثل : ضعف قدرته العقلية أو طاقاته الحركية أو إمكانياته الحسية مثال : قد يكون الشخص في منزله جائعا و يوجد طعام كافي لإشباع جوعه إلى انه يبقى جائعا حتى يأتي أي شخص يحضر له الطعام لأنه مريض لا يقوى على الوصول إلى مكان تواجده .

(1) فرج عبد القادر طه - أصول علم النفس الحديث - دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع - القاهرة - 2000-

الإحباط ظاهرة عالية و كثيرة الحدوث في حياتنا اليومية عندما تحاول الحديث عن آثاره فإننا نتساءل عما حدث لدوافع الفرد من جهة و عما طرأ على سلوكه على تعديل لمواجهة الموقف الإحباطي من جهة أخرى و يمكننا أن نوضح ذلك من خلال مايلي :

1- الإحباط و الدوافع : تأثر الدوافع على الإحباط و يؤثر الإحباط على دوافع الفرد بالنسبة لتأثير الدوافع على الإحباط نجد انه تتأثر شدة الإحباط بقوة الدافع المحيط فكلما زادت قوة و أهمية دافع محبط كلما زادت درجة الإحباط الناجمة عن عدم إشباع الدافع و تحقيق الحاجة لدى الفرد و العكس صحيح .

2- الإحباط و العدوان : العدوان ليس غريزة لكنه سلوك قد يستوطن في أعماق الإنسان اللاشعوري ليصبح تطبعاً سلوكياً حيث تساعد الأجواء التربوية و الظروف السياسية و الاجتماعية و الاقتصادية التي يمر بها الفرد فيتحول الإحباط الناشئ من كل ذلك على النحو المترام فعدداً تنزع الذات إلى أبعاد هذه الحالة المؤلمة و التخلص من الضغوطات المصاحبة فيأخذ العدوان نوعاً ما السلوك الدفاعي عن الذات في سبيل التخلص من تلك الضغوط .

3- الإحباط و آليات الدفاع : يمكن أن ينجم عن الإحباط لجوء الفرد باستخدام آليات الدفاع عن الأنا ضد المواقف المؤلمة و المحبطة فقد يرتد الفرد بتأثير الإحباط الحاضر إلى سلوك قديم إذ يعود إلى مرحلة نمو سابقة أملاً أن يجد في السلوك القديم حلاً للصعوبة التي تواجهه .

4- الإحباط و الاستسلام : قد ينتهي الإحباط إلى استسلام حين يكون آثار الإحباط شديدة و يضعف الدافع بشكل ملحوظ عند الفرد هنا يشعر الفرد أن المحاولات للتغلب على العوائق و الصعوبات تصبح بلا جدوى فيكف عن المحاولة و يعلن فشله و يحس بالضغوط و اليأس و يتقبل الآثار و النتائج بالضعف .

(1) ماجدة بهاء الدين السيد عبيد - الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية - دار الصفاء للنشر و

التوزيع - عمان - طبعة 1 - 2008 ص 167-171 .

7 - الوقاية من الإحباط و مواجهته (1):

من المبادئ الواجب مراعاتها في عملية التنشئة الاجتماعية لمواجهة الإحباط و الوقاية منه نذكر منها :

1- تنمية السمات المزاجية الانفعالية التي تساعد النشء على مواجهة الصراعات و الاحباطات كالثبات الانفعالي و المثابرة و قوة العزيمة و التحمل و الصبر و روح التفاؤل و الثقة بالنفس و المرونة في مواجهة المشكلات و المواقف الصعبة .

2- تجنب استخدام الأساليب الأسرية في تنشئة الأبناء سواءا من قبل الوالدين أو المعلمين كالتفرقة و التذليل و الحماية الزائدة و التسلط و التشدد و القسوى مما يؤدي إلى نمو شخصية مشوهة التكوين النفسي خوافة و غير ناضجة عاجزة عن اتخاذ القرارات و تحمل المسؤوليات و أكثر عرضة للصراعات و الإحباط .

3-مساعدة النشء على إنماء مفهوم واقعي على الذات و الاستبصار بإمكاناتهم و مقدرتهم الفعلية و جوانب القوة و القصور في شخصيتها و ذلك لتمكينهم من وضع أهداف و واقعية مقبولة تتلائم مع هذه الإمكانيات و يكون بمقدورهم تحقيقها .

4 - مساعدة النشء و الشباب على تبني اطار مرجعي من المبادئ و القيم و المعايير الاجتماعية و الأخلاقية و تحديد اختياراتهم بشأن البدائل المتاحة أمامهم و تحديد أهداف بعيدة المنال يصعب عليهم تحقيقها أو الشعور بالعجز و قلة الحيلة في مواجهة المشكلات.

5- تنمية الفكر العلمي لدى النشء مما يعينهم على حل المشكلات و ربط النتائج بالأسباب التي أدت إليها و مواجهة المواقف على أسس علمية موضوعية حقيقة .

6- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال و تجنب الزج بهم في منافسات و مقارنات غير متكافئة قد لا يترتب عنها سوى الشعور بالعجز و اليأس و الإحباط نتيجة التفاوت في العمر أو درجة المهارة و الخبرة .

(1) عبد المطلب أمين القريطي- في الصحة النفسية - توزيع دار الفكر العربي - القاهرة - طبعة الأولى- 1991

7- حث الطفل على الاستقلالية و اتخاذ قراراته بنفسه و تشجيعه على الايجابية و حسن التصرف في المواقف المختلفة حتى تقوى قدرته على تحمل المسؤولية و مواجهة المواقف الإحباطية .

8- العمل على إشباع الاحتياجات البيولوجية و النفسية الأساسية للطفل دون إفراط أو تفريط و تجنب الاستجابة لكل مطالب الطفل و رغباته في جميع الظروف و الأحوال و إن تيسرت لدينا إمكانية تحقيق ذلك لتدريبه على ارجائها و تحمل المواقف الإحباطية و الحرمانية التي قد يتعرض لها مستقبلا .

9- تنمية الوازع الديني لدى النشئ .

10- إتاحة الفرص المناسبة لتدريب الطفل على المناقشة و إبداء و تقبل الرأي الأخر و احترامه و اقتراح حلول بديلة للمشكلات ، و الاهتمام بتهيئة الأنشطة الكفيلة بمقابلة احتياجاته و الكشف عن استعداداته و العمل على تنميتها و استثمارها و توسيع دائرة الخبرة و اهتماماته .

المبحث الثالث

* الاكتئاب *

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

1- تعريف الاكتئاب: "la depression"

أ - لغة: يقال اكتئب فلان أي حزن واغتم وانكسر، والكئابة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، أما الكأباء فهو الحزن الشديد(1).

ب - اصطلاحاً: حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف محزن أليمة، وتعتبر عن شيء مفقود، وإذا كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه(2).

2-1- بعض تعاريف الاكتئاب:

أ - تعريف علماء النفس:

يفسر علماء النفس الاكتئاب بأنه يتميز بالتخلف الإدراكي و الإرتباطي والحركي و بالكف الانفعالي والتعبير المتكرر عن العجز والخوف والسلبية.

ب - التعريف الفيزيولوجي (3):

في ميادين علم الفيزيولوجية الأعصاب، الاكتئاب هو انخفاض النشاط الكهروفيزيولوجي، فالأكتئاب هو المحطة الأخيرة لمرض القلق، ففي هذه المحطة يتبع الشعور بالذنب وضياع الرجاء كما يخيم الاتجاه السلبي اتجاه الأشياء التي كان ينظر إليها نظرة ايجابية، وهذه المشاعر ليست دائمة بل مؤقتة.

ج - تعريف دلالي:

إن قمة الاكتئاب تتمثل في الخوف الظاهري والآلام المعنوية أما المعارف الإكلينيكية تمر عبر التجربة النفسية الأليمة التي تسعى إلى الإحساس بالموت والخوف والإحساس بعدم المنفعة الإيجابية.

(1) المنجد في اللغة و الإعلام - دار المشرق - بيروت - طبعة 26 ص 668.

(2) حامد عبد السلام زهران - الصحة النفسية و علاج النفسي - طبعة 03 ص 514.

(3) بوجه عمر - بن درف إسماعيل - المعاش النفسي لمرض الصرع - مذكرة تخرج نيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي بمستغانم-2007-2008 - ص 25.

د- في تعريف آخر للاكتئاب (1) :

هو شعور المريض بالاكتئاب بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، ويفقد القدرة على السيطرة على نفسه، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله فتعتريه البلادة الذهنية، ويختل تفكيره ويبدو وكأنه يعاني من كابوس بغيض، ويعبر المريض عن شعور مرير بالذنب متهما ذاته مبينا مدى احتقاره لها ومدى جدارته بأقصى العقاب الذي يتوقعه من أي فرد.

هـ - المعنى النفسي للاكتئاب:

هو مرض نفسي يصيب الشخصية حيث الحالة النفسية لها تعبيراتها الخارجية المتعددة التي يضمنها العبوس، فإلى جانب ارتسام علامات الحزن والأسى على محيى المكتئب فانه يرفض العالم الخارجي، ولا يستطيع أن يتكيف له، بل ولا يستطيع أن يتعامل بنجاح مع الآخرين وبالتالي فانه لا يستطيع أن ينجز الأعمال والمهام التي كان ينجزها قبل أصابته في الحالة الاكتئابية.

(1) محمد جاسم العبيدي - مشكلات الصحة النفسية و أمراضها و علاجها - دار الثقافة للنشر و التوزيع - عمان
- طبعة الأولى - 2009 - ص 194

2- أسباب الإكتئاب:

أ - أسباب وراثية:

استعداد وراثي يظهر بشكل واضح في بعض العائلات، وخصوصا في حالات الاكتئاب الذهني والاكتئاب الشديد.

ب - أسباب فيزيولوجية:

انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاينيكول أمين، وانخفاض مادة النور أدرينالين في مناطق استقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني وكذلك النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات(1).

ج - أسباب بيئية اجتماعية:

دلت الدراسات على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بناء النفسي، وتأثير البناء على إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل، ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح الإكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سوءا كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال أو زيادة في الرعاية والإهتمام بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض.

د - الشخصية:

يلاحظ أن الشخصية الو سواسية والتي تتميز بالدقة والحرص الزائد وصحو الضمير هي شخصية ناجحة عموما يكون تكيفها مع الأحداث صعبا ، فالأحداث مثل تغير السكن أو العمل أو الترقى في العمل أو زيادة عدد أفراد الأسرة تكون ذات تأثير كبير وقد يواجه هؤلاء الحالات من الاكتئاب أو القلق عند تعرضهم لهذه التغيرات.

(1) عبد الحميد محمد شاذلي - الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية - دار النشر و التوزيع - الإسكندرية
1999 - ص 135.

هـ - أسباب نفسية:

- 1 - التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل موت عزيز وسجن برئ....
- 2 - الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد الحبيب أو فراقه أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو كرامة أو شرف أو صحة أو الفقر الشديد.
- 3 - الصراعات اللاشعورية .
- 4 - الإحباط والفشل خيبة الأمل والكبت والقلق
- 5 - ضعف الأنا الأعلى و اتهام الذات والشعور بالذنب(خاصة الأمور الجنسية) والرغبة في عقاب الذات.
- 6 - الوحدة و العنوسة و سن القعود والشيخوخة والتقاعد.
- 7 - الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .
- 8 - التربية الخاطئة : التفرقة في المعاملة - الإهمال
- 9 - عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي و المثالي .
- 10 - سوء التوافق ويكون الإكتئاب شكل من أشكال الإنسحاب أو العدوان المكبوت

3- تصنيف الاكتئاب:

1 تصنيف حسب السبب:

1 أ - الاكتئاب الداخلي والتفاعلي :

الاكتئاب الداخلي : هو الذي لا يرتبط بأي مشاكل خارجية أما **الاكتئاب التفاعلي :** هو الذي ينتج عن تفاعل الفرد وردة فعله نتيجة مصيبة أو كارثة حلت به(1).
إلا أن هذا التقسيم قد أصبح الآن غير دقيق ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي فهناك استعداد داخلي للاكتئاب يتفاوت من شخص إلى آخر وتلعب العوامل الخارجية دور لكل حالة اكتئاب وبدرجات متفاوتة بحيث تكثف النظر بالاكتئاب على أنه يقع على خط مستقيم أحد طرفيه داخلي و الآخر خارجي "تفاعلي".

1 ب - الاكتئاب الأولي والثانوي:

الاكتئاب الأولي : هو الذي يظهر ابتداءا في الحياة النفسية أما **الاكتئاب الثانوي :** هو الذي يحدث على خلفية مرض نفسي آخر كالفصام العقلي والإدمان على الكحول والمخدرات وكذلك الذي يحدث نتيجة لبعض الأمراض العضوية أو العقاقير.

1-ج - الإكتئاب العضوي وغير العضوي: يقصد به الإكتئاب الناتج بشكل مباشر عن مرض عضوي مثل إصابات أورام الدماغ والجلطة الدماغية، نقص إفراز الغدة الدرقية، وسرطان البنكرياس و الرئة وغيرها من الأمراض، كما يضاف إليها الإكتئاب الناتج عن العقاقير الطبية مثل بعض أدوية الضغط أو مواد الإدمان مثل الكوكايين والكحول و القات .

(1) عبد الكريم قاسم أبو خير - التمريض النفسي - مفهوم الرعاية التمريضية - دار وائل للنشر و التوزيع - عمان - ص 120.

2-التصنيف حسب الأعراض: وفيه نوعان

أ - اكتئاب عصابي بسيط:

إن هذا النوع لا يعاني صاحبه من هلوسات ولا تراوده الأفكار الانتحارية وهو يدرك مرضه ويسعى لعلاج نفسه أما في عيادة أو الاتصال بمختصين في العلاج النفسي لأن اتصاله بالواقع لا يزال موجودا واستبصاره جيدا وتحولاته البدنية قليلة وسهولة الانتحارية نادرة لا تتعدى النطق، ويتحسن باستخدام الأدوية وبالعلاج النفسي والاجتماعي (1).

ب - الاكتئاب الذهاني: "الجسيم":

يسيء المريض تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة وهوسها بسبب عمق جذورها وامتدادها إلى داخل الشخصية التي تتسم ببطء وهبوط نشاطها النفسي والحركي والعقلي، حيث يغلب على صاحبه الجمود الانفعالي واتصاله بالواقع يكون هشاً جداً، أو معدوماً وتقييمه لذاته يتميز بتحقيرها وإدانتها باستمرار على أمور لم تصدر عنها، ويجر ذلك على المريض الاعتقاد بعدم استحقاقه للحياة وعدم صلاحيته وعدم نفعه للمجتمع فتبدأ فكرة الانتحار بمرادته وتبدأ مشاعر الموت تنتصر على مشاعر الحياة (2).

*إن الفرق بين الاكتئاب عصابي و الاكتئاب الذهاني في الدرجة.

3- التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان:

2 أ - الاكتئاب أحادي القطب و ثنائي القطب :

اكتئاب أحادي القطب: يتسم بحدوث نوبة اكتئاب واحدة أو أكثر بدون نوبات الهوس.

(1) عبد الكريم قاسم أبو الخير – المرجع سبق ذكره - ص 120.

(2) عبد الكريم قاسم أبو الخير – المرجع نفسه - ص 121.

ب - اكتئاب ثنائي القطبية: يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس حيث هذا النوع من الإكتئاب يصيب مشاعر المريض وعواطفه وقدراته الأخرى كالتفكير وعلاقته الاجتماعية، وتشويه إدراكه لذاته وللعالم المحيط به ويعتبر هذا النوع بسبب ما يرتكبه من أفعال حمقاء ضارة به كالانتحار.

3 - ب - الاضطراب المزاجي الموسمي :

يشاع هذا النوع من الإكتئاب لدى بعض الأشخاص في بعض شهور السنة، خاصة في أشهر الشتاء حيث النهار القصير والليل الطويل وبالتالي فإن كمية الضوء المتاحة قد تثير بعض التأثيرات البيولوجية المتمثلة في تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرض لفترات طويلة من العتمة .

3-ج - الإكتئاب التراجعي:

هذا النوع يصيب الكهول ويتميز بالتهيج والأعراض المراقية أي توهم المرض.

3-د- اكتئاب الشيخوخة:

قد كان هناك اعتقاد بأنه متميز عن باقي أشكال الإكتئاب بأسبابه وتطوره، إلا أن هذا لم يثبت لكنه أقل تجاوبا مع العلاج قد يكون سريع الانتكاس.

3 - هـ - Melancholia:

يتميز هذا النوع من الإكتئاب بفقدان المتعة في الحياة وعدم تغير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادة ملحوظة في سوء المزاج صباحا وتحسن طفيف مساءا إضافة إلى تواجد أعراض بيولوجية مثل: قلة الحركة، الصحو الباكر من النوم وضعف الشهية وفقدان الوزن الملحوظ.

4- أعراض الإكتئاب:—————أب:

تتنوع مظاهر الاكتئاب في أشكالها وشدتها، وذلك حسب نوع الاكتئاب ومدته، والاكتئاب لا بد أن يتماشى في مظهره مع طبيعة الشخصية وظروف الفرد وجنسه وعمره ومن أعراض الاكتئاب ما يلي:

أ . أعراض جسمية:

- 1- انقباض الصدر والإحساس بالضيق.
- 2- فقدان الشهية ورفض الطعام.
- 3- نقص الوزن والإمساك.
- 4- الصداع والتعب (الأقل جهداً) وخمود والألم خاصة الأم الظهر.
- 5- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي والحركي ، و الضعف الحركي و البطء و تأخر زمن الرجوع.
- 6- نقص الشهوة الجنسية و الضعف الجنسي و اضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- 7- توهم المرض و الانشغال على الصحة النفسية.

ب . أعراض نفسية:

- 1 - اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع نفسه .
- 2 -انحراف المزاج وتقلبه.
- 3- عدم ضبط النفس.
- 4 -القلق والتوتر والأرق.
- 5 -اللامبالاة وإهمال النظافة والمظهر الشخصي.
- 6 - قلة الكلام و انخفاض الصوت .

7- فتور الانفعال و الانطواء و الانسحاب و الوحدة و الانعزال و الصمت و السكون و الشرود حتى الذهول.

8 - التشاؤم المفرط و النظرة السوداء للحياة و التذمر لها و عدم الاستمتاع بمباهجها .

9 - تراود المريض أفكار الانتحار أحيانا .

ج - المزاج :

يتكرر المزاج و يهبط و يشعر المكتئب باليأس و القنوط و عدم القدرة على الاستمتاع و يفقد الرغبة في ممارسة أموره المختلفة في حياته اليومية ، كالعامل أو الدراسة و يفقد الحماسة للهوايات و المطالعة و متابعة التلفاز ، و يجد كل ما يقوم به هو عبء ثقيل لا بد أن يجبر نفسه عليه .

د - المظهر و الحركة :

قد لا يتغير مظهر المريض بشكل واضح في حالات الاكتئاب البسيطة و المتوسطة أحيانا و في الحالات تكرر المزاج ، و لكن التدقيق في المريض و مقارنة مظهره الحالي مع مظهره السابق لمن يعرفه يجد فيه الإهمال بالأناقة و المظهر ، و يقل استعمال مواد التجميل و تميل الملابس إلى الألوان الداكنة و تعابير الوجه إلى العبوس و الجمود و تقطيب الحاجبين و يميل النظر إلى الأرض فكلامه بطيء و قد يتخلله الكثير من التوقف و الاستجابات البطيئة و حتى في طريقة مشيه و تغيير الملابس قد تتباطأ (1)

هـ - الجنس :

تقل الرغبة الجنسية تدريجيا لدى الذكور و الإناث، و قد يضعف الأداء الجنسي و الإثارة أيضا، و قد يصبح هذا العرض هو المسيطر و الهاجس خصوصا عند الرجال، فتجده يختبر نفسه صباحا و مساء، ليصل إلى قناعة أنه فقد رجولته، ولا داعي لحياته، ويتمحور تفكيره على هذا الأمر و بصورة مزعجة جدا، إذ أنه يبحث عن المقويات الجنسية و الهرمونات و يراجع الأطباء و المشعوذين بهذا الشأن(2).

(1) وليد سرحان - جمال الخطيب - محمد حباشنة - سلوكيات 03 لاكتئاب - دارمجد لاوي للنشر و التوزيع - طبعة

01 عمان - 2003 ص 29.

(2) وليد سرحان - جمال الخطيب - محمد حباشنة - المرجع السابق ص 34.

و - الأعراض الذهانية:

و يقصد بها الهلاوس و الهذيانات و هي مرتبطة بالحواس المختلفة، فيرى المريض صوراً و يسمع أصواتاً و يشم روائح، لا أساس لها و لا وجود لها إلا في دماغه، كما قد يتغير طعم الغذاء و يشعر في جسمه أشياء غير موجودة، و تترافق مع توهم بالعدم، أو التوهم بالذنب، فيرى المكتئب صور جنازته و قبره، و يسمع من يوبخه و يقلل من شأنه، و يدعو للانتحار، و يشم رائحة الموت، و يتوهم أنه قد اقترف ذنوباً كبيرة بحق البشرية و لابد من إعدامه(1).

(1) وليد سرحان - جمال الخطيب - محمد حباشنة - المرجع نفسه - ص 35 .

5- النظريات المفسرة للاكتئاب :

1- التفسيرات البيولوجية : سوف نعرض العوامل الوراثية و الفيزيولوجية

المسؤولة عن إحداث هذه الفئة من الاضطرابات العقلية:

1 - أ - **التفسير الوراثي** : تلعب الوراثة دورا هاما في نشأة هذه الاضطراب فمن خلال دراسة التوائم اتضح أن نسبة الإصابة في التوائم الماثلة تصل إلى 78 % بينما تصل نسبة التوائم غير المتماثلة إلى 20 % و يعتقد إن الاضطراب

ينتقل عن طريق كروموزوم (X) أي انه مرتبط بالجنس أو النوع (1).

2 - ب - **التفسير الفيزيولوجي** : يعتبر الاضطراب الكميائي في الاكتئاب هو قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ : نورباين فرين - سيروتونين و كلاهما ناقلات عصبية بالإضافة الى أن الاكتئاب قد يرجع إلى زيادة حساسية لمستقبلات بعد المشبكية و هذه الحساسية الزائدة تؤدي إلى التغذية المرتجعة إلى الكف أو النقص تكوين النورادرينالين أي نقص هذا الموصل يؤدي إلى ظهور الاكتئاب .

2- التفسيرات التحليلية : أرجع فرويد الاكتئاب إلى الاحتياجات الفمية للطفل

التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها و من ثم فانه قد تنمو اعتمادية متزايدة في تقدير الذات لديه، كما أن الطفل قد يختبر إما فقداننا حقيقيا =موت الأم = أو مدركا شخص محبوب و هذا الفقد قد يكون مصحوبا بغضب صياني و لكنه شديد للغاية بسبب الرفض و إذا لم يستطع الطفل أن يحل أو يستبدل هذا الفقد فانه ينغمس في النهاية في عملية الإدماج ، ربما كطريقة لإلغاء الفقد حيث يسمح الدمج للطفل أن يتوحد

مع الفرد المفقود و من ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد انه الذي يسبب في ذلك الفقد و هكذا فبدلا من مواجهة الحزن

- (1) حسين علي فايد - المشكلات النفسية الاجتماعية - رؤية تفسيرية - مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع - طبعة أولى- 2005 - ص 279 .
 (2) حسين علي فايد - المرجع نفسه - ص 280 .

العادي و الحل النهائي الذي يلي الفقد فان الصبي يحول الغضب إلى الداخل ينشط مرة أخرى و يخضع الشخص إلى اضطراب اكتئابي يبتسم بالحزن المكثف و لوم الذات و الشعور بالذنب (1).

3- نظريات التعلم :

يرى أنصار هذه النظرية أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيع سلوكهم فيها أن يغير أحداثا بيئية كريهة فيؤدي هذا إلى العجز و الاستسلام و السلبية "عجز التعلم" .

4- النظرية المعرفية :

يرى أنصار هذه النظرية أن المعرفة تلعب دورا كبيرا في علاج الاكتئاب و يعتبر نموذج بيك BECK أكثر النماذج المعرفية أصالة و تأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حيز زاوية في نظرية BECK فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم و الاحتفاظ بالمعلومات الهامة أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون كذلك صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى هذه المعلومات السلبية و يقترح بيك انه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة و ذلك سبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة الأحداث السلبية و حينها تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية .

(1) حسين علي فايد - المرجع نفسه - ص 280 .

5- النظرية المعرفية الاجتماعية:

ترى هذه النظرية أن الاكتئاب يمكن أن يفسر باعتباره فقداناً لهدف قيم أو دور اجتماعي لدى الفرد الذي لديه مصادر أخرى تحليلية لقيمة الذات و يمكن توضيح ملخص النظرية في الجدول التالي :

أ - أفراد غير مستهدفين للاكتئاب	ب - أفراد مستهدفين للاكتئاب
<p>حدث سلبي ↓ عمليات تحديد مزاج - تقدير ↓ انفعالات سلبية عابرة ↓ استبدال للدور أو الهدف المفقود</p>	<p>حدث سلبي مماثل ↓ انهيار عمليات تجديد المزاج - التقدير ↓ تسلط جزئي سلبي للذات ↓ اكتئاب</p>

النموذج المعرفي الاجتماعي في الاستهداف بالاكتئاب

يتضح في الجدول أن الفرد المستهدف للاكتئاب يحتمل أن يكون لديه ضيق من أهداف و أدوار ذات قيمة مع مصادر أخرى قليلة القيمة لقيمة الذات و التهديد بالفقد أو الفقد الفعلي لهدف ذو قيمة كبيرة ، يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب بسبب عدم وجود مصادر أخرى لها قيمة ذاتية للفرد (1).

6- المنظورات البيئشخصية :

تركز المنظورات البيئشخصية في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة و أساليب المواجهة كما تهتم بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين و بيئاتهم و كيف أن هذه التفاعلات تعمل على إبقاء و استمرار الاضطراب الاكتئابي .
إن المواجهة الفعالة مع المشكلات أو الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير هذه المشكلات و تساعد على منعها من أن تصبح مزمنة فمرضى المكتئبون يظهرون

(1)حسين على فايد - المرجع سبق ذكره- ص 284 .

شفاء اقل إذا ما اظهروا مهارات مواجهة فقيرة أو غير جيدة و تعتبر استراتيجيات التجنب و المواجهة المركزة على الانفعال مثل : التفكير الخطأ الذي يرغب فيه الشخص نفسه ، لوم الذات ، الوحدة النفسية ، و من أهم العوامل في تفسير لاكتئاب حيث إنها أساليب مواجهة غير جيدة تساعد على بقاء نوبات الاكتئاب.

6- ع - علاج الاكتئاب :

يمكننا تقسيم الاكتئاب إلى قسمين رئيسيين هما :

1- العلاج الفيزيائي : و ينقسم هذا العلاج إلى :

أ - العلاج بالعقاقير : و يشمل الأدوية و الأعشاب و مشتقاتها .

ب - العلاج بالاختلاج الكهربائي .

2- العلاج النفسي : و يشمل عدة أساليب لتفسير السلوك الإنساني من أهمها :

أ - العلاج السلوكي

ب - العلاج المعرفي

ج - العلاج التحليلي

1- العلاج الفيزيائي :

العقاقير : يستند إلى النظرية القائلة أن سبب الاكتئاب يكمن في اضطراب الناقلات العصبية في الدماغ و تحديد أحادية الأمين بأقسامها الثلاث :

1- السيروتونين SERITONIN

2- النورادرينالين NORADRENALINE

3 - الدوبامين DOPAMINE

*يوجد أنواع و أسماء وتراكيب مختلفة للأدوية كان لظهورها أثر في سير و مصير العلاج و من أهم هذه الأدوية :

أ – مجموعة المثبطة لأكسيد أحادي الكربون MAOI هي التي تبطل مفعول إنزيم الأكسدة أحادي أمين في الدم و الدماغ و تؤدي بالتالي إلى تجمع أمينات أخرى فتزِيل أو تخفف من الاكتئاب و تشمل : البارنيت - النارديل - المادبلان .
ب - لكن وجدوا أن هذه الأدوية الأخيرة السابق ذكرها مفعولها يسرع و يزايد بإضافة إلى العقاقير المهدئة التي تؤثر على أعراض القلق و الحساسية و الإثارة و الضيق و تشمل على : الفاليوم - البريوم - السيرباكس - الميبروباميت - بليفون أو اتيفان.

ج- مجموعة مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات و أحسن ما فيها للاكتئاب الانفعالي هو : تريبتيزول

د – كما يمكن إضافة العقاقير المنومة لجعل النوم هادئاً و لطيفاً و تعطي في هذه الحالة الحالة العقاقير السريعة و المتوسطة المفعول مثل : الامتيال – الموكادون – الميدومين

هـ - إن أبسط حالات الاكتئاب و التي يصطلح عليها بالتوعك و الحزن البسيط يمكن معالجتها بمجموعة المنبهات للجهاز العصبي المركزي و التي تشمل : مركبات الامفيتامين - ريكتيفان – الربتالين و هذه الأخيرة ينبغي عدم استعمالها

لمدة طويلة و ذلك لأن تأثيراتها الجانبية و التسممية كثيرة و ابسطها التعود عليها ثم الإدمان (1).

العلاج بالاختلاج الكهربائي :

ادخل العلاج بالاختلاج الكهربائي للأمراض النفسية حيث أول من استخدم التيار الكهربائي عبر الدماغ بشكل منتظم لإحداث الصدمة كان الايطاليان : سيرليني

وبينييه CERLETTI - BINI سنة 1939 و مع الزمن تطورت التقنيات

(1) إسماعيل خليل إبراهيم - الأمراض النفسية عند النساء أسبابها اعراضها - علاجها - دار النشر للتوزيع و طباعة - طبعة 01- لبنان-2009 ص 120.

استخدام هذه الطريقة و ادخل عليها استعمال التخدير الكامل و مرخيات العضلات مما قلل من الآثار السلبية المرافقة لاستخدامه .

2-العلاج النفسي :

خاصة العلاج التدعيمي و علاج أسباب و العوامل التي رسبت الاكتئاب و الفهم و حل الصراعات و إزالة الضغط و الشدة و التخلص من الشعور بالذنب و الغضب المكبوت و إعادة الثقة في النفس . و من بين المدارس التي اهتمت بعلاج الاكتئاب نذكر :

أ - مدرسة التحليل النفسي :

تبحث عن جذور المرض النفسي في أعماق الماضي و عبر مراحل تكون شخصية الفرد المبكرة حيث ترى أن الاكتئاب هو استعادة لتجربة قديمة في اللاوعي و يركز العلاج على إعادة الإدراك الواعي لذلك و في واقع الحال لم يثبت علميا أو عمليا صحة هذه النظرية .

ب - المدرسة السلوكية :

تهتم وتعترف هذه المدرسة بتقييم سلوك البادئ للعيان و تراه محصلة لعملية تعلم مستمر عبر احتكاك الشخص بالبيئة و فيما يتعلق بالاكْتئاب تراه كمحصلة لتجارب الفشل المورثة للقنوط و الإحباط و علاجيا ترى هذه المدرسة أن عكس عملية التعلم بالاستعمال الأفعال المعززة لنفسها ايجابيا ستؤدي بالنهاية إلى تعديل السلوك الاكْتابي و بالتالي إلى تحسن الاكْتئاب .

ج- المدرسة المعرفية :

ترى أن هذه الطريقة التي تنظر بها إلى العالم و نفكر بها هي التي تحدد سلوكنا و مواقفنا و عواطفنا فترى الاكْتئاب على انه ينجم عن فهم مخطئ للنفس وللبيئة المحيطة و للمستقبل و طريقة العلاجية تكون باستجلاء أفكار الاكْتابية و مناقشة صلاحيتها و صحتها و جدواها و من ثم طرح البدائل المنطقية لهذه التطورات وصولا لتغيير نمط تفكير الفرد المكتئب .

*و هناك طرق أخرى للعلاج مثل :

1 - العلاج البيئي لتخفيف الضغوط و التوترات و تناول الظروف الاجتماعية و

الاقتصادية و بالتوافق معها أو تغييرها .

2 - العلاج الاجتماعي و العلاج الجماعي و العلاج بالعمل .

3 - العلاج الترفيهي و إشاعة جو التفاؤل و المرح حول المريض و العلاج

بالموسيقى(1) .

(1) إسماعيل خليل إبراهيم – الأمراض النفسية عند النساء أسبابها اعراضها – علاجها – دار النشر للتوزيع و طباعة – طبعة 01- لبنان-2009 ص 122.

خلاصة الفصل الأول

بعد تطرقنا للمعاش النفسي الذي يتمثل في القلق و الإحباط ، الاكتئاب ، و رغم اختلاف الآراء حول طبيعة كل مفهوم ، إلا أن تبقى هذه الاضطرابات مشكل يعاني منه أغلبية الأفراد لما لها من تأثير انعكاسي على نفسية الفرد خصوصا إذا كان هناك مشكل صحي يعرقل السير الحسن و التكيف مع الظروف الحياتية الآتية .

الفصل الثاني

الفصل الثاني : الصرع و علاجه .**• تمهيد****المبحث الأول : تعريف الصرع .**

1 - لمحة تاريخية .

2 - تعاريف الصرع .

3 - أسباب الصرع .

4 - أنواع الصرع :

أ - النوبة الصرعية الكبرى .

ب - النوبة الصرعية الصغرى .

ج - النوبة الصرعية النفسية الحركية .

5- الفرق بين نوبات كل من الصرع و الهستيريا .

6 - فيزيولوجية الصرع .

المبحث الثاني : طرق العلاج .

1- العلاجات الاجتماعية للصرع .

أ- من المنظور الإسلامي .

2 - العلاج بالجراحة .

3 - العلاج بالدواء :

أ - قائمة العقاقير المستخدمة لعلاج أنواع الصرع .

ب - الآثار الجانبية للدواء .

4- العلاج النفسي .

5 - العلاج الغذائي .

6 - الإجراءات المتخذة للمصابين بالصرع .

خلاصة الفصل الثاني

* تمهيد

يعد مرض الصرع من اخطر الأزمات و المشكلات التي تعترض حياة الفرد مهما كان سنه و مهما كانت ظروف حياته وسط الأفراد من حيث المستوى الثقافي و الاقتصادي ذلك انه يعيق الفرد في تفاعله الاجتماعي الطبيعي وسط الأفراد و في مختلف المواقف اليومية و الجدير بالذكر بان مرض الصرع مرض فيزيولوجي يمس الجهاز العصبي عامة و مراكز الدماغ خاصة ، و هذا يتضح من خلال تكرار النوبات الفجائية التي تزعزع الاستقرار النفسي مخلفة الحيرة و القلق تجاه المستقبل ، فالصرع مرض ذو بعدين : بعد فيزيولوجي و بعد نفسي و آخر اجتماعي و لاطالما كان موضوع اهتمام و دراسة و بدورنا تطرقنا إليه في هذا الفصل .

المبحث الأول

تعريف الصرع

- 1 لمحة تاريخية عن مرض الصرع.
- 2 تعاريف الصرع .
- 3 أسباب الصرع .
- 4 أنواع الصرع :
 - أ – النوبة الصرعية الكبرى .
 - ب – النوبة الصرعية الصغرى .
 - ج – النوبة الصرعية نفسية حركية .
- 5 للفرق بين نوبات كل من الصرع و الهستيريا.
- 6 فيزيولوجية الصرع .

1 - لمحة تاريخية عن مرض الصرع :

يعتبر الصرع من أقدم الأمراض التي تصيب الإنسان ذو جذور تاريخية عميقة إذ ما علمنا انه قد ظهر في العصر الإغريقي و قد أصيب به شخصيات بارزة مثل : قيصر يولس و لاسكندر الرابع و نابليون و قد سمي بمرض العظام و كان لاعتقاد في ذلك العصر بان مرض الصرع هو مرض مقدس إذ تزور الآلهة جسم الإنسان في حين كان هناك اعتقاد بان المرض هو عقاب لخطايا الوالدين و اعتقد أن المصاب بالصرع تستحوذ عليه أرواح شريرة ، و على هذا الأساس ظهرت علاجات ذات طابع الطقوس اشهرها عملية ثقب الجمجمة لتخلص من الأرواح الشريرة (1).

و في العصور الوسطى تطور مفهوم الصرع على ماكان عليه إذ اعتبر انه علة ناجمة عن اضطراب عمل الدماغ و الأعصاب المحركة مما ينتج عنه شذوذ في السلوك (2).

أما في العصر الحديث فلا شك أن جانب كبير من الصرع العضوي في أساسه يرجع لتزايد الضغط على داخل الجمجمة أو أية علة فيزيولوجية أخرى فمثلا هذه الإصابة للمخ شائعة في نوبات الصرع الأكبر و الدليل على عضوية هذا الجانب من الصرع يثبته بوضوح كون مثل هذه النوبات يمكن افتعالها في المريض بصدمات الأنسولين و المترazol و تشير هذه الطبيعة العضوية في جوهرها لنوبات تساؤل علم النفس و لكنها تمثل أساسا في مجال علم و جراحة الأعصاب (3).

(1) جمال خطيب - مقدمة في إعاقة الجسمية و الصحية - دار الشروق - الطبعة الأولى 1998 ص 77.
(2) بن خطاب جميلة - بن عابد ميمونة - المعاش النفسي لراشد مصاب بالصرع - مذكرة تخرج لنيل شهادة لسانس في علم النفس العيادي - جامعة وهران 2003-2004 ص 11.
(3) كمال الدسوقي - علم الأمراض النفسية الطب العقلي و النفسي كتاب الأول- دار النهضة العربية - لطباعة و نشر - بيروت- ص 227.

2- تعريف الصرع : EPILEPSY

أ - حسب المنجد :

صرع : صرع صرعا و صرعا و مصرعاه طرحه على الأرض

صرع صرعه شديدا .

الصرع: جمع أصرع و صروع " طب " علة تمنع الأعضاء النفسانية عن أفعالها

معنى غير تام (1).

ب - حسب موسوعة علم النفس :

هو مظاهر مرضية حادة و عابرة تحصل بشكل مفاجئ فتبرر كلمات اللازمة و النوبة .

تعبر هذه المظاهر عن تفريغ المفاجئ و المفرط لمجموعة من العصبات قد تقل أو تكثر ، إن تنوع الأزمات الصرعية كبير و الأزمات المعممة تتوافق مع تفريغ مجمل لجهاز عصبي مركزي فأزمة الشراكبير تتوافق مع الوصف التقليدي الذي يربط الاختلاجات و السبات الذي يلي قمة الأزمة و أزمة الشر الصغير الخاصة بالطفل تحدث غيابا و تعليقاً للوعي دون فقدان اليقظة و الأزمات الجزئية هي نتيجة التفريغات الموضوعية (2) .

ج - حسب موسوعة النفسية :

هو اضطراب يصيب صاحبه بالتشنج و فقدان القدرة على الإحساس أو الشعور

يؤدي إلى حدوث نوبات يختل فيها نشاط المخ (3).

د - حسب معجم علم النفس و التحليل النفسي :

هو احد الأمراض العضوية التي تصيب المخ تتميز بأنه اضطراب في النشاط

(1) المنجد في اللغة و الإعلام طبعة جديدة منقحة - دار مشرف بيروت 2003 - ص 422.

(2) رولان دورون - فرانسوار بارو - ترجمة دكتور فؤاد شاهين - موسوعة علم النفس - مجلد الأول -

منشورات عويدات طبعة الأولى - 1997 - ص 416.

(3) خليل أبو قرحة - موسوعة نفسية - دار أسامة لنشر و التوزيع - الأردن - طبعة الأولى - 2000 - ص 92.

كيميائي الكهربائي للمخ و قد ينتج من عوامل وراثية أو سبب بعض الأمراض المعدية التي ترتفع فيها درجة حرارة الفرد ارتفاعا كبيرا أو سبب إصابات التي تصيب المخ أو سبب بعض أمراض الجهاز العصبي و المخ فتكون احد العناصر المرضية التي تصاحبها و يعتبر من أقدم الأمراض التي عرفها المصريون القدماء و العرب و اليهود(1).

هـ - حسب قاموس علم النفس :

هو تقلص في احد أجزاء الجسم بدون فقدان الشعور و إصابة مناطق حركية في المخ (2).

و - معجم الطب النفسي و العقلي :

هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات و ادوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة فيقع أرضا و يصاب بالتشنج العضلي كما يفقد وعيه و يخرج الزبد من فمه و هناك درجات من الصرع كبير و صغير(3).

ر - حسب ذخيرة علوم النفس :

مرض نازل و واقع اضطراب في الجهاز العصبي يكشف عن نفسه في نوبات حادة و شديدة على فترات غير منظمة يندرج في الوقت الحالي ضمن لفظ المجموعات أعراض ارتجافات - فالداء الأكبر أو الصرع الغيبوبي يحد بنوبة أو صورة الصرع تبدأ النوبة عقب تحذيرا أو نذير منقلب بصرخة مفاجئة خشنة يتبعها على الفور سقوط و فقدان الوعي بعد ذلك تظهر انقباضات عضلية اهتزازية ONIQUE فتوترية تصليبيه CIONIQUE بصفة عامة و عض اللسان و انعدام البول تنتهي النوبة بإغماء(4).

(1) فرح عبد القادر طه - معجم علم النفس و التحليل النفسي - دار النهضة العربية لطباعة و النشر طبعة الأولى - ص 250.

(2) حامد عبد السلام زهران - قاموس علم النفس كلية التربية جامعة عين الشمس- طبعة الثانية 1987 ص 167.

(3) محمود عواد معجم الطب النفسي و العقلي - دار أسامة للنشر و التوزيع -الأردن - الطبعة الأولى- 2006- ص 333.

(4) كمال دسوقي - ذخيرة علوم النفس - الدار الدولية للنشر و التوزيع هيليوبوليس - قاهرة - ص 487.

ز - يعرفه **ROLAND DORON ET FRANCOISE PAROT** :
هو عبارة عن مظاهر حادة من المرض و الشحن التي تحدث في شكل غير متوقع
و تبرير كلام يبكي .
و هو عبارة عن مجموعة مظاهر مهاجمة تدل على التصريف المفاجئ لشعب
و لأمة مرتفعة جدا (1).

ذ - يعرفه **H- BLOCH ,E DEPRET – A .GALLO – PH GARMOR** :

اسم الصرع هو اسم معطى لمجموعة من المظاهر لمرض عصبي متخصصة
أساسا في عدة مظاهر أو حركات تشنجية (2).

(1)ROLAND DORON ET FRANCOISE PAROT DICTIONNAIRE DE
PHYCHOLOGIE -DEPOT LOGAL - PRESS UNIVER SAITAIRE DE France 1^{ER}
EDITION 1991.P 121

(2) H- BLOCH ,E DEPRET – A .GALLO – PH GARMOR – DICTIONNAIRE
FONPARMENTAL DE LA PSYCHOLOGIE- LE MY – J –POSTE ET LAROUSSE
BORDOS -1997- P144.

تعريف الصرع في الإسلام :

قال الله تعالى : بسم الله الرحمن الرحيم (سخرها عليهم سبع ليالي و ثمانية حسوما فترى القوم فيها صرعى كأنها إعجاز نخل خاوية) **صدق الله العظيم** . "سورة الحاقة 7 "

و حسب تفسير الجلالين فان صرعى يقصد بها مطروحين هالكين .

قال تعالى بسم الله الرحمن الرحيم : (الذين يأكلون الربا لا يقومون إلا كما يقوم الذي يتخبطه الشيطان من المس) **صدق الله العظيم** " سورة البقرة أية 275 "

(ذلك بأنهم قالوا إنما البيع مثل الربا و احل الله البيع و حرم الربا فمن جاءه موعظة من ربه فانتمى فله ما سلف و أمره إلى الله و من عاد فأولاء أصحاب النار هم فيها خالدون) .

حسب تفسير الجلالين فانه يتخبطه الشيطان من المس يقصد بها الذي يضربه الشيطان من المس الجنون.

و حدثنا مسدسا ، حدثنا يحيى ، عن أبي بكر قال حدثني عطاء بن أبي رباح قال لي ابن عباس: ألا امرأة من أهل الجنة؟ قلت بلى ، قال هذه المرأة السوداء أتت النبي (ص) فقالت إني اصرع و إني اكتشف فادع الله لي قال أن شئت صرت و لكي الجنة و إن شئت دعوت الله أن يعافيك فقالت ، أصبر فقالت إني اكتشف فادع الله أن لا أتكشف ، فدعا لها.

ندرك من هذا القول إن مرض الصرع تواجد حتى في عهد الرسول (ص) .

يقول ابن القيم الجوزية عن الصرع " الصرع ، صرعان صرع من الأرواح الخبيثة الأرضية و صرع لاختلاط الرديئة " (1).

(1)سويج عباسية – بختاوي نادية – الإحباط لدى مراهق المصاب بالصرع – مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس عيادي ببلعباس- 2005-2006- ص 61.

3 - أسباب الصرع :

توجد نسبة هامة من حالات الصرع يكون سببها إصابة تحدث في القشرة المخية لكن الغالبية العظمى من الحالات يبقى السبب غير معروف و هناك من ترجع إلى استعداد الوراثي لكن الانتقال الوراثي لمرض الصرع من جيل إلى آخر ليس من الأمور المؤكدة إذ فان مرض الصرع ناتج عن عدة أسباب التي تنقسم إلى النقاط التالية :

1 - الأسباب البيولوجية الفيزيولوجية :

- إن أهم الأسباب التي نجدها عند المصاب بمرض الصرع كالاتي :
- الصدمات الدماغية لاسيما تلك التي تحدث أثناء الولادة ، الجروح الدماغية المثارة تصيب الصرع العام و ذلك بنسبة مرتين على ثلاث .
- الأورام الحميدة أو الخبيثة للمخ و التي تثير الاستسقاء ، الموضعي الضغط على المخ بداخل القفص الدماغى.
- الالتهابات الخطيرة للمخ السحايا .
- النزيف المخي السحائي و خاصة أثناء الولادة أو مباشرة بعد الولادة .
- بعض التشوهات المخية (1).
- و هناك بعض الباحثين يعتقد أن اللحاء وحده مسؤول عن النوبات أو مصدرها و البعض الآخر يقول أن المرحلة تشنجية الاهتزازية تنتج من الحاء الداخلى و إن المرحلة التقلصية التوتيرية تتبع من الانوية القاعدية و البعض الآخر يعتقد إن النخاع الشوكي هو مصدر النوبات و هناك من يعتقد أن كل جزء من أجزاء المخ مسؤول عن الصرع و من هنا يمكننا استنتاج نظريات أساسية للعمليات العصبية و هي :

أ - نظريات التهيج :

التي تقول أن النوبات الصرعية بسببها تهيج القشرة المخية .

(1)حشوش محمد -دولامى عبد القادر - الأساليب دفاعية لدي مصابين بالصرع مذكرة تخرج لنيل شهادة

ليسانس ببلعباس - 2005-2006 - ص5.

ب - نظرية الدورة القصيرة:

تعتبر أن القشرة المخية قادرة على قطع ما يكفي من ألياف الترابط لوقف الانتشار السوي لاثارات العصبية و يجعلها تسلك طريقا غير سويا و هو الطريق القصير مما يؤدي إلى التفريغ الانفجاري .

ج - نظرية الانفجار :

هي تذهب إلى أن النوبة الصرعية تصدر عن تغيير شامل و منتشر للنسيج المخ و لا تعتمد على انتشار الاثارات العصبية على التغيرات الأيضية المفاجئة . إضافة إلى هذه الأسباب هناك أسباب أخرى مسؤولة عن الصرع كإصابات الرأس الجلطة الدموية المنتقلة داخل المخ ، التهاب الأغشية المخية الخ.

2 - الأسباب النفسية :

يرى معظم الباحثين أن النوبة الصرعية هي نتيجة التراكم اللاشعوري للانفعالات الحادة و المتكررة و التي يصاحبها ألم و هزات و جدانية و جسدية و التي تؤدي في آخر الأمر إلى انفجار و التعبير عن نفسها بصورة صرع. و في دراسة لتحليل النفسي القائلة بان النوبات الصرع تمثل فاعلية الرغبات الجنسية و تعريف الانفعالات المكتوبة بقوة في العدوانية و التحطيم فان للعوامل الانفعالية دور فعال في حدوث النوبة الصرعية إذ نتيجة لتراكم اللاشعوري لانفعالات الحادة العنيفة كالغضب و الحقد و الكراهية و الرغبة في الانتقام تؤدي إلى التفريغ المفاجئ المتفجر على شكل النوبة صرعية و هكذا نجد العوامل النفسية تمثل عوامل معجلة للنوبات الصرعية (1).

(1)خير الزراد محمد فيصل - الأمراض العصبية و علاج النفس - عالم الكتب القاهرة- الطبعة الثالثة -1997

4 - أنواع الصرع :

1 النوبة الصرعية الكبرى Grand Mal:

تبدأ النوبة بفقدان مؤقت لشعور و يقع المريض و هو يعاني أحيانا من إصابات جسمية خطيرة و تظهر التشنجات التوتيرية في الحال و من مظاهرها:

1 - الصرخة مميزة ترجع لتقلص عضلات التنفس و الحجاب الحاجز و فتحة المزمار.

2 - تنتشر التشنجات التوتيرية لكل الجهاز العصبي الإرادي فالإطراف إما ممدودة أو مثبة في وضع ثابت .

3 - يتوقف التنفس و يصبح الوجه ازرق اللون.

4 - تنسحب العينين إلى الأعلى و تتسع الحدقتان فلا تستجيبان للضوء.

5 - يعرض المريض لسانه أو شفثيه أو جانب خديه من الداخل.

6 - تستمر التقلصات التوتيرية هذه من 25 إلى 30 ثا ثم تتبعها التقلصات لاهتزازية و أثناء النوبة يوجد خطر الاختناق و إذا كان المريض راقداً على وجهه أو جهة مدفونة في الوسادة ، كما يوجد تدرج بالزيادة في الانقباضات التشنجية لاقا عليه لعضلات الرأس و اليدين و اللسان و الأطراف العليا و السفلى و تستمر الاهتزازية أو الرجفة في التشنج من دقيقة ونصف إلى دقيقتين و تنتهي بارتخاء عضلي عام و أثناء النوبة يعاني المريض أحيانا من إصابات خطيرة و ليس من النادر أن النوبة التبول بل التبرز اللاإراديان و إنما تنتقل هذه الحالة الإغمائية مباشرة إلى النوم عميق يستمر لبضع ساعات و بعض يستعيد المريض شعوره بالتدرج (1).

2- النوبة الصرعية الصغرى Petit Mal :

- تتميز هذه النوبة بفقدان الوعي الإدراكي لمدة ثوان و نلاحظ أثنائها على الفرد شحوبا في اللون الوجه.

(1) موسوعة علم النفس و التربية للإمراض العقلية طب نفسي - جزء خامس - ص 125.

- استجابة لبعض الحركات اللاإرادية ثم يعود بعدها لوعيه الإدراكي و نشاط المعتاد .

- لا يصاحب هذه النوبة أي تشنجات عضلية .

3- النوبة الصرعية نفسية الحركية **Phychomotor** :

تتميز حالة الفرد المصاب بهذه النوبة من صرع باضطراب في الحالة الشعورية فيبدو وكأنه في حالة اللاشعورية أو كأنه في حلم مستمر مع عدم وعيه إدراكيا بالمكان و الزمان مع وضوح بعض المظاهر و الاضطراب الإدراكي كالهلوسات السمعية و البصرية و أحيانا يصاب الفرد بحالة شذوذ يتجول أثناءها و يقوم بأنواع من النشاط و الحركة و الكلام و يفقد بعدها ذاكرة لما حدث و في حالات أخرى يعاني اكتئاب و هيجانا دون سبب واضح (1).

تتميز شخصية المصروع :

- 1 - البعد عن العادي و المألوف و الميل لشذوذ و الخروج عن القواعد المعتادة .Eccenteriaty
- 2 - فقد انفعالات .Poiertyofemotion
- 3 - شدة الحساسية . Lyperensitivity
- 4 - الجمود و عدم المرونة و عجز المريض عن تفسير اتجاهاته Rigidity (2).

(1) فرح عبد القادر طه - معجم علم النفس و التحليل النفسي - دار نهضة العربية لطباعة و النشر - طبعة الأولى - ص 251.

(2) خليل أبو قرحة - موسوعة نفسية - دار أسامة لنشر و التوزيع - الأردن - طبعة الأولى 2000 - ص 93.

5- الفرق بين نوبات كل من الصرع و الهستيريا :

ينبغي التأكيد هنا على ضرورة التفريق بين تشنجات النوبات الصرعية و النوبات الهستيرية فأعراض هذين المرضين تشترك بعلامات جد قليلة كما تؤكد ذلك اعراضها الرئيسية :

النوبة الهستيرية	النوبة الصرعية
1 - تحصل مقترنة بأسباب و عوامل نفسية و هذه قاعدة مطردة.	1 - في الغالب تحصل بدون أسباب و عوامل نفسية .
2 -انعدام مثل هذه الأعراض .	2 -تكون مصحوبة بأعراض هاجسية تتخذ شكل إنذار صرعي
3 - التشنجات الهستيرية تستمر من 10دقنق إلى عدة ساعات .	3 -التشنجات الصرعية تستمر من 2 ثواني إلى دقيقتين .
4 -انعدام جميع هذه الأعراض .	4 -بؤبؤ العين لا يستجيب لضوء و ترف العينان ويصاحب ذلك تبول لإرادي و تغوط قسري .
5 - يمكن وقفها أو التقليل منها بالعلاج النفسي .	5 - الأزمة الصرعية لا يمكن وقفها أو إزالتها مهما تكررت المحاولات الخارجية .
6 - قد يحصل نسيان جزئي .	6 -نسيان تام لفترة الأزمة الصرعية .
7 - لا شيء من هذه الأعراض يحصل بعد انتهاء النوبة الهستيرية (1)	7 -بعد النوبة مباشرة يحصل نزيف معوي و انبساط في الأذرع و تضيق حدقتا العينين .

(1) عبد العلي الجسماني - الأمراض النفسية تاريخها ، أنواعها ، اعراضها ، علاجها - دار العربية للعلوم -

الطبعة الأولى 1998- ص 178.

6- فيزيولوجية الصرع

إن المخ يتكون من الخلايا العصبية و يبلغ عددها من 15 إلى 20 مليار خلية عصبية و هذه هي الوحدات التركيبية و الوظيفية التي يقوم كل منها بعمل محمد محدد في تنسيق مع بعضها البعض و هذه جميعا تزدهم في حيز ضيق محدود . فكيف إذ تقوم كل منها بوظيفتها دون فوضى أو تداخل ، ذلك إعجاز من صنع الخالق سبحانه و تعالى .

أما كيف يتم التفاهم و التناسق بين هذه المليارات من الخلايا حتى لا يحدث تضارب في ما يصدر عنها من إشارات فان ذلك يتم عن طريق انتقال المؤثرات فيما بين الخلايا العصبية في اتجاهات محدودة وفق نظام دقيق و ذلك عن طريق مواد كيميائية طبيعية يفرزها المخ و تسمى الموصلات العصبية . و ينتج عن ذلك انتشار موجات كهروكيميائية هي في الواقع شحنات كهربائية دقيقة تعطي إشارة تنتقل في اتجاهات معينة لأداء وظيفة ما ، و ليس ما نراه من تشنجات حركية و عصبية في حالات الصرع سوى خلل يعترى طريقة انتشار هذه الشحنات الكهربائية و موضعها و شدتها و يؤدي في النهاية إلى حدوث نوبة الصرع (1).

(1) لطفى الشربيني - النوبات الكبرى مرض الصرع و علاجه - منشأة معارف إسكندرية 2007 - ص 41.

المبحث الثاني

طرق العلاج

- 1-العلاجات الاجتماعية لصرع .
 - أ- من المنظور الإسلامي .
- 2- العلاج بالجراحة .
- 3- العلاج بالدواء .
 - أ- قائمة العقاقير المستخدمة لعلاج أنواع الصرع .
 - ب- الآثار الجانبية لدواء .
- 4- العلاج النفسي .
- 5- العلاج الغذائي .
- 6- إجراءات المتخذة للمصابين بالصرع .

1- العلاجات الاجتماعية للصرع :

أ – من المنظور الإسلامي :

هي وسائل الوقاية و العلاج هو الابتعاد عن المحرمات و هي الاصل في كثير من المشكلات ذلك أن الشعور بالذنب و الإثم في ساعات المرض و الضعف قد يكون له اثر مدمر و الإيمان القوى بالله تعالى يجعل المرء في كل الأحوال يسموا فوق الأمة و معاناته و ينظر إليها على أنها ابتلاء من الله يتعين عليه مواجهته بالصبر .

ووجهة النظر الإسلامية بالنسبة للعلاج من كل ما يصيب الإنسان من أمراض يوضحها الحديث الشريف الذي يأمر بالتداوي قال صلى الله عليه و سلم " تداووا ولا تتداووا بحرام " رواه داود.

و نذكر ذلك لنؤكد إن تلاوة القرآن و الأذكار و الرقية الشرعية لا يتعارض استخدامها مع طلب العلاج الطبي و هذا ما قصدناه و ما أردنا توضيحه في حديثنا من المنظور الإسلامي لمرض الصرع (1).

حيث يرى عماد الدين ابن أثير بان الصرع يستدعي الرقية بذكر الله و أسماءه الحسنى و التوسل إليه بمنع الضرر و رفع الأذى بقوله : " الرقية العودية التي يرقى بها أصحاب الآفة الحمى – الصرع و غير ذلك من الآفات " .

حيث تعتمد على قوة الإيمان بالله لشفاء عبده (2).

(1) لطفى الشربيني – نفس المرجع - ص64.

(2) سويج عباسية – بختاوي نادية – الإحباط لدى مراهق المصاب بالصرع – مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس عيادي ببلعباس- 2005-2006- ص 82.

2 - العلاج بالجراحة :

تستدعى بعض حالات الصرع إلى أجزاء جراحة و إجرائها يجب نتبع الخطوات و يجب توفر الأعراض التالية :

- للقيام بالجراحة يجب أن تكون النوبة الصرعية بؤرية أو لحيائية جزئية بكل البراهين اللازمة من خلال اكلينكية دقيقة EEG .
- يجب أن يكون مقر الصرع البؤري في منطقة سهلة البلوغ جراحيا و هذا حتى لا تسبب الجراحة في آثار جسمية دائمة .
- يجب أن تكون النوبة خطيرة تتسبب في عدم التكيف السيكولوجي الاجتماعي العائلي و التمريض و هذا رغم العلاج بالدواء دائما .
- إذا كان سبب النوبة جراحي في حد ذاته و يكون سهل البلوغ إلى الورم في بدايته دون آثار وخيمة مثل نشوة وعائي أو أورام التهابية .
- إن النوبات الأكثر خطورة لا تستطيع أن تكون جراحية لأنها غالبا ما تظهر الإصابة و تكون منتشرة و متطورة في الغشاء المخي (1) فالأورام لا يمكن علاجها بالوسائل المعروفة إلى الآن و كذلك الأورام الخبيثة و إننا يمكن القيام بعمليات الجراحية لتخفيف الضغط و الأخذ عينه للتأكد من نوع الورم أما الأورام الأقل خبثا فيمكن بنجاح بالعمليات الجراحية مثل الأورام السحايا و أورام العصب السمعي و الغدة النخامية (2).

(1) لطفى عبد العزيز الشريبي - مرض الصرع - دار النهضة العربية لطباعة و النشر بيروت - ص 216.

(2) احمد عكاشة - الطب النفسي المعاصر - انجلو المصرية - 1924 - ص 296.

3 - العلاج بالدواء :

هناك قائمة طويلة تضم أسماء العقاقير المضادة للصرع و يمكن الاختيار منها و عملية الاختيار هذه تخضع لكثير من المعايير الطبية تتعلق بنوع النوبات و استجابة المريض ، كما ضبط الجرعة المناسبة لكل حالة أمر هام حسب العمر و الوزن و من المفضل عادة استخدام نوع واحد من الدواء لكن قد يتطلب الأمر استخدام أكثر من دواء واحد لعلاج المريض حتى تتم السيطرة على النوبات .

و حين نشرع في التفكير في استخدام الدواء لسيطرة علة نوبات الصرع فان علينا أولاً بإعداد المريض بشرح الأهداف المتوقعة في هذا الدواء و المدة التي سوف يستغرقها العلاج فلا بد أن يشعر المريض بأهمية العلاج و أن يتقبل ذلك و أن يتعاون المريض باستخدام العلاج له أهمية كبرى ، حيث يفشل العلاج في بعض الحالات بسبب رفض المريض و مقاومته و من هنا كانت أهمية ما نتحدث عنه من تهيئة المريض قبل البدء في العلاج (1).

(1) لطفى الشربيني - النوبات الكبرى ، مرض الصرع - علاجه - منشأة المعارف إسكندرية 2007- ص 90.

أ - قائمة العقاقير المستخدمة لعلاج أنواع الصرع :
*النوبات الكبرى Grand Mal:

Phenobarbital Luminal	1 فينوبال بيتال لومينال
Phenytoin Epanutin	2 فينتوين أبا نيوتين
Carbamazepine Tegretol	3 كاربامازيبين نجريتول
Valproic acid Depakene	4 فالبروان ديباكين

*النوبات الصغرى Petit Mal:

Cthosuscimid Zarontin	1 أتكسميد زارونتين
Valproic acid Depakene	2 فالبروات ديباكين

*النوبات الجزئية المركبة Complex Partial:

Carbamazepine Tegretol	- كاربامازيبين تجريتول
------------------------	------------------------

*نوبات النفضة و الاهتزاز و التوتر: Nychonic -Tonic - Chonic:

Clonazepam Rivotril	- كلونازبام ريفوتريل - ابتريل
Diazepam Valium	- ديازيبام فالسيوم

أنواع أخرى من مضادات الصرع في النوبات مختلفة :

Gabapentine Neurontin	- جابابنتن نيوروتن
Lamotrigne Lamictal	- لامورتجين لاميكताल
Topiramate Topamasc	- توبراميت توباماسك
Topiramate	- توبراميت

(1) لطفى الشربيني - المرجع نفسه - ص 91.

أما الحالة الصرعية فان علاجها يتطلب عناية خاصة فالمريض هنا يكون فاقد الوعي و تداهمه النوبات واحدة بعد الأخرى و هو في حالة غيبوبة و يجب علاج مثل هذه الحالات داخل مستشفيات حيث أن الأدوية هنا تعطي عن طريق الحقن بالوريد مع احتمال الحاجة إلى الأوكسجين لاستنشاق و الملاحظة الدقيقة لان المريض قد يفقد حياته من تأثير إجهاد النوبات المتواصلة .

ب - الآثار الجانبية للدواء :

جميع الأدوية لها بصفة عامة بجانب التأثير العلاجي بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة و يكون على المريض أن يدفع ضريبة استخدام أي دواء لعلاج أمر معين باحتمال هذه الأعراض الجانبية و هذا ينطبق على كل الأدوية تقريبا فقرص الأسبرين مثلا الذي يتناوله أي من مباشرة حين يشعر بصداع له عدد كبير من الآثار الجانبية غير المرغوبة يفوق في تنوعها الفائدة العلاجية المنتظرة منه أي انه يشفى شيء واحد و يتسبب في اضطراب الأشياء أخرى عديدة و هذا ينطبق على أدوية الصرع أيضا و على كل العقاقير التي تعمل على الجهاز العصبي و التي تستخدم في علاج الأمراض العصبية و النفسية ، لكن ما يحدث عادة هو أننا نقوم بالموازنة بين الفائدة المرجوة و الضرر المتوقع و تتراوح الآثار الجانبية لأدوية الصرع بين الطفح الجلدي الذي ينشأ عن زيادة الجرعة و اضطراب بالمعدة مع بداية استخدام الدواء و بعض الأعراض الجانبية في وظائف الجهاز العصبي و اضطراب الاتزان و التركيز و كذلك قد تتأثر مكونات الدم فيصاب المريض بالأنيميا و تشكوا بعض السيدات من ظهور شعر في الوجه و تورم اللثة بتأثير لاستخدام الدواء (1).

(1) لظفي الشريبي - المرجع نفسه - ص 92 - 93 .

4- العلاج النفسي :

و هو يعمل على مساعدة المريض على مواجهة المرض و تحمل النوبات و تحسين الحالة بالتوجيه و الإرشاد النفسي و مساعدته على استبصار بمشكلة و ما يترتب عليها من مشاكل و أضرار خاصة و مساعدته على تحقيق التوافق الشخصي و الاجتماعي بفض صراعاته النفسية إلى جانب تغيير اتجاهات الوالدين و المجتمع الخاطئ نحو الصرع و مرضاه حتى يمكن تخفيف حدة المشكلة لمرض الصرع .

كما انه لا يمكن للعلاج الكيميائي أن يعطي نتائج المطلقة لشفاء المريض بالصرع و الدليل هو انه انقطع الصريع عن تناول الدواء تتكرر لديه النوبات الصرعية بصفة حادة و لقد لاحظنا أن بعض المصابين يعانون من تكرار النوبات الصرعية رغم تناولهم الدواء و هذا ما يدل على أهمية الجانب النفسي .

5 - العلاج الغذائي :

ينصح بوصف الغذاء الذي يحتوى على زيوت و دهنيات بكثرة و كاربوهيدرات و بروتينات بقله و ذلك لان تكون مادة الكيتون Ketone الناتجة عن احتراق غير كامل لدهون لها تأثير مهدئ على الخلايا العصبية لاسيما في الأطفال . بالإضافة لذلك فان تخفيض كمية السوائل المعطاة لمريض الصرع احد الوسائل الفعالة في العلاج (1).

(1) مصطفى عبد المعطي - الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة - الأسباب و التشخيص العلاج - دار النشر و التوزيع - القاهرة 2001 - طبعة الأولى - ص 629-630.

6 - إجراءات المتخذة للمصابين بالصرع :

يجب على المريض المصاب بالصرع تنفيذ بعض الإجراءات مثل : النوم على الأرض أو على السرير منخفض من النوع الذي له حماية جانبية لحمايته من الوقوع ، عدم استخدام مخدرات لينة ، عدم النوم بالغرفة بمفرده حتى يسهل إسعافه في الوقت المناسب و تشجيعه بالتواجد في أماكن عامة ، دائما التفادي لتعرض لحالات الاحتكاك ، عدم استعمال ملابس ضيقة و الأحزمة اخذ الحيطه و الحذر أثناء تواجده في الأماكن الخطرة أو بالقرب منها مثل الأماكن المرتفعة و السلالم و النار أو أثناء السباحة أو قيادة السيارات أو المركبات ، أو الدراجات النارية أو أثناء قيامه بأعمال ميكانيكية داخل المصنع و ذلك من حماية نفسه من الأضرار التي قد تحت له .

عليه خلع الأسنان الاصطناعية عند النوم ، و زيارة الحمام لتفريغ المثانة و التبرز عند النوم أيضا.

و يجب تقديم العناية الشاملة في حالة تعرضه أثناء الغيبوبة لجروح أو كسور و أية مضايقات أخرى سواء كان ذلك أثناء حدوث النوبة الصرعية أو بعدها و تأمين ما يلزم من أجهزة طبية لإسعافه و مسكه بثبات من الفك و المفاصل ، حتى له اضطرابات من جراء الاهتزازات و التشنجات الحادة .

عدم أخذ توقيعه على أية أوراق رسمية عند النوبة الصرعية و ذلك لان مستوى الوعي عنده غير مكتمل (1).

(1) محمد سعيد الشرف - دليل الأمراض النفسية - مؤسسة عز الدين لطباعة و النشر - الطبعة الأولى -1990-

خلاصة الفصل الثاني

الصرع هو خلل فيزيولوجي في وظائف المخ يترتب عنه اضطرابات عقلية و نفسية و بالتالي يجب مساعدة المصاب به لخلق مناخ مناسب من الهدوء و التوازن النفسي و الحد من أي ميل للعزلة و الانطواء و تدعيم سلوكه . فهو مرض يعبر عن اضطراب يهيم الفرد بكامله بذلك يظهر أن العرض الصرعي يظهر أو يبرز على عمق عقلي كثير التغير . و هذا ما أدى إلى ظهور تساؤلات حول ما إذا كانت الاضطرابات العقلية لا تكون في بعض الحالات قبل وجودية لظهور النوبات .

الجاناب التطبيقي

الفصل الثالث

الفصل الثالث:**أدوات منهج البحث و تحليل المعطيات****المبحث الأول : منهج البحث و أدواته .**

- 1 - دراسة استطلاعية .
 - أ - المكثان .
 - ب - العيننة .
- 2 - منهج البحث " عيادي " .
 - أ - دراسة حالة :
 - 1 مقابلة عيادية .
 - 2 ملاحظة عيادية .
 - 3 اختبار نفسي " اختبار تايلور للقلق " .

المبحث الثاني : تقديم و تحليل المعطيات .

- 1 - تقديم الحالة الأولى .
- 2 - تقديم الحالة الثانية .
- 3 - تقديم الحالة الثالثة .
- 4 - مناقشة الفرضيات .
- 5 - عرض نتائج و تحليلها .

المبحث الأول

منهج البحث و أدواته

- 1 - دراسة استطلاعية .
 - أ - المكمان .
 - ب - العينة .
- 2 - منهج البحث " عيادي " .
 - أ - دراسة حالة :
 - 1 مقابل عيادية .
 - 2 ملاحظة عيادية .
 - 3 اختبار نفسي " اختبار تايلور للقلق " .

1 الدراسة الاستطلاعية :

اجتهدنا في البحث عن حالات الأسر التي احد أفرادها مصاب بالصرع حيث وجدنا ثلاث حالات كان من الصعب التعامل معهم و هذا يعود إلى المشاكل و الانشغالات الموجودة في كل بيت لكننا تعاملنا مع الحالات بعد اتصالات عدة و إجراء مقابلات تمهيدية حيث وضحنا لهم عملنا هذا و أنه يدخل ضمن إطار علمي لتجنب الإحراج و زرع الثقة و الطمأنينة في أنفسهم .

أ - المكان :

لقد كان عملنا هذا حيث تتواجد الحالات بمعنى حالتين في بيوتهن و حالة في مستشفى شريقي فارا و لكن هذا بعد جهد طويل باعتبار هذه الفئة حساسة و لديهم بعض المخاوف و كان ذهابنا إليهم أربع مرات و هذا في إطار عمل علمي . قمنا بدراسة حالة في مستشفى شريقي فارا بمستغانم و تحديدا في مصلحة طب الأعصاب التي تقع في الطابق الأول للجناح على الجهة اليمنى من مدخل المصلحة . تحتوي مصلحة طب الأعصاب على :

- 05 عرف ، كل غرفة تحتوى على 05 أسرة .
- مكتب الطبيب .
- مكتب رئيس المصلحة .
- مكتب الممرضين "قاعة العلاج " في نفس المكان .
- 02 أطباء أخصائيين في الأعصاب ، و 01 طبيب عام .
- 02 أخصائيين نفسانيين .
- يوجد 10 ممرضين :
- 05 رجال .
- 05 نساء .
- 03 في الليل و 07 في النهار .

- 03 عمال نظافة
- 02 عمال أمن
- مطبخ
- مرحاض خاض بالموظفين
- 02 مراحيض خاصة بالمرضي
- 01 مرشاة
- لا يوجد مكتب خاص بالأخصائي النفساني
- مصلحة نظيفة و هادئة

ب- العينة :

اختيار العينة كان قصديا و يخص عائلات الأفراد المصابين بالصرع ، ذلك بمحل إقامتهم إضافة إلى حالة واحدة في مستشفى شيفي فارا بمصلحة طب الأعصاب حيث كل عدد الحصص الأربع .

الحالة الأولى :

"ن" أنثى تبلغ من العمر 50 سنة ، أرملة تقطن بإحدى بلديات تيسمسيات .

الحالة الثانية :

"ز" أنثى تبلغ من العمر 43 سنة تسكن بإحدى بلديات تيارت .

الحالة الثالثة :

"ب" ذكر يبلغ من العمر 43 سنة يقطن بإحدى بلديات مستغانم .

1 منهج البحث " عيادي " :

المنهج هو الوسيلة أو الطريقة التي يضعها الباحث للكشف عن الظاهرة المراد دراستها و التي يعتمد فيها على المنهج الإكلينيكي ، يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج و يدرس الحالات بصورة فردية أو كلية .

2 أدوات و تقنيات البحث :**1 – دراسة حالة :**

تعرف بأنها الاطار الذي ينظم و يقيد الأخصائي الإكلينيكي على المعلومات و النتائج التي يحصل عليها الفرد و ذلك عن طريق الملاحظة و المقابلة و التاريخ الشخصي و الاختبارات النفسية .

حيث يؤكد محمد زيادي "على أن تاريخ الحالة أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة الفرد".

أ – **المقابلة العيادية :** هي أداة من أدوات البحث العلمي تلعب دور هام في مجالات التشخيص و العلاج النفسي هي عبارة عن طريقة استماع تسمح لنا أكثر بجمع أكبر قدر من المعلومات الشخصية و العائلية و الاجتماعية للحالة و تقديم يد المساعدة .

ب – **الملاحظة العيادية :** هي وسيلة لجمع المعلومات و بواسطتها نراقب سلوك المريض على الموقف ، ارتكزت الملاحظة العيادية على ملاحظة رد الفعل اتجاه المقابلات و الملاحظة العلمية للحالة تكون في الهيئة العامة - الصوت - اللغة - ملاحظة السلوك الملامح الخارجية - بما فيها وضعية الجلوس و هذا أثناء إجراء كل مقابلة .

ج – **الاختبارات النفسية :** هي وسيلة جمع البيانات حول الحالة و هي تقلل من الوقوع في أخطاء التشخيص ، كما تساعد على معرفة العوامل الوراثية و التاريخ الصحي للأسرة ، فهناك اختبارات يطلب فيها من المفحوص بأن يقوم ببعض الأعمال البسيطة التخيلية كان يرسم شيئاً أو يكمل بعض الجمل حول صورة أو يعبر عن صورة معينة تقدم له ، ومن المفترض في هذه الاختبارات أنه ما يصدر

عن الفحوص سواءا كان تخيلا أو واقعا يكشف عن خصائص هامة و ثابتة في شخصيته و يكشف عن حياته النفسية المكبوتة .

أ – اختبار تايلور للقلق : « Manifest Anxiety SCOL » MAS

1- تعريفه : يطلق عليه اسم MAS اختصار لـ: Manifest Anxiety SCOL استعماله تايلور و لهذا يطلق عليه اسم تايلور للقلق و هو مكون من 50 فقرة مقتبسة من اختبار مينوستا متعددة الأوجه .

2 ثباته : طبق تايلور الاختبار مرتين متتاليتين و تبين له أن درجة الثبات تتراوح ما بين (081-089) و قد استعمل "محمد غالي" طريقة إعادة اختبار لدراسة مدى ثباته و كان المعامل (086) في المرة الأولى ، و (083) في المرة الثانية و عليه تبين أن هذا المقياس أداة صالحة إلى حد كبير لقياس القلق .

3 صدقه : اثبت الباحثان Tenils – Neal عام 1955 أنه يرتبط ارتباطا وثيقا باختبارات أخرى تقيس متغير القلق أهمها :

1- اختبار مودلين للقلق .

2- اختبار برايس .

3- اختبار رولش .

4- اختبار دين .

4 تعليمة الاختبار : إن هذه الاستمارة تستخدم لمحاولة الفرد القيام بتحليل ذاته ، تتكون الاستمارة من 50 عبارة تتناول بعض التي يشعر بها معظم الناس من حين لآخر و تستطيع تحليل ذاته ، إذا قمت بالإجابة على كل عبارة بحيث تصف بعض الصعوبات التي قد يشعر و نحس به .

-اقرأ كل عبارة ثم قرر :

- إذا كانت عبارة تنطبق عليك ضع علامة (X) بين قوسين الموجودة في أسفل كلمة لا .

- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (X) بين قوسين الموجودة في أسفل كلمة نعم .

5- طريقة تصحيحه : نتبع نفس طريقة التقديرات التي سار عليها تايلور و هي نعطي درجة واحدة لكل إجابة نعم و الجدول نفس نتائج هذه الدراسة :

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
أ	16 – 0	خالي من القلق
ب	20 -17	قلق بسيط
ج	26 -21	قلق نوعا ما
د	29 -27	قلق شديد
هـ	50 – 30	قلق شديد جدا

-الغرض من تطبيقه هو جعل جانب من نتائج التطبيق ذات طابع كمي يزيد من التأكيد على النتائج و القدرة على تحليلها .

5 مفاتيح لتصحيح اختبار تايلور :

جدول رقم 01

رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال	الإجابة
1	نعم	11	نعم	21	نعم	31	نعم	41	نعم
2	نعم	12	نعم	22	لا	32	نعم	42	لا
3	نعم	13	لا	23	نعم	33	نعم	43	نعم
4	لا	14	لا	24	نعم	34	نعم	44	لا
5	لا	15	نعم	25	نعم	35	نعم	45	نعم
6	نعم	16	نعم	26	نعم	36	نعم	46	نعم
7	نعم	17	لا	27	نعم	37	نعم	47	نعم
8	نعم	18	نعم	28	نعم	38	نعم	48	لا
9	نعم	19	لا	29	نعم	39	نعم	49	نعم
10	نعم	20	نعم	30	نعم	40	لا	50	لا

كما يوجد جدول آخر تابع دائما لاختبار تايلور القلق الصريح تم اشتقاقه من الجدول رقم 01 تحت اسم التعبير الكمي للقلق من الجانب الجسدي و الجانب النفسي حيث تم تجزئة الفقرات 50 الى مجموعتين من الأسئلة :

1 – مجموعة الأسئلة الجسدية 11 .

2 مجموعة الأسئلة النفسية 39 .

جدول رقم 01: التفسير الكمي للقلق من الجانب و الجسدي : (1)

مجموعة الأسئلة الجسدية	11 %
مجموعة الأسئلة النفسية 39 .	39 %
المجموع	50 %

المبحث الثاني

تقديم و تحليل المعطيات

- 1- عملية إجراء المقابلات .
- 2- مرجعية المقابلات الاكلينكية .
- 3- عرض نتائج و تحليلها و مناقشتها .
- 3- 1- تقديم الحالة الأولى .
- 3- 1- 1- عرض نتائج المقابلات و تحليلها .
- 3- 1- 2- عرض نتائج اختبار تايلور للقلق و تحليلها .
- 3- 1- 3- تفسير نتائج الحالة الأولى .
- 3- 2- تقديم الحالة الثانية .
- 3- 2- 1- عرض نتائج المقابلات و تحليلها .
- 3- 2- 2- عرض نتائج اختبار تايلور للقلق و تحليلها .
- 3- 2- 3- تفسير نتائج الحالة الثانية .
- 3- 3- تقديم الحالة الثالثة .
- 3- 3- 1- عرض نتائج المقابلات و تحليلها .
- 3- 3- 2- عرض نتائج اختبار تايلور للقلق و تحليلها .
- 3- 3- 3- تفسير نتائج الحالة الثالثة .

1 - عملية إجراء المقابلات :**1 - 1 المقابلة الأولى :**

خصصت للتعريف بمهنة الأخصائي النفسي و الدور الذي يقوم به مع التركيز على السرية و التعرف على الحالة و أسرتها و محاولة كسب ثقتهم .

1 - 2 المقابلة الثانية :

خصصت للتعرف على الوضع الصحي و الاجتماعي و العلائقي للحالة و القيام بجمع المعلومات عن الحالة و عن مرضها .

1 - 3 المقابلة الثالثة :

الهدف منها جمع المعلومات من طرف أسرة الحالة : الأم أو الأب أو الأخ و الكشف عن معاشها النفسي .

1 - 4 المقابلة الرابعة :

تم فيها تطبيق اختبار تايلور للقلق .

2- مرجعية المقابلة :

- المقدمة :

لقد كان من الصعب وجود حالات كما أنه عند تلقيهم كان من الصعب التعامل معهم ، إلا بجهد طويل و بعد اتصالات عدة و إجراء مقابلات تمهيدية مع الحالات حيث وضحنا لهم طريقة العمل و إن هذا ما هو إلا في إطار علمي لتجنب الإحراج و زرع الطمأنينة و الثقة في أنفسهم و أن هذه الظاهرة توجد كثيرا ليس فقط عندهم و هو ليس بعيب أو عار مما استجابوا معنا و بدؤوا بالتحدث .

- المكان :

كان داخل الأسرة مع الوالدة و في المستشفى .

- أدوات البحث :

اعتمدنا على الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و اختبار تايلور للقلق .

- المدة الزمنية :

جرت المقابلة ما بين 30 إلى 45 دقيقة أربع مقابلات لمدة أسبوع .

- رد فعل الحالة :

كان في البداية نوع من عدم الثقة و التوتر و القلق و لكن بعد ذلك أصبحت العلاقة جيدة .

تقديم الحالة الأولى :

- الاسم : س . ح .
- الجنس : أنثى .
- المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي .
- مكان الإقامة : بلدية ثنية الحد ، ولاية تيسمسيلت .
- مكان الدراسة الاستطلاعية : في البيت .
- المهنة : ماکثة في البيت .
- الحالة المدنية : عزباء .
- عدد الإخوة : 03 منهم 02 ذكور و 01 أنثى .
- مرتبة من حيث الإخوة : الثالثة .
- الظروف الاجتماعية : متوسطة .
- البنية المورفولوجية : تبلغ من العمر 23 سنة ، طويلة القامة ، متوسطة الحجم ، بيضاء البشرة ذو عينين عسليتين .
- ملامح الوجه : كانت الحالة تظهر في أغلب الأحيان بملامح حزينة و كئيبة و شرود الذهن .
- اللباس : هدامها مرتب و نظيف .
- النشاط الحركي : ما لاحظناه على الحالة أنها كثيرة الحركة حيث أنها لا تستقر على وضعية جلوس واحدة .
- اللغة : تتميز لغتها بأنها سليمة عبارتها واضحة تميل إلى السكوت حيث أنها لا تجيب إلا عندما نسألها .
- محتوى التفكير : إن الحالة تتكلم عن حالتها الصحية فقط فهي تشغل بالها كثيرا .
- المزاج و العاطفة : تبدو الحالة هادئة المزاج ، متحكمة في انفعالاتها أما عاطفتها فهي مفعمة بالطيبة و الحنان و التفهم .
- عدد المقابلات : 04 مقابلات و دامت 04 أيام .

المقابلة الأولى :

كانت في يوم 2012/04/01 دامت حوالي 30 دقيقة كان الهدف من المقابلة هو التعريف بأنفسنا عند الحالة و محاولة التقرب منها لكسب ثقتها .
- كانت المقابلة صعبة نوعا ما و بعد محاولات عدة تم إقناعها و توضيح لها و لعائلتها أن هذا العمل يكون في إطار علمي فقط و إن كل ما سيقال سيظل سرا من أجل تجنب العوائق .

المقابلة الثانية :

كانت يوم 2012/04/02 دامت حوالي 45 دقيقة كان الهدف منها جمع المعلومات عن الحالة عن مرضها و التعرف عليها .

الحالة س . ح أنثى ولدت بإحدى بلديات تيسمسيلت ترعرعت في عائلة عادية عاشت طفولة تعيسة نتيجة وفاة والدها ، تعيش مع والدتها و إختها تحتل المرتبة الثالثة بين إختها ، تاركة أبواب المدرسة في السنة الثالثة ثانوي نتيجة الفشل في شهادة البكالوريا مرتين ، للحالة علاقة حميمة مع والدتها و إختها و ظهر ذلك من خلال قولها - دايرين لي قوستويا قاع مايز عفونيش - .

أما التاريخ المرضي فتعرضت الحالة س . ح إلى أول نوبة صرعية و عمرها 18 سنة و كان ذلك نتيجة فشلها في الحصول على شهادة البكالوريا أكدت هذا بقولها - ما كنتش هاك ملي خسرت ألباك و لبت ساعة على ساعة نطيح ومانحشش بروحي - .

و هذه الأعراض خلقت جوا من التوتر و ذلك بقول الحالة - نخاف ما نحشش بروحي و نطيح على حاجة قاسية تخسر لي وجهي - .

إضافة إلى ذلك تؤكد الحالة أنها في كثير من الأحيان سقطت في الشارع و لا تعلم حتى من حملها إلى البيت و هذا ما أدى إلى ظهور الذعر عند الحالة حيث أصبحت تخاف من الخروج لتجنب السقوط.

المقابلة الثالثة :

كانت يوم 2012/04/03 دامت حوالي 40 دقيقة كنا نهدف في هذه المقابلة إلى الكشف عن المعاش النفسي لأم الحالة و مدى تأثير مرض ابنها على نفسيته :

السيدة (ن) أم الحالة س.ح تبلغ من العمر 50 سنة ربة بيت ، أرملة ، متوسطة القامة ، نحيفة الجسم ، تظهر بملامح حزينة و القلق على ابنتها ، لباسها مرتب ، ذات حركات كثيرة ، تتكلم عن حالة ابنتها الصحية بكثرة ، فهي تشغل بالها كثيرا ، إضافة إلى الحالة السيئة التي تعيشها ، بما أنها تحمل المسؤولية في البيت و تحمل جميع المشاكل على عاتقها لقولها - رفدت المسؤولية صغيرة = أنا الأب و الأم = ، ثم أخبرتنا إن ابنتها لم تكن تعاني من الصرع في الصغر حيث تعتقد أن السبب هو الفشل في شهادة البكالوريا ثم قالت =شادير بالقراءة من تروح الصحة = تقول أم الحالة أنها تعيش في وسط أسري عادي و لكنها تشعر بالضغط الكبير نتيجة وفاة زوجها و التوتر و القلق عند رؤية ابنتها في تلك الحالة حيث قالت = أحيانا أكفر و أقول علاه يا ربي غير أنا بنتي هاك = ثم نرجع و نقول = استغفر الله العلي العظيم = .

هذا ما أدى إلى معاناتها و قلقها على ابنتها و خوفها من المستقبل المجهول و طرحها الكثير من الأسئلة هل ستشفى ابنتي ؟ كيف ستعيش إن فقدتني ؟ هذا لأنها قد تتعرض للنوبة في أي لحظة و يجب إن تبقى قرب البيت و لا تبعد خوفا من تعرضها للنوبة .

المقابلة الرابعة :

كانت يوم 2012/04/04 دامت المقابلة 30 دقيقة قمنا فيها بتطبيق اختبار تايلور للقلق .

- قمنا بإجراء المقابلة مع أم الحالة كانت بهدف الكشف عن درجة القلق عند إعطاء أم الحالة الاختبار كان توترها شديد ظاهر تمثل في عض الشفتين ، هز الرجل ، و بعض الحركات المتكررة كقضم الأظافر و باعتبار أن أم الحالة لديها

مستوى دراسي كانت تقرأ الاختبار لوحدها و عند قراءتها للمحاور كانت تنظر إلينا و تقول = تقول راهو يحكي على واش كايين في قلبي = .

بعد تصحيح الاختبار و من خلال التقديرات وجدنا أن أم الحالة تعاني من وجود قلق شديد جدا .

استنتاج حول الحالة = ن = :

إن أم الحالة تعاني من اضطرابات نفسية : قلق و توتر ، خوف حيث أنها تقوم ببعض السلوكات كقضم الأظافر ، عض الشفتين ، هز الرجل .

تحليل اختبار تايلور للقلق :

أم الحالة ن تم تطبيق اختبار تايلور للقلق عليها و تم الحصول على 39 درجة = قلق شديد جدا و يؤكد هذا الاختبار أن أم الحالة تعاني من وجود القلق و التوتر شديد جدا و هذا ما لاحظناه من خلال نتائج إجابتها في الجدول الآتي :

الدلائل النفسية	الدلائل الجسمية
- كثيرا ما أشعر بالغم . - أشعر أحيانا بالقلق كبير لدرجة لا أستطيع الجلوس في الكرسي لمدة طويلة . - الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .	- أبكي بسهولة. - أعاني دائما من الصداع . - أشعر بالتعب بسرعة

- هذه الدلائل النفسية و الجسمية تبين أن الحالة تعاني من اضطراب نفسي يظهر من خلال شعورها بالغم و البكاء بسهولة و القلق لدرجة لا تستطيع الجلوس .

حيث ظهر على مستويين نفسي و جسمي :

- التظاهرات الجسمية 11/10 .

- التظاهرات النفسية 39/29 .

تقديم الحالة الثانية :

- الاسم : م. ن .
- الجنس : أنثى .
- المستوى الدراسي : سادسة ابتدائي .
- مكان الإقامة : تيارت .
- مكان الدراسة الاستطلاعية : في البيت .
- المهنة : مأكثة بالبيت .
- الحالة المدنية : مطلقة .
- عدد الإخوة : 06 منهم 02 إناث و 04 ذكور .
- المرتبة من حيث الإخوة : الثالثة .
- الظروف الاجتماعية : متوسطة .
- البنية المورفولوجية : تبلغ =ن = 29 سنة من العمر متوسطة القامة ، نحيفة الجسم سمراء البشرة ، ذو عينين بنييتين .
- ملامح الوجه : كانت الحالة تظهر في أغلب الأحيان بملامح حزينة كما يبدو عليها التعب و السرحان من حين إلى آخر .
- اللباس : هدام لأبس به ، مرتب ، واسع .
- النشاط الحركي : ما لاحظناه على الحالة قلة حركاتها كانت تجلس على وضعية واحدة و نادرا ما تغييرها .
- اللغة : رصيد لغوي متوسط ، عباراتها واضحة غنية بالمعاني فالحالة تستطيع أن تعبر عن أفكارها بطلاقة .
- محتوى التفكير : مجمل تفكير الحالة يتمركز حول مرضها هذا الأخير الذي ضيع لها كثيرا من فرص الزواج و ضيع حلمها في تكوين أسرة كباقي الفتيات .

المزاج و العاطفة : تبدو الحالة متوترة المزاج غير متحكمة في انفعالاتها أما العاطفة جياشة بالحب و الحنان موجهة نحو والديها و إختوتها .

- المقابلة الأولى :

كانت يوم 2012/03/17 دامت 35 دقيقة ، كانت بهدف التعرف على الحلة المصابة بالصرع و عائلتها و تعريفها بأنفسنا لزرع الثقة و الطمأنينة .

- تلقينا في هذه المقابلة صعوبة أكثر من الحالة الأولى خصوصا و إنها كانت في الأيام الأولى من تلقيها ورقة الطلاق .

و لكن بعد توضيح الأمور لها و التحدث معها و تأنيسها ، بأنه ضمن إطار علمي سمحت لنا بمقابلتها .

- المقابلة الثانية :

كانت يوم 2012/03/20 دامت 45 دقيقة كانت بهدف جمع لمعلومات عن الحالة و التعرف عليها .

الحالة م. ن. ولدت بإحدى بلديات تيارت ترعرعت في عائلة محافظة عاشت طفولة عادية مع والديها و إختوتها تحتل المرتبة الثالثة بين إختوتها ، تركت أبواب المدرسة في السنة السادسة ابتدائي برغبة منها خوفا من نظرة الناس لها ، متوترة غير متحكمة في انفعالاتها و هذا راجع للقلق الذي تعيشه بسبب مرضها .

للحالة علاقة جيدة مع الوالدة فهي بمثابة الصديقة لها و سندها التي تركز عليه ، كما تتمتع بالاهتمام و التدليل من طرف الأب و الذي يسعى لتلبية رغباتها لقولها أنا المقلشى في الدار.

أما التاريخ المرضي فتعرضت الحالة م. ن إلى أول نوبة صرعية و عمرها لا يتعدى تسع سنوات و تقول الحالة بأنه أخاها الأكبر يعاني من نفس المرض أي مرضها وراثي غير إنهم الوالدين و الأقارب لم ينتبهوا لذلك فمعظمهم سيطر عليهم الاعتقاد السائد أنها مصابة بمس شيطاني تطور مرضها نتيجة عدم تلقيها العلاج في الأيام الأولى .

كانت تقول في البداية: أنا لم أكن أبالي بالمرض و لكن الآن و بعدما أصبح عقبة في زواجي و استقراري زاد من حدة قلقي و كذلك تخوفي من تشوه وجهي أو سقوط أسناني أثناء تعرضي للنوبة .

كان مجمل تفكير الحالة المصابة بالصرع حول مرضها و كانت تقول كلما تقدم أحد لخطبتي أصارحه بحقيقة مرضي فيتخلى عني و عن فكرة الزواج مني و هذا ما جعلني متخوفة .

- إلى أن جاء أحد لخطبتي و تقبل مرضي بعد ما صارحه أهلي بمرض لكن سرعان ما تزوجت به لم امكث ببيته أيام قليلة دامت تقريبا 15 يوم بعد الزواج و تخلى عني بحكم أنني لا أوافق من حيث مستواه الدراسي لكن السبب الحقيقي هو عدم تقبل المرض خصوصا و أنني أصبت بنوبة صرع بعد أسبوع من زواجي و انتهى بي المطاف أنني عاودت الرجوع إلى منزل أسرتي و تلقيت ورقة الطلاق بعدها بأيام قليلة .

المقابلة الثالثة :

كانت يوم 2012/03/22 دامت 45 دقيقة كنا نهدف في هذه المقابلة للكشف عن المعاش النفسي للأسرة الأم الحالة و مدى توافقها النفسي و الاجتماعي بالصرع . السيدة ز أم الحالة م . ن تبلغ من العمر 43 سنة غير متفتحة ، ربة بيت ، متوسطة القامة ، بنيتها الجسدية متلائمة لسنها تظهر في غالب الأحيان بملامح حزينة على ابنتها ، لباسها مرتب لا بأس به ، كثيرة الحركة ، كلامها غير متناسق يبدو عليها ملامح الحزن و اليأس خاصة عند التحدث عن الوضع الذي تعيشه ، مجمل تفكير الأم يتمركز حول مرض ابنتها ، كانت الأم تؤكد أن مرض ابنتها وراثي لأن ابنها الأكبر مصاب بالصرع و صرحت أنه لما كان في عمر الحالة 06 أشهر ارتفعت درجة حرارته إلى 39 درجة و لربما هذا هو السبب في إصابة الحالة بالصرع .

تقول الأم إنها تعيش في وسط أسري عادي نوعا ما ، لكنها تحس بالضيق الشديد عند رؤية ابنتها تتعذب و مما يزيد من قلقها قول ابنتها = نحس روجي عبئ عليكيم

= ضف إلى هذا شعورها بالنقص عن بقية البنات و ذلك بقولها = من شوف وحدة
عاشة حياتها نورمال ننظر=

تقول أم الحالة : لو كان قالولي مديلها عينيك نمدهم لبنتي ، المهم ما نشوفهاش
تتعذب .

و ما لمسناه في حديث الأم هو التحسر و الخوف من المستقبل و ما هو مصير
ابنتها من بعدها .

المقابلة الرابعة :

يوم 2012/03/24 دامت 40 دقيقة تم تطبيق اختبار تايلور للقلق قمنا بإجراء
المقابلة مع أم الحالة كانت بهدف الكشف عن القلق و درجته عند إعطاء الأم
الاختبار كان توترها شديد و الظاهر تمثل في صعوبة التنفس ، فرقة الأصابع ،
و باعتبار إن ليس لديها مستوى دراسي فكنا نقرأ الاختبار و نبسطها لها حسب
فهمها .

و عند قراءتنا للاختبار كانت تنظر ثم تقول " كايئة منها " كانت تجيب دون
إحراج بعد تصحيح اختبار تايلور و من خلال التقديرات وجدنا أن الحالة تعاني من
وجود قلق شديد .

استنتاج حول الحالة :

إن السيدة "ز" تعاني من بعض المشاكل فكانت من خلال المقابلات تقوم
بسلوكات كفرقة الأصابع و صعوبة التنفس ، ملامح حزن و اليأس خاصة عند
التحدث عن الوضع الذي تعيشه أي مرض ابنتها و هذا الأخير جعلتها تعاني من
قلق و توتر دائم و الخوف الشديد على ابنتها .

تحليل اختبار تايلور للقلق :

- الحالة "ز" تم تطبيق الاختبار عليها في المقابلة الرابعة تحصلت على 29 درجة أي ما يعادل مستوى قلق شديد حسب واصفة الاختبار و يؤكد الاختبار أن ام الحالة تعاني من وجود توتر نتيجة الشعور بالقلق و ما يؤكد هذه النتائج ايجابتها في الجدول الآتي :

الدلائل النفسية	الدلائل الجسمية
- أشعر أحيانا أن المصائب تتراكم كلها علي لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها.	- كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري يضيق .
-أشعر أحيانا بعدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع النوم .	- كثيرا ما أعاني من ارتعاش اليدين أثناء عملي .
-تمر علي أيام لا أنام فيها بسبب الهم .	- كثيرا ما أعاني من ألام معدية .

- هذه الدلائل النفسية و الجسمية تبين أن الحالة تعاني من مشاكل نفسية تنعكس سلبا على حياتها و يظهر ذلك في المواقف التالية :

- أشعر أحيانا بعدم الاستقرار لدرجة لا أستطيع النوم و ذلك بسبب التفكير المفرط في حالة ابنتها .

- و من خلال الجدول ألاحظ أن الحالة تعاني من قلق و توتر و الذي ظهر على مستويين النفسي و الجسيمي و ذلك كان موجود من خلال النتائج التالية :

- التظاهرات الجسمية : 11/05.

- التظاهرات النفسية : 29/24.

تقديم الحالة الثالثة :

- الاسم : ب . ك .
- الجنس : ذكر .
- المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي .
- مكان الإقامة : بوقيراط .
- مكان الدراسة الاستطلاعية : في مستشفى شريقي فارا بمستغانم .
- المهنة : عون أمن في إدارة السجون .
- الحالة المدنية : أعزب .
- عدد الإخوة: 06 منهم 04 إناث و 03 ذكور.
- المرتبة من حيث الإخوة : السابعة .
- الظروف الاجتماعية : متوسطة .
- البنية المورفولوجية : يبلغ من العمر 31 سنة ، أسمر البشرة ، نحيف الجسم ، ذو عينان سوداوين .
- ملامح الوجه : تظهر على الحالة إرهاق و تعب ، بالإضافة إلى الحزن و التشاؤم .
- اللباس : أنيق متجانس .
- النشاط الحركي : يتسم بالهدوء و كلامه قليل مع الآخرين ، يخاف من المرض و يطلب الطبيب من وقت لآخر .
- اللغة : لابأس بها ، تلقائية .
- محتوى التفكير : تفكير الحالة في نفسه ، كما تخاف كثيرا من المرض و هذا ما أدى إلى تجنب النوم خاصة في الليل كما لاحظنا أن الحالة يفكر كثيرا في مهنته.

المزاج و العاطفة : تبدوا الحالة هادئة المزاج أما عاطفته فهو شخص طيب و خائف كما يبدو أنه ضائع بسبب كثرة التفكير في مرضه .

عدد المقابلات : 04 مقابلات دامت أسبوع .

المقابلة الأولى :

كانت في يوم 2012/04/25 دامت حوالي 30 دقيقة كان هدفها التعرف على حالة المصابة بالصرع من خلال الأخ الأكبر الذي كان معه في المستشفى لأنه لم يكن باستطاعته الكلام حيث قمنا في هذه المقابلة بتعريف أنفسنا و مهنة الأخصائي النفسي و دوره فقد ساعدنا كثيرا "الأخ".

المقابلة الثانية :

كانت في يوم 2012/04/26 دامت حوالي 45 دقيقة كان هدفها تحقيق اتصال مع المريض "ب" بعد تمهيد في المقابلة الأولى وجدنا سهولة في الاتصال مع الحالة بحث تجاوب معنا و استطعنا جمع بعض المعلومات عنه و عن المرض الذي يعاني منه .

الحالة "ب" ذكر غير متزوج ولد في بوقيراط بمستغانم عاش طفولته عادية مع والديه ، يحتل المرتبة السابعة بين إخوته ، يعمل عون امن في إدارة السجون ، علاقته مع أفراد عائلته جيدة .

أما التاريخ المرضي: فصرح أنه يعاني من نوبة صرعية كانت مباشرة بعد سقوطه من سطح البيت الذي سبب له ارتجاج في المخ دخل على إثره غرفة الإنعاش لمدة ثلاثة أيام ، ثم بعدها واصل حياته بشكل عادي حيث قال " كنت قبل نشكي من راسي و بعدها ريحت و وليت لابس بيا " .

لكن بعدها مرضت وسرالي بلوكاج في الكلاوي مما استدعى الأمر إلى Dialyse و دارولي katya في الرقبة لتصفية الدم كحل مؤقت قبل وضع الساعة بعد هذه العملية ارتفعت درجة حرارتي إلى 39 درجة بعد ذلك أصبت بنوبة صرعية ثانية ، حيث صرحت الحالة بقولها "ماكنتش نعرف عن الصرع حتى في المرضة الثانية و كنت نشرب غير Loxene 50 و potasiome و Kalsyome على جال مرض الكليتين و من بعد وليت نشرب depakine "

استنتجنا من خلال كلام الحالة أنه متخوف كثيرا و متخوف أكثر على مهنته بقوله: "خائف يخرجوني من الخدمة مارانيش مامن شاسرالي بين ليلة و نهار ، نقول راني عايش منام".

المقابلة الثالثة :

كانت يوم 2012/04/29 هدفها التعرف على المعاش النفسي ومدى تقبله لمرض أخيه الحالة "ف" الأخ الأكبر للمريض يبلغ من العمر 42 سنة ، متزوج و أب لثلاثة أولاد ، مستوي المعيشي سيئ ، مستواه الدراسي الثالثة ثانوي ، مهنته عامل في إطار الشبكة الاجتماعية ، متوسط القامة ، لباسه نظيف مرتب ، كان أخ الحالة "ف" شديد التعلق بأخيه المريض ، قلق و متوتر نوعا ما ، خوفه كبير عليه مما أدى به إلى استدعاء الأطباء كل دقيقة و كان يطرح أسئلة كثيرة " هل يوجد أشخاص مرضى كيما خويا و يبراو صار " كلامه كله عن أخيه و حالته الصحية .
*صرح أخ الحالة "ف" أن المريض كان يساعده في مصروف البيت و لاحظنا من خلال كلامه حسرة كبيرة على أخاه بقوله : " تقول عين طردقت فيه ملي دخل يخدم ما فرحش المسكين بخدمتو نروحو ونجو اللي تجي من عند ربي مرحبا بيها " بالرغم من إدراكه لحقيقة و خطورة المرض إلا انه يواسي أخاه من فترة لفترة بقوله " ربي كبير و إلي خلق ما يضيع و قادر بين ليلة و نهار يشفى و ربي خلق لكل داء دواء و ما تقنطش من رحمة الله".

المقابلة الرابعة :

كانت يوم 2012/04/30 دامت 35 دقيقة قمنا بإجراء المقابلة مع أخ الحالة للكشف عن درجة القلق عند إعطاء أخ الحالة الاختبار لاحظنا أنه كان متوتر جدا يكرر بعض الكلمات كما كان لا يثبت على وضعية واحدة إذ يجلس ثم يقف ، كان يقوم بحك رأسه ثم وجهه بأصابعه.

* باعتبار أن لديه مستوى دراسي فكان يقرأ الاختبار بنفسه و المحور الذي لا يفهمه يطلب منا شرحه و تبسيطه له.

بعد تصحيح الاختبار وجدنا أن الحالة تعاني من وجود قلق شديد جدا .

استنتاج حول الحالة :

إن السيد " ف . ك " أخ الحالة يعني اضطرابات نفسية ، قلق و توتر و خوف على أخيه حيث يقوم بسلوكات كعدم الثبات على وضعية واحدة ، تكرار بعض الكلمات ، حك الرأس ، هز الرجل .

تحليل اختبار تايلور :

أخ الحالة " ف . ك " تم تطبيق الاختبار عليه تحصل على درجة 34 درجة أي ما يعادل مستوى قلق شديد جدا و يؤكد هذا الاختبار أن أخ الحالة يعاني قلق و توتر و هذا ما لاحظناه من خلال نتائج إجابته في الجدول الآتي :

دلائل نفسية	دلائل جسمية
<ul style="list-style-type: none"> - نومي قلق و متقطع . - كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم . - كثيرا ما أشعر بالغم . - اشعر بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم . 	<ul style="list-style-type: none"> - كثيرا ما أعاني من الإسهال . - كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و صدري يضيق . - كثيرا ما أعاني من الأم معدية

هذه الدلائل النفسية و الجسمية تبين أن الحالة يعاني من مشاكل نفسية و يظهر في المواقف التالية :

كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب الهم ، نومي قلق و متقطع و أعاني من الإسهال و الألام المعدية حيث ظهر على المستويين النفسي و الجسمي :

- التظاهرات الجسمية : 11/09 .

- التظاهرات النفسية : 39/ 25 .

الفرضيات :

لتحقق من الإشكالية اقترحنا فرضيتين التاليتين :

- 1- يبرز المعاش النفسي من خلال : القلق ، الإحباط ، الاكتئاب بسبب خوف أفراد العائلة من مرض الصرع على المريض بصفة خاصة و مستقبله بصفة عامة .
- 2 – دعم الأسري له دور في مساعدة مريض الصرع على تقبل مرضه.

مناقشة الفرضيات :

إن مرض الصرع له تأثير كبير على نفسية الأسر التي أحد أفرادها مصاب الصرع ، بحيث تظهر عليهم انعكاسات عديدة تتمثل في القلق و التوتر المسيطران عليهم من معاناتهم و خوفهم على مريضهم و من جهة أخرى الحماية المفرطة و الاهتمام الزائد مما يضيق الخناق عليه و سد تحركاته و هذا يشعر بالنقص و عدم القدرة على مواجهة الحياة ، كما إن مرض الصرع يولد لأسر لأحد أفرادها مصاب الصرع حالات من الخوف و الاكتئاب و الإحباط . و هذه الأعراض ناتجة عن حرمانهم من أبسط حقوقهم ناتجة عن حرمانهم من أبسط حقوقهم فمن خلال البحث الذي قمنا به استطعنا إن نتحقق على واقع المعاش النفسي للأسر أحد أفرادها مصاب بالصرع و إن الحالات الثلاث إلا عينة بسيطة من آلاف الأسر الذين يعانون من هذه المشاكل .

خلاصة حول الفرضيات :

في ضوء هذه النتائج تكون فرضيات الدراسة التي ذكرت سابقا قد تحققت بكل موضوعية و رغم ذلك لا يمكن في أي حال من الأحوال تعميمها لأن المتغيرات تختلف من فترة لأخرى و من وسط لأخر .

مناقشة النتائج وتحليلها :

موضوع دراستنا هو المعاش النفسي للأسر أحد أفرادها مصاب بالصرع بحيث أردنا من خلال هذا البحث التعرف على أهم خصوصيات المعاش النفسي للأسر ومدى تأثير مرض الصرع على حياتهم وقد أظهرت النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلات العيادية وكذا الاختبارات النفسية .

إن مرض الصرع له تأثير واضح على الحالة النفسية يتجلى هذا التأثير في المظاهر النفسية التالية :

*بالنسبة للحالة الأولى :

كان يظهر القلق و التوتر في ملامحها و حركاتها من خلال : قضم الأظافر و هز الرجل و عض الشفتين و درجة القلق عندها كانت 39 درجة .

*بالنسبة للحالة الثانية :

كانت تعاني قلق شديد بنسبة 36 درجة بسبب خوفها على مستقبل ابنتها حيث ظهر هذا القلق من خلال : فرقة الأصابع ، و صعوبة التنفس .

*أما بالنسبة للحالة الثالثة :

لاحظنا عليه الحزن و التشاؤم بإضافة إلى أنه يعاني من خوف و قلق شديد بدرجة 34 درجة و يظهر من خلال عدم ثبات على وضعية واحدة ، حك الرأس ثم الوجه بالإصبع .

هذه الاضطرابات أثرت على حالته النفسية "أخ الحالة " بالرغم من إدراكه لحقيقة المرض .

إن أخ الحالة كان يقدم الدعم المعنوي لأخيه و يواسيه في مرضه من خلال قوله : " ربي كبير و لي خلق ما يضيع و قادر بين ليلة و نهار يشفي و ربي دار لكل داء دواء و تقتطش من رحمة الله "، و يظهر كذلك الدعم المعنوي في الحالة الأولى من خلال قولها : " انا المقلشة في الدار دايرليني قوستويا " أما الحالة الثالثة في قولها أنا المقلشة تاع الدار " .

توصيات و اقتراحات :

- 1 - يجب تشجيعه لممارسة ما يتعلق بحياته بشكل اعتيادي مع التركيز على ضرورة بناء علاقات جيدة و ثقة متبادلة بينه و بين الآخرين .
- 2 - الاهتمام بما يعاني منه المريض فما يتعلق بمشاكله و مساعدته على حلها و توجيهه و تعليمه ليدرك ماهية مرضه بتفهم و إدراك ليستمر بتناول الدواء دون انقطاع و تفسير كل ما يتعلق بالعلاج و أعراضه و تبليغه بمراجعة الطبيب المعالج و طبيب أسنان بشكل دوري .
- 3 - إن العائلة و المجتمع يلعبون دورا كبيرا في التخفيف من حدة هذه الصراعات النفسية بتوفير الأمن و الحنان و تفهم أهمهم من جراء النوبة .
- 4 - لا بد أن يحصل هؤلاء المرضى على مناصب عمل لا تشكل خطرا على صحتهم و هذا سيمنحهم الثقة بالنفس .
- 5- لا بد من معاملة الصريع على انه إنسان عادي و ليس مريض و هذا ما يجعله في أحسن الأحوال.

الخاتمة :

بعد ما عرضناه لكم من معلومات فما يخص مرض الصرع من كافة جوانبه نعتقد أنه لا شك الآن قد أحطنا بالكثير من الأمور التي يمكن أن تغير ما لدينا من مفاهيم حول هذا المرض ، وربما يساهم ذلك في تغيير الانطباع الذي يتكون لدينا حين نسمع كلمة الصرع أو عندما نشاهد أحد المرضى يسقط فجأة أمام أعيننا .

و من خلال ما استعرضناه من معلومات في بحثنا هذا نستطيع أن نرى ذلك المرض برؤية جديدة ، فليس الصرع ذلك المرض المخيف الذي يثير مشاعر الرعب في النفوس و لا مكان الآن لكثير من المعتقدات و الخرافات و الأوهام التي ظلت تحيط بهذا المرض على وجه الخصوص لفترة طويلة من الزمن ، فكما رأينا ليس في الأمر قوى خفية أو أرواح شريرة ، انه أحد الأمراض العصبية التي كشف العلم الكثير عن أسبابها و مظاهرها حيث توصل إلى طرق فعالة لعلاجها.

و بعد دراستنا الاكلينيكية لثلاث حالات تبين أن أسرهم يعانون من أعراض القلق و ترجع حدة القلق إلى إصابة أحد أفرادهم بمرض الصرع و النوبات المتكررة التي تلازم الحالات.

و من الحقائق التي توصلنا إليها في دراستنا للحالات استنتجنا ما يلي : فيما يخص الحالة الأولى فكانت تعاني من تراكم لاشعوري من المكبوتات و الذي يعتبر هذا الأخير سبب من أسباب الصرع .

أما الحالة الثانية و الثالثة فسببها ارتفاع القوي لدرجة الحرارة حيث يؤثر هذا العامل مباشرة على خلايا الدماغ التي يمكن أن تفقدها وظيفتها و بالتالي تؤدي إلى تلف المخ و يكون معرض لإصابة بمرض الصرع .

إن في الوقت الحالي نجد أن الأمور تشير لما يدعوا للتفاؤل و لا مكان لليأس في التعامل مع أي مشكلة و علينا دائما أن نؤمن بالحلول التي أصبحت توفرها العلوم الإنسانية المعاصرة على رأسها علم النفس .

قائمة المراجع :

أ - باللغة العربية :

- 1 - احمد عكاشة - الطب النفسي المعاصر - انجلو المصرية -1904.
- 2 - إسماعيل خليل إبراهيم - الأمراض النفسية عند النساء " أسبابها ، اعراضها ، علاجها " دار النشر للتوزيع لبنان - الطبعة الأولى -2009 .
- 3 - اشرف محمد عبد الغني شريف- صبره محمد على - الصحة النفسية و التوافق النفسي - دار المعرفية الجامعية ازاريطة 2004.
- 4 - أكرم عبد القادر - التقويم الذاتي للشخصية في التربية الإسلامية - دار النفائس للنشر و التوزيع - الأردن الطبعة الأولى 2006 .
- 5 - أوديب محمد الخالدي - في الصحة النفسية " نظرية جديدة " دار وائل للنشر و التوزيع - الأردن - الطبعة الأولى -2009 .
- 6 - ترجمة تيسير حسون - الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية 2004 .
- 7- حامد عبد السلام الزهران - الصحة النفسية و علاج النفسي - الطبعة الثالثة .
- 8 - حسن منسي - الصحة النفسية - دار الكندي للنشر و التوزيع - الأردن - الطبعة الثانية 2001.
- 9 - حسن علي فايد - المشكلات النفسية الاجتماعية " رؤية تفسيرية " - مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع - الطبعة الأولى -2005 .
- 10 - جمال خطيب - وليد سرحان - محمد حباشنة - سلوكيات 03 الاكثاب - دارمجدلاوي للنشر و التوزيع - عمان - الطبعة الأولى -2003.
- 11 - جمال خطيب - مقدمة في إعاقة الجسمية و الصحية - دار المشرق - الطبعة الأولى 1998.
- 12 - خير الزراد محمد فيصل - الأمراض العصابية و العلاج النفسي - عالم الكتب للنشر و التوزيع القاهرة - الطبعة الثالثة - 1997.

- 13- رأفت عسكر - عالم النفس الإكلينيكي " تشخيص - تنبؤ " في ميدان اضطرابات النفسية و عقلية- 2009 .
- 14 - سامي محمد ملحم - أساسيات في علم النفس - دار الفكر و النشاط و التوزيع -المملكة الأردنية الهاشمية -عمان - الطبعة الأولى- 2009 .
- 15 - سعيد الرشيد الأعظمي - الاضطرابات السلوك " تشخيصها و الوقاية منها " الجليس للنشر و التوزيع - الطبعة الأولى -2009.
- 16 - سيغ蒙德 فرويد - الكف - العرض - القلق .
- 17 - عبد الحميد محمد شانلي - الصحة النفسية و السيكولوجية الشخصية - الإسكندرية- 1999 .
- 18 - عبد العلي الجسماني - الأمراض النفسية " تاريخها - أنواعها - أعراضها - علاجها " - دار العربية للعلوم - الطبعة الأولى - 1998 .
- 19 - عبد الكريم قاسم أبو الخير - التمريض النفسي " مفهوم الرعاية التمريضية " - دار وائل للنشر و التوزيع - عمان .
- 20 - عبد اللطيف حسين فرج - اضطرابات النفسية " الخوف - القلق - التوتر - الانفصام " الأمراض النفسية للأطفال - دار حامد للنشر و التوزيع جامعة ام القرى - الطبعة الأولى 2009 .
- 21 - عبد الله المطلب أمين القريطي - في الصحة النفسية - توزيع دار الفكر العربي - القاهرة - الطبعة الأولى - 1991 .
- 22 - فرج عبد القادر طه - أصول علم النفس الحديث - دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع - القاهرة - 2000 .
- 23 - كمال الدسوقي - علم الأمراض النفسية - طب العقلي و النفسي " دار النهضة العربية للطباعة و النشر - بيروت.
- 24 - كامل محمد محمد عويضة - صحة في منظور علم النفس - دار الكبت العلمية للنشر و التوزيع - بيروت - الطبعة الأولى - 1996.

- 25 - لطفي الشربيني - النوبات الكبرى "مرض صرع و علاجه" منشأة معارف الإسكندرية - 2007 .
- 26 - لطفي عبد العزيز الشريبي - مرض الصرع - دار النهضة العربية للطباعة و النشر - بيروت .
- 27 - ماجدة بهاء الدين السيد عبيد - الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية - دار الصفاء للنشر و التوزيع - عمان - الطبعة الأولى - 2008 .
- 28 - محمد إبراهيم الفيومي - القلق الإنساني - مصادره تياراته " مكتبة انجلو المصرية للنشر و التوزيع - مصر - الطبعة الثالثة - 1994 .
- 29 - محمد جاسم العبيدي - مشكلات الصحة النفسية " أمراضها - علاجها " دار الثقافة للنشر و التوزيع - عمان - الطبعة الأولى - 2009 .
- 30 - محمد سعيد الشرف - دليل الأمراض النفسية - مؤسسة عز الدين للطباعة و النشر الطبعة الأولى - 1990 .
- 31 - محمد محمود بني يونس - سيكولوجية الدافعية و الانفعالات - دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الطبعة الأولى - 2007 .
- 32 - مجدي أحمد محمد عبد الله - علم النفس المرضي " دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب " - دار المعرفة الجامعية - الازارطة - 2000 .
- 33 - مصطفى عبد المعطي - الاضطرابات النفسية في الطفولة و المراهقة - الأسباب و التشخيص و العلاج " القاهرة - الطبعة الأولى - 2001 .
- 34 - مصطفى نوري القمش - خليل عبد الرحمان المقايضة - اضطرابات سلوكية و الانفعالية - دار المسيرة للنشر و التوزيع - عمان - الطبعة الأولى - 2007 .
- 35 - نور الهدى محمد جاموس - الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية - دار اليازوري للنشر و التوزيع - عمان - 2004 .

مذكرات :

- 1 - بن خطاب جميلة - بن عابد ميمونة - المعاش النفسي للراشد المصاب بالصرع - مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي بوهران 2003 - 2004 .
- 2 - بلباهي فاطمة - المعاش النفسي لمرضى الربو - مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي - بمستغانم 2003 - 2004 .
- 3 - حشوش محمد - دولامي عبد القادر - الأساليب الدفاعية لدى المراهقين - مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي - بمستغانم 2005-2006 .
- 4 - سويج عباسية - بختاوي نادية - الإحباط لدى المراهق لمصاب بالصرع - مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي - ببلعباس 2005 - 2006 .
- 5 - عمر بوجة - بن درف اسماعيل - المعاش النفسي لمرضى الصرع - مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي - بمستغانم 2007 - 2008 .

المعاجم و الموسوعات :

- 1 - المنجد في اللغة و الإعلام - دار المشرق - بيروت - الطبعة 26 .
- 2 - المنجد في اللغة و الإعلام - دار المشرق - بيروت - الطبعة 40 - 2003 .
- 3 - أبي فضل جمال الدين بن محمد بن مكرم بن منظور - تهذيب لسان العرب - دار الكتابة العلمية - بيروت - الطبعة الأولى 1993 .
- 4 - حسين شحاتة- زينب النجار- معجم مصطلحات التربية النفسية - دار المصرية اللبنانية
- 5 - جان لابانش و ج بونتاليس - ترجمة مصطفى عجاز - معجم مصطلحات التحليل النفسي - مؤسسات الجامعية للدراسات للنشر و التوزيع - بيروت - الطبعة الثالثة-1997

6 – فرج عبد الله القادر طه - شاكر عطية قنديل – محمود السيد أبو النيل - حسين عبد القادر- محمد مصطفى كامل عبد الفتاح – معجم علم النفس و التحليل النفسي – دار النهضة العربية الطبعة الأولى .

7 – محمود عواد – معجم الطب النفسي و العقلي – دار أسامة للنشر و التوزيع – الأردن – الطبعة الأولى – 2006 .

8 – هبة محمد عبد الحميد – معجم مصطلحات التربية و علم النفس – دار البداية للنشر و التوزيع - عمان – الطبعة الأولى - 2008 .

9 – خليل أبو قرحة ، موسوعة نفسية – دار أسامة للنشر والتوزيع – الأردن – الطبعة 2000-01

10 – عبد المنعم الحنفي - موسوعة طب النفس - مكتبة ماد بولي للنشر و التوزيع – القاهرة – الطبعة الثانية – 1995 .

11 – كمال دسوقي – ذخيرة علوم النفس - مجلد 01 – دار الدولية للنشر و التوزيع القاهرة

12 – موسوعة طب النفسي – كتاب جامع اضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسيا مجلد 02 . مكتبة ماد بولي للنشر و التوزيع – القاهرة - الطبعة الثانية – 1999 .

13 – موسوعة علم النفس و التربية والأمراض العقلية " طب العقلي والطب النفسي جزء 05 .

قواميس :

1 – حامد عبد السلام الزهران – قاموس علم النفس – كلية التربية جامعة عين شمس ، ط 02 – 1987 .

2 – يوسف ميخائيل اسعد – قاموس علم النفس – دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة

قواميس باللغة الفرنسية :

1 – BLOCH ,E – DEPRET A – GALLON PH GARNIER –
MD GINEST PLECONTE –DICTIONNAIRE FOM
PARIMENTAL DE LA PSYCHOLOGIE – LAROUSSE
BORDAS 1997 .

2 – HENRY P – BERNARD CH – BRUST – MANNEL DE
PSYCHIATRIE – CHAPITRE VII - EPILEPSIE ET
EPELEPTIQUE 6^{EME} EDITION MASSON PARIS MILLON
BARCELON 1999.

3-ROLAND DORON –FRANCOISE PAROT–DICTIONNAI-
RE DE LA PSYCHOLOGIE – DEPOT LEGAL – 1^{ER} EDIT-
ION PRESS UNIVERSITAIRE DE France 1999.

اختبار تاييلور للقلق :

لا	نعم
	01 نومي قلق و متقطع
	02 لدي بعض المخاوف كأن أخاف من أشياء أكثر من غيري
	03 كانت تمر علي أيام لا أنام فيها بسبب الهم
	04 لا اعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين
	05 كثيرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم
	06 كثيرا ما أعاني من آلام معدية
	07 كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل
	08 كثيرا ما أعاني من الإسهال
	09 كثيرا ما يشغلني الشغل و المال
	10 كثيرا ما أشعر بالغم
	11 غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل
	12 أشعر دائما بالجوع
	13 أنا واثق من نفسي لأقصى درجة
	14 أشعر بالتعب بسرعة
	15 أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم
	16 أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء
	17 أنا هادئ باستمرار و لا شيء يغضبني
	18 أشعراحيانا بقلق كبير لدرجة لا أستطيع الجلوس في الكرسي لمدة طويلة
	19 أنا دائما سعيد في كل وقت
	20 صعب عليا الانتباه والتركيز الجيد لمدة معينة أثناء أدائي عملي أو واجبي
	21 كثيرا ما أشعر بالقلق على شيء ما
	22 عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فأنتني أبتعد عنها .
	23 أرغب أن أكون مثل الناس الآخرين .
	24 غالبا ما أجد نفسي مشغولا على شيء ما
	25 أحس أحيانا أنني شخص دون فائدة
	26 أحس أحيانا أنني جد عصبي إلى درجة الانفجار
	27 أعاني من فرط التعرق في أيام البرد
	28 الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة .
	29 أنا مشغول و خائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم
	30 عادة ما أخجل من نفسي
	31 كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و صدري يضيق

	أبكي بسهولة	32
	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف إنها لا يمكن أن تضايقتني	33
	دائما أجد نفسي مشغولا بكل شيء .	34
	أعاني دائما من الصداع	35
	أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتم بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
	لا أستطيع الانتباه إلى درجة واحدة فقط	37
	أنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل	38
	أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق	39
	أنا شخص قوي جدا	40
	عندما أرتبك اعرق و هذا يضايقتني جدا	41
	أنا لا خجل أبدا	42
	أنا حساس أكثر من أغلب الآخرين	43
	لم يحمر وجهي أبدا من الخجل	44
	أشعر أحيانا أن المصائب كلها تتراكم عليا لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها	45
	عندما أقوم بأي عمل فأنتني أقوم به و أنا متضايق جدا	46
	أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل لكنني لا أبوح بها لأي احد	47
	أنا أشعر دائما بأن يدي و رجلي دافئتان بقدر كافي	48
	ليست لدي الثقة بنفسني	49
	قليلًا ما تحدث لي حالة إمساك تضايقتني	50

جدول تصحيح ح تايلور للقلق :

الدرجة	مستوى القلق
16 - 0	خال من القلق
20 - 17	قلق بسيط
26 - 21	قلق نوعا ما
29 - 27	قلق شديد
50 - 30	قلق شديد جدا