الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

التظاهرات النفسية الاكلينيكية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبـــــــة: مهيري سمية

إشراف الأستاذ : د. يوسف قدوري

اللقب و الاسم	المؤسسة	الصفة
أ.د. **بلعباس حنان**	جامعة غرداية	**رئيسا**
أ.د. **قدوري يوسف**	جامعة غرداية	**مشرفا و مؤطرا**
أ.د. **جماد نسيبة**	جامعة غرداية	**مناقشا**

الموسم الجامعي: 2023-2024/ 1444-1445

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

-قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

التظاهرات النفسية الاكلينيكية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبـــــــة: مهيري سمية

إشراف الأستاذ : د. يوسف قدوري

الموسم الجامعي: 2023-2024/ 1444-1445

" واذا مرضت فهو يشفين"

(80) سورة الشعراء

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقني إلى انجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني من قريب و من بعيد على انجاز هذا العمل.

ونخص بالذكر الأستاذ المشرف الأستاذ يوسف قدوري الذي لم يبخل علي بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لي في إتمام هذا العمل.

كما اتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية خاصة قسم علم النفس العيادي.دون أن انسى كل زملاء الدفعة.

ولا يفوتني أن اشكر كل من ساعدني في مصلحة الطب الداخلي بمستشفى تريشين براهيم ،خاصة مجموعة الدراسة شفاهم الله.

واشكر رئيس الفدرالية الجزائرية لمرضى التصلب اللويحي الدكتور كنزوا اسماعيل و رئيس الفرع الولائي للفدرالية الدكتور خطارة محمد و الدكتورة بلعراقب رئيسة جمعية "الشفاء" لمرضى التصلب اللويحي لولاية غرداية .

جدول المحتويات

المحتـــوى	الصفحة
شكر و تقدير	
جدول المحتويات	I
قائمة الجداول	II
قائمة الاشكال	V
قائمة الملاحق	VI
ملخص الدراسة	VII
مقدمة	

الاطار النظري للدراسة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1) إشكالية الدراسة	6
2) فرضيات الدراسة	09
3) أهمية الدراسة	10
4) اهداف الدراسة	10
5) التعريف الاجرائي للدراسة	11
6) حدود الدراسة	12
7) الدراسات السابقة الخاصة بمرض التصلب اللويحي المتعدد	12
8) التعقيب على الدراسات السابقة	16
الفصل الثاني: مرض التصلب اللويحي المتعدد	
تمهيد	18
1) تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد	18
2) الجانب الفيزيولوجي التشريحي	19

3) مدى انتشار المرض	26
4) تاريخ .مرض التصلب اللويحي المتعدد	27
5) اعراض الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد	28
6) تشخيص التصلب اللويحي المتعدد	30
7) علاج التصلب اللويحي المتعدد	32
8) التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد	34
الفصل الثالث: التظاهرات النفسية الإكلينيكية	
تمهيد.	55
1) مفهوم التظاهرات النفسية الإكلينيكية	55
2) التظاهرات المعرفية	56
3) تظاهرات العاطفة.و المزاج	60
4) تظاهرات الوظائف التنفيذية والاداء	63
5) النظرية المفسرة للاضطراب لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد	64
6) **خلاصة**	67
الاطار الميداني للدراسة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
تمهيد.	
الدراسة الاستطلاعية	68
1) مجموعة الدراسة	69
2) خصائص مجموعة الدراسة	70
3) منهج الدراسة	70
4) أدوات الدراسة	71
5) **خلاصة**	83

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تقديم الحالة الأولى و عرض ومناقشة نتائجها	85
تقديم الحالة الثانية و عرض ومناقشة نتائجها	92
تقديم الحالة الثالثة و عرض و مناقشة نتائجها	99
استنتاج عام	106
خاتمة	107
قائمة المراجع	109
الملاحق	114

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	الادوية المستعملة في مرض التصلب الويحي	33
2	خصائص مجموعة البحث	70
3	الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية لمقياس MSN Q	79
4	جدول تطبيقي لاختبارات التقييم المعرفي لبطارية BC cogSEP	83

قائمة المخططات

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
1	التوجه والاهتداء	**58**
2	مخطط بيك المعرفي للاكتئاب	**62**

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	المادة الرمادية و البيضاء في المخ و النخاع الشوكي	19
2	الجهاز العصبي عند الانسان	20
3	رسم تخطيطي للعصب	21
4	رسم يقارن بين الخلية العصبية العادية و المصابة بالتصلب اللويحي	23
5	الفيزيولوجية المرضية للتصلب اللويحي المتعدد	25
6	نسبة انتشار مرض التصلب اللويحي المتعدد في العالم	26
7	رسم تخطيطي يبين اعراض التصلب اللوحي المتعدد حسب موقع تلف غمد الميلين	29
8	صورة مقطعية للدماغ بواسطة الرنين المغناطيسي باستعمال مواد ملونة	32

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	**دليل المقابلة**
2	**1) المقياس النفسوعصبي للمصاب بالتصلب اللويحي** **Multiple Sclerosis Neuropsychological Questionnaire (MSNQ)**
3	**البطارية القصيرة للتقييم المعرفي لدى المصاب بالتصلب اللويحي** **Batterie courte d'évaluation cognitive pour les patients souffrant de la sclerose en plaques (Bc cogSEP)**
4	اختبار **" ستروب "** Stroop test
5	اختبار الاكتئاب **"بيك"** **(BDI)** **B**eck **D**epression **I**nventory
6	**قائمة الاساتذة المحكمين**

ملخص الدراسة :

ملخص :

قمنا بدراسة التظاهرات النفسية الاكلينيكية لدى المصاب بمرض التصلب اللويحي المتعدد من خلال دراسة 3 حالات بنوعيه التقدمي و الانتكاسي ،و المختلفة من حيث العلاج و المتابعة الطبية على المستوى المحلي.

اعتمدنا على المنهج العيادي حيث قمنا بإجراء المقابلة العيادية للحالات و تطبيق اربع مقاييس : المقياس النفسوعصبي للمصاب بالتصلب اللويحي(**MSNQ**)، البطارية القصيرة للتقييم المعرفي لدى المصاب بالتصلب اللويحي (**Bc cogSEP**)، اختبار" **ستروب** " (**Stroop** test) و اخيرا اختبار الاكتئاب "ل**بيك**" **B**eck **D**epression **I**nventory (**B.D.I**) بهدف تحديد ابرز التظاهرات النفسية التي يعاني منها المصاب بمرض التصلب اللويحي من الناحية المعرفية ،العاطفية و الوظيفة التنفيذية .

بعد التحليل الكمي و الكيفي اظهرت النتائج ان التظاهرات النفسية الاكلينيكية لدى المصاب بمرض التصلب اللويحي المتعدد تختلف من حالة لأخرى باختلاف نوع المرض (انتكاسي او تقدمي) ،و العوامل المسببة و المظهرة للاضطراب (الحالة الاجتماعية ، الاقتصادية ، الثقافية ،...) و تتمثل هذه التظاهرات في :اضطرابات المعرفية تخص :الذاكرة ، تشتت الانتباه و التركيز و اضطرابات العاطفة : الاكتئاب ، القلق ، التوتر . و اضطرابات الوظائف التنفيذية :اضطرابات الحسو حركية (البصرية ، السمعية ، الجسدية ، التوازن ..) تختلف في شدتها و تكرارها من حالة لأخرى .

الكلمات المفتاحية :

المصاب بالتصلب اللويحي ، التظاهرات النفسية الاكلينيكية

RESUME :

Nous avons étudié les manifestations psychologiques cliniques des **personnes atteintes de sclérose en plaques** en étudiant 3 cas de différente formes : progressive et rémittente, traité et suivi médicalement au niveau local.

Nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique, où nous avons mené un entretien clinique et appliqué quatre tests : l'échelle neuropsychologique pour les personnes atteintes de sclérose en plaques (MSNQ), la batterie courte pour l'évaluation cognitive des personnes atteintes de sclérose en plaques (BccogSEP), le test de Stroop et enfin le test de dépression, le Beck Dépression Inventory (B.D.I) dans le but d'identifier les manifestations psychologiques les plus marquantes dont souffre une personne atteinte de sclérose en plaques en termes de fonctions cognitives, émotionnelles et exécutives.

Après analyse quantitative et qualitative, les résultats ont montré que les **manifestations psychologiques cliniques** d'une personne atteinte de sclérose en plaques varient d'un cas à l'autre en fonction de la forme de la maladie (récurrente ou progressive) et des facteurs favorisant le trouble (sociaux, économiques, statut culturel,...) et celles-ci sont représentées par des manifestations cognitives : mémoire, distraction et concentration, ainsi qu'émotionnelles : dépression, anxiété, tension. Et troubles des fonctions exécutives dont les troubles sensori-moteurs (visuels, auditifs, physiques, équilibre...) qui varient en gravité et en fréquence d'une personne à l'autre.

مقدمة

ظهرت منذ القدم جدالات قوية لاتجاهات متعددة حول العلاقة التفاعلية التكاملية بين العقل والجسد ، وظهر نتيجتها العديد من العلوم التي ترجمت ذلك التكامل مثل: علم النفس الطبي، الطب السلوكي ..والتي كان موضوع بحثها الدماغ البشري.

تمتلك ادمغتنا القدرة على التحكم والتوجيه لجميع مجريات حياتنا من خلال عمليات الاستقبال والارسال للمعلومات المحيطة ، يخزنها ويقوم بمعالجتها ليبدع افكارا جديدة ، ويكمن شغف الكائن البشري في اكتشاف الغموض والوصول الى الحقائق التي تتعلق بتركيبته الجسمية و سيرورة عمل دماغه.

فخفايا هذا الاخير تكتشف من خلال سلوك الاشخاص المصابين بإصابات وامراض عصبية من بينها : التصلب اللويحي المتعدد ، وهو مرض التهابي يصيب الجهاز العصبي المركزي يترتب عليه تشكل بؤر زوال الميلين وتصلبها في مناطق متعددة من الدماغ و النخاع الشوكي مما يعرقل مسار السيالة العصبية .

ازداد الاهتمام بهذا المرض من طرف الاطباء والباحثين كونه مرض نادر ، مجهول الاسباب ، لا يوجد له علاج الى حد الأن ، يصيب فئة الشباب، وبهذا اقتضت الضرورة الى مواجهة اعراضه بالبحث ، انطلاقا من فكرة: تحديد ابرز التظاهرات النفسية الاكلينيكية التي يعاني منها المصاب بالتصلب اللويحي والتي تمكننا فيما بعد من التخفيف من معاناته ،و مساعدته بالتكفل بجميع جوانب حياته، وجاءت هذه الدراسة تبعا لما يلي :

جانب نظري يحتوي على 3 فصول: فصل تمهيدي المتمثل في الاطار العام للدراسة ، فصل يسمح لنا بالتعرف بمرض التصلب اللويحي المتعدد ،و فصل التظاهرات النفسية الاكلينييكية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد ،و جانب تطبيقي يحتوي على فصلين: فصل الإجراءات المنهجية للدراسة و فصل تم فيه عرض و مناقشة نتائج الدراسة.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1) إشكالية الدراسة
2) فرضيات الدراسة
3) اهداف الدراسة
4) أهمية الدراسة
5) التعريف الاجرائي للدراسة
6) حدود الدراسة
7) الدراسات السابقة الخاصة بمرض التصلب اللويحي
8) التعقيب على الدراسات السابقة

1) الإشكاليـــــــــة :

تتزايد معدلات انتشار الامراض والاضطرابات بتزايد السرعة في تغير حياة الناس نتيجة تعقد مطالب الحياة الاقتصادية والاجتماعية ، حيث صارت الحاجة الى الثقافة الصحية الجسدية والنفسية ضرورة حتمية لتجنب المشكلات المتعددة التي يواجهها الانسان.(اديب محمد ،ص 17)

وتتأثر حالة الصحة والمرض بمجموعة من العوامل السلوكية والنفسية التي تؤثر على رفاه الانسان المادي والنفسي والاجتماعي. (رياض نايل، ص 14)

وفي الواقع ينتج المستوى الصحي من تفاعل تلك العوامل ليعمل كل منها في اتجاه قد يكون إيجابيا أو سلبيا، فإذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية، أيا كانت نفسية او عضوية ، واذا كانت العوامل إيجابية ظهرت حالة الصحة والسلامة ،وبالتالي فان الصحة العقلية تؤثر في الحياة اليومية والصحة الجسدية وبالعكس قد تؤثر الظروف الخارجية في صحة العقل، لذا وجب أخذ كل العوامل السابقة بعين الاعتبار (وخاصة اذا كان المرض مزمنا او مسببا للعجز).

الامراض المزمنة حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) هي الامراض طويلة الأمد والمرافقة عموما لتطور بطيء ،وهي لا تعني الامراض المزمنة المعروفة كالسكري وامراض القلب والسرطان فقط ،بل تتعداها الى الامراض العصبية النادرة و الامراض العقلية ويتميز الحاملين لهذا المرض بالإعاقة والحاجة المستمرة للرعاية.

تتسم الامراض المزمنة غالبا بالاعتلال المشترك (تعدد الإصابات المرافقة) ويمكن ان يصاحبها ضعف اخر مثل : الإعاقة ،فقدان الدخل ،صعوبات في المشاركة الاجتماعية.(site : maladieschroniques.be)

وحسب منشور لصندوق الوطني الضمان الاجتماعي c.n.a.s فان الامراض المزمنة هي التي تتطلب تعويضا ونسبة تكفل 100% تشمل لائحة تتكون من 26 مرضا مزمنا تندرج ضمنها الامراض العصبية في القائمة 8 من ضمنها مرض التصلب اللويحي. (وهو مرض يترتب عنه العجز ويحتاج التكفل)

(الصفحة الرسمية للضمان الاجتماعي)

التصلب اللويحي la sclerose en plaque (sep) مرض يصيب الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى فقدان غمد الميلين في الألياف العصبية فتصبح على شكل صفائح متصلبة مؤدية لاضطرابات متنوعة تكتشف غالبا في بداية تطور المرض (Larousse Medicale).

وباعتبار أن هذا المرض بات ينتشر مؤخرا ويشكل عجزا صحيا لدى العديد من المصابين فقد قدرت الإصابة بمرض التصلب اللويحي عالميا بحوالي 2.5 مليون من إجمالي عدد السكان من بينهم 05 آلاف في فرنسا (70% نساء) ،و1600 حالة بأمريكا(Alaa, 2009). بالنسبة لعدد حالات التصلب اللويحي في الجزائر لا يزال غير دقيق وهذا راجع لعدة أسباب ،منها عدم التصريح بحالات الإصابة (البطء في التشخيص، عدم التوجه للمراكز الخاصة، غياب الوعي الصحي...).ولم يتم تحديد عدد الإصابات بدقة فقد أشير إلى إصابة حوالي 40 من كل 100 ألف نسمة في بعض ولايات الوطن كإحصائيات مؤقتة. (Naili.2020.p7)

اما محليا وعلى مستوى ولاية غرداية يبقى العدد غير دقيق ويرجع ذلك لعدة أسباب :

- عدم توفر مصلحة مختصة بطب الاعصاب بالولاية مما يدفع بالمصابين الى التنقل الى ولايات أخرى ويعرقل مسارهم العلاجي.
- عدم التوجه إلى المراكز الخاصة.
- البطء في التشخيص وتداخل اعراض المرض مع اعراض لامراض أخرى.
- أسباب خاصة بالمريض بحد ذاته، وعدم وعيه بالمرض .

كل هذه العوامل او غيرها قد تكون وراء الاحصائيات الغير دقيقة سواء وطنيا او محليا.

ان المصاب بالتصلب اللويحي تظهر عليه عدة أعراض منها الجسدية مثل : ضعف العضلات، صعوبات في التنسيق الحركي، تنمل في الأطراف، صعوبة في المشي وهذه الأعراض يمكن أن تتفاقم مؤقتا وقد تتحسن ،أضف إلى ذلك الأعراض النفسية مثل مظاهر الاكتئاب والقلق التي تسبب له حالة من عدم الاستقرار النفسي (وخاصة عند تنبئه بمآل الإصابة وعدم معرفة أسبابها وعجزه الصحي وحتى الاجتماعي).

تظهر الاضطرابات النفسو عصبية مبكرا وتزامنا مع الإصابة وتؤثر على الحياة والنشاط والدور الاجتماعي للمصاب وتعتبر عاملا لتطور العجز الجسدي ،وتحديد هذه الاضطرابات هي الخطوة التي تسمح لنا باتخاذ القرار المناسب للتكفل بالمصاب بمرض التصلب اللويحي.

ويرى الكثير من المهتمين بدراسة حياة المصاب بالتصلب اللويحي أن مشكلتهم لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية، بل أنها تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عن إحساسهم بأنهم بدون فائدة، و هذه المشاعر هي نتيجة التغيرات التي يحدثها المرض وتتضح الآثار الجسمية والنفسية حسب درجة العجز لديهم.

والتظاهرات النفسية هي مصطلح نفسو طبي حسب قاموس (CNRTL) يشير إلى : ظاهرة أو عرض أو مجموعة من الأعراض المتفرقة أو المتجمعة معا لتترجم اضطراب وظيفي أو مرض ،وقد تكون هذه التظاهرات جسدية أو نفسية. ((Centre nationale de ressource textuelle et lexicale (CNRTL)).

وهي تغيرات يشعر بها المريض أو أهله ويقوم بتبليغها للطبيب فيتعامل معها على أنها علامات لاضطراب يظهر من خلال الكشف أو المقابلة ويتم التشخيص من خلال ترجمة تلك الأعراض أو الملامح إلى مرض أو اضطراب معين.

وقد تختلف هذه التظاهرات النفسية من مريض لآخر حسب مكان الإصابة و التوظيف الفيزيولوجي لكل مصاب ومدى تطور المرض ،هذا لان الاضطرابات التي تظهر في بداية المرض تختلف عنها في مراحله المتقدمة .

ولعل أبرز هذه التظاهرات هي : اضطرابات معرفية تؤثر على عمليات معالجة المعلومات وضعف الانتباه والوظائف التنفيذية والذاكرة، كما جاء في دراسة Brochet. Bonnet. Deloir, 2007 والتي تبين أن حوالي 40% أو 60% من المرض المصابين بالتصلب اللويحي معرضون لاضطرابات معرفية يمكن أن تظهر في المرحلة الأولى من المرض وهي ما ذكر سابقا. (Brochet. 2007)

كذلك دراسة Hélène Peterpolu, 2006 والتي تبين أهمية البروفيل العاطفي والمعرفي في بداية مرض التصلب اللويحي وقد تناولت التغيرات العاطفية والمعرفية المبكرة لحالات التصلب اللويحي المتعدد بالإضافة إلى ظهور

اختلالات كبيرة في التفاعلات العاطفية والإدراكية تميز مرضى التصلب المتعدد من الأشخاص العاديين ،مما جعل الأمر عاجلا لتنفيذ النظم المناسبة لإدارة الاضطرابات العاطفية والمعرفية منذ بداية المرض.

كما تناولت الدكتورة جهيدة غزالي في أطروحتها بعنوان : تقييم عصبي للمهارات المعرفية لدى المصاب بالتصلب اللويحي ،والتي أشارت نتائجها إلى أن النمط التطوري للمرض والتغيرات التي يشهدها المصاب تجعله يعاني حتما من اضطرابات معرفية تختلف باختلاف مدة الإصابة وهي تمس : معالجة المعلومات، الانتباه، الذاكرة والوظائف التنفيذية.

وبناء على العرض السابق ونتائج الدراسات الميدانية جاءت دراستنا هذه محاولة الكشف عن تلك التظاهرات خصوصا في بيئة محلية حول الجوانب السريرية عن هذا المرض منطلقين من التساؤل التالي:

ماهي التظاهرات النفسية الإكلينيكية المميزة التي يمكن من خلالها تحديد معاناة المصاب بالتصلب اللويحي في مجموعة دراستنا ؟

- كيف تكون استجابة المصاب على البطارية المعرفية **BCcogSEP** و مقياس ال **MSNQ** ؟
- ما درجة الكآبة عند المصاب بالتصلب اللويحي من خلال المقابلة و مقياس **BDI** ؟
- هل يمكن ان يكون للمصاب بالتصلب اللويحي اختلال في الوظيفة والأداء حسب مقياس **Stroop** ؟

2) فرضيات الدراسة

- يعاني المصاب بالتصلب اللويحي من اضطرابات معرفية، تظهر من خلال استجابته على بطارية **BCcogSEP** و ال **MSNQ**
- نتوقع درجة كآبة عالية لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال المقابلة واختبار ال **BDI**.
- نتوقع ان يكون الأداء الوظيفي مختل او مضطرب لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال نتائج STROOP.

3) أهمية الدراســـــة :

تكمن أهمية الدراسة في تناولها لمشكلة الإصابة بالتصلب اللويحي ونوع التظاهرات النفسية التي تصاحب المصاب بالتصلب اللويحي

- الكشف عن مدى تأثير المرض على حالة المصاب النفسية والجسمية و الاجتماعية.
- إثراء المعرفة المتعلقة بالتصلب اللويحي والتي يجهلها العديد من المرضى وأهلهم مما يدفعهم إلى تأويل المرض إلى الخرافات والمعتقدات اللاعقلانية.
- تبيان أهمية تدارك الإصابة في مراحلها الأولى نظرا لطبيعة المرض التطورية مما يسمح باتخاذ القرار المناسب وتفادي آثار المرض الاجتماعية وأعبائه الاقتصادية.
- تطبيق احدى المقاييس النفسو عصبية الحديثة و الخاصة بمريض sep وهي بطارية ال BCcogSEP واختبار التشخيص النفسو-عصبي MSNQ ، بالإضافة الى اختبارات أخرى لتحديد ابرز الظواهر النفسية الاكلينيكية لحالات ال sep.
- الإحاطة بضرورة التكفل بالمصاب بمرض التصلب اللويحي نظرا لتهميش هذه الفئة على المستوى الولائي و التي تحتاج إلى تكفل شامل متعدد التخصصات.

4) اهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على فئة التصلب اللويحي والتعرف على معاناتهم النفسية لتحديد أهم الاضطرابات النفسية التي تصاحب هذا المرض.
- توضيح إمكانية التعايش مع مرض التصلب اللويحي .
- ملء نقطة الفراغ الخاصة بتعريف المرض وطبيعته وخاصة أن جل الأفراد يجهلونه نظرا لأنه مرض نادر ومزمن.
- دراسة الجانب الظهوري كمبادرة لفهم سيكولوجية المرض من خلال الكشف عن مجموعة من الاضطرابات التي تظهر لدى المصاب بsep
- فهم طبيعة الاضطرابات النفسية وأنواعها وملامحها الإكلينيكية التي يعبر عنها المريض ويلاحظها المختص.
- توجيه الاهتمام بضرورة بناء برامج علاجية خاصة بالاضطرابات التي يعاني منها مريض ال sep .

5) التعريف الإجرائي للدراسة :

1- التظاهرات النفسية الإكلينيكية :

هي الظواهر أو الأعراض الملاحظة من طرف المختص النفسي /الطبيب المختص أثناء المقابلة العيادية والتي تساعده في تشخيص حالة المصاب بناءا على جمع ملاحظاته حول السلوك الظاهر للمصاب ،وتاريخه المرضي المصرح به من طرف المريض واهله وهي تشمل : نبرة الصوت، طريقة الكلام، اللغة، حركة الجسد، الهلاوس. الحالة المزاجية ..الخ. وتمس جوانب عديدة تحدد نوع العرض وطبيعته الاكلينيكية و التي تثبتها الاختبارات التي تقيس تلك التظاهرات ،وهي البطارية المعرفية الخاصة بمريض التصلب اللويحي BCcogSEP و الاختبار النفسو عصبي للتصلب اللويحي MSNQ بالإضافة الى اختبار بيك للاكتئاب و Stroop test لقياس الوظائف التنفيذية

2- المصاب بالتصلب اللويحي :

هو راشد او شاب يتراوح عمره بين(20-40 سنة) ،لديه مرض مزمن ونادر مع غياب أسباب هذا المرض، وطرق علاجه و تشخيصه ،و هو المصاب بمرض شائع في الوسط الطبي بـ SCLEROSE EN PLAQUE او « MULTIPLE SCLEROSIS » و يعتمد في علاجه على ادوية تهدف للتخفيف من أعراض المرض.

3- كيفية تكون اللويحات :

تتكون اللويحات كرد فعل مناعي التهابي حيث تبدأ كريات الدم اللمفاوية بمهاجمة صفائح الميلين، مسببة تلف وتصلب تلك المنطقة

مما يعيق انتقال الإشارات العصبية.

4- تعريف النوبة :

تعرف النوبة / الهجمة بأنها فترة زمنية تظهر فيها أعراض عصبية جديدة تفاقم الأعراض الموجودة سابقا لمدة تتجاوز 24 ساعة حيث يفوق الفاصل الزمني ما بين نوبة وأخرى الشهر، قد تترك آثار لدى المفحوص أو تختفي تماما(Pellissier, Labauge, 2003).كل الأعراض الظاهرة في مدة شهر تنتسب إلى نوبة واحدة، ومعدل ظهور هذه النوبات تتفاوت في السنة الواحدة (Reinhar Drokhamm, p41)

6) حدود الدراسة :

- **المكانيـــة** : تم إجراء الدراسة على مستوى مستشفى ترشين إبراهيم بولاية غرداية بمصلحة الطب الداخلي وكذلك بالاتصال بجمعية التصلب اللويحي على المستوى الولائي و ،الفدرالية الوطنية لمرضى ال Sep التي أجريت فيها الدراسة الاستطلاعية.
- **الزمانيـــة** : تم إجراء الجانب التطبيقي للدراسة في الفترة الممتدة من 2024/02/20 إلى غاية 2024/05/15.

7) الدراسات السابقة الخاصة بمرض التصلب اللويحي :

1. دراسة Hélène Petropoulou 2006 ، وتستكشف هذه الدراسة الأداء العاطفي والمعرفي، وكذلك العلاقات المتبادلة بين العاطفة والإدراك لدى 40 مريضًا مصابًا بالتصلب اللويحي المتعدد ، و قد تم تقييمها بناءً على عدة أدوات و بهذا قد تم النظر في العواطف من منظور الخصائص العاطفية الأفراد والحالات العاطفية كمكونات للمهام المعرفية، النتائج تسلط الضوء على تغيرات المشاكل العاطفية والمعرفية المبكرة في مرض التصلب العصبي المتعدد وتسليط الضوء على الحاجة إلى تكفل متخصص و متعدد التخصصات و تشير الدراسة أيضا إلى أن العواطف تؤثر على الأداء المعرفي بشكل مختلف، اعتمادا على الخصائص العوامل العاطفية المدروسة وطبيعة المهمة. (Helene,2006 ,p324)
2. دراسة **بروشي** و اخرين (Brochet, Bonnet, Deloire, Hamel, & Salort-Campana, 2007) تبين ان حوالي 40 الى 60 % من المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد معرضون لاضطرابات معرفية يمكن ان تظهر في المرحلة الاولى من المرض و ما يهيمن على هذه الاضطرابات هو التباطؤ في سرعة علاج المعلومات و ضعف الانتباه و الوظائف التنفيذية و الذاكرة.. (Brochet. 2007)
3. **هدفت دراسة "كوبي"**(2010 , **Christophe Coupè**,) .الى دراسة الروابط بين الاضطرابات العاطفية والمعرفية، واستراتيجيات النسخ (Coping)، التعب ونوعية الحياة في التصلب اللويحي المتعدد (MS)والتصلب الجانبي الضموري (SLA= sclérose latérale amyotrophique) في بيئة المستشفى تضمنت عينة الدراسة مجموعتين من المرضى مرض التصلب اللويحي و SLA ، وشملت هذ الدراسة على مجموعة من الأدوات المستخدمة كمقاييس سريرية لتقييم الاضطرابات المعرفية BNI ، القلق و الاكتئاب

HADS ، اضطرابات الميزاج TAS20 ، استراتيجيات النسخ WCC ، التعب FSS ، نوعية الحياة PQVS،الاعاقة EDSS، الرؤية والتوجيه وتركيز الانتباه ، والعمل البصري المكاني، الذاكرة والعاطفة وتقييم أداء وصعوبة تحديد العواطف.

وأظهرت نتائج الدراسة الغير متجانسة بوضوح عدم تجانس كبير داخل مجموعات المرضى، وبالتالي ترجمة أنه لا يوجد ملف شخصي نفسي محدد في مرض التصلب المتعدد وفي مرض التصلب الجانبي بالإضافة إلى ذلك ملاحظة وجود قدر كبير من التشابه بين جميع مرضى التصلب المتعدد التقدمي ومجموعة SLA حول الأبعاد السريرية التي تم تقييمها.

4. **دراسة "كولونجي "و " سيزيف"**(**N. Collonges, J De Sézef, 2011**). هدفت إلى فهم العمليات العاطفية في مرض التصلب اللويحي المتعدد بشكل أفضل وبشكل خاص التعرف على مشاعر الوجه والتجربة العاطفية على مرضى يعانون من التصلب اللويحيي المتعدد تمت الدراسة على عينة تكونت من 50مريضا يعانون من التصلب اللويحي المتعدد، استخدم الباحثون مقياس، بيك للاكتئاب(B.D.I) ومقياس هاملتون للقلق، وبطارية تقسيم الوظيفة المعرفية قصيرة المدى وتقييم التعرف على الوجه وعاطفة الوجه باستخدام اختبار التعرف على الوجه "**بينتون**"، واختبار الوجه Ek.man على التوالي قدموا أيضا 59صوتا و 59صورة من الأصوات الرقمية العاطفية الدولية(IADS) النظام الدولي للصورة العاطفية(IAPS)وذلك من أجل دراسة التجربة العاطفية للمرضى من خلال تقسيمات التكافؤ الذاتي والتقسيمات الخاصة بهم (الصحوة العاطفية).

وأسفرت النتائج انه لم يتم العثور على عجز في التعرف على عواطف الوجه لدى مرضى التصلب اللويحي، ولكن يجب مراعاة العدد الصغير ومع ذلك يبدو أن المرضى الذين يعانون من صعوبات في التعرف على مشاعر الوجه لم يوجد فرق كبير بين المجموعتين من حيث التكافؤ العاطفي ،ومع ذلك يبدو أن مرضى التصلب اللويحي المتعدد بغض النظر عن حالتهم ، وملفهم المعرفي لديهم تفاعل عاطفي أقل مع المحفزات السلبية لكل من الأصوات و الصور .من ناحية أخرى لا تختلف تفاعلات الأشخاص الخاضعين للمراقبة، وبالتالي تشير هذ البيانات إلى الاضطراب العاطفي في مرض التصلب اللويحيي المتعدد و أساسا أقل تفاعلية للمنبهات السلبية والتي يمكن أن يكون لها تأثير حقيقي في الحياة اليومية والعاطفية الخاصة.

5. دراسة **غزالي جهيدة** 2012 :تناولت هذه الدراسة موضوع تقييم نفس عصبي للقدرات المعرفية لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد في الوسط الإكلينيكي الجزائري بتطبيق بطارية (bc cog sep) وتوصلت من خلال تحليلها لنتائج أفراد عينتينا إلى أن المصابين بالتصلب اللويحي يعانون حتما من اضطرابات معرفية وذلك مهما كان النمط التطوري للمرض وأنها تكون متغيرة في الشدة من مصاب إلى آخر وذلك حسب مدة الإصابة به وحسب النمط التطوري للمرض وهذه الاضطرابات تمس بصفة خاصة سرعة معالجة المعلومات الانتباه ،الذاكرة ،الوظائف التنفيذية.(جهيدة،2012) .
6. اشار **شابلن و اخرون** (Chapelain et coll,**2013**) في دراستهم حول الاثار السريرية لإعادة التأهيل المعرفي الجماعي على الاداء اليومي لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد على عينة لأربعة مجموعات مكونة كل واحدة منها من 4 الى 6 مشاركين على الاكثر باستعمال المنهج التجريبي حيث ادمجوا ضمن برنامج اعادة تأهيل م عرفي بعد تقييم نفسو عصبي ،هدف هذا العمل الى قياس مدى الاثر الكلينيكي لهذا البرنامج باستعمال مقاييسSEP59 و MSNQ . و توصلت بعد تحليل النتائج ان البرنامج المعرفي يرفع مستوى الاداء في حياتهم اليومية مظهرا اهمية هذا النوع من البرامج وهذا النوع من التكفل في مجال الممارسة الكلينيكية .(Chapelain , 2013 ;p1)
7. دراسة **سوفي و اخرون** (Sofy, Vantoni, Kwinton, Arnod Koy , Tkouviski Patrik, Virmishe, 2015) الهدف الرئيسي للدراسة، من خلال قيام بمسح شامل للأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي هو وصف وضعهم الوظيفي ،وكانت الأهداف الثانوية منذ متى وكيف تؤثر أعراض التصلب المتعدد في البداية على التوظيف في حد ذاته وماهي الاستراتيجيات التي يستخدمها الأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي المتعدد للتغلب على مشاكلهم الوظيفية، وتمت الدراسة على عينة من المرضى أجريت دراسة استقصائية بتأثير رجعي لجمع البيانات من الأشخاص الذين يعانون من المرض و الذين تتراوح أعمارهم بين 58 عاما فأكثر وتمثلت الأداة المستخدمة في هذ الدراسة أداة ويب بمساعدة الكمبيوتر وأسفرت النتائج على أن كل مجموعة 495 مستجيبا يعملون في وقت تشخيص التصلب المتعدد ، مدة التشخيص 10 سنوات ،النتيجة انه كان للتصلب المتعدد تأثير على التوظيف: 74.5% قد توقفوا عن نشاطهم المهني لسبب متعلق بالمرض ، كان متوسط الوقت في التشخيص إلى توقف النشاط المهني المرتبط بالتصلب المتعدد ، 24عاما ، كان المجيبون على دراية

بالأدوات المتاحة لمساعدتهم في الاحتفاظ بالعمل لذلك هذه الدراسة ا تسلط الضوء على أهمية التدخل المبكر من قبل طبيب الطب العمل من أجل تفضيل الاحتفاظ بالوظيفة واستخدام الأدوات المتاحة من قبل جميع العمال المصابين وليس فقط أولئك الذين يتمتعون بمكانة معترف بها كعامل معاق.

8. اظهرت دراسة **د. شريفي هناء، د .برزوان حسيبة، بولكويرات صليحة، 2014** مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من استجابة القلق و الاكتئاب لدى المصابين بالتصلب اللويحي ،وتكونت عينة الدراسة من حالتين (20-40سنة) تم اختيارهم بطريقة قصدية، وكان المنهج المستخدم في هذه الدراسة المنهج الشبه التجريبي، واعتمدوا على مجموعة من الأدوات التي تم استخدامها، المقابلة النصف موجهة، ومجموعة من الاختبارات النفسية، مقياس **بيك** للاكتئاب(Beck Depression Inventory)، مقياس القلق **لسبيلبرجر** (Spielberger)و أيضا استخدموا مجموعة من التقنيات العلاجية ،وذلك للاستمرار العملية العلاجية وتعزيز استقلالية العميل(تقنية الاسترخاء العضلي ،تقنية الواجب المنزلي ،تقنية ضبط الذات ،تقنية تأكيد الذات ،تقنية النمذجة).

وأسفرت النتائج على وجود فروق في القياس القبلي والبعدي في درجة أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى كلا الحالتين حيث تم تعليم المفحوصتين التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية ،والمتمثلة في تقنية الاسترخاء و تأكيد الذات، ضبط الذات وتقنية النمذجة والتي ساعدت المفحوصتين على التحكم بانفعالاتهم وتغيير الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية بالإضافة إلى تعلم سلوكات جديدة تسهل عليهم التكيف.

(رقية، 2020،ص 11)

9. دراسة "**ميلاني ديمرس** "(Mélanie Démers, , 2016) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الوظائف المعرفية المختلفة لاسيما سرعة معالجة المعلومات و الذاكرة والانتباه ، عند مرضى التصلب اللويحي، لذلك كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو فحص التقييم الذاتي لأداء الذاكرة المرتقب والرجعي في مرض التصلب اللويحي مع مراعاة حالة ضعفهم الإدراكي، وشملت عينة الدراسة المتكونة من 56 مريضا يعانون من مرض التصلب الويحي المتعدد و 189 شخص غير مصاب بمطابقة للعمر ، واستخدم في هذ الدراسة مجموعة من الأدوات: مقياس نوعية الحياة (ISQV) ،الاختبارات النفسية العصبية منها : الاتتباه و سرعة معالجة المعلومات (Symbol Digit Modalities)

(Test الذاكرة العاملة (اختبار الإضافة التسلسلية السمعية PASAT) ، الذاكرة اللفضية ،الوضائف التنفيذية (Trail Making Test :TMT) ,و Stroop test ،اللغة (طلاقة لفظية) و إضافة الى اختبار الاكتئاب (B.D.I) .

أسفرت نتائج هذ الدراسة على أن إذا كان مرضى التصلب المتعدد يختلفون بشكل كبير عن الأشخاص الخاضعين للمراقبة، كما هو متوقع ، تم التمييز بين المرضى الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي المتعدد الذين لديهم ضعف معتدل / شديد حيث يختلفون بالمقارنة خاصتا من ناحية جودة الحياة ، والتدبير المنزلي ومؤشرات العمل و لا يختلفون بالنسبة لمؤشر الادراك ، ومن ناحية أخرى، يبرز المرضى الذين يعانون من ضعف طفيف بالمقارنة فقط اختلاف في مؤشر الإدراك، وبالتالي هذه النتائج دليل على مساهمة شدة الضعف الإدراكي في تقدير جودة الحياة. (Demers.2016 p 54-56)

8) التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال ما تطرقنا إليه في الدراسات السابقة اتضح أنه يوجد اختلاف وتفاوت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية وخاصة أن دراستنا اعتمدت على الجانب النفسي الظاهر للمصاب بالتصلب اللويحي والمقاييس الموضوعية لكن لا تخلو كذلك من نقاط تشابه وهذا الاختلاف راجع لأهداف الدراسات التي تفاوتت في تحديد الروابط بين الاضطرابات العاطفية والمعرفية والوظيفية مثلا دراسة **"كوبي"** , (Christophe Coupè)

.**التي اهتمت بالجانب المعرفي والعاطفي** لمرضى التصلب اللويحي ،دراسة **كولونجي "و " سيزيف " هدفت لفهم الجانب العاطفي للمصاب** ،اما دراسة Chapelain et coll ركزت على **الجانب المعرفي** وأخرى اضافت **الوظائف التنفيذية** كعامل لتحديد الاضطراب لدى المصاب بالتصلب اللويحي وتعددت المناهج وحجم العينة وأدوات البحث بين تلك الدراسات وبالتالي اختلاف النتائج، وجاءت دراستنا لتحديد المظاهر الاكلينيكية المميزة لمصاب التصلب اللويحي ،حيث اهتمت بأعراض المرض النفسية الاكلينيكية من خلال عرض ابرز المظاهر النفسية حسب الدليل التشخيصي التصنيفي الخامس DSM5.

الفصل الثاني:

مرض التصلب اللويحي

تمهيد

1) تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد

2) الجانب الفيزيولوجي التشريحي

3) مدى انتشار المرض

4) تاريخ مرض التصلب اللويحي المتعدد

5) اعراض الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد

6) تشخيص التصلب اللويحي المتعدد

7) علاج التصلب اللويحي المتعدد

8) التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد

تمهيد :

التصلب اللويحي المتعدد او Multiple Sclerosis او Sclerose en plaque هو مرض مزمن يؤثر على الجهاز العصبي المركزي، ويشمل الدماغ والحبل الشوكي. يمكن تقسيم تأثيرات المرض إلى جوانب طبية ونفسية غالبا ما لا تعرف سببها ولا علاج لها. و من خلال هذا الفصل سنحاول التعرف اكثر على هذا المرض و على مدى انتشاره، أعراضه، كيفية تشخيصه و علاجه و طريقة التعايش معه ، و قبل ذلك سنتطرق الى تعريف الجهاز العصبي المركزي، المكونات الخلوية للأعصاب و الفيزيولوجية المرضية لهذا الداء المزعج.

1/ تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد:

مرض التصلب اللويحي المتعدد عبارة عن مرض تقدمي يهاجم نخاعية المحاور العصبية في الجهاز العصبي المركزي وخاصة مادة الميلين في المحاور وهي تبدأ في مرحلة الشباب بمناطق مايكروسكوبية للانحلال في الاغمدة النخاعية للمادة البيضاء حتى تصل الى التلف الذي يصبح حادا لدرجة ان المحاور العصبية ذات صلة تصبح مختلة وظيفيا. (J.Pinnel,2019,p340)

يعتبر مرض التهابي للجهاز العصبي المركزي و يتميز بظهور إصابات صغيرة منتشرة تقع في أي مكان في المادة البيضاء، سواء في الدماغ أو المخيخ أو جذع الدماغ أو الحبل الشوكي و يؤدي الى فقدان غمد الالياف العصبية (الميلين) في بعض المناطق (صفائح) مشكلة نسيج ندبي (تصلب) مؤديتا الى ظهور اعراض عصبية متنوعة ومتراجعة غالبا في بداية تطور المرض. (Larousse médical, 1995, p921)

تعرفه بعض الدراسات العلمية الأجنبية انه مرض التهابي مزمن و مناعي و بالأخص مرض المناعة الذاتية

(Auto-immune) في الجهاز العصبي المركزي، يهاجم غمد الميلين ، و يترتب عن هذا الهجوم المناعي عن تشكل بؤر زوال مادة غمد النخاعين او الميلين في مناطق متعددة و متفرعة مشكلتا لويحات تجعل من الصعب نقل نبضات الاعصاب في المناطق الدماغية و العمود الفقري المصاب. (Pekin,2002)

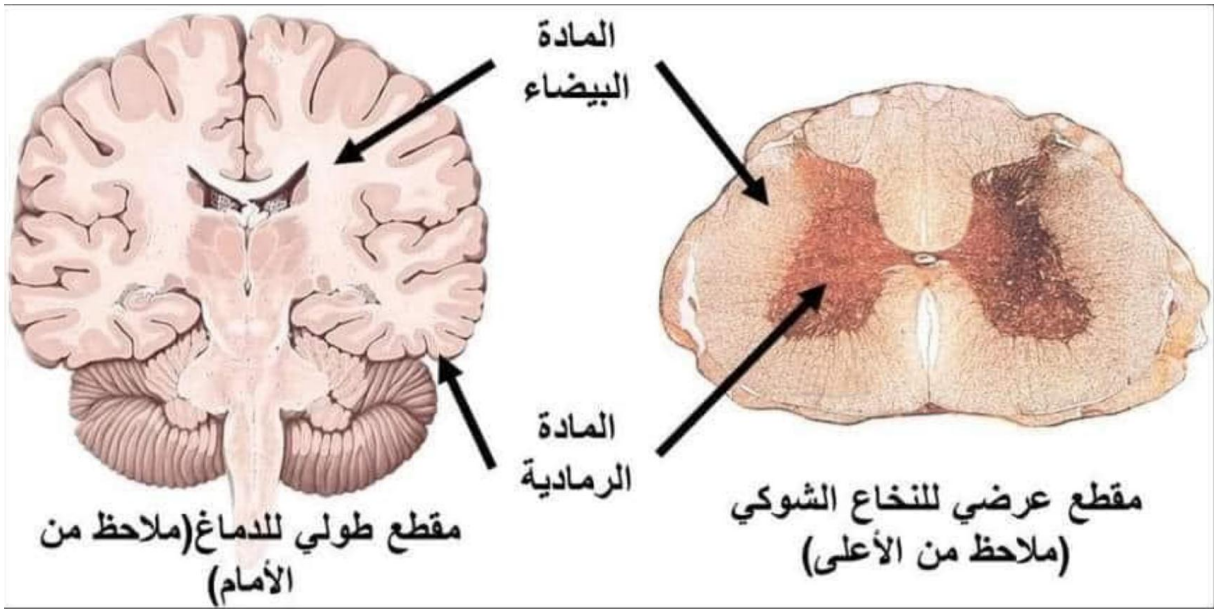
التصلب المتعدد هو حالة عصبية تقدمية تؤثر على الشباب. يتميز بتفشي التهابات تسبب إزالة الميالين على شكل لويحات داخل المادة البيضاء في الجهاز العصبي المركزي. فيحدث هناك تلف محور عصبي منذ بداية المرض والذي يتفاقم مع التطور الزمني للمرض. (Gregory،2002، ص178)

2/ الجانب الفيزيولوجي التشريحي:

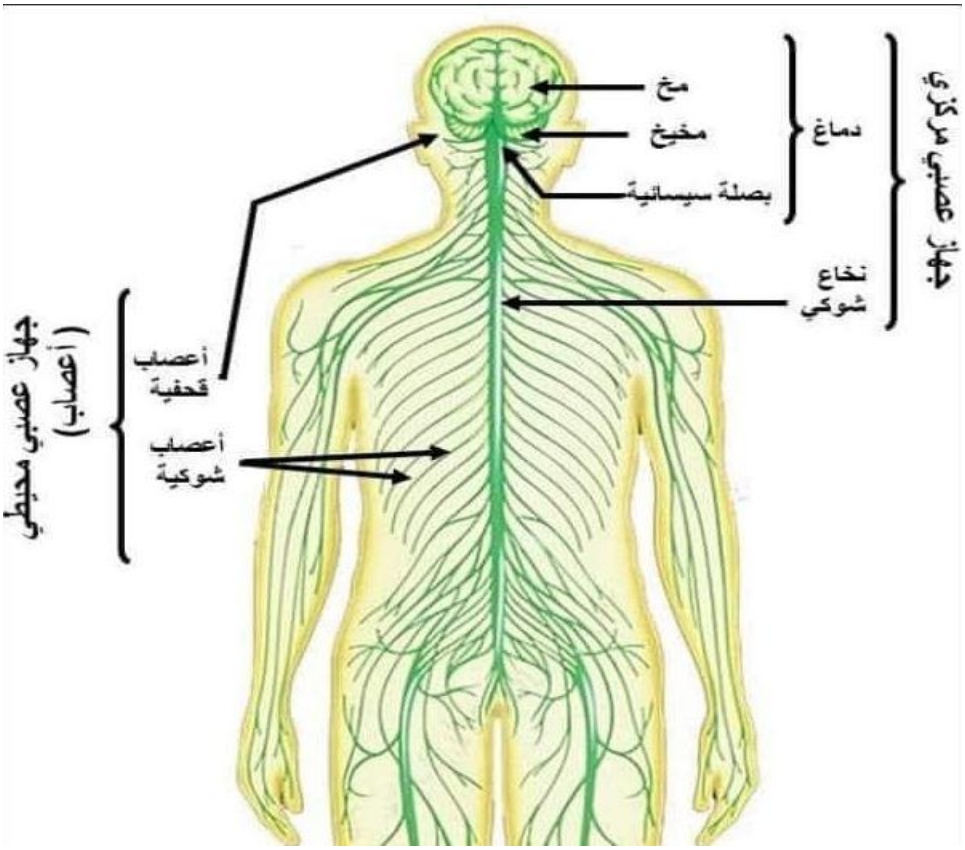
الجهاز العصبي:

المخ جزء من الجهاز العصبي وهو كتلة الجسم التي ترتبط داخليا مع النسيج العصبي وتتفاعل معه. و يتألف الجهاز العصبي من جزئين رئيسيين: الجهاز العصبي المركزي (système nerveux centrale =SNC) و الجهاز العصبي المحيطي (système nerveux périphérique=SNP) . و يتكون الجهاز العصبي المركزي من النسيج العصبي الذي تكسوه الجمجمة ،و العمود الفقري تحديدا المخ و الحبل الشوكي .اما الجهاز العصبي المحيطي فيتكون من النسيج العصبي خارج هذه العظام : الاعصاب الجمجمية و الاعصاب الشوكية و بعض أعصاب العضو الحسي .

و تشريحيا ينقسم إلى منطقتين واضحتين: المادة البيضاء الموجودة في الجزء الخارجي تتكون بشكل رئيسي من محاور عصبية محاطة بغمد الميلين و المادة الرمادية التي تقع داخل الحبل الشوكي.



الشكل 1 :المادة الرمادية و البيضاء في المخ و النخاع الشوكي

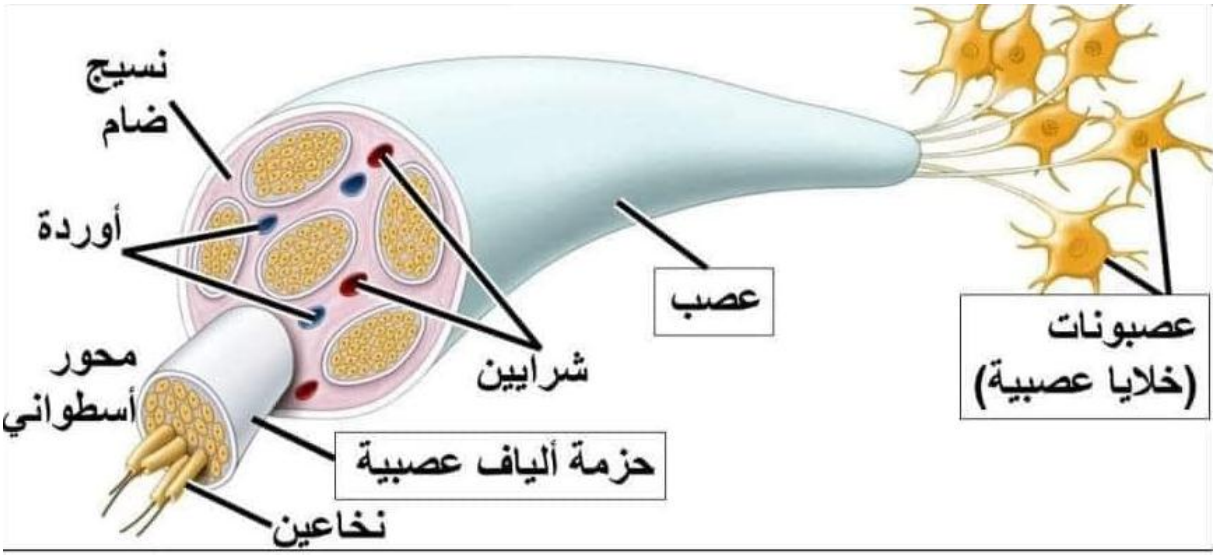


الشكل 2: الجهاز العصبي عند الانسان

هنالك تفاعل معتبر بين الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي الذي يكتشف المثيرات الخارجية و ينقل الرسائل الى المخ ، و بشكل متبادل بينهما وتواصل هذه الكتل البنائية للجهاز العصبي المركزي تسمح بحدوث السلوك.

خلايا الجهاز العصبي:

يتألف الجهاز العصبي من نوعين من الخلايا : الخلايا العصبية و المعروفة بالنيرونات (Neurone) و الخلايا المساعدة و المعروفة باسم الخلايا الدبقية او الداعمة (Glial cells) .و يذكر انه يوجد اكثر من 100 بليون من هذه الخلايا في الجهاز العصبي .تتواصل النيرونات مع بعضها من خلال الإشارات الكهربائية، و هذه الإشارات او التفريغ الكهربائي يسمى النبض العصبي(Nerve Impulse)، و يسمح للنيرونات بالتواصل مع بعضها بعضا على مسافات بعيدة بتنقل هذه النبضات عبر المحور الى نهايته ثم الى نيرون اخر و نقطة الاتصال بينهم هو المشبك العصبي (Synaps).



الشكل3: رسم تخطيطي للعصب

تكوين مادة الميلين (النخاعين) :

المحور هو أحد اهم الأجزاء التي تمتد من جسم الخلية، حيث يغطيه غشاء يسمى الغشاء المحوري، و جميع المحاور في الجهاز العصبي المركزي محاطة بغلاف متآلف من عدد من الطبقات الرقيقة من الليبيدات و البروتينات تسمى بالميلين (Myeline) و تقوم بوظيفة عزل المحور بما يحيط به وعن الخلايا العصبية الأخرى، و هذا العزل لانه يساعد على التوصيل السريع للنبضات العصبية و يقلل من خسارة تدفق التيار من المحور الى السائل المحيط بالخلية و كلما كان الغلاف سميكا كلما كانت سرعة توصيل الإشارة الكهربائية كبيرة

يأخذ الغلاف الميليني شكل الأسطوانة، و لونه مائل الى البياض بسبب المحتوى الذهني (اللون الصدفي)،و يتسبب في ذلك وجود نوع من الخلايا الدبقية و هي شكل من اشكال الجهاز العصبي يدعم عمل الخلية العصبية و لها وظيفة حامية و مغذية للخلية العصبية .و مع ذلك، فان الغشاء المحوري الميليني يصبح في نقاط محددة غير ميلينية و هذا ما يعرضه للسائل المحيط بالخلية، وهذه النقاط تسمى عقد رانفيه

(The Nodes of Ranvier)، وهذه العقد تساعد في توصيل الإشارة الكهربائية ،و تجعل النبضة العصبية تقفز من عقدة أخرى .

في الجهاز العصبي يتم صنع الميلين من نوع من الخلايا الدبقية تسمى بدبق قليل الشجيرات او التغصن (Oligodendrocytes) و في الجهاز العصبي المحيطي ينتج الميلين بواسطة خلايا شوان(Shawan cell)

ان تكون مادة الميلين تعتبر عملية مهمة في الجهاز العصبي، حيث ان ذلك يرتبط ارتباطا كبيرا بالنضج الوظيفي، ويبدأ قبل الميلاد و يستمر حتى عمر السنتين تقريبا، و ينتهي في سن المراهقة و الشباب المبكر. (G.Neil,2017,p93-99)

تتمركز مادة الميلين في :

- المنطقة المجاورة للبطينات الدماغية .ventricules cérébraux
- الاعصاب البصرية و المحركة للعين .Nerfs optiques et oculomoteurs .
- جذع الدماغ tronc cérébral
- المخيخ Cervelet
- الجسم الثفني Corps calleux
- النخاع الشوكي العنقي Moelle épinière cervicale (مريم ،2019،ص75)

الفيزيولوجية المرضية للتصلب اللويحي المتعدد:

تتكون اللويحات كرد فعل مناعي التهابي حيث تبدأ كريات الدم اللمفاوية بمهاجمة صفائح الميلين مسببة زواله وتصلب تلك المنطقة مما يعيق انتقال الاشارات العصبية و نتيجة لذلك ،فإن توصيل الدفع اما ان يصبح بطيئا اويتوقف تماما حسب تطور المرض. (G.Neil,2017,p98)

يتطور مرض التصلب اللويحي المتعدد بظهور نوبات حادة، و تعرف النوبة او الدفعة او الهجمة بانها الفترة الزمنية التي تظهر فيها اعراض عصبية جديدة او تفاقم الاعراض الموجودة سابقا لمدة تتجاوز 24 ساعة حيث يفوق الفاصل الزمني ما بين نوبة وأخرى الشهر .قد تترك آثار لدى المصاب او تختفي تماما . (Pellissier,2003)

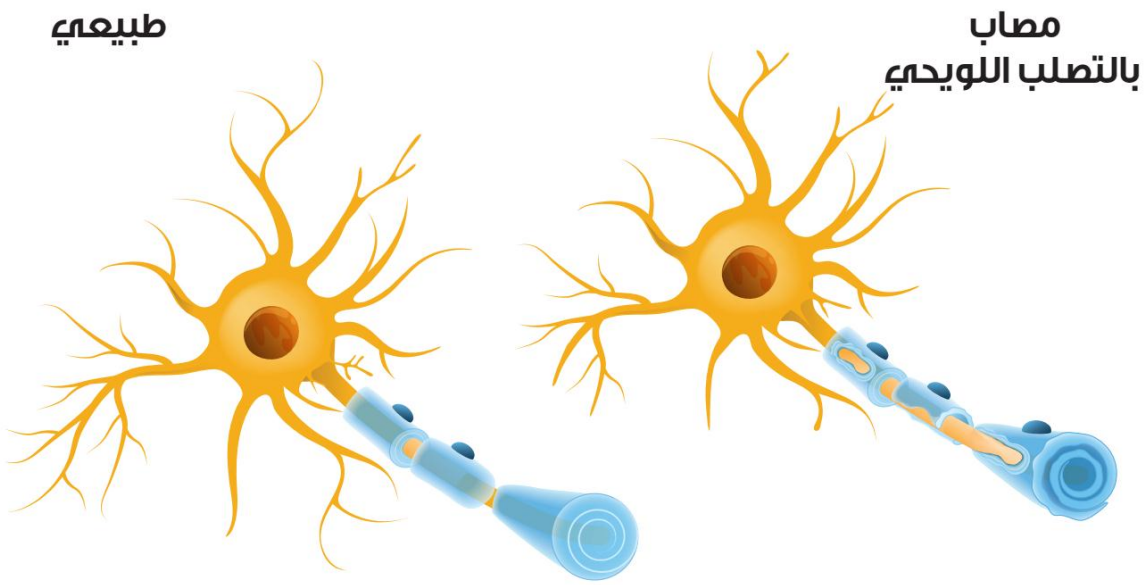
الإصابات المختلفة في الجهاز العصبي المركزي تتمثل في .

الالتهاب: يؤدي الالتهاب الى استقرار وتنشيط خلايا الجهاز المناعي مؤديا الى انحلال الميلين و تكوين الصفائح (Plaque) معيقة نقل الإشارات العصبية على طول الالياف العصبية بين المخ و النخاع الشوكي .

انحلال الميلين : عملية الالتهاب تخرب غمد الميلين للعصبونات مكونة لصفائح منتشرة في أماكن مختلفة حتى اختفائه كليا .

فقدان الوظيفة العصبية : في بعض الأحيان نلاحظ ان الالتهاب يختفي ، و الميلين يخرب و يعوض بالنسيج الندبي الصلب (Sclerose) العاجز عن القيام بالوظيفة العصبية المعتادة .

في الجهاز العصبي على مستوى الميلين ، تقوم عملية تسمى بفقدان الخلايا التي تكون الميلين لكن بطريقة محدودة ذلك ما يفسر استرجاع بعض الأشخاص للأعراض الأولى او النوبات الأولى ،إن انحلال الميلين في هذه الاثناء يتطور بطريقة عنيفة و سريعة جدا و المحاور تخرب ولا يمكن إصلاحها . (مريم ،2019،ص49)



الشكل4:رسم يقارن بين الخلية العصبية العادية و المصابة بالتصلب اللويحي.

سبب مرض التصلب العصبي المتعدد غير معروف حتى الآن وهناك بلا شك عدة أسباب و عوامل المسببة لبداية المرض ،الفرضية المقبولة هي تلك الخاصة بالمناعة الذاتية، التي لا يتم تحديد مولد الضد الخاص به لم يحدد بشكل مؤكد. ومع ذلك، هناك عوامل أخرى تساهم في تطور المرض. اذا هنالك عدة عوامل محفزة للمرض ذكرت منها:

العوامل الوراثية و الجينية :

متفق عليه انه لا يوجد انتقال وراثي و ان العامل الوراثي غير كافي للتسبب في مرض التصلب العصبي المتعدد ولكن هناك قابلية للأصل الوراثي، فاحتمال الإصابة بمرض التصلب اللويحي يزداد عند وجود أفراد من العائلة مصابين أو أصيبوا بمرض التصلب اللويحي، مع ذلك أثبتت التجارب بين التوائم المتماثلة أن الوراثة ليست العامل الوحيد للإصابة بمرض التصلب اللويحي . فلو كان مرض التصلب المتعدد يتعلق بالعوامل الوراثية وحدها فقط لكان احتمال الإصابة لدى التوائم المتماثلة متساويًا، لكن الوضع ليس كذلك إذ إن احتمال الإصابة لدى توأمين متماثلين هو 30% فقط إذا كان شقيقه التوأم مصابًا بالتصلب المتعدد . (Gregory،2002، ص178)

العوامل البيئية:

هنالك عامل بيئي محتمل كما تظهر الدراسات حول هجرة السكان. التي بينت ان الأفراد البالغين الذين يهاجرون من شمال أوروبا إلى جنوب أفريقيا يحتفظون بحالتهم، في حين أن المراهقين المهاجرين من العمر أقل من 15 عامًا لديهم معدل انتشار المرض منخفض مقارنة ببلدهم الاصلي .

اضطراب في جهاز المناعة :

من المؤكد انه يطرأ خلل في النظام المناعي فهذا ما يبينه الزيادة المعتبرة للأجسام المضادة من نوع الايمينوغلوبولين (IgG) في السائل النخاعي وفعالية العلاجات المناعية.

نقص في فيتامين"D" :

بما ان نسبة انتشار المرض مرتفع في المناطق الجغرافية الشمالية لقد اقترح انه يمكن لأشعة الشمس أن تحمي من مرض التصلب اللويحي المتعدد بسبب الفيتامين "د" ، زيادة على ذلك الدراسات المناعية تؤيد دور فيتامين د كواقي من حدوث المرض فمستقبلات فيتامين د موجودة ليس فقط في الكثير من الأعضاء (الجلد، العظام، الأمعاء، إلخ) ولكن أيضًا في الجهاز العصبي المركزي وعلى الخلايا المناعية اللمفاوية .(Hamzoui.2020.p6)

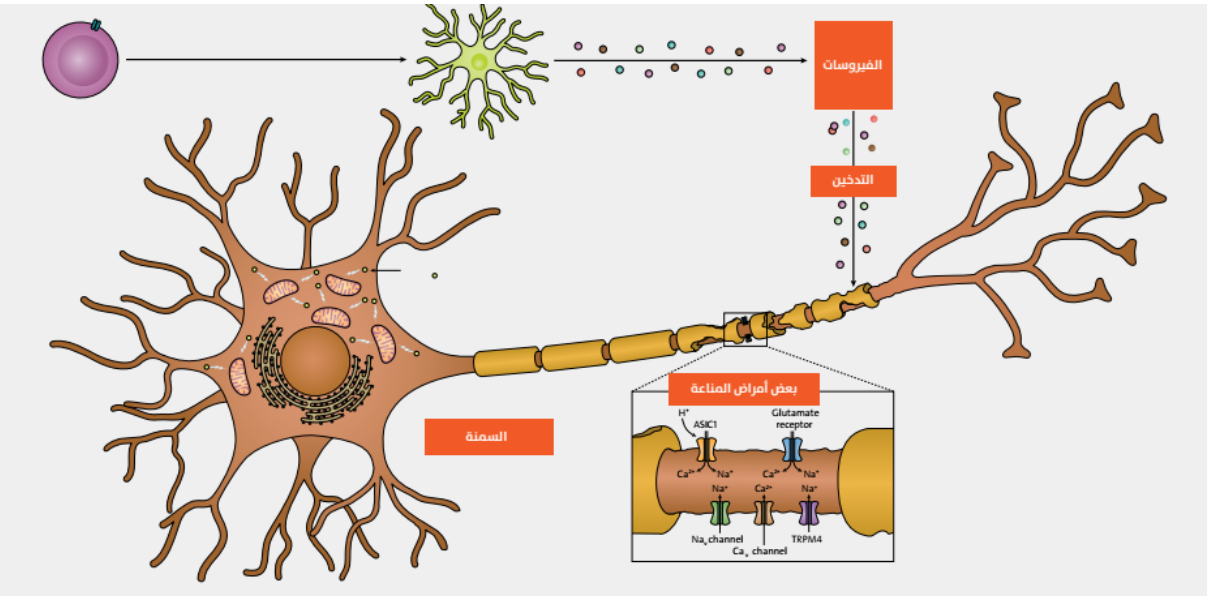
الإصابة بأمراض معينة :

من المعروف أن كثيرًا من الفيروسات لها علاقة بمرض التصلب اللويحي، فمثلًا يوجد علاقة بين مرض التصلب اللويحي وبين فيروس" إبشتاين ــ بار" (EBV) المسؤول عن مرض الحلأ (HERPES) لأنه لديه أوجه التشابه هيكلية مع بروتين الميلين الذي يتسبب في ارتباك النظام المناعي. و ثمة أشخاص أكثر عرضة للإصابة بمرض التصلب المتعدد، إذا كانوا مصابين بأحد أمراض المناعة الذاتية مثل الأمراض التي يختل فيها عمل الغدة الدرقية و مرض السكري من النوع الأول و التهاب الأمعاء المزمن. (زكيري .2017.ص94)

عوامل أخرى تحت البحث :

التدخين من العوامل التي لا تزال تحت البحث كعامل خطر للإصابة بالمرض بالإضافة الى ان المصابين المدخنين معرضين بنسبة كبيرة لتقدم المرض و تدهور مساره بشكل سريع.

لقد تم تبيان مؤخرًا في نماذج مختلفة أن السمنة يمكن أن تسبب الإفراط في التعبير عن الخلايا الليمفاوية ، مع احتمال زيادة في الأمراض الالتهابات الذاتية مثل مرض التصلب اللويحي المتعدد، فالزيادة في الأنسجة الدهنية يدفع الى الزيادة في نوع من الجزيئات المسؤولة عن الاستجابة الالتهابية الذاتية و التوازن في الاستجابة الخلوية المناعية و زيادة على ذلك ينتج من السمنة المفرطة نقص في ال فيتامين"D ".(Hamzoui.2020.p10)



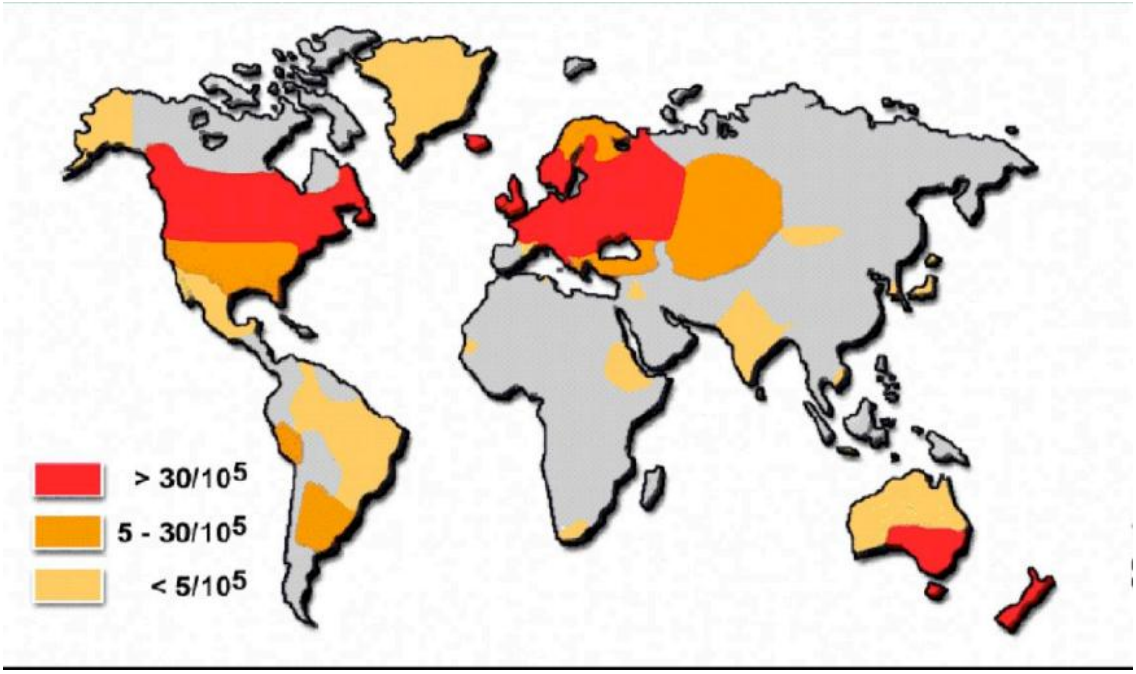
الشكل5: الفيزيولوجية المرضية للتصلب اللويحي المتعدد

3/ مدى انتشار المرض:

مرض التصلب اللويحي المتعدد قد يظهر في أي عُمْر، لكنه في العادة يبدأ بالتطور في عمر ما بين 20 – 40 عامًا، كما أن المرض يصيب النساء بشكل أكبر من الرجال حيث احتمال إصابة النساء بمرض التصلب اللويحي هو ضعف احتماليته لدى الرجال . (www.webteb.com/neurology/diseases)

تشير معظم البيانات الوبائية وخاصة الدراسات التي كتبها جون كورتزك (Kurtzke,2000) الى انه يمكن تقسيم التوزيع العالمي إلى ثلاثة مناطق التردد العالية والمتوسطة والمنخفضة

يقدر مرض التصلب اللويحي المتعدد في العالم ب 2.5 مليون مصاب . نسبة انتشار(Prevalence) المرض في كندا هي 240 لكل 100.000 نسمة. (alaa .2009.p)



الشكل 6: نسبة انتشار مرض التصلب اللويحي المتعدد في العالم

في الجزائر، كان انتشار مرض التصلب المتعدد من 10 لكل 100.000 نسمة عام 1984. وحاليًا، وصلت إلى حوالي 40 لكل 100.000 نسمة في بعض المناطق (41.5 لكل 100.000 نسمة بولاية تلمسان و 39.5 لكل 100.000 نسمة بولاية البليدة) تصنفها منطقة ذات معدل انتشار مرتفع للمرض. (Naili.2020.p7)

و لهذا تم انشاء عام 2016 الفدرالية الوطنية لمرضى التصلب الويحي المتعدد تحت رئاسة الدكتور **كنزوا اسماعيل** و بالتنسيق مع رئيس الفرع الجهوي لولاية غرداية الدكتور **خطارة محمد** تم التحضير يوم 2023/12/02 لتأسيس جمعية "الشفاء" لمرضى التصلب اللويحي لولاية غرداية برئاسة الدكتورة **بلعراقب** ، هدفها ادماج الممارسين و أسر المرضى لتقريب الخدمات الصحية وتخفيف القيود المرضية على المرضى و التحضير لإطلاق برنامج وطني لعلاج مرض التصلب المتعدد لتحسين رعاية المرضى مع اعداد سجل إحصاء وطني.

و لقد تم تنظيم ورشة تكوين عشية اليوم العالمي للتصلب اللويحي المتعدد (30 مايو)، هدفت إلى اعداد وتقديم خطة وطنية خاصة بالمرض جملة المعايير الضرورية لوزارة الصحة و ضرورة إجراء "التشخيص المبكر" لهذا "المرض المعقد"، بالنظر إلى تنوع أعراضه وتشابهه الكبير مع أمراض جينية أخرى .

(APS : https://www.aps.dz/sante-science)

4/ تاريخ مرض التصلب اللويحي المتعدد:

يمتد لعدة قرون تاريخ اكتشاف مرض التصلب اللويحي المتعدد :

1. **القرن التاسع عشر** :بدأت الأمور تتطور بشكل أكبر. تم وصف حالات مشابهة لأعراض التصلب اللويحي في هذا الوقت، ولكن لم تكن تلك الحالات معروفة على أنها جزء من مرض واحد.

2. **عام 1868** :الطبيب الفرنسي جان مارتن شاركو (Jean-Martin Charcot) هو الشخص الذي قام بتجميع وتصنيف الحالات المختلفة التي تشمل أعراض التصلب اللويحي تحت مصطلح واحد. وقد ساعدت أبحاثه ومساهمته في تحديد السمات الرئيسية للمرض و هو اول طبيب امراض عصبية يكون أفكارا واضحة عن الخصائص الاكلينيكية و الباتولوجية للتصلب اللويحي المتعدد .

3. **القرن العشرين** :مع تقدم العلوم الطبية والتكنولوجيا، تطور فهم لمرض التصلب اللويحي. تم اكتشاف أن المرض يشمل التلف في الجملة العصبية المركزية (الدماغ والحبل الشوكي). منه تم تطوير العديد من الأدوية والعلاجات للمساعدة في إدارة الأعراض وتبطئ تقدم المرض.

4. **الأبحاث المعاصرة** :في السنوات الأخيرة، شهدنا تقدمًا كبيرًا في البحوث المختصة في مجال التصلب اللويحي. تم تطوير أدوية جديدة وطرق علاجية متقدمة، وتركيز البحوث على معرفة أسباب المرض وكيفية

علاجه بشكل أفضل.على الرغم من أن مرض التصلب اللويحي لا يزال يشكل تحديات كبيرة، إلا أن التقدم المستمر في البحث والعلاج يساهم في تحسين جودة حياة الأشخاص المصابين به.

5/اعراض الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد:

يؤثر مرض التصلب اللويحي المتعدد على الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي)، يحدث عموما بين سن العشرين والأربعين، ويمس النساء في الغالب. وتتنوع علاماته السريرية (اللوحات) حسب مرحلة المرض الذي يتطور بدفعات، لاسيما انخفاض حدة البصر والاضطرابات المعرفية والحسية . (APS)

التصلب اللويحي هو مرض يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإنهاك، إذ يقوم جهاز المناعة في الجسم بإتلاف الغشاء المحيط بالأعصاب الذي ووظيفته حمايتها، هذا التلف أو التآكل للغشاء يؤثر سلبًا على عملية الاتصال ما بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم، وفي نهاية المطاف قد تُصاب الأعصاب نفسها بالضرر وهو ضرر غير قابل للإصلاح .أعراض التصلب اللويحي مختلفة ومتنوعة حسب الأعصاب المصابة وشدّة الإصابة، في الحالات الصعبة يفقد مرضى التصلب اللويحي القدرة على المشي أو التكلم، أحيانًا من الصعب تشخيص المرض في مراحله الأولى؛ لأن الأعراض غالبًا تظهر ثم تختفي وقد تختفي لعدة أشهر (www.webteb.com/neurology/diseases)

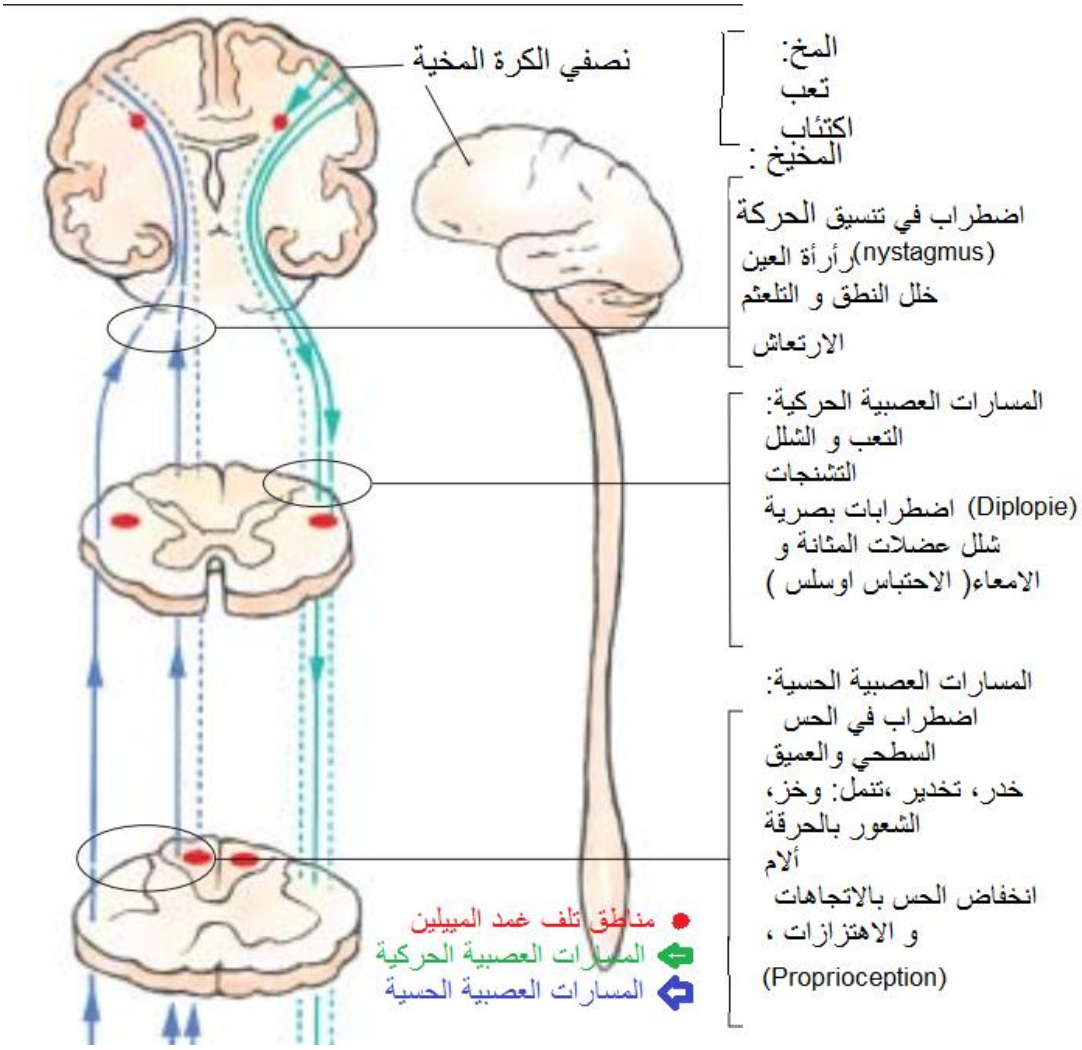
لمرض التصلب اللويحي أعراض مختلفة ومتنوعة تتعلق بموقع الألياف العصبية المصابة، من بين أعراض التصلب اللويحي ما يأتي:

- **الخَدَر**، أو انعدام الإحساس والشعور، أو الضعف في الأطراف جميعها أو جزء منها، وعادةً ما يظهر هذا الضعف أو الشلل في جهة واحدة من الجسم أو في القسم السفلي منه.
- **فقدان جزئي أو كلّي للنظر في إحدى العينين**، بشكل عام لا تكون المشكلة في كلتي العينين معًا في الوقت ذاته، وأحيانًا تكون مصحوبة بأوجاع في العين لدى تحريكها..
- **رؤية مزدوجة أو ضبابية**.
- **أوجاع وحكّة** في أجزاء مختلفة من الجسم.
- **الإحساس بما يشبه ضربة كهربائية** عند تحريك الرأس ،حركات معينة.
- **رعاش – دوار– تعب** .
- **فقدان التنسيق** بين أعضاء الجسم، أو **فقدان التوازن** أثناء المشي. (Gregory،2002، ص181)

تظهر الأعراض عند معظم المصابين بمرض التصلب المتعدد وخصوصًا في مراحله الأولى، ومن ثم تختفي بشكل كلّي أو جزئي، وفي كثير من الأحيان تظهر أعراض التصلب اللويحي أو تزداد حدتها عند ارتفاع درجة حرارة الجسم.

في بعض الحالات يمكن أن تتطور لدى مرضى التصلب اللويحي أمراض أخرى، مثل :

- تشنج العضلات احيانا شلل وخاصةً في الساقين
- مشكلات في المثانة، أو في الأمعاء، أو في الأداء الجنسي.
- اضطرابات عقلية مثل: **النسيان**، أو **صعوبة التركيز**، و **الاكتئاب**. تبين ان 40-70 % من المصابين بSEP يعانون من اضطرابات المعرفية. (Guernion,2013,p5)



الشكل 7: رسم تخطيطي يبين اعراض التصلب اللوحي المتعدد حسب موقع تلف غمد الميلين

لا يمكن التنبؤ بمسار المرض الذي يختلف من مريض إلى آخر. لمرض التصلب اللويحي اشكال اكلينكية حسب تطورها الزمني :

- **الشكل الانتكاسي المتكرر** (**formes Remittentes Recurentes**) أكثر شيوعاً في بداية المرض ،الأعراض تظهر على شكل نوبات (Poussées) تتخللها فترات من الهدوء (Rémission) مع أو بدون آثار مستقبلية .
- **الشكل التقدمي الثانوي** (**formes secondairement progressives**) يتميز بحدوثه بعد فترات من النوبات بتفاقم التدريجي للإعاقة عصبية. من بين حوالي 75% من المرضى المصابين بالشكل الانتكاسي في البداية 50% يتطور الى الشكل التقدمي الثانوي بعد 10 سنوات.

(Gregory.2002.p183)

- **الشكل التقدمي الأولي** (**formes progressives d'emblée**) أكثر شيوعًا عندما يبدأ المرض بعد سن الأربعين تزداد الأعراض سوءًا بشكل تدريجي، دون حدوث نوبات .

(Christophe ,2010 ,p21)

6/ أدوات التشخيص:

لا توجد فحوصات محددة لتشخيص التصلب اللويحي، وفي النهاية يعتمد التشخيص على نفي وجود أمراض أخرى قد تسبّب الأعراض نفسها، بإمكان الطبيب تشخيص مرض التصلب اللويحي بناءً على نتائج الفحوصات الآتية:

1. فحوصات الدم :

فحوصات الدم يمكنها أن تساعد في نفي وجود أمراض التهابية أو التهابات أخرى تُسبب هي أيضًا نفس أعراض التصلب اللويحي.

2. فحوصات سائل النخاع الشوكي:

في هذا الفحص يقوم الطبيب أو الممرضة باستخراج عينة صغيرة من السائل النخاعي الموجود في العمود الفقري بغرس الابرة في فراغات ما بين الفقرات في الظهر وفحصها مخبريًا، نتائج هذا الفحص يمكن أن تدل على

خلل أو مشكلة معينة لها صلة بمرض التصلب اللويحي، مثل: مستويات غير طبيعية من كريات الدم البيضاء أو البروتينات.

هذه العملية يمكنها أن تساعد أيضًا في نفي وجود أمراض فيروسية وأمراض أخرى قد تسبب أعراضًا عصبية مماثلة لأعراض التصلب اللويحي.(براحال،2018،ص35)

3. **فحص التصوير بالرنين المغناطيسي**:

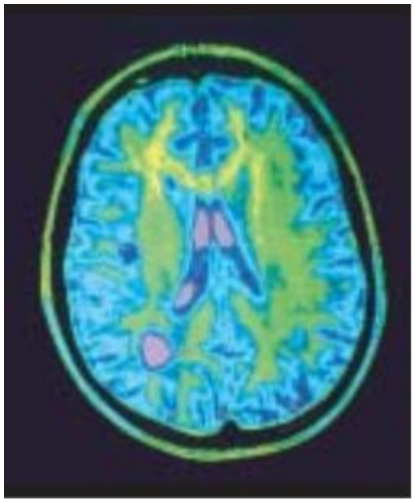
في هذا الفحص يتم استخدام حقل مغناطيسي عالي الشحن لتشيكل صورة مفصلة للأعضاء الداخلية، هذا الفحص يمكنه الكشف عن أضرار في الدماغ والعمود الفقري تدل على فقدان الميلين بسبب التصلب اللويحي.

ومع ذلك فإن فقدان الميلين قد يحدث جراء أمراض أخرى كالذئبة (Lupus) أو

مرض "ليم" (Lyme Disease) أي أن وجود هذه الأضرار لا يعني أن المريض مصاب بالضرورة بمرض التصلب اللويحي

معظم الفحوصات تستغرق وقتًا لا يقل عن ساعة واحدة، والفحص ليس مؤلما، لكن بعض الناس ينتابهم رُهاب الأماكن المغلقة عندما يكونون داخل الجهاز، ولذلك قد يحرص الطبيب على أن يُجرى الفحص عند الحاجة تحت التخدير.

في بعض الأحيان يتم حقن مواد ملونة في الوريد ما يسمى التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي وموتر الانتشار (الاتصال التشريحي والوظيفي) يمكن بواسطتها الكشف بسهولة أكبر عن الأضرار، هذه العملية تساعد الأطباء في تحديد ما إذا كان المرض في مرحلة فعالة، و تكشف على العمليات العاطفية للمناطق والشبكات التشريحية العصبية التي يمكن استكشافها بهذه التقنية (اللوزة، القشرة الأمامية الجبهية .....). (,2013Tourbah)



الشكل8:صورة مقطعية للدماغ بواسطة الرنين المغناطيسي باستعمال مواد ملونة

4.فحص النبضات العصبية:

في هذا الفحص يتم قياس الإشارات الكهربائية التي يرسلها الدماغ كرد فعل على المنبّهات، يتم استخدام منبّهات بصرية(قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري) أو منبّهات كهربائية لليدين أو الرجلين

7/علاج التصلب اللويحي المتعدد:

لا علاج شافٍ للمرض، علاج التصلب اللويحي يتركز إجمالًا في معالجة رد الفعل المناعي الذاتي والسيطرة على الأعراض، هذه الأعراض تكون لدى بعض المرضى خفيفة وبسيطة جدًا إلى درجة أنه لا حاجة لأي علاج لها قطعيًا، تشمل هذه العلاجات الآتي:

1.العلاج بالأدوية:

كما ذكر سابقا لا يوجد علاج يشفي من مرض التصلب اللويحي المتعدد فالأدوية المستعملة هدفها تأخير تطور المرض وتخفيف معاناة المريض من خلال تحسين نوعية حالته المعيشية بعلاج الانتكاسات و النوبات traitement) (d'attaque و تخفيف من حدة الأعراض المصاحبة للمرض حاليا تستعمل مواد مضادة لتلف غمد الميلين كوسيلة لتعديل مسار المرض (traitement de fond) و محاولة التقليل من النوبات. (Gregory,2002,p183)

الأدوية المتداولة والمعروفة لمعالجة هذا المرض عديدة نذكر منها:

- **كورتيكوستيرويد:** وهو العلاج الأكثر انتشارًا لمرض التصلب المتعدد، إذ يحاصر ويقلص الالتهاب الذي يشتد عادة عند النوبات يستعمل غالبا بجرعات قوية تصل الى1 غرام في اليوم لمدة تتراوح بين 3 و 5 ايام. (Alexia,2019,p56)
- **أنترفيرونبيتا:**معدل للمناعة يقلل من عدد الانتكاسات بتحديد المناطق الملتهبة.(احمد،2014،ص8)
- **ناتاليزوماب** : جسم مضاد معيق للخلايا المناعية ، يعتبر محسن لحالات الاعاقة.
- **ميتوكسونترون** :مستعملة للحالات الحادة و الصعبة و سريعة التطور.

الجدول 1: الادوية المستعملة في مرض التصلب الويحي

العلاج	المفعول	الاسم التجاري	عدد الجرعات	طريقة اخذ العلاج
كورتيكوستيرويد (Corticosteroid)	مضاد الالتهاب	-ميثيل بردنزولون Methylprednisolone -ديكسامتازون Dexamethasone	مدة تتراوح بين 3-5 ايام	حقن عبر الوريد تحت اشراف طبي
. ميتوكسونترون	مثبط المناعة Immuno-supresseur	Mitoxantrone Novantrone	مرة كل شهر او 3اشهر	حقن عبر الوريد تحت اشراف طبي
إنترفيرون (Interferon beta)	معدل المناعة immunomodulateur	Avonex	مرة واحدة اسبوعيا	عن طريق العضلة
غلاتيرامر.	معدل المناعة immunomodulateur	Glatiramer Acetate	حقنة (20mg) في اليوم	تحت الجلد
ناتاليزوماب (Natalezomab).	جسم مضاد معيق للخلايا المناعية Anticorp monoclonal	tysabri	(300mg) كل اربع اسابيع	حقن عبر الوريد تحت اشراف طبي
ocrelizumab	جسم مضاد Anticorp monoclonal	Ocrevus	2 بين كل جرعة (300 mg)اسبوعين	حقن عبر الوريد تحت اشراف طبي

2. **تنقية فِصادة البلازما:**

وهي تقنية مشابهة بعض الشيء لغسيل الكلى؛ لأنها تقوم بفصل كريات الدم عن البلازما تلقائيًا فصادة البلازما يتم استخدامها في حالات الأعراض الشديدة لمرض التصلب اللويحي، خصوصًا عند الأشخاص الذين لا يبدون تجاوبًا ولا يطرأ لديهم تحسن عند حقنهم بالكورتيكوستيرويد في الوريد.

3. **العلاجات البديلة:**

يمكن العلاج بالتدليك حيث يتم تعليم المريض وتدريبه على تمارين للشد والتقوية، كما يتم توجيه المريض حول كيفية استخدام أجهزة يمكنها تسهيل الحياة اليومية و يرى فيها المريض بانها فرصة للتأثير في الناحية الاجتماعية والاتجاه السلوكي و تعويض ما عجز عنه الطب الحديث و الاطباء.(شدا عبدالعزيز،2023،ص 403)

أما العلاج بواسطة الأعشاب الطبية قد تخفف من حدة الأعراض فقط لكن يجب استشارة الطبيب قبل استعمالها لضمان عدم حدوث آثار جانبية.

8/التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد :

على الرغم من أن مرض التصلب المتعدد لا يقلل من متوسط العمر المتوقع (Espérance de vie)

، إلا أنه له تأثير رئيسي على استقلالية المرضى، وكفاءتهم المهنية، ومهاراتهم و دورهم الاجتماعي والأسري.
(Borgel,2006,p78)

و لإجتناب هذا من المهم ان يحظى المريض بعناية خاصة به ،اتباع الدواء الموصوف من طرف ا طبيب الاخصائي في الامراض العصبية لتخفيف الاعراض و ان يحترم مواعيد الفحص الدوري ، ويجب ان يكون التكفل متعدد التخصص بمساعدة مختص في اعادة التأهيل الحركي و مختص في علم النفس العصبي و ضمهم في برنامج التأهيل المعرفي. (chapelain,2013)

يمكن التعايش مع المرض من خلال عدة طرق منها:

- اولا و قبل كل شيء محاولة فهم طبيعة المرض من طرف المصاب و الاشخاص المقربين.
- من المستحسن أن يكون المريض على وعي بأن المشاعر و الأفكار السلبية هي مشاعر مصاحبة مع أي مرض مزمن و تعتبر هذه العبارات (أنا عاجز – غير قادر) أفكار سلبية تمنعه من التقدم و الانجاز فلذلك يجب ان يحاول تجاهلها و أن يخلق جوا ممتعا بعيدا عن هذه الأفكار كالاستمرار في متابعة هواياته والاستمتاع فيها دون أنهاك أو ايجاد هوايات جديدة.
- محاولة الحفاظ على روتين الحياة اليومي قدر الإمكان مع مراعاة الوضع الصحي.
- أخذ قسط من الراحة دون اللجوء إلى الخمول والكسل.
- اهمية الاهتمام بنفسه دون القيام بالمهام الصعبة.
- تسجيل الأحداث المهمة والأعمال التي تود القيام بها أو كتابتها على أوراق صغيرة و وضعها بمكان واضح أو استخدام منبهات في الهاتف .
- التحدث عن المشاكل والمخاوف و الأفكار مع لأشخاص المختصين ومحاولة التقرب من الأصدقاء والتعرف على أشخاص من نفس الوضع الصحي.
- محاولة الابتعاد خلال القيام ببعض الأعمال عن كلمة (ينبغي) والقيام بالأعمال على قدر المستطاع دون الوصول الى الاجهاد. (برحال، 2018،ص 46)
- و من المهم تجنب التدخين و التعرض الى الحرارة الشديدة.

الفصل الثالث:

التظاهرات النفسية الإكلينيكية

تمهيد

1) مفهوم التظاهرات النفسية الإكلينيكية .

2) التظاهرات المعرفية.

3) تظاهرات العاطفة والمزاج.

4) تظاهرات الوظيفة التنفيذية و الاداء.

5) النظريات المفسرة للاضطراب : نظرية العقل وعلاقتها بمرض التصلب اللويحي المتعدد.

خلاصة

تمهيـــــــــد :

يعد الدماغ أهم منطقة في جسم الإنسان، حيث يرتكز به الجهاز العصبي المركزي والذي تنطلق منه جميع الوظائف الحية الإدراكية والعقلية ووظائف اللغة ويتكون من ملايين الخلايا العصبية التي تتواجد بين عظام الجمجمة.

الإصابة في هذه المنطقة تظهر في أشكال عديدة، حيث تظهر الاضطرابات الواضحة والمعتادة مثل : الإعاقات، الحركية واللفظية واضطرابات والمزاج ،التي يعبر عنها بسلوكات تعتمد على الوظيفة النشطة الطبيعة للجهاز العصبي المركزي والمحيطي والمتألف من :النسيج العصبي النيروني (الخلايا العصبية) والمحاور التي ترسل رسائل كهربائية إلى نيرونات أخرى ،وأي خلل في هذا الإرسال يسبب نوعا من الاضطراب حسب مكان هذا التلف ودرجته فتحدث نوعا من العجز النفسي. (Pinel .2019.p344)

ولهذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على أبرز التظاهرات النفسية الإكلينيكية التي تميز مريض التصلب اللويحي والتي ترتكز على الانتشار المتعدد والمستديم لمادة الميلين وهو ما يفسر تعدد الجداول الإكلينيكية لهذا المرض.

1- مفهوم التظاهرات النفسية الإكلينيكية :

تعني كلمة تظاهرات هنا ما يظهر على الفرد من أعراض وإشارات (فرحات،2022 ، ص 50).

والتظاهرات النفسية :مصطلح نفسو طبي حسب قاموس (CNRTL) يشير إلى : ظاهرة أو عرض أو مجموعة من الأعراض المتفرقة أو المتجمعة معا لتترجم اضطرابا وظيفيا أو مرضا، وقد تكون هذه التظاهرات جسدية أو نفسية. (Centre nationale de ressource textuelle et lexicale (CNRTL).

انواع التظاهرات النفسية الاكلينيكية:

وتتمثل هذه التظاهرات في : (حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5) .

- التظاهرات النمائية.
- التظاهرات النمائية والفصام وتظاهرات أخرى.

- تظاهرات ثنائي القطب.
- تظاهرات اكتئابية.
- تظاهرات القلق.
- التظاهرات المرتبطة بالصدمة ومسببات الضعف.
- تظاهرات الأعراض الجسدية.
- تظاهرات التغذية والكل.
- تظاهرات النوم والاستيقاظ.
- تظاهرات الاختلالات الجنسية الوظيفية.
- تظاهرات التشوش والتحكم في الاندفاع والمسلك.
- تظاهرات مرتبطة بالمواد.
- تظاهرات عصبية معرفية.
- تظاهرات ذات سبب طبي (فرحات، 51-52).

ولعل أهم ما يهمنا في هذا البحث التظاهرات الخاصة بالاضطرابات المعرفية و العاطفية و الوظيفية الادائية.

2) التظاهرات النفسية الإكلينيكية المعرفية :

الاضطرابات العصبية المعرفية (TNC)، Trouble neurocognitif هي صورة من الحالة الخاصة من بين اضطرابات الصحة العقلية، بالرغم من أن أغلبية الاضطرابات مرتبطة بتداخل عوامل بيولوجية، هذه العوامل يمكن أن تكون مؤقتة وتترجم عجز شامل للوظائف الجسدية، لكن كذلك يمكن أن تكون دائمة وناتجة عن تلف مستمر يمس النسيج العصبي . (Benny,2016, p 350)

حسب **الدليل التشخيصي الخامس DSM5** فإن

الاضطرابات **العصبية المعرفية** تتمثل في :

- فقدان الذاكرة.
- التدهور المعرفي.
- تشتت الانتباه.

أ) فقدان الذاكرة :

اضطراب فقدان الذاكرة (النساوة) Disorder of memory (Amnesia) : يعد التذكر من العمليات العقلية العليا ويقصد به الدلالات على التأثر بشيء من الماضي، وتعرف الذاكرة بأنها نشاط عقلي يعكس القدرة على تخزين المعلومات واسترجاعها.

ويقابل التذكر النساوة أو النسيان، وهو ظاهرة طبيعية تتم لعدم استعمال الفرد المادة أو الموضوع الذي تعلمه، فتحلل المادة وقد تمحى تماما، أو يحدث النسيان لاهتزاز بعض عناصر المادة المتعلمة، واتخاذ المتبقي منها شكلا جديدا، أو قد تتعرض للكف المضاد Rétroactive Inhibition الذي يتولد نتيجة التعب أو الألم والأذى الذي يلحق بالجسم، أو تعلم حركات جديدة تتعارض مع الحركات القديمة وتحل محلها، ويحدث النسيان بفعل الكبت، إذ يصعب على الشخص تذكر بعض الخبرات المرتبطة بانفعالات مؤلمة في الماضي، فيحدث النسيان أيضا نتيجة تداخل أثر مادة متعلمة على مادة أخرى بنفس الفترة الزمنية (أديب محمد ،2022 ،ص 295).

أعراضهـــــا :

- نساوة للأحداث القديمة : Anterograde Amenesia.
- نساوة للأحداث البعيدة : Retrograde Amnesia.
- نساوة للأحداث معينة : Circumscribed Amnesia.

ب) تشتت الانتباه :

يعرف الانتباه بأنه تركيز الجهد العقلي في الأحداث العقلية أو الحاسة .

"Concentration of mental effront on sensory or mental events"

ويشير مصطلح الانتباه إلى مستوى عام من التيقظ (Vigilance) والتنبه (Alert) وحالة عامة من الإثارة والتوجه نحو المؤثرات مقابل التعود (Orientation versus habituation) والقدرة على التركيز (Focus) أو توزيع (Divided) أو إدامة (Sustain) النشاط العقلي والقدرة على التركيز وتوجيه المعالجة أو التحليل (Processing) للمدخلات من حاسة معينة مثل الانتباه البصري أو الانتباه السمعي (محمد عبد الرحمان، 2005، ص 210).

أنواعـــــــه :

– الانتباه الإرادي.

– الانتباه اللاإرادي.

–الانتباه الإنتقائي.

أعراضـــــــــه :

- قلة التركيز أو انعدامه.
- زيادة التركيز.
- التشتت.
- نقصه الانتباه الانتقائي (أديب محمد، 2022، ص 297).

ت) **التدهور المعرفي :**

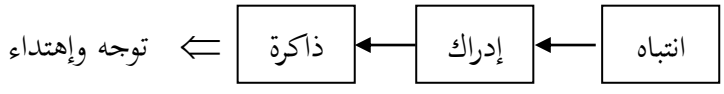
الإدراك Perception : عملية ذهنية معقدة تتضمن العديد من الأنشطة التي تتطلب العديد من وظائف الدماغ ومن ضمن الأنشطة الإدراك.

أنواعـــــــه :

- الإدراك السمعي.
- الإدراك اللمسي.
- الإدراك الشمي.
- إدراك الإيماءات الحركية (سعيد بن سعد ، 2020 ،ص 11-15).

التوجه أو الاهتداء Orientation : يقصد به وعي الإنسان بنفسه في المكان الذي يحيط به والوعي الذي يتطلب تكاملا موثوقا ومتسعا بينه وبين وظائف الانتباه الإدراك إضافة إلى الذاكرة.

مخطط رقم (01) : التوجه والاهتداء



أنواعـــــــه :

- صعوبات التوجه المكاني Spatial.
- صعوبات التوجه الزماني Temporel.

أعراض اضطراب الإهتداء :

التوهان Désorientation واعتلال الوعي بالهوية الشخصية وبالمكان وبالزمان وبالوضع أو الحالة التي هو عليها (سعيد بن سعد ، 2020 ، ص 13).

الوظائف التعبيرية Expressive Fonction : يقصد بها المخرجات السلوكية التي يعبر من خلالها الإنسان عن أفكاره أو مفاهيمه ومشاعره أو انفعالاته، ويمكن النظر إلى الوظائف التعبيرية من خلال 03 مجموعات وهي تشمل :

- وظائف اللغـــة Language : النطق - القراءة - الكتابة.
- الوظائف الحركية Motor : الإيماءات - أوضاع الجسد.

الوظائف البنائية Constructual : يعبر عنها من خلال الرسم - التصميم - التجميع...الخ

3) التظاهرات النفسية الإكلينيكية العاطفية / المزاجية :

حسب ال**DSM الخامس فان الاضطرابات العاطفية** تتمثل في:

- تظاهرات اكتئابية وتشمل : المزاج المكتئب، التفكير، السلوك الانتحاري.
- تظاهرات القلق وتشمـــل : تباطؤ نفسي حركي، وتتمثل في : القلق - نوبات الهلع - السلوك التجنبي.

1- تعريف العاطفة :

إن العاطفة مثلها مثل الضغط النفسي، هي فكرة نستحضرها في الغالب دون إحساس دقيق بمعناها، ولها مكونات يميزها عالم النفس "روس باك" بـ 03 مستويات من الاستجابات وهي :

العاطفة الأولى : تضم التغيرات الفيزيولوجية التي تحدثها المنبهات العاطفية مثل : إفرازات الجهاز العصبي والمخرجات الهرمونية والتغيرات المناعية التي تخلف استجابة الكر والفر للرد على التهديد، هذه الاستجابات لا تقع تحت سيطرة الوعي ولا يمكن أن تلاحظ من الخارج.

العاطفة الثانية : تتألف مما يظهر من عواطفنا كما يراه الآخرون سواء بوعينا أو دونه، يتجلى هذا النوع من العاطفة من خلال لغة الجسد والتي تضم الإشارات غير اللفظية والسلوكات ونبرات الصوت والإيماءات وتعبيرات الوجه واللمسات العابرة وقد تكون للغة الجسد تلك عواقب فيزيولوجية وغالبا ما تحدث خارج وعي صاحبها.

العاطفة الثالثة : هي التجربة الشخصية من داخل الذات، إنها ما نشعر به وفي أثناء اختبار العاطفة الثالثة يكون هناك إدراك واع للحالة العاطفية وما يصاب ذلك من أحاسيس جسدية مثل الغضب – الحزن – ...الخ (جابور ، 2023 ،ص 59).

ولعل أكثر ما يهمنا في بحثنا هذا هو نوع العاطفة الثانية الذي تظهر فيه السلوكات والتظاهرات النفسية المعبرة عن الحالة المزاجية ،والتي جاءت في الدليل التشخيصي على أنها عبارة عن اضطراب في المزاج والاكتئاب واضطرابات القلق.

2) اضطرابات العاطفة والمزاج

1- الاكتئـــــاب :

استجابة طبيعية لفقدان شخص قريب، أو فقدان تقدير الذات، أو فقدان الصحة ومع ذلك هناك أفراد اتجاههم أو ميولهم نحو الاكتئاب خارج النسبة، حيث يقعون بشكل متكرر في أعماق اليأس ويمرون بخبرة فقدان القدرة على المرور والاستمتاع أو السعادة بدون سبب واضح في الغالب.

إن اكتئاب هؤلاء الناس حاد، ومن المتغير أن يفو بمتطلبات حياتهم اليومية ،والشائع لديهم هو اضطراب النوم والتفكير في الانتحار، يقال أن هؤلاء الناس يعانون من الاكتئاب الإكلينيكي أو اضطراب الاكتئاب الرئيسي Major Dépressive (Pinel، 2019، ص 613).

تشخيص الاكتئاب حسب DSM5 :

ولتحديد الاضطرابات الاكتئابية حسب الدليل التشخيص DSM5 فإن أعراض الاكتئاب هي كالآتي :

- **اضطرابات المزاج المتقلب المشوش** : إنفجارات متكررة شديدة من الغضب، تظهر لفظيات أو سلوكيات ولا تتفق مع المستوى التطوري.

- **الاضطراب الاكتئابي الجسيم** : وهو يمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق ويظهر عليه :

مظاهـــــره:

- مزاج منخفض.
- فقد الاهتمام والمتعة.
- زيادة / انخفاض في الوزن.
- أرق / فرط النوم.
- تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي / المهني أو مجالات الأداء العامة.

- **اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج)** :

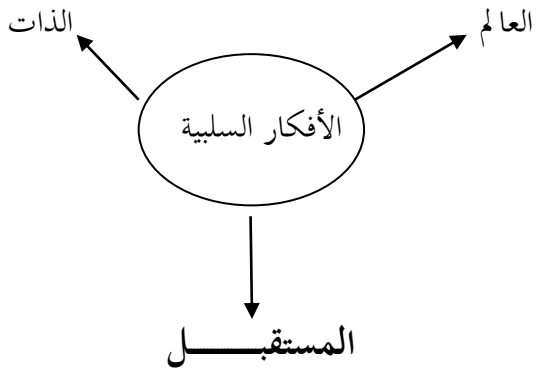
مظاهـــــره :

- ضعف الشهية / زيادة الأكل.
- أرق - فرط نوم.
- انخفاض الطاقة / العب.
- انخفاض الشعور بقيمة الذات.
- ضعف التركيز أو صعوبة اتخاذ القرار.
- مشاعر انعدام الأمل (اللاجدوى).

الاكتئاب والاضطراب المعرفي : أظهرت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب يظهرون خلل في التوظيف المعرفي والتفكير مقارنة بالأشخاص العاديين وهذا ما أكده نموذج BecK.

بالإضافة إلى أن الخلل الوظيفي المعرفي (الأفكار اليائسة، السلبية) تكون أكثر عند الأشخاص المصابين بالاكتئاب وبالتالي فإن الترابط بين الأفكار والمزاج يؤثر أحدهما على الآخر.

مخطط رقم (2) : يوضح مخطط بيك المعرفي للاكتئاب (Barlow,2015, p 242)



2- القلـــــــق :

يعد القلق ظاهرة قائمة، فالإنسان قدر عليه أن يعيش قلق ارتبط بحياته وأن وجوده غير ذاته لذلك فإنه يفكر دائما في القلق يعرفه أحمد عكاشة : على أنه شعور غامض غير سار يتصف بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي.

أعراضـــــــه :

يشير **سبيلبرغر**" Spielberger" أن القلق مجموعة أعراض تتراوح في شدتها بين :

- علامات الدهشة والاستغراب والاستنكار.
- الذعر.
- التوتر...الخ.

و يرى **فالينس** "Valence " أن القلق هو شعور الضرر بهذا الانفعال حتى وإن لم تصاحبه أعراض خارجية أما **تايلور** " Taylor " يؤكد أن القلق عبارة عن أعراض ظاهرة لحالات داخلية.

الأعراض الإكلينيكية لاضطرابات القلق :

- اضطراب الهلع Panic Disorder.
- اضطرابات الرعب Terror Disorder.
- اضطرابات أعباء القلق الحاد Anxiety Exhausition syndiance.
- اضطرابات جسمية. اضطرابات نفسية. اضطرابات نفسو جسمية.

5) التظاهرات التنفيذية الادائية :

تعريف الوظائف التنفيذية : إن أول تقرير شامل في زمانه عن تغير السلوك نتيجة لتلف الفص الأمامي خرج للنور منذ 150 عام، و مع ذلك فإن التغير لدراسة الحالة الشهيرة لأن فينياس ج (Phinease Gage) و التي تحكي عن حادث Gage العامل في السكك الحديدة الذي تعرض لاجتياح عود حديدي فصوصه الجبهية اليمنى، لوحظ أن Gage لم يعد نفس الشخص الذي كان يتميز بحده الانتباه و الاجتماعية و الانجاز، إكتشف الطبيب Harlou الذي قام بمتابعة لمدة من الزمن شخصا غير متزن و لا اجتماعي، صارGage بذئ الكلام، متقلب المزاج، غير صبور، و عنيد، وجاء في تقرير هذا الطبيب أنه يتصرف مثل الأطفال ويظهر سلوكا غرائزيا حيوانيا في جسم رجل قوي.

واستنتج Harlou ان الفصوص الأمامية كمناطق مخية مهمة من الناحية النفسية، و أظهرت الدراسات فيما بعد أن تلف القشرة الأمامية يرتبط بالاضطراب في الأداء الوظيفي و المعرفي. (G.Neil Martein,2016, P240)

الأعراض:

عبارة عن مجموعة اعراض سلوكية تظهر بشكل ثابت أو موثوق به مع تنوع هذه الأعراض التي يمكن ملاحظتها لدى المصاب في الفحص الأمامي وهي:

- تغييرات في السلوك الاجتماعي و الشخصية.
- الميل الاكتئابي او الجنوني للطيف الوجداني.
- اختلاف في الاداء.

وتصنف هذه الأعراض على أنها حركية لأنها ناتجة عن اصابة الشقة الحركية أو المعرفية الأمامية المسؤولة عن تغيرات الشخصية و الاضطرابات الانفعالية.

الأعراض الحركية تتمثل في:

- اضطراب التنظيم و التخطيط.
- اضطراب السلوك الحركي الإرادي.
- ضعف في نسخ سلسلة من تحركات الوجه.

- ضعف حركة العين Occulomoteur. (Passingham, 1995)

تحدد اضطرابات الشخصية من خلال التظاهرات التالية :

- الابتهاج.	- اللا مبالات وعدم الاكتراث.
- السلوك الطفولي.	- البطالة / الكسل / الخمول.
- نقص ضبط النفس.	- قلة الاهتمام الذاتي.
- الاكتئاب.	- قلة اصدار الأحكام.
- القلق.	- قلة الطموح.
- الأرق.	- الاندفاعية.
- عدم الاكتراث بالاستقامة و الخصوصية.	- قلة الثبات.
- الانسحاب الاجتماعي.	- تشتت الانتباه.
- سرعة الغضب/ الاشارة	- الفكاهة.
- البطء في التفكير	- التمركز حول الذات.

(G. Neil,2016 P280)

6)النظريات المفسرة لظهور الاضطراب:

نظرية العقل TOM /TDE:

يعتمد تفاعلنا مع العالم الخارجي على مكتسباتنا المعرفية اتجاهه من خلال العديد من العمليات و القدرات العقلية و المعرفية، و التي تبدأ في النمو و التطور منذ مرحلة الطفولة عبر مراحل متدرجة ومن خلال عدة عمليات معقدة نفس من خلال ما يعرف بنظرية العقل Theory of Mind أو ما يطلق عليه بـ Mind reading و تتمثل هذه النظرية بقدرة الفرد على تفسيرأو توقع أفعال الأشخاص الآخرين بشكل تلقائي و ادراك مدى اختلافها عن افعاله و كذلك قدرته على فهم أحاسيسهم و التنبؤ بسلوكاتهم.

و تشير نظرية العقل الى قدرة الشخص على فهم النوايا و الحالات الفعلية للآخرين.(Leslie, 1987)

مبادئها:

الميكانيزمات الأساسية لهذه العملية في تتمثل في:

- تحديد السمة و القصد: تفسير الدافع للفعل.
- تحديد اتجاه العين و الاستخدام الوظيفي للأعين في التعبير الانفعالي.
- آليات الانتباه المشترك.
- التكامل في الحالات العقلية و الادراكية و المعرفة. (وردة،2021،ص810)

نظرية TDE و علاقتها بالتصلب اللويحي SEP:

في عام 1978، اقترح علماء **بريماك وودروف** (Premack et Woodruff) مصطلح نظرية العقل (TDE)théorie de l'esprit لتعيين "**القدرة على إسناد الحالات العقلية للآخرين وبالتالي التنبؤ بها و فهم سلوك الآخرين على أساس حالاتهم العقلية**". يمكن أن ترتبط الحالات العقلية بالحالات الإدراكية (مثل الانتباه)، والحالات الإرادية(مثل الرغبات) والحالات المعرفية (مثل المعرفة و النوايا، المعتقدات) غير قابلة للملاحظة والتي يصبح من غير الممكن تفسيرها والتنبؤ بالسلوكيات الناتجة عنها.

يتم تعريف TDE بوظيفتين أساسيتين: وظيفة "التمثيل الفوقي" Meta représentation" التي تسمح بتكوين تمثيلات الحالات العقلية للآخرين واستخدام هذه التمثيلات لفهم تصرفات الآخرين والتنبؤ بها والحكم عليها و يسمح هذا التمثيل بتجميع معرفتنا في كل متماسك، مما يسمح لنا بتكوين نظرية لتفسير السلوك الاجتماعي.

فقد تم التأكيد ان قدرات TDE مرتبطة ارتباطًا وثيقًا **بالأداء التنفيذي** علاوة على ذلك، هناك ارتباطات يمكن الاعتماد عليها بين الأداء في مهام TDE ومهام تقييم الوضائف التنفيدية FE ،بغض النظر عن الذكاء والجنس والعمر و يمكن اقتراح حجة لصالح وجود صلة بين FE وTDE. ولوحظ أن يمكن تفضيل مجموعتين من المهارات من خلال منطقة مشتركة في الدماغ (قشرة الفص الجبهي) عند البالغين ومن ثم برز مفهومان بشأن هذا الاعتماد بين البعدين: سيكون TDE شرطًا أساسيًا لتطوير FE أو سيكون FE شرطًا أساسيًا لتطوير TDE.

يتميز المستوى الأساسي لـ TDE بالتعرف على المشاعر، ضروري لفهم مشاعر الآخرين. ومع ذلك، فقد أظهرت الدراسات ذلك قد يواجه الأشخاص المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد صعوبة في التعرف على المشاعر، وخاصة مشاعر الخوف والغضب والحزن أثناء مهمة ما.

وهكذا ثبت أن الضعف الإدراكي كان يرتبط مع العجز TDE عند هؤلاء المرضى وعلاوة على ذلك، تم تسليط الضوء على العلاقة بين الوظائف التنفيذية (المرونة المعرفية، التثبيط، الذاكرة العاملة) وقدرات TDE عند الأشخاص المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد. في العديد من المنشورات العلمية تم الاتفاق بالإجماع على حقيقة أن الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد لديهم العجز في مهام TDE. ومع ذلك، فإن غالبية الدراسات المعنية تستعمل مجموعات غير متجانسة من المرضى و المعدات المستخدمة لم تسمح بتحديد اي نوع من TDE متاثرة (المعرفي أو العاطفي). وعلاوة على ذلك، هناك بيانات متناقضة فيما يتعلق بإنجاز المهام بالطريقة اللفظية. (Cecilia,2014,p8-11)

يرتبط مرض التصلب العصبي المتعدد بعدد كبير من التظاهرات السريرية وأنماط الآفة والأعراض و الخلل المعرفي الذي يختلف بين الأفراد، بالرغم من هذه الملامح المتنوعة، العديد من الدراسات تدعم وجود عجز معرفي اجتماعي كبير في مرض التصلب اللويحي المتعدد، بما في ذلك التعرف على مشاعر الوجه وTDE بمأن يشير التعرف على مشاعر الوجه إلى قدرة الشخص على تحديد الحالات العاطفية، بناءً على تعبيرات وجه الآخرين و يبدو أن الدراسات المختلفة تظهر عجزًا في التعرف على المشاعر أكبر بكثير في المجموعة المصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد مقارنة بالمجموعة الغير مصابة (Temoin) بالنسبة لبعض المؤلفين، يتعلق العجز بشكل أكثر تحديدًا بالنسبة لمشاعر الخوف والغضب ثم أنه لم يلاحظ أي فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمشاعر الحزن والاشمئزاز و الفرح و زيادة على ذلك، فإن شدة العجز في التعرف على المشاعر تزداد لدى مرضى التصلب المتعدد بشكل خاص مع تقدم العمر .

من المعروف أن الضرر العصبي الذي يشمل بشكل رئيسي الفصوص الجبهية يسبب اضطرابًا فيTDE ، بالفعل الاشخاص المصابين بضرر في الفص الجبهي أقل جودة في المهام العقلية .عادة ما يظهر مرضى التصلب المتعدد الذين يعانون من خلل إدراكي نمطًا ما العجز الجبهي، مثل الخلل الوظيفي التنفيذي، وصعوبات التفكير و التجريد.

في دراسة اخرى لوحظ أن المكون المعرفي، وليس العاطفي سيكون أكثر ضعفا في مرض التصلب اللويحي المتعدد المتكرر الانتكاسي الخفيف.و لقد تم إثبات ضعف بوضوح أكثر في TDE المعرفي في الشكل التقدمي التدريجي ،و قد أفادت أحدث الاعمال أن هذا المكون نفسه كان أكثر تأثراً في الشكل التقدمي مقارنة بالشكل المتكرر، بينما كان TDE العاطفي محفوظ في كلا النوعين . (Cecilia,2014,p33)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل ذكرنا مجموعة من التظاهرات النفسية الاكلينيكية المتعددة و المتعلقة بكل من الجانب المعرفي و العاطفي و التنفيذي حسب اتجاه الطب النفسي للدليل التشخيصي للأمراض العقلية " DSM-5" بالإضافة الى النظرية المفسرة للاضطراب :نظرية العقل و علاقتها بمرض التصلب اللويحي المتعدد .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1) الدراسة الاستطلاعية

2) مجموعة الدراسة

3) خصائص العينة

4) منهج الدراسة

5) أدوات الدراسة

تمهيد :

بعد اتمام الجانب النظري الذي تناول عرض لأهم خطوات البحث العلمي (الاشكالية ، الفرضيات ،....) ننتقل الى الجانب التطبيقي والذي يشمل الاجراءات المنهجية المتمثلة في : التعرف على عينة الدراسة ،المنهجية المعتمدة و الادوات التي نهدف من خلالها الى تحقيق هدف الدراسة و الاجابة على التساؤلات و الفرضيات و الوصول الى النتائج .

1) الدراسة الاستطلاعية :

هي الخطوة التي نخطوها قبل البدء في اجراءات البحث للتعرف على ظروف البحث و الصعوبات التي قد تواجهنا في تطبيق الادوات (عبد الحليم، 2003،ص61)

وهي الدراسة التي تهدف على استطلاع الظروف التي تحيط بالظهرة التي يرغب الباحث في دراستها، و التعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها و اخضاعها للبحث العلمي و كذا التأكد من الخصائص لأدوات البحث.(مروان ،2000،ص38)

كما يعتبرها "**بركات**" مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع امكانيات التنظيمية و اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث، و يمكن ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث تستهدف انتقاء الطريق و استطلاع معالمه امام الباحث قبل البدء في التطبيق الكامل في الخطوات التنفيذية.

ويبقى الأمر يتعلق بكيفية إجراء هذه الجولة الاستطلاعية بعد الوعي بأهميتها، على العموم تبرز تقنية المقابلة - الاستكشافية - على أنها التقنية الأكثر استعمالات في الجولة الاستطلاعية في الدراسة الميدانية وهذا من أجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة حيث تعتبر أن مقابلتهم لازمة لضبط مشكلة البحث ومدعمة لما حصلنا عليه من استعراض الأدبيات (Bibliographie) وهي تهدف إلى الوصول إلى الفرضيات وتدعيم الدراسات السابقة وإجراء المعاينات (Echantillonnage). (سعيد سبعون، ص 78)

بعد اختيار الموضوع توجهنا الى المستشفى و تحديدا الى مصلحة الطب الداخلي ،لعلمنا انه لا يوجد مصلحة مختصة بطب الاعصاب في ولاية غرداية ، فمصلحة الطب الداخلي تحتوي جميع الامراض المزمنة و من بينها المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، الطبيبة المختصة في الامراض العصبية (Neurologue) اكدت على وجود الحالات التي تقوم بمتابعتها والتي تتردد على المستشفى لأخذ العلاج .حيث قمنا بثلاث مقابلات :

- **مقابلة مع رئيس المصلحة الطب الداخلي:**

من اجل جمع المعلومات حول مرضى التصلب اللويحي المتعدد و اوقات تواجدهم بالمصلحة (كون ان المستشفى لا يحتوي على مصلحة مختصة بطب الاعصاب لاستقبال هؤلاء المرضى ،فيضطرون الى التوجه الى المستشفيات الجامعية خارج الولاية) و كذلك لأخذ موعد مع الطبيبة المختصة .

- **مقابلة مع الطبيبة المختصة في الامراض العصبية في المصلحة :**

تمحورت حول التأكد من وجود الحالات المشخصة ،و الحصول على المعلومات عن الوقت الذي تتواجد فيه في المصلحة ،ومدة اقامتها و كذا العلاج الذي يوصف لهم ،و مدى وتيرة المواعيد المسطرة لمتابعة التطور الزمني للمرض ،و معلومات عن عدد الحالات المتابعة ،و اخيرا معلومات حول المرض و اشكاليات المصاب (من الناحية الطبية).

- **الاتصال بجمعية "الشفاء" لمرضى التصلب اللويحي المتعدد لولاية غرداية :**

لقد تم توجيهنا الى الاتصال بأعضاء جمعية مرضى التصلب اللويحي المتعدد ، حيث التقينا بهم يوم التحضير لتأسيسها بحضور رئيس الفدرالية الوطنية لمرضى التصلب اللويحي المتعدد ، و تعرفنا من خلالها على ابرز مشاكل المصاب و المعيقات التي تواجهه في مساره العلاجي، و سمحت لنا هذه المقابلة بالاتصال المباشر مع المصابين و اهلهم و جمع المعلومات حول حالتهم و ،اخذ مواعيد من اجل المقابلة و تطبيق المقاييس .

2) مجموعة الدراسة :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية :وهي انتقاء الأفراد بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في مجموعة البحث دون غيرهم حيث أن تلك الخصائص أهم ما تحتاجه الدراسة.(محمد عبدات وآخرون، 1999، ص 96).

نقصد بمجموعة البحث اختيار عدد من مفردات المجتمع الأصلي والتي تمثله أفضل تمثيل: كما ونوعا وهي الخصائص المتعلقة بموضوع البحث.

3) خصائص المجموعة المدروسة :

تخـــص هذه المجموعة:

1- المرضى مشخصون بالإصابة بمرض التصلب اللويحي ويخضعون للعلاج.

2- لدى المصاب مجموعة من التظاهرات النفسية الإكلينيكية (كالقلق - الاكتئاب - النسيان - العجز).

3- مجموعة مختلطة بين ذكور وإناث.

4- الذين تتراوح أعمارهم بين (20 ← 50 سنة).

5- متزوجين وغير متزوجين.

6- يخضعون للمتابعة الطبية (كل 03 أشهر).

ومن أجل الوصول إلى النتائج المرجوة، قمنا باختيار مجموعة بحث تمكننا من تطبيق أدوات الدراسة (نظرا لحماية وضع الحالات) والتي تمثلت في:

- 03 حالات.
- 02 نساء وذكر.
- تتراوح أعمارهم بين 22 و50 سنة.

الجدول: يمثل خصائص مجموعة البحث

أفراد العينة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	مدة الإصابة
الحالة (01)	أنثـــى	22 سنة	متزوجة	03 ثانوي	06 سنوات
الحالة (02)	أنثـى	24 سنة	عزبـاء	جامعيـة	06 سنوات
الحالة (03)	ذكر	41 سنة	متزوج	03ثانوي	08 سنوات

4) منهج الدراسة :

المنهج مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أو طائفة من القواعد العامة المصوغة من أجل الوصول إلى الحقيقة في العمل. (حورية البحري، 2018، ص 157).

والمناهج تختلف باختلاف طبيعة الموضوع ومشكلات البحث (مرفت ، 2002، ص 129).

قمنا باختيار المنهج العيادي لكونه يتناسب مع موضوع الدراسة (دراسة الحالة).

يعرفه الباحثان: Jean Louis Pedinielli & Lydia Fernandez بالقول: "قبل كل شيء فالمنهج العيادي موجه للاستجابة لوضعيات واقعية معينة للذوات التي تعاني، وهو يتركز مبدئيا على الحالـــــة Le cas، أي على الفرد، ولكن دون أن يتم تعميم النتائج بالضرورة، إن المنهج العيادي يندرج ضمن نشاط عملي، علمي يهدف إلى معرفة وتعيين بعض الحالات والاستعدادات والسلوكات (المرضية) بغرض اقتراح علاج معين (علاج نفسي مثلا) قد يكون تدبيرا اجتماعيا أو تربويا أو شكلا

من أشكال التوجيه يساعد الفرد أو يساهم في التقويم الإيجابي لسلوكه، تكمن خصوصية هذا المنهج في رفضه الفصل بين المعلومات المحصل عليها، ثم محاولة تنظيمها وترتيبها وتصنيفها بوضعها في سياق دينامي وهو سياق عيش الفرد.(Fernandez,2006,p43)

5) أدوات الدراسة:

4) المقابلـــة:

اعتمدنا في اختبار أدوات الدراسة على المقابلة كونها أداة عيادية مهمة للتشخيص وتقنية بحث هامة تسمح باستكشاف آراء المبحوث وتصوراته في ظل تلك العلاقة التفاعلية "فاحص ومفحوص" وتستدعي اللقاء المباشر بالباحث والمبحوث في مكان معين، خلال مدة زمنية محددة وبناءا على الأهداف المسطرة والفرضيات في دليل المقابلة. (ملحق رقم 1)

دليل المقابلـــة:

جاء دليل المقابلة في هذه الدراسة بناءا على تحديد الأهداف والأبعاد التي ترجح أنها تمثل التظاهرات النفسية لدى المصاب بالتصلب اللويحي واعتمادا على كتاب L'entretien clinique

« outils et technique de diagnostique en santé mentale » والذي يرى صاحبه " James Morison" أن المقابلة العيادية هي التي تسعى بداية إلى مساعدة المريض في التكلم عن نفسه وهو ما يحبذه أغلبية الأشخاص، و في حقل الطب النفسي يطلب من المفحوص إحياء مجموعة من العواطف والذكريات في حياته الخاصة وتوجيه مسار الحوار من أجل الحصول على المعلومات الأساسية التي تساعد المفحوص.

وبناءا عليه قمنا ببناء دليل مقابلة يخدم موضوع بحثنا ويحتوي على المحاور الأساسية التي يمكن من خلالها جمع المعلومات حول أهم التظاهرات النفسية الإكلينيكية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد.

الملاحظة المباشرة:

قمنا باختيار تقنية الملاحظة بناءا على طبيعة الموضوع التي تتطلب ملاحظة الجوانب الظاهرة من الاضطرابات النفسية (كالأعراض، الملامح، السلوكات). لهذا أدرجنا هذه التقنية ضمن المقابلة العيادية.

اللجوء إلى هذه التقنية تفرضه طبيعة الظواهر التي نريد دراستا والتي تعتمد على تحديد الأعراض الظاهرة للاضطراب.

وكما جاء في كتاب سعيد سبعون "الدليل المنهجي" فإن الملاحظة تمكن الباحث من تسجيل كل ما يقع تحت مشاهدته من ضروب السلوك والأفعال وكذلك ما يسمعه من تبادل كلامي بين الفاعليـن" (سعيد سبعون، ص 84).

وركزنا في تقنية الملاحظة على المظهر العام والسلوك والكلام والتفكير والعاطفة والمزاج والتفاعل والإدراك والوعي والانتباه والتركيز.

5) اختبار الاكتئاب Beck: Inventaire de Dépression BDI

طبق اختبار Beck بناءا على الأعراض الموجودة في الـ DSM5 للاكتئاب من أجل التحقق من وجود النوبات الاكتئابية الشديدة لدى المصاب بالتصلب اللويحي وهذا لا يمنع من تطبيق ما في المقاييس على الحالة من أجل معرفة العلاقة بين الاكتئاب والاضطرابات المعرفية وباقي الاضطرابات والتظاهرات النفسية.

- **تعريف الاختبار:**

سمي اختبار Beck نسبة لمخترعه العالم المختص في الطب النفسي Beck ،وهو حاليا أستاذ في جامعة "**بنسلفانيا**" وهو العالم الذي طور العديد من الطرق المستخدمة في العلاج السلوكي لمرضى الاكتئاب النفسي.

BDI هو اختبار التقييم الذاتي المتكون من 21بند حول الأعراض المعرفة لمرض الاكتئاب ومخصص لقياس شدة الاكتئاب لدى المفحوصين الذين يعانون اضطرابات عقلية حسب DSM4.

بالرغم من سهولة تطبيق الاختبار إلا أنه يتطلب الحذر في ترجمة نتائجه لأن الاكتئاب يصاحبه خطر الانتحار لدى مرضى الطب العقلي والاكلينيكي ويجب أن يكون منتبه لتلك النتائج.(vibert,2018,p38)

ترجم هذا المقياس إلى اللغة العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون من (21) بند ،لكل بند سلسلة متدرجة من 04 بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراضا للاكتئاب وتستخدم الأرقام من (0-3) لتوضيح مدى شدة الاكتئاب (أ. ماجدة الشهري، أ. نوف الشريم، مقياس **بيك** للاكتئاب، إعداد آرون بيك).

- **التعليمـــــة:**

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى، أختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 01 أو 02 أو 03) تأكد أنك قرأت العبارات جيدا وأجبت على كل مجموعة.

- **طريقة التطبيق:**
  - يطبق هذا المقياس على الأشخاص فوق 16 سنة.
  - يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله.
  - درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص.

ملاحظة: (البنود: 02 (التشاؤم) ورقم 09 (افكار انتحارية) يجب النظر إليها بحذر كعلامات لخطر الانتحار.

- **المفتـــــاح:**

صفر 0 - 09 ← لا يوجد اكتئاب

10 - 15 ← اكتئاب بسيط

16 - 23 ← اكتئاب متوسط

24 - 36 ← اكتئاب شديد

37 فما فوق ← اكتئاب شديد جدا

6) اختبار ستروب Stroop test :

تم اختيار اختبار ستروب لقياس الوظائف التنفيذية لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال تقييم الانتباه الانتقائي Sélective Attention والمرونة العقلية التي تتمثل في قدرة الفرد على تبديل استجاباته ومكونات إدراكه لكي تتسق وتتوافق مع التغييرات التي شوهدت في المثيرات.

- **وصف الاختبار:**

يرجع تاريخ الاختبار إلى أعمال عالم النفس الألماني ويليم **فونت** Wilhem Wunolt وتلميذه عالم النفس الأمريكي **جيمس كاثل** James Cattell وعالم النفس الألماني **إريك جانش** Erick Jaensch الذي وضح في عام 1929 أنه عندما يعرض على المفحوص اسم لون مطبوع بحبر من لون آخر و يطلب منه تسمية لون الحبر فإنه يقرأ الكلمة بدلا من تسمية اللون، وهذا ما يعرف بالتداخل Interférence.

وترجع كلمة "stroop" إلى العالم الأمريكي: "**جون ريدلي ستروب**" الذي قام بدراسة ظاهرة التداخل ولخص العديد من الأبحاث حول هذه الظاهرة فسمي باسمه، إلا أن الصيغة المعروفة حاليا تعود إلى إريك جانش والذي فتح الباب لتوظيف فكرة التداخل في العديد من الدراسات وهو ما دفعه إلى الوصول إلى الحقل العيادي ليكون واحدا من أهم الاختبارات المستخدمة لتقييم الوظائف التنفيذية ،وبعض الوظائف الذهنية كتغيير الحالة الذهنية والكبت والتثبيط الذهني بالإضافة إلى عمليات عقلية أخرى. (سعيد بن سعد ،ص83)

وقد لوحظ أن الأشخاص المصابين في الفحص الجبهي يواجهون صعوبات في الأداء على هذا الاختبار لاسيما في المستوى الثالث حيث تكون مستويات التداخل عالية، وهم أصحاب الاضطرابات والأمراض التي لها علاقة بالوظائف التنفيذية مثل أمراض: الزهايمر، باركنسون، فيروس المناعة، و الإكتئاب. (Batchlor et all,1995)

,

يوجد العديد من الصيغ أهمها صيغة فيكتوريا التي تستخدم مع الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 ← 94 سنة ،وهي التي تم اختيارها لموضوع دراستنا والمناسبة لمجموعة البحث.

صيغة فيكتوريا:

نسبة إلى جامعة فيكتوريا الكندية، والتي أعدت فيها Marianne Regard هذه الصيغة سنة 1981 كجزء من متطلبات حصولها على شهادة الدكتوراه (سعيد بن سعد ،ص86).

و Stroop Victoria هو واحد من العديد من أدوات التثبيط القائم على تأثير التداخل المقترح من طرف J.R Stroop (1935).

- **مكونات الاختبار:**

يتكون هذا الاختبار من 03 لوحات تتكون كل واحدة من سطر يتكون من 04 امثلة ، و06 أسطر تحتوي 04 منبهات ملونة ،الألوان المستعملة في هذا الاختبار هي: الأحمر، الأصفر، الأخضر، الأزرق.

اللوحة C (الألوان)	تتكون من قريصات ملونة مرتبة في سطر يقوم المفحوص بتسميتها.
اللوحة M (كلمات)	تتكون نم 04 كلمات شائعة الاستخدام مثل: "لكن"، "لأجل"،"إذا"، "متى"، لكل واحدة بلون يقوم المفحوص بتسمية اللون.
اللوحة J (التداخل)	باسم ال 04 ألوان مكتوبة بحبر ذو لون آخر (مثلا كلمة اخضر مكتوبة بالحبر الأحمر).

- **نقطة الاختبار:**

- **البطاقة C (الألوان):**

هذه ورقة متكونة من نقاط ملونة سوف تبدأ بسطر المثال، سوف أطلب منكم تسمية ألوان النقاط من اليسار إلى اليمين بأسرع وقت ممكن وبدون خطأ، سوف تبدء عندما أقول لك **انطلق**.

- **البطاقة M (الكلمات):**

هذه بطاقة أخرى تتكون من كلمات بألوان مختلفة، تبدأ بسطر المثال ،أطلب منكم عدم قراءة الكلمة بل تسمية لون الحبر الذي كتبت به الكلمة من اليسار إلى اليمين، بأسرع وقت ممكن وبدون خطأ سوف تبدء عندما أقول لك **انطلق**.

- **البطاقة I (التداخل):**

ولكي نكمل الاختبار، هذه بطاقة أخرى أقدمها لكم ،مكونة من كلمات الألوان (أسماء الألوان) مكتوبة بألوان مختلفة، سوف نبدأ بسطر المثال حيث أطلب منكم عدم قراءة أسماء الألوان ولكن تسمية لون الحبر المكتوب به تلك الكلمة من اليسار إلى اليمين بأسرع وقت ممكن وبدون خطأ، سوف تبدء عندما أقول **انطلق**.

- **تصحيح الاختبار:**

- باستعمال العداد الزمني: Chronomètre - بالثواني.

- لا نوقف العداد عند الخطأ ولا يحسب وقت عرض المثال.

يمكن حساب مؤشرين للتداخل.

- الضعيف (if): وقت اللوحة M وC.
- القوي (IF): وقت اللوحة I وC.

7) المقياس النفسوعصبي للمصاب بالتصلب اللويحي

Multiple Sclerosis Neuropsychological Questionnaire (MSNQ)

- **تاريخ الاختبار:**

الاضطرابات النفسو عصبية يمكن أن تظهر مبكرا لدى المصاب بالتصلب اللويحي، تتداخل مع جودة الحياة والاندماج مع الحياة الاجتماعية والمهنية ويمكن أن يكون علامة تطورية، مستقلة عن الإعاقة الجسدية، وهي عنصر مهم في اتخاذ القرار بالعلاج الذي يعد واسعا.

تقديم هذه الاضطرابات قد يكون صعبا من خلال المقابلة فقط والبطارية النفسو عصبية تأخذ الكثير من الوقت لذلك يستعمل هذا الاختبار ويحبذ من طرف العديد من المختصين.

- **تعريف الاختبار:**

في سنة 2003 نشر Ralph Bendict نتائج الاستبيان الذاتي MSNQ المتكون من 15 بند والتي تعرض على المفحوص و المرافق (الشخص الذي يصاب المفحوص) حيث لاحظ أن إجابات المرافق تختلف عن إجابات المفحوص وذلك أن الأول تكون إجاباته أكثر موضوعية وتعطي معلومات حول التقديرات المعرفية في حين أن

إجابات المفحوص تميل إلى الذاتية وتكون مرتبطة أكثر بالحالة المزاجية: الاكتئاب والقلق لديه، ولا تحقق الهدف من الاختبار الموضوعي النفسو عصبي.

0	أبدا	المشكل لا يوجد
1	نادرا	لا يشكل مشكل
2	أحيانا	يشكل مشكل
3	غالبا	يؤثر على الحياة اليومية
4	دائما	يسبب انزعاجا

- **طريقة تطبيق الاختبار:**

لا يحتاج هذا الاختبار إلى الكثير من الجهد كونه سريع يستعمل في الفحص العصبي، عبارة عن اختبار سريع (05 دقائق) للتقييم الذاتي، يقوم المفحوص بتقييم أعراضه ويصنفها حسب الشدة والتكرار من خلال وضع علامة × على الخانة المناسبة.

يقدم الMSNQ من خلال التعليمة التالية : هذه مجموعة من الأسئلة عن المشاكل التي تواجهك في حياتك اليومية:

- قيم كم مرة تحدث هذه المشكلة ومدى خطورتها.
- اعتمد في تقييمك على 03 أشهر السابقة.
- ضع علامة × في الخانة المناسبة.

❖ يقدم الاستبيان للمرافق والمفحوص في نفس الوقت ، كل واحد يملء استمارته على حدى ولا ينصح بأخذه للمنزل.

❖ من الأحسن أن يكون المرافق أحد أفراد المفحوص يلاحظه دائما (كالشريك مثلا).

- **مفتاح الاختبار:**

- أعلى درجة يمكن أن يتحصل عليها المفحوص: 60.
- المتوسط: 20 ← 60.
- أقل من 20 ← ضعيف.

❖ الاختبار تم استعماله منذ سنة 2010 في إطار التشخيص النفسو عصبي للتصلب اللويحي Sep في بريطانيا، يهدف إلى تحديد الاضطرابات النفسوعصبية لدى مريض Sep والمقارنة بينها وبين البطارية المعرفية Bc cogSEP ومقياس الاكتئاب والقلق، حيث يجمع بين الأعراض التي يقدمها المفحوص والمرافق. (Laurence,2015,p5)

تم ترجمة المقياس الى اللغة العربية ،شرعنا مباشرة في ترجمة المقياس بمساعدة دكتور مختص بالترجمة ، بعدها تم عرض المقياس على 4أساتذة مختصين في اللغة العربية للمراجعة اللغوية ،ثم عرضه على دكتورين في اللغة الانجليزية للترجمة العكسية مع عدم اطلاعهما على المقياس الاصلي ،ثم تم عرضه على 5أساتذة مختصين في علم النفس ممن يحسنون اللغتين العربية والانجليزية حيث اجمع المحكمون ان الترجمة مقبولة وهو ما يعبر عن صدق الترجمة للمقياس .

الخصائص السيكومترية لمقياس MSNQ

الصدق التميزي :

جدول رقم(3) يوضح الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية للمقياس

البند	قيمة ر	مستوى الدلالة	العينة
البند 1	0.56	0.05	30
2	0.75	0.01	30
3	0.77	0.01	30
4	0.82	0.01	30

5	0.55	0.05	30
6	0.38	0.05	30
7	0.42	0.05	30
8	0.65	0.01	30
9	0.77	0.01	30
10	0.45	0.05	30
11	0.67	0.01	30
12	0.56	0.05	30
13	0.78	0.01	30
14	0.69	0.01	30
15	0.65	0.01	30

التعليق على الجدول :

من خلال الجدول رقم 3 نلاحظ ان معاملات الارتباط (ر) كانت دالة عند مستوى دلالة 0.05و 0.01

الثبات : معامل الفاكروباخ .

جدول يوضح معامل ثبات الفاكرومباخ

المقياس	عدد البنود	معامل الفاكرومباخ
مقايس MSNQ	15	O.768

معامل الفاكرومباخ بلغ قيمة O.768 وهو دال عند 0.001

8) البطارية القصيرة للتقييم المعرفي لدى المصاب بالتصلب اللويحي (Bc cogSEP)

Batterie courte d'évaluation cognitive pour les patients souffrant de la sclerose en plaques

- **تاريخ البطارية:**

منذ مدة طويلة، أصبحت الاضطرابات المعرفية جزء من الجدول التشخيصي الإكلينيكي للمصاب بالتصلب اللويحي، لأن 43 إلى 65% من المصابين يعانون من تلك الاضطرابات، وفي كثيرا من الأحيان تظهر مبكرا لديهم. وبالتالي فإن العيادي يجد أنه من المفروض عليه أن يدخل التقييم المعرفي في تشخيصه لمرضى ال SEP.

وجاءت هذه البطارية بعد تعديلات للبطاريات سابقة (BRB-N) بطارية الفحص النفسو عصبي المختصرة المقترحة من طرف Rao & al 1991 إلا ان ال Bc cog بطارية خاصة بالمرضى المصابين بالتصلب اللويحي.(Laurence,2015,p30)

- **تعريف البطارية:**

Bc cog SEP تتكون من 05 اختبارات لل BRB-N وقد تم استخدام النسخة العربية المترجمة من طرف الأستاذة **جهيدة غزالي** التي جاءت في تحضيرها لأطروحة ماجستير 2012 في بحثنا .

تحتوي البطارية على:

1- اختبار التعلم والتذكر:

يتكون من 15 كلمة قصيرة، تقرأ على المفحوص ويطلب منه استرجاعها (أكبر عدد ممكن دون ترتيب). يهدف لقياس الكفاءة التذكرية و تقييم وظيفة الاسترجاع وعملية التعزيز في الذاكرة. La performance mnésique

2- اختبار ترميز الإشارات:

يطلب من المفحوص أن يربط بأقصى سرعة ممكنة وبدون أخطاء ← الرموز والأرقام خلال 120ثا (مع تأكيد أهمية السرعة) ،أقصى نقطة = 93

3- اختبار السيولة اللفظية:

يطلب من المفحوص أن يسرد أكبر عدد من الكلمات تبدأ بحرف معين لمدة 60 ثانية (بإشارة صوتية) ومجموعة من الكلمات تنتمي إلى نفس المجال المعنوي أو الدلالي (يقيس عمل الذاكرة العاملة، الوظائف التنفيذية، اللغة...).

4- اختبار الجمع:

تقدم أعداد للمفحوص محصورة بين 01 و09 بإيقاع منتظم ويطلب منه ترتيبها عكسيا.

5- اختبار ذاكرة الأعداد:

يطلب من المفحوص إعادة مجموعة من الأرقام بعد الفاحص في ترتيبها المباشر.

6- اختبار الأوامر المعكوسة:

يقدم للفاحص دقات قصيرة على شكل فردي / زوجي ويطلب منه أن يدق على الطاولة مرتين إذا سمع دقة واحدة ومرة إذا سمع دقتين (10 مرات حسب هذا النموذج 2_1_2_2_2_1_1_2_2_1) (تقييم الانتباه الانتقائي، وسياقات الكف)، يوقف الاختبار بعد 04 محاولات فاشلة.

7- اختبار go-No go (انطلق - لا تنطلق):

يشبه الاختبار السابق فقط في هذه الحالة نطلب منه أن يرفع يده وينزلها عند سماع دقة ولا يقوم بحركة عند سماع دقتين (نفس التصحيح السابق) ،وهو خاص بالليونة الذهنية من خلال الاستجابة الحركية.

جدول تطبيقي لاختبارات التقييم المعرفي لبطارية BC cogSEP

الاختبار	التعليمة	التصحيح
01 _**اختبار التعلم والتذكر**	سوف اقرا عليك مجموعة من الكلمات، حاول ان تسترجع اكبر عدد منها .	إجابة صحيحة :1 إجابة خاطئة: 0
02 _**اختبار ترميز الإشارات**	اربط بأقصى سرعة بين الرموز والأرقام حسب المثال(120ثا)	نجاح =1 فشل=0
03 _**اختبار السيولة اللفظية:**	اعطني اكبر عدد ممكن من الكلمات التي تبدا بنفس الحرف و التي لها نفس المعنى الدلالي(60ثا)	اكثر من 10كلمات=3 بين 5و10 كلمات=2 بين 3و5 كلمات=1 اقل من 3 كلمات=0
04 _**اختبار الجمع**	اليك أعداد محصورة بين 01 و09 بإيقاع منتظم قم بترتيبها عكسيا	نجاح =1 او2 فشل=0
05 _ **اختبار ذاكرة الأعداد**	اعد معي الأرقام الاتية في ترتيبها المباشر، مثلا: 5_8_2	إجابة صحيحة :1 إجابة خاطئة: 0
06_ **اختبار الأوامر المعكوسة**	دق على الطاولة مرتين إذا سمعت دقة واحدة ومرة إذا سمعت دقتين (10 مرات حسب هذا النموذج 2_1_2_2_2_1_1_2_2_1)	لا يوجد خطا =3 خطا او خطاين=2 اكثر من خطاين=1 المفحوص لا يستطيع التجاوب=0
07 _**اختبار go-No go (انطلق - لا تنطلق)**	ارفع يدك و انزلها عند سماع دقة ولا تقوم بحركة عند سماع دقتين .	لا يوجد خطا =3 خطا او خطاين=2 اكثر من خطاين=1 المفحوص لا يستطيع التجاوب=0

خلاصة الفصل:

بينا في هذا الفصل المنهج المستعمل في الدراسة ، خطوات الدراسة الاستطلاعية و وصفنا مجموعة الدراسة و معايير انتقائها و قمنا بتعريف المقابلة و تصميم دليلها الخاص بمجموعة البحث ، و المقاييس المطبقة عليهم.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

1) عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج الحالة الأولى

2) عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج الحالة الثانية

3) عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

استنتاج عام

عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج الحالة الأولى

1) عرض الحالة الاولى:

السيدة "ب" "م" تبلغ من العمر 22 سنة، متزوجة، ام لطفل "4" سنوات ، هادئة، نظيفة، حسنة المظهر، تسكن ببلدية الضاية، مستواها التعليمي الثالثة ثانوي، حالتها الاقتصادية منخفضة.

شخصت بمرض التصلب اللويحي المتعدد سنة 2019، بعد زواجها ب3 اشهر بدأت تظهر عليها الاعراض والتي تمثلت في: اغماء، شلل كلي، تلعثم بالكلام، فقدان الذاكرة ، توجهت الحالة الى العلاج بالرقية ولم تقم بالفحوصات الطبية ظنا منهم انها تعاني من "السحر" الى ان تفاقمت الاعراض وتكررت فتوجه بها زوجها الى العلاج في تونس وشخصت على انها مصابة بمرض عصبي "التصلب اللويحي المتعدد" من النوع التقدمي، بعد اجراء العديد من الفحوصات(IRM، تحليل الدم ..)، ثم واصلت علاجها بالمستشفى الجامعي بوهران .

المفحوصة أخذت لقاحاتها كاملة ،ولا يوجد في اسرتها شخص مصاب بهذا المرض.

حاليا تعالج "م" بابرة الانترفيرون (L'interferon en IM)بالحقن في العضلة مرة واحدة اسبوعيا ، تحسنت حالتها لكن الإصابة سببت لها مشاكل صحية أخرى ابرزها " فشل في المثانة " وشخصت بعد اجراء cystomanometrie بالمثانة العصبية une vessie neurologique،والتي تظهر في عدم التحكم بالبول وبالتالي استلزم الامر التزامها بتركيب القسطرة باستمرار la sonde urinaire.

2) تحليل المقابلة:

اجريت المقابلة بالمستشفى ، عند قدوم الحالة لموعد مع الطبيب المختص ، والذي وجهها الى المختص النفسي بطلب من زوجها، قمنا بتنظيم مجموعة من المقابلات حسب وضع المفحوصة، تمثلت المقابلة الأولى في التعرف بالحالة ، المقابلة الثانية : جمع معلومات حول الحالة حسب الدليل الذي صممناه ليناسب موضوع بحثنا والخاص بحالات ال sep، ثم قمنا بتخصيص المقابلات المتبقية لتطبيق المقاييس.

كانت الحالة متحمسة للمقابلات وتحاول الإجابة على الأسئلة بالرغم من صعوبة التركيز لديها و النسيان وضعف السمع وكان يظهر من خلال طلبها بتكرار السؤال عدة مرات " **ماسمعتكش مليح...عاوديلي مافهمتكش**" " **ماعدتش نفهم نطول ، مرات ننسى واش قالولي**." وهذا ما أكده زوجها الذي كان يرافقها للقدوم للمقابلة ويساعدها في المشي (كانت عندها صعوبة في التحرك) ويرد على اتصالاتي لانه في كثير من الأحيان تنسى الموعد ، المكان..اثناء المقابلة تظهر الحالة منتبهة ، تتوجه بجسدها الى الامام ، **منزعجة قليلا** " **راهي مقلقتني la sonde**" " **عدت مقلقة نهار كامل وانا نعيط على ولدي** " "**راجلي كرهتو**" " **كل يوم نقولو طلقني**" الحالة استرسلت في التعبير وخاصة عند سؤالها عن أهلها " **تزوجت صغيرة ، ماكنتش حابة نتزوج 17سنة "دارنا واقفين معايا ،يسكنو غير حدايا ، اعز شخص عندي هو بابا لوكان يقولي عطيني عينيك نعطيهملو**" ...(بكاء) و **وراجلي ثاني مامخصصني والو** " " **لكن نقولو طلقني ماهيش عاجبتني حالتي**"

بخصوص الإصابة بقول الحالة " **مافهمتش واش عندي قالولي فشل في الاعصاب**" وهي ملتزمة بالمتابعة الصحية ،كل 3 اشهر تراجع طبيب الاعصاب بوهران بالإضافة الى متابعة الطبيب المختص في المسالك البولية.

اجابت الحالة فيما يخص نشاطتها اليومية ، انها تقوم بمهامها ك "ربة بيت" بشكل عادي وتحب الطبخ، الا انها تنسى الكثير من التفاصيل ، المحادثات ، التعليمات..وهي تسعى الى بدء برنامج رياضي اذا سمحت لها الطبيبة.

تتراوح نظرتها المستقبلية بين الايجاب والسلب " **درك نعود نتهلى في روحي...مانزيدش ننسى مازالني صغيرة...لوكان ينحولي la sonde** .." القسطرة سببت لهل انزعاج كبير واثرت على علاقتها بزوجها وتحركها..، بالإضافة الى مشاكلها المعرفية والاضطرابات المزاجية التي كانت واضحة اثناء المقابلة.

ابرز التظاهرات التي لاحظناها على الحالة هي: اضطرابات مزاجية ، اكتئاب، معرفية، مشاكل في السمع، اللغة، الذاكرة، الادراك ، بالإضافة الى بعض الاضطرابات التنفيذية كبطء الحركة والأداء.

3) عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة 1:

1 -**نتائج المقياس النفسو عصبي MSNQ** لمصاب SEP

الأسئلة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
إجابات المفحوصة	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	2	2	0	44
إجابات المرافق	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4	4	49

- **MSNQ = 46 (مرتفع)**

تحصلت الحالة على معدل 46 درجة القريبة من الدرجة القصوى للمقياس التي تقدر ب 60 درجة، حيث تقاربت درجاتها مع درجات المرافق (الزوج) الا ان الاختلاف كان في البنود الأخيرة، نلاحظ ارتفاع درجات "م" في البنود :4،5،6،7 حيث كانت اجابتها(يسبب انزعاجا) تخص الحالة المعرفية (الذاكرة، الانتباه، التركيز) في

حين سجل المرافق اعلى درجة في البنود :13،14،15 (يسبب انزعاجا) التي تشير الى حالة المفحوصة العاطفية(الاكتئاب ،القلق).

- كانت المفحوصة بطيئة وتحتاج الى التكرار اخذت مدة أطول من المرافق.

من خلال نتائج مقياس ال MSNQ نستنتج ان "م" تعاني من **اضطرابات معرفية** بالدرجة الأولى بالإضافة الى **اضطراب عاطفية**.

3) نتائج اختبار البطارية المعرفية **Bc cogSEP** للحالة **1**:

1)الكفاءة التذكرية	2) ترميز الاشارات	3) السيولة اللفظية	4) التعداد العكسي	5) الترتيب العادي	6) الأوامر المعكوسة	7) انطلق-لا تنطلق
مجموع **6**كلمات من 15	لم تتمكن المفحوصة من الاجابة	**1 نقطة** (بين 3-5 كلمات)	الإجابة صحيحة=**18/18**	إجابة صحيحة =**13**/ 28	لم تتمكن من اتباع الايقاع	لم تتمكن من اتباع الإيقاع

اجابت الحالة على 4 اختبارات من 7 للبطارية المعرفية (اختبارات التذكر للكلمات و الاعداد ، والسيولة اللفظية) وتحصلت على درجات ضعيفة في تلك الاختبارات، ولم تتمكن من الإجابة على اختبارات الترميز والأداء (2،6،7) .

- احست الحالة بتعب شديد وتشويش هذا ما يفسر عدم قدرتها على إتمام محاولاتها في الاختبار 6،7، اما الاختبار 2 الخاص بالترميز لم تفهمه.

نستنتج من خلال نتائج اختبارات البطارية المعرفية Bc cogSEP ان "م" تعاني من **اضطرابات معرفية شديدة** تتعلق بالقدرة على **التذكر والاستيعاب** .

3- عرض نتائج اختبار ستروب Stroop لقياس التداخل في الوظيفة التنفيذية:

البطاقات	الزمن		الأخطاء المصححة	الأخطاء الغير مصححة	مجموع الاخطاء
	BRUT	NORME			
C الالوان	28ثا	22ثا	0	0	
M الكلمات	35ثا	34ثا	0	0	
I التداخل	88ثا	87ثا	3 / 3	5 / 7	8 / 10

if= 2.1 ضعيف

IF=3.86 قوي

تحصلت المفحوصة على نتيجة:

- if(الضعيف) = 4.83 استغرق 63ثا.
- IF (القوي)=4.83 استغرق 116 ثا.

اجابت المفحوصة على 16 إجابة صحيحة و8 إجابات خاطئة تخص بطاقة I للتداخل L'interférence، وكانت نتائج التداخل الضعيف if= **2.62** ونتائج التداخل القوي IF =**4.83** ، واستغرقت وقت اطول في البطاقات ال 3 وكانت درجة التداخل if و IF **مرتفعة**.

نستنتج ان الحالة "م" **تعاني من اضطرابات الوظائف التنفيذية** حسب نتائج اختبار STROOP.

اجابت المفحوصة على 16 إجابة صحيحة و8 إجابات خاطئة تخص بطاقة I للتداخل L'interference، وكانت نتائج التداخل الضعيف 2.62 ونتائج التداخل القوي 4.83 واستغرقت الوقت المحدد للبطاقات ال 3 وكانت درجة التداخل if و IF متطابقة مع نقاط المقياس. نستنتج ان الحالة "م" تعاني من **اضطرابات الوظائف التنفيذية**

4- عرض نتائج اختبار BECK لقياس درجة الاكتئاب لدى الحالة الأولى:

21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	2	3	2	1

- **المجموع=27**

تحصلت المفحوصة على درجة 27 في مقياس بيك للاكتئاب والتي تشير حسب سلم التنقيط الى:

(24-36) نقطة = **الاكتئاب الشديد**

اجابت المفحوصة في البنود المتعلقة بالاحساس والندم والشعور بالذنب ب 0، لا توجد أفكار انتحارية في ما يخص البند 9، وسجلت اعلى درجة في البنود الأخيرة التي تشير الى اضطراب في النوم، والاكل ، ومستويات الطاقة والنشاط للبنود: 15،16:17،18،19،20 .

نستنتج ان الحالة تعاني من اكتئاب شديد يظهر في مستوى النشاط ويتعلق بالحالة الصحية للمفحوصة (ارق ،فقدان الشهية، انخفاض النشاط ،والانشغال عن الصحة)

❖ نتائج الحالة الاولى"م":

- **MSNQ**: **يشير الى وجود اضطرابات معرفية بالدرجة الاولى بالإضافة الى اضطراب العاطفة والمزاج.**
- **Bc cogSEP**: **تظهر انخفاض شديد في الوظائف المعرفية تحديدا: الذاكرة**
- **STROOP**: **يوجد خلل في الوظائف التنفيذية والأداء.**
- **BECK**: **يؤكد و وجود اكتئاب شديد مرتبط بالحالة الصحية.**

4) تفسير و مناقشة نتائج الحالة الاولى:

تذكير بالفرضية 1:" يعاني المصاب بالتصلب اللويحي من اضطرابات معرفية، تظهر من خلال استجابته على بطاريةBc cog SEP و MSNQ بعد المقابلة التي اجريناها مع الحالة الأولى وتطبيقنا لهذه لمقاييس يتضح ان المصابة تعاني من اضطرابات معرفية ظاهرة من خلال : الدرجة المرتفعة التي تحصلت عليها المفحوصة : **46 درجة** (اقصى درجة للمقياس 60) حيث جاءت اجاباتها تشير الى مجموعة من الاضطرابات المعرفية ابرزها: اضطراب الذاكرة، التشتت، معالجة المعلومات،...وبالتالي فان الفرضية الأولى التي تقول ان المصاب بالتصلب اللويحي يعاني من اضطرابات معرفية تحققت، ويتوافق هذا مع دراسة الباحثة " **جهيدة غزالي" 2012** التي طبقت بطارية Bc cog SEPعلى مجموعة من المصابين في الوسط الاكلينيكي الجزائري وتوصلت نتائجها الى ان المصابين بالتصلب اللويحي يعانون حتما من اضطرابات معرفية مهما كان النمط التطوري للمرض وهي تخص: سرعة معالجة المعلومات، الانتباه ،الذاكرة .ودراسة **"ميلاني ديمرس" التي جاءت** للتعرف على مدى تأثر الوظائف المعرفية المختلفة لا سيما معالجة المعلومات و الذاكرة والانتباه لدى المصاب بالتصلب اللويحي وقامت بتقييم فحص ذاتي لأداء الذاكرة المرتقب والرجعي لديهم مع مراعاة ضعفهم الادراكي.

تذكير بالفرضية 2: "نتوقع درجة كأبة عالية لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال المقابلة واختبار الاكتئاب نلاحظ تسجيل درجة عالية في مقياس بيك للمفحوصة تقدر ب27 درجة وتشير الى وجود اكتئاب شديد و يتضح في اجابتها على بنود الاختبار المتعلقة باضطرابات الصحة والنشاط لدى المصابة و في تحليلنا لنتائج المقابلة التي أظهرت انزعاج و اضطراب في المزاج وبطء في النشاط. وبالتالي فان الفرضية الثانية المتعلقة بدرجة الكابة العالية لدى المصابة تحققت. وتوافقت مع دراسة "**كولونجي وسيزيف 2011**" التي هدفت فهم العمليات

العاطفية لدى المصاب بالتصلب اللويحي باستخدام مقياس "**بيك**" لدراسة التجربة العاطفية لديهم واسفرت عل وجود اضطراب عاطفي يؤثر على حياتهم اليومية.

تذكير بالفرضية 3: " نتوقع ان يكون الأداء الوظيفي مختل اومضطرب لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال نتائج اختبار STROOP .

أظهرت نتائج اختبار ستروب للحالة "م" انها تعاني من خلل في الأداء الوظيفي المتعلق بالوظائف التنفيذية حيث جاءت نتائجها في اختبار التداخل مرتفعة والمدة التي استغرقتها كانت طويلة في الإجابة على البطاقات ، يمكن ان نقول ان الفرضية الثالثة لاختلال الأداء الوظيفي لدى المصاب بالتصلب اللويحي تحققت. وتوافقت مع دراسة **ميلاني ديمرس 2016** هدفت هذه الدراسة الى فحص التقييم الذاتي للأداء في مرض التصلب ،و استعملت العديد من الاختبارات منها اختبار **ستروب** و اختبار الاكتئاب .

عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج الحالة الثانية

1)عرض الحالة الثانية:

الانسة " ل" " ش" شابة تبلغ من العمر 24 سنة ، طالبة جامعية ،عزباء، حيوية ، مبادرة، حالتها الاقتصادية جيدة، شخصت بمرض التصلب اللويحي سنة 2018 (في سن 16 سنة) بعد ظهور مجموعة من الاعراض : ابرزها ضعف الرؤية vision flou(العين اليسرى) الذي كان سببا لتوجهها الى الطبيب المختص بامراض العيون Ophtalmologue ، بالإضافة الى تنميل في الاطراف ، وجهت الى اجراء فحص ال IRM تظهر صوره وجود بقع متعددة وقريبة من العصب البصري nerf occulaire، اما فحوصات الدم لم تظهر أي خلل، مما دفع الى اجراء فحص سائل النخاع الشوكي LCR الذي بين وجود علامات التهاب حاد (تزايد في البروتينات والخلايا اللمفاوية) ، ثم تحسنت حالتها ، وعاودت الاعراض في الظهور فتوجهت بها والدتها الى طبيب الاعصاب بالجزائر العاصمة ،والذي اكد اصابتها بالتصلب اللويحي من النوع الانتكاسي المتكرر (forme remmitente) . تم اجراء تلقيحات الطفولة كاملة ولايوجد افراد مصابين بالتصلب اللويحي في العائلة.

تمثل العلاج في اخذ ابر الكورتيزون (corticosteroide) كمضاد للالتهاب ، مدة 3 أيام في الأسبوع (عند ظهور الهجمة (poussée) .

7) تحليل المقابلة:

تمت المقابلة في ظروف جيدة ، بالمستشفى ، بادرت الحالة بإجراء المقابلة عند تعرفها على موضوع بحثنا ،الذي اثار فضولها

وتساؤلها عن حالتها، وما اذا كان هناك حالات أخرى مشابهة لحالتها ،تقول "ل": "**راني حابة نعرف بزاف على هاذ المرض، ونعرف بيه الناس على خاطر ماهمش فاهمينو**".

تظهر المفحوصة بمظهر حسن ،تجيب بسهولة على أسئلة المقابلة ،افكارها مترابطة ،كلامها سريع، صوتها عالي نوعا ما (تظهر الحماس)، تظهر عليها مؤشرات القلق.

تتمتع "ل" بأسرة مساندة وخاصة الام (رافقت المفحوصة في المقابلة التمهيدية)، والتي صرحت فيها عن معلومات حول الحالة (الطبية) وعلاقتها بصديقاتها : " **في البداية مافهمناش واش بيها عندبالنا (كنسير) ،" بداوها الاعراض من نهار ضاربت مع صاحبتها ، زعفت بزاف..." وزادت دخلت في حالة اكتئاب بعد ما عرفت بالمرض** " الام حريصة جدا على حالة ابنتها وتدعمها بقوة(دور الاب غائب) وعلاقتها باختيها جيدة ، اما فيما يخص الحياة الاجتماعية للحالة :منعزلة نوعا ما ، تقول" **نخاف تجيني النوبة في الشارع" نحب نقعد وحدي في الإقامة، لوكان يشوفوني صاحباتي مايفهموش واش بيا، "خاصة انو هاذ المرض مايعرفوهش وانا ما قلتلهمش"**....(صمت) "**مرات نقول نحكيلهم خير باه اذا جاتني النوبة يعاونوني**" الحالة يزيد توترها في فترة الامتحانات " **نخاف تجيني النوبة في الامتحان او قبلو** " وخاصة انها تأثرت باخر نوبة التي تسببت لها في شلل الأطراف السفلية لعدة ساعات.

"ل" متعلقة جدا بدراستها وعندها طموح عالي وتسعى ال تحقيق الكثير لكنها تجد مخاوفها الصحية عائقا امام تقدمها، صرحت بشعورها العميق بالحزن وخوفها من المستقبل " **ماعلابالیش كيفاش راح يطور هاذ المرض**"، وهجوم الأفكار السلبية ، كانت تحكي عن تفاصيل نوبة اكتئابية (أفكار غريبة ، وسواس ديني، انفصال عن الواقع..)

3) عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة 2:

1-**نتائج المقياس النفسوعصبي MSNQ** لمصاب SEP

الأسئلة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
إجابات المفحوصة	3	2	2	2	1	0	2	3	1	0	3	2	2	1	0	24
إجابات المرافق	2	1	1	1	1	1	2	2	2	0	3	2	1	1	1	21

- **MSNQ = 22 (منخفض)**

تحصلت الحالة "ل " على مجموع 24 درجة ، حيث تقاربت درجاتها مع درجات المرافق (الام) =21 الا ان الاختلاف كان في البدائل ،حيث اظهرت اجابات الام ارتفاع في التكرار "لا توجد مشكلة " ب 5 اجابات و التي تخص الجانب المعرفي في حين اجابات المفحوصة تتعلق بشدة تلك البدائل " نادرا ما تكون هناك مشكلة" في البدائل : 2 و 3 "يؤثر على الحياة اليومية " و لم تتضمن اجابتها البديل 4 "مزعجة للغاية"

من خلال نتائج مقياس ال MSNQ نستنتج ان "ل" لا تعاني من **اضطرابات معرفية** و لا **عاطفية**.

2)-عرض نتائج اختبار البطارية المعرفية Bc cogSEP للحالة 2:

1)الكفاءة التذكرية	2) ترميز الاشارات	3) السيولة اللفظية	4) التعداد العكسي	5) الترتيب العادي	6) الأوامر المعكوسة	7) انطلق-لا تنطلق
مجموع **10**كلمات من 15	**90/20** في 100ثانية	**3**نقاط	الإجابات صحيحة=**18/18**	إجابات صحيحة **=22 من 28**	**3** نقاط لايوجد خطأ	**2 نقاط خطأ او خطأين**

اجابت المفحوصة على جميع اختبارات البطارية و تمكنت من تحقيق درجات عالية خاصة في اختبارات الاعداد و السيولة اللفضية و تتبع الايقاع ،و كانت المفحوصة تجيب بطريقة عادية و تستمتع بالاختبار.

تحصلت على العلامة الكاملة في العد العكسي و 22درجة من اصل8 في العد العادي وتمكنت من تذكر 10كلمات من 5 في المحاولات (1،2،3،4) ولم تجد صعوبة في تتبع الايقاع في الاختبارين الاخيرين .

نستنتج من خلال نتائج اختبارات البطارية المعرفية Bc cogSEP ان "ل" لا تعاني من **اضطرابات معرفية** ظاهرة .

3- عرض نتائج اختبار ستروب Stroop لقياس التداخل في الوظيفة التنفيذية:

البطاقات	الزمن		الأخطاء المصححة	الأخطاء الغير مصححة	مجموع الاخطاء
	BRUT	NORME			
C الالوان	17ثا	22ثا	0	0	
M الكلمات	21ثا	34ثا	0	0	
I التداخل	63ثا	87ثا	2 / 3	3 / 7	5 / 10

if= 1.5 (اقل من 2.1 وهي اقصى درجة ل if ضعيف)

IF= 3.33 (اقل من 3.86 الدرجة القصوى لIF قوي)

تشير الدرجتين الى سرعة في الاداء مقارنة بعامل الزمن حيث استغرقت المفحوصة مدة زمنية اقل من الدرجة القصوى لكل بطاقة و كانت الاجابات الخاطئة اقل من العدد الاجمالي للأخطاء (10)

5 اخطاء من 10في بطاقة التداخل I و 3 اخطاء غير مصححة في بطاقة التداخلI

يمكن ان نستنتج ان الحالة "ل" **لا تعاني من اضطراب الوظائف التنفيذية** حسب نتائج اختبار **.STROOP**

4- عرض نتائج اختبار BECK لقياس درجة الاكتئاب لدى الحالة الثانية:

21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
0	2	0	0	1	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1

- **المجموع=21**

تحصلت المفحوصة على مجموع 21 في مقياس بيك للاكتئاب والتي تشير حسب سلم التنقيط الى:

(16-23) نقطة = **الاكتئاب متوسط**

نلاحظ ان المفحوصة تتراوح اجاباتها بين وجود اعراض خفيفة او منعدمة و هذا ما يفسر على حصولها على تلك الدرجة ، عموما كانت اجاباتها تتمحور حول بعض الشعور بالحزن (1) و الافكار السلبية حول الذات و الاخرين (بند12 و14) و لا توجد افكار انتحارية (بند 9) و تغير في النشاط (بند 17)

نستنتج ان الحالة "ل" **لا تعاني من اكتئاب** كمظهر من مظاهر المعاناة النفسية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد لتسجيلها درجة 21 في اختبار Beck .

❖ **نتائج الحالة الثانية "ل":**

- **MSNQ: يشير الى وجود اضطرابات معرفية متعلقة بالانتباه و التركيز.**
- **Bc cogSEP: تظهر مستوى عادي ،لا يوجد اضطراب معرفي.**
- **STROOP: لا يوجد خلل في الوظائف التنفيذية والأداء.**
- **BECK: يوجد اكتئاب متوسط.**

4) تفسير و مناقشة نتائج الحالة الثانية:

حسب النتائج المنخفضة للمقياس النفسوعصبي (21 درجة من مجموع 60) للحالة الثانية وارتفاع درجات اختبارات ال للبطارية المعرفية (الذاكرة و الاستيعاب والتعداد العكسي والعادي و الترميز والسيولة اللفظية وتتبع الأوامر) يتضح ان المصابة لا تعاني من اضطرابات معرفية وعليه فان الفرضية الأولى" يعاني المصاب بالتصلب اللويحي من اضطرابات معرفية حسب Bc cog SEP و MSNQ لم تتحقق.

والفرضية الثانية التي تشير الى وجود درجات عالية من الكئابة لدى مصاب بالتصلب اللويحي حسب المقابلة واختبار BDI كذلك لم تتحقق لدى الحالة الثانية لأنها تحصلت على درجة منخفضة في الاختبار(21) تشير الى وجود اكتئاب متوسط ولم تظهر عليها مظاهر الاكتئاب من خلال المقابلة.

اما الفرضية الثالثة: " نتوقع ان يكون الأداء الوظيفي مختل او مضطرب لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال نتائج اختبار "**ستروب**" لم تتحقق كذلك لان الحالة كانت نتائجها في التداخل القوي والضعيف للوظائف التنفيذية جيدة، استغرقت مدة زمنية اقل و عدد من الأخطاء المصححة والغير مصححة اقل .

عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج الحالة الثالثة

1)عرض الحالة الثالثة:

السيد "ك"."ع" 41 سنة، متزوج ، اب لبنتين (13، 9 سنوات) ، هادئ، مثقف، حارس في مؤسسة عمومية، حالته الاقتصادية تحت المتوسط.

أصيب بمرض التصلب اللويحي من النوع الانتكاسي المتكرر ، سنة 2016 ،(في سن 35)، ظهرت عليه مجموعة من الاعراض : اضطراب الرؤية (ازدواجية في العين اليسرى) ، الام في الراس، دوار، تنميل في الأطراف واحيانا في كامل الجسم . وبدأت رحلته في التنقل من طبيب الى اخر من اجل تحديد مشكلته الصحية التي دامت سنتين على انه مصاب بالقولون العصبي ، عند تعرضه لنوبة أخرى تسببت في تفاقم الاعراض (شلل للأطراف السفلية ثم العلوية) ، طلب منه مختص العظام والمفاصل الى استشارة طبيب العيون الذي وجهه بعد الفحص بالتصوير الرنين المغناطيسي الى المختص الاعصاب في مستشفى" توقرت" اين تم تشخيصه وتأكيد اصابته بالتصلب اللويحي المتعدد، والقيام بجميع الفحوصات اللازمة: تحاليل الدم و سائل النخاع الشوكي و فحص النبضات العصبية و العضلية.

اكمل "ع" جميع لقاحاته، ولا يوجد شخص مصاب في عائلته، و لا يدخن.

يعاني حاليا من تضرر كبير في النظر ، وتعرض لنوبة دخل على اثرها مستشفى غرداية اين دامت مدة استشفائه 15 يوم من اجل التخفيف من ألام النوبة بحقن الكورتيزون عبر الوريد.

يتمثل علاجه الحالي في اخذ ابرة الانترفيرون مرة واحدة في الأسبوع .

2) تحليل المقابلة:

أجرينا المقابلة مع السيد "ع" بالمستشفى عند تواجده بمصلحة الطب الداخلي لتلقي العلاج، كان متعاونا ومتجاوبا مع أسئلة المقابلة ، عبر عن حالته الصحية: " **راني متقبل مرضي، فلاول صح تخلعت، ومبعد قريت عليه في الانترنيت فهمت وراني متعايش معاه"**

كان ينفعل عند تذكره لتفاصيل النوبة، يتحدث بيديه، يعلو صوته، ثم يهدا، ويقول" **عدت ننسى بزاف، نسيت فترة كبيرة من حياتي**" " **تخيلي نسيت زواجي، بناتي، راني متفكر غير النهار الأول نتاع الابتدائي**" " **ودرك عدت ننسى حتى الكلام الي يقولوهلي** " **يعني المحادثات مع المحيطين** " **و الا واش راح ندير**" أي الخطوات التي ينوي القيام بها، في مايخص المظهر العام : يفهم الأسئلة، كلامه منطقي منظم، لغته واضحة، لكن هناك خلل في التواصل البصري " **الحاجة الي مقلقتني ، النظر، مانقدرش نشوف على الاطراف، وكي نشوف التلفاز يبانولي الصور يجرو..**" و تظهر عليه علامات الاضطراب البصري الفضائي (troubles visio-spatiale) .

يزاول المفحوص عمله بشكل طبيعي، علاقاته في العمل جيدة، يتلقى الدعم من زملائه، تظهر عليه علامات الانزعاج من عدم قدرته على القيام بالمهام التي كان يكلف بها سابقا، ويقول " **الحمدالله ، مازالني نتحرك ونقوم بنشاطاتي اليومية بشكل عادي**"

تتراوح نظرته المستقبلية بين السلب والايجاب، كونه لا يعرف متى سوف تحدث النوبة، اين، وما هي آثارها، وبين التفاؤل والامل في الاهتمام بهذه الفئة وتوفر العلاج المناسب.

3) عرض وتحليل نتائج مقاييس الحالة الثالثة :

1-**نتائج المقياس النفسوعصبي MSNQ** لمصاب SEP

الأسئلة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
إجابات المفحوص	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	1	0	46

- **46 = MSNQ**

تحصل المفحوص على مجموع :46 ، يشير الى وجود اضطرابات نفسو عصبية مرتفعة نوعا ما ، وخاصة في البنود المتعلقة بالجانب المعرفي ، التذكر، حل المشكلات، التنفيذ.(3،7،11،12) ، اما في بنود اضطراب العاطفة (14،15) أجاب: لا توجد مشكلة. ماعدا بند 13، التحكم في الدوافع أجاب ، يؤثر على الحياة اليومية.

قمنا بطرح الأسئلة على المفحوص، وتكرارها لآنه لم يستطع اكمال الاختبار بسبب عجزه البصري. واجرينا الفحص على الحالة فقط لا يوجد مرافق.

من خلال نتائج مقياس ال MSNQ نستنتج ان "ع" يعاني من **اضطرابات معرفية** .

2)- نتائج اختبار البطارية المعرفية Bc cogSEP للحالة 3:

1)الكفاءة التذكرية	2) ترميز الاشارات	3) السيولة اللفظية	4) التعداد العكسي	5) الترتيب العادي	6) الأوامر المعكوسة	7) انطلق-لا تنطلق
مجموع **5** كلمات من 15	**90/10** في 130ثانية	**2**نقاط	الإجابات صحيحة=**18/18**	إجابات صحيحة **=15 من 28**	1 **نقطة**	**1 نقطة**

تمكن من الاجابة على جميع الاختبارات ما عاد اختبار الترميز ،وجد فيه صعوبة و كان يستغرق وقت طويل في الاجابات و يحتاج الى اعادة التعليمة، **نتائجه متوسطة**.

نستنتج ان السيد "ع" يعاني من **اضطرابات معرفية تتعلق بالذاكرة** .

3- عرض نتائج اختبار ستروب Stroop لقياس التداخل في الوظيفة التنفيذية:

البطاقات	الزمن		الأخطاء المصححة	الأخطاء الغير مصححة	مجموع الاخطاء
	BRUT	NORME			
C الالوان	30ثا	22ثا	0	0	
M الكلمات	40ثا	34ثا	0	0	
I التداخل	120ثا	87ثا	3 / 3	6 / 7	9 / 10

- **if= 2.91** (اكثر من 2.1 وهي اقصى درجة ل if ضعيف)

IF= 6.22 (اكثر من 3.86 الدرجة القصوى لIF قوي)

نستنتج ان "ع" يعاني من **اضطراب الوظائف التنفيذية** حسب نتائج التداخل .

4- عرض نتائج اختبار BECK لقياس درجة الاكتئاب لدى الحالة الثالثة:

21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
0	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1

- المجموع=**15**

تحصل المفحوص على مجموع 15 في مقياس بيك للاكتئاب والتي تشير حسب سلم التنقيط الى:

(10-15) نقطة **= الاكتئاب بسيط**

نلاحظ ارتفاعا في البنود الاخيرة متعلقة بالصحة (ارق ،فقدان الوزن) ،لا يوجد افكار انتحارية ،يعاني من التوتر و الشعور بالفشل. نستنتج ان الحالة "ع" **يعاني من اكتئاب بسيط.**

❖ نتائج الحالة الثالثة "ع":

- **MSNQ: يشير الى وجود اضطرابات معرفية مرتفعة .**
- **Bc cogSEP: تظهر مستوى ضعيف في القدرات المعرفية : الذاكرة و الترميز**
- **STROOP: يوجد خلل واضح في الوظائف التنفيذية.**
- **BECK: يوجد اكتئاب بسيط.**

4) تفسير و مناقشة نتائج الحالة الثالثة:

الفرضية1: " يعاني المصاب بالتصلب اللويحي من اضطرابات معرفية، تظهر من خلال استجابته على بطارية و MSNQ ; BC cog SEP . بعد تطبيقنا لهذه الاختبارات على الحالة الثالثة ، نلاحظ ان استجابة "ع" : **مرتفعة** في اختبار MSNQ حيث تحصل على: **48 درجة** (اقصى درجة للمقياس 60) و وتتجلى في اختياره للبدائل 3 و 4 للبنود التي تبرز وجود اضطراب معرفي حسب الشدة والتكرار لتشتت الانتباه، اضطراب الذاكرة، حل المشكلات.. وتأكدت هذه النتائج بتطبيق اختبارات القدرة المعرفية لبطارية BC cog SEP. حيث أظهرت ضعف في عملية التذكر، الترميز، السيولة اللفظية، وعليه فان الفرضية الأولى : المصاب بالتصلب اللويحي يعاني من اضطرابات معرفية صحيحة. ، ويتوافق هذا مع الدراسات السابقة للباحثة " **جهيدة غزالي**" 2012،ودراسة "**ميلاني ديمرس**" 2016.

الفرضية2: "نتوقع درجة كآبة عالية لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال المقابلة واختبار الاكتئاب "**بيك**"

نلاحظ مستوى منخفض في درجة الاكتئاب لدى المصاب تقدر ب15 وهي تشير الى وجود اكتئاب بسيط حسب اختبار **بيك**، وتحليل المقابلة في هذه الحالة لم تتحقق الفرضية الثانية.

الفرضية3: " نتوقع ان يكون الأداء الوظيفي مختل او مضطرب لدى المصاب بالتصلب اللويحي من خلال نتائج اختبار "**ستروب** "

لم يتمكن المفحوص من مواصلة الاختبار نتيجة لتعبه الشديد والمتعلق باضطراب النظر، وهذا ما يفسر ارتفاع نتائج التداخل القوي والضعيف للوظائف التنفيذية ، وعليه تتحقق الفرضية الثالثة في هذه الحالة .وتتفق مع دراسة: **سوفي و اخرون** 2015التي هدفت للقيام بمسح شامل للأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي ووصف وضعهم الوظيفي ،وكانت الأهداف الثانوية منذ متى وكيف تؤثر أعراض التصلب المتعدد في البداية على التوظيف في حد ذاته وماهي الاستراتيجيات التي يستخدمها الأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي المتعدد للتغلب على مشاكلهم الوظيفية .

الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها تبين لنا ان المصاب بالتصلب اللويحي تظهر عليه مجموعة من الاعراض تتنوع في طبيعتها الإكلينيكية من اضطرابات معرفية الى عاطفية الى اضطرابات التنفيذ والأداء الا ان الاختلاف يكمن في تباين شدة وتكرار تلك الدرجات من حالة لأخرى وهو ما لاحظناه من خلال مقابلاتنا لمجموعة البحث ونتائج الاختبارات المطبقة عليهم والتي تهدف حسب الفرضيات السابقة الى تحديد الظاهرة الاكلينيكية التي تميز المصاب بالتصلب اللويحي وقياس مستوى المعاناة لديه فاتضح لنا ان المصاب يعاني من اضطراب معرفي يختلف من اضطراب للذاكرة ، الى تشتت في الانتباه والتركيز، تختلف شدته من حالة لأخرى ، يعاني كذلك من اضطراب العاطفة والمزاج المتعلق بالقلق والاكتئاب والتوتر ، بالإضافة الى اضطراب الوظائف التنفيذية والاداء ويرجع هذا لعدة عوامل بيولوجية وخارجية، فنجد المصاب الذي لديه اضطراب معرفي شديد يصاحبه اكتئاب شديد وتدني في الأداء، اما المصاب الذي لا يعاني من اضطراب معرفي بارز ، درجة اكتئابه تتراوح بين المتوسط والبسيط، و لا يظهر الخلل على وظائفه التنفيذية ، هذا الاختلاف يرجع لتعدد الجداول الاكلينيكية للمرض بحد ذاته وللمصاب كون كل حالة تختلف عن الأخرى و لا يمكن ان نجزم بوجود اضطراب دون اخر، حتى نحدد ابرز التظاهرات المميزة لنتعامل معها بصفة مستقلة تمكننا من الوصول الى القرار المناسب.

واستنتجنا ان:

- التكفل المبكر للمصاب بالتصلب اللويحي يساهم في التحكم في الظاهرة وشدة الاضطراب مهما كان نوع المرض تقدمي او انتكاسي ،كون المشكل الصحي لهذه الحلالات يستلزم وجود المشكل النفسي.
- غياب الثقافة الصحية والوعي الصحي وسيطرة الأفكار التقليدية عامل من عوامل تطور المرض.
- ضرورة التنقل الى مستشفيات خارج الولاية ومصاريف التشخيص والعلاج عامل اخر من عوامل تدهور الحالة الصحية والنفسية.
- يسبب المرض خلل اجتماعي كبير يمس الاسرة ويحدث الكثير من المشكلات للمحيطين بهم.
- يؤثر المرض على جودة الحياة ونظرة المصاب المستقبلية ويحدث اضطرابا وتغيرا في مسؤولياته وادائه وادواره الاجتماعية.

كخطوة أخيرة لهذه الدراسة نقول ان موضوع التظاهرات النفسية الاكلينيكية لدى المصاب بالتصلب اللويحي مهم وهام جدا لما له من اثر على حياة الفرد ،أسرته ومجتمعه، وعلى حاضره المليء بالمفاجئات ومستقبله الغامض.

خاتمــة

الخلاصة:

اردنا من خلال هذا البحث تحديد التظاهرات النفسية المميزة للمصاب بالتصلب اللويحي والتي تترجم معاناته النفسية، منطلقين من التساؤل: ماهي التظاهرات النفسية الاكلينيكية المميزة التي يمكن من خلالها تحديد معاناة المصاب بالتصلب اللويحي وللإجابة على هذا التساؤل اقترحنا ثلاث فرضيات:

مفادها قياس المعاناة المعرفية والعاطفية الإكتئابية واختلال الأداء لديه، واعتمدنا على دراسة الحالة كونها تناسب موضوع بحثنا قصد تحديد اكبر كم ممكن من التظاهرات النفسية لدى المصاب من خلال المقابلة النصف الموجهة بدليل المقابلة الذي صممناه خصيصا لهذه الفئة، ومقاييس والاختبارات المناسبة لهدف الدراسة وتوصلنا الى نتيجة تشير الى الاختلاف في التظاهرات النفسية لدى المصاب بالتصلب اللويحي من حالة لأخرى وتباينت هذه الاختلافات في شكلها وشدتها بين اضطراب في الذاكرة، التشتت وضعف التركيز، اضطرابات العاطفة والمزاج والمتعلقة بمظاهر القلق والتوتر والاكتئاب، خلل في الوظيفة والأداء ذو الأصل الحسي الحركي ويمكن ملاحظة هذه المظاهر بصورة واضحة في تأثيرها المباشر على المصاب في حياته الصحية واليومية والاجتماعية.

صعوبات الدراسة:

لكل دراسة يقوم بها الباحث صعوبات و عراقيل، و من الصعوبات التي واجهتنا في بحثنا ما يلي : -

- اغلب المراجع التي اعتمدنا عليها بالغة الاجنبية حيث قمنا بترجمتها في الكثير من الاحيان لوحدنا و مراجعة مجموعة من الاطباء المتخصصين لجمع معلومات نظرية عن المرض .
- صعوبة ايجاد مجموعة الدراسة المناسبة التي تمكننا من تطبيق المقاييس و اجراء القابلة حيث لا يمكن ان نقوم بالدراسة على المصابين الذين تطورت حالتهم الى مستوى العجز و الاعاقة.
- ضرورة التنقل و الوصول الى مجموعة الدراسة في كثير من الاحيان و الاتصال بهم هاتفيا لعدم تواجدهم في المصلحة.
- عدم توفر مصلحة طب الاعصاب و طبيب مختص في الامراض العصبية في المستشفى .

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها نعرض بعض التوصيات :

- التوصية بإدراج مقياس متعدد الابعاد في تشخيص مختلف التظاهرات النفسية الاكلينيكية التي يعاني منها مصاب بالتصلب اللويحي المتعدد .
- مراعاة خصائص هذه الفئة المزاجية و المعرفية و الصحية عند تطبيق بعض الاختبارات الطويلة و المرهقة .
- وضع خطة تشخيصية و علاجية خاصة بكل حالة.
- اقتراح تكفل متعدد التخصصات.
- التوعية بمرض التصلب اللويحي المتعدد و مراعاة حالتهم الصحية في بيئات العمل و الدراسة و العلاج النفسي منذ بداية الاصابة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1) المراجع باللغة العربية:

➢ الكتب:

1. اديب محمد الخالدي (2022) :**مرجع في علم النفسي الاكلينيكي (المرضي)**،طبعة 1 ،2022،الدار **الافريقية للكتاب، الجزائر**.
2. انور حمادي (2014) :"**معايير DSM-5**". دار العربية للعلوم ناشرون .غزة .فلسطين.
3. جابور ماتيه (2023):**عندما يقول الجسد لا** ،رنيس للنشر و التوزيع ، الجزائر
4. حورية البحري وعلي مراح (2018) : **الشامل في منهجية البحث العلمي**، دار هومة.الجزائر
5. رياض نايل العاسمي (2016):**علم النفس الصحة الاكلينيكي** ،الطبعة الاولى ،دار الاعصار العلمي، الاردن .
6. سعيد بن سعد الزهراني (2020): **الاختبارات النفسية العصبية** ، مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض
7. عبد الحليم منسي (2003): **مناهج البحث العلمي** ، الطبعة الاولى، ، دار المعرفة الجامعية
8. فرحات بوزيان (2022): **دليل DSM5 للتشخيص الفارقي** ،،ترجمة لكتاب Michael B First ،دار اجيال الرقمي ،الجزائر
9. محمد عبد الرحمان الشقيرات(2005): **مقدمة علم النفس العصبي** ،دار الشروق ، عمان
10. محمد عبيدات وآخرون (1999): **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**، الطبعة الاولى ، ،دار وائل للطباعة والنشر، القاهرة.
11. مرفت علي خواجة، فاطمة عوض صابر(2002) : **اسس و مبادئ البحث العلمي** ، الطبعة الاولى،مكتبة و مطبعة الاشعاع الفني ، الاسكندرية، مصر
12. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000): **اسس البحث العلمي**،الطبعة الاولى ، ،مكتبة الوراق
13. مريم بن بوزيد، منال دماس (2019): **التصلب اللويحي المتعدد من المنظور نفسي عصبي معرفي**، طبعة 1.دار النشر الاكاديميون للنشر و التوزيع.الجزائر

➢ **الرسائل العلمية:**

14. برحال ستي .بن برنو حبيبة خيرة (2018): **تقدير الذات لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد**..جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ،الجزائر

15. رقية بوغازي (2020):"**الميكانيزمات الدفاعية لدى الراشد المصاب بمرض التصلب اللويحي المتعدد** ". .جامعة 8ماي .1945. قالمة ،الجزائر.

16. زكيري كريمة (2017): **تقدير الذات لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد** .مذكرة تخرج ماستر ..مسيلة.الجزائر.

17. شذا عبدالعزيز العجلان، صالح سفير الختعمي (2023): **الاتجاه نحو العلاج البديل والتوجه نحو الحياة و علاقتهما بمستوى الصحة النفسية وعلاقتهما بمستوى الصحة النفسية**،مجلة التربية ،جامعة الازهر .مصر.

18. غزالي, جهيدة (2012) :"**تقييم نفسي عصبي للمهارات المعرفية لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد** " أطروحة ماجستير . ، ،جامعة الجزائر2.

19. محمد التميمي (2016): **مرض التصلب الويحي** ،، مركز التثقيف الصحي ،جامعة الملك سعود .السعودية .

20. مريم بن بوزيد (2019):**تقييم القدرات المعرفية عند المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد**.. جامعة أبو القاسم سعد الله .الجزائر

21. وردة يحياوي (2021): **نظرية العقل**، مجلة وطنية للدراسات العلمية الأكاديمية، مجلد 4، العدد 02،الجزائر.

2) المراجع باللغة الاجنبية:

22. Alaa Mohammad Arafah (2009) : .**What Constructs Are Represented in Multiple Sclerosis Specific Health-Related Quality of Life Measures**, Quebec, Canada

23. Alexia lepieur (2019):**Sclérose en plaques : la maladie et les avancées thérapeutiques**, Sciences pharmaceutiques ffdumas-02459204ff

24. Barlow.D.H & Durand.V.M (2015) : "**Abnormal Psychology An Integrative Approch,"**7 th Edition ,Cengage Learning ,Canada.

25. B.Brochet, M.Bonnet, M.Deloire, D.Hamel, & E.Salort-Campana 2007 **: Les troubles cognitifs au cours de la sclérose en plaques,** **Revue Neurologique ,Volume 163, Issues 6–7**

26. Cecilia Martin (2014)**La cognition sociale dans la sclérose en plaques de forme récurrente-rémittente** memoire Master2 neuropsychologie université Anger France.

27. Christophe Coupé,(2011)**: Approche psychologique de la sclérose en plaques et de la SLA,** Editions universitaires Europeennes. France

28. Dictionnaire (1995) : **Nouveau Larousse Medical**, Edition librairie Larousse, Paris

29. Fermandez .L & J.L. Pedinielli (2006) **: la recherche en psychologie clinique. Dans : recherche en soins infirmier**, Avril, France

30. G.Neil Martin (2017) : **Human Neuropsychology . علم النفس العصبي البشري** .traduction : أ.د.فيصل محمد خير الزراد . 1ere Edition. Dar el fikr .Oman .Jordanie

31. Gregory Couvreur ,Thibault moreau (2002) : **Sclerose en plaque**. Revue APF-SEP .Edition.PARIS.

32. Guernion .N,LeCadet.E & col(2013) :"**Manifestations neuropsychiatriques dans la sclerose en plaque" ,**la presse médicale volume 42,Issue 3 ,Part1,France

33. Hélène Petropoulou (2006 **): Profl émotionnel et cognitif au début de la sclérose en plaques :effets différentiels des émotions sur les performances cognitives.** Psychologie. Université Paris VIII Vincennes-Saint Denis, Français. ffNNT : ff. fftel-00180452ff

34. Hamzaoui Sara ;Laribi Naima 2020 : .**Sclerose en plaque : une maladie auto-immune**. Université 8 Mai 1945 Guelma

35. John.p.j.Pinel (2019) : . **Biopsychology** . **علم النفس الحيوي**. traduction أ.د.فيصل محمد خير الزراد. 1ere Edition . Dar el fikr .Oman .Jordanie

36. Leslie, A.M . (1987): **Pretese and representation : the origins of theory of mind**, . Psychological, review, 94-412-26

37. Laurence Hugonot .D, Catherine Thomas.A,Sellal.f (2015):**GREMOIRE 2 :Tests et Echelles des Maladies neurologiques avec symptomatology cognitive**. Edition de boeck,Paris,France

38. Martin Benny(2016) : **Santé Mentale et Psychopathologie.** 2eme Edition Modulo.Canada

39. Mélanie Demers**(** 2016**) : Cognition et qualité de vie dans la Sclerose en plaques.** À Montreal.canada

40. Naili Baya Sebti Ghania (2020) :**La sclérose en plaque Étude épidémiologique,** université frère mentouri Constantine.

41. Passingham, R.E .**The frontal lobes and Volountary action** . 1995.Oxford .university.England

42. Pellissier, J. Labauge (2003) **: La sclérose en plaques, problèmes en médecine de reeducation**. Edition Masson .Paris

43. Perkin.D . **Neurology manual** ;Atlas.2002. Edition de boeck .Paris,France

44. Reinhar, drohkamm. **Atlas de poche de neurologie**. flammarion . paris

45. Roman Farley(2022) : "**LA THÉORIE DE L'ESPRIT (TDE) DANS LA SCLÉROSE EN PLAQUES "** Thèse de spécialisation en PSYCHOLOGIE Université du Quebec ,Canada

46. Sarah VIBER(2018) :**TESTOTHÈQUE**« **LISTE DES TESTS DISPONIBLES** » Institut de Psychologie, Université, Paris descartes.

47. Tourbah.A: N. Ehrlé, N. Henry, S. Bakchine, M.P. Chaunu,M. Montreuil(2013) : **Sclérose en plaques**, Annals of physical and Reabilitation medicine 56S-e351-e355. Reims, France

3) المواقع الالكترونية:

Site :

- وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي www.mtess.gov.dz
  consulté le 22 avril 2024

- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales www.cnrlt.fr

- https://octaviana.fr/document/156189771
  Coupé, Christophe, "Etude des liens entre troubles émotionnels et cognitifs, stratégies de « coping » et qualité de vie dans la sclérose en plaques de forme progressive et la sclérose latérale amyotrophique," *Bibliothèque numérique Paris 8*, consulté le 20 mai 2024,

موقع الطب الالكتروني :

https://www.webteb.com/neurology/diseases

موقع وكالة الانباء الجزائرية : A.P.S.

https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/144657-2023-05-30-08-57-59 https://www.aps.dz/sante-science-technologie/140362-sclerose-en-plaques-appel-a-une-meilleure-prise-en-charge-des-malades

الملاحـــق

دليل المقابلة الاكلينيكية الخاصة بالمصاب بالتصلب اللويحي المتعدد

بيانات شخصية :
- الاسم:.....
- النوع:.....
- السن:.....
- الحالة الاجتماعية:.....
- مكان الإقامة:.....
- المستوى التعليمي:.....
- المستوى الاقتصادي:.....

ملاحظات حول:
• **المظهر العام:**
الملابس:.....
النظافة: .....
الاتصال:.....
السلوك التشخيصي: .....متوافق - غير متوافق.....
• **حركة الجسم:**
اللغة التعبيرية للجسم / الوجه:.....
الابتسامة:.....
تناقض في التعبير:.....
الحركة و وضعية الجلوس:.....

• الكلام ونبرة الصوت:
ترابط الكلام والأفكار:.....
عسر التلفظ:.....
فهم المحادثة:..... اللغة:..... طلاقة الكلام:.....
الصوت: .....هادئ.....عالي.....
الإصابة بعاهات جسيمة:.....
• الحالة المزاجية:
الانفعالات، مؤشرات سلوكية للقلق، الاكتئاب:.....

1- الحالة الصحية: "الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد"
- احكي لي عن مرضك ؟.....
– هل يوجد شخص من عائلتك مصاب بهذا المرض ؟.....
- بداية المرض: كيف عرفت أنك مصاب بالتصلب اللويحي ؟ كيف شخصت.....
- ماهي الإجراءات الطبية التي طلبت منك ؟.....
- هل أخذت اللقاحات كاملة ؟.....
- ماهي مدة الإصابة ؟.....
- نوع المرض "التصلب اللويحي" ؟.....
- هل تأخذ العلاج ؟ مدة العلاج ؟ أين تتلقى العلاج ؟.....
- هل لديك أمراض مزمنة أخرى مرافقة لهذا المرض ؟.....

- هل تقوم بإجراء جميع التحاليل الطبية وفحص الأشعة الذي يطلبه منك الطبيب ؟.....
.....
- هل تتقيد بجرعات دوائك ؟ وتلتزم ببرنامجك الصحي ؟.....
.....
- متى دخلت إلى المستشفى ؟.....
.....

2- الحالة النفسية:

- **الجانب العاطفي (المزاج، الاكتئاب، القلق...):**

ماهو إحساسك وأنت تأخذ الإبرة عدة مرات بالاسبوع؟.....

كيف تتعايش مع وضعك الحالي ؟.....
.....

هل تشعر أحيانا بضغط نفسي شديد بسبب التفكير في حالتك وفي مرضك ؟.....
.....

كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بإصابتك ؟.....
.....

هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك ومخاوفك ؟.....
.....

هل فكرت يوما في التوقف عن أخذ الدواء (الإبرة) ؟.....
.....

هل تعرضت لحالة من الاكتئاب بعد معرفتك أنك مصاب بالتصلب اللويحي؟.....
.....

هل سبق وأن شعرت بالعزلة والضيق ولأنك لا ترغب في لقاء أحد ؟.....
.....

• **الجانب الاجتماعي /الأسري:**
كيف هي علاقتك بأفراد عائلتك ؟..... أمك:..... أبوك:..... أخوتك :.....
كيف هي علاقتك بزوجك ؟..... .....
ماهو شعورك اتجاههم ؟..... .....
كيف تعاملهم ويعاملونك ؟..... .....
هل تغيرت معاملتهم لك بعد الإصابة ؟..... .....
كيف ترى نظرة الناس إليك بعد الإصابة بالمرض ؟..... .....
هل لديك أصدقاء ؟..... .....
هل أنت نشط اجتماعيا ؟..... .....

3 - الحالة العقلية: (الهلاوس، الهذيانات، الذاكرة، الانتباه...)
• **الجانب المعرفي:**
- هل تستطيع أن تفكر بوضوح ؟.....
- هل أفكارك تميل للبطء / السرعة ؟.....
- هل ما زلت تحس أنك قادر على التركيز ؟.....
- هل تتذكر بسهولة المهام التي تريد القيام بها ؟.....
- هل تراودك أفكار سلبية حلو هذا المرض ؟.....
- هل تحس أن هناك أفكار دخيلة لا تخصك ؟.....
- هل تأخذ القرارات بسهولة ؟.....
- هل تسمع أصوات لا يسمعها الآخرون ؟.....
- هل سبق ورأيت أشياء لا يراها الآخرون ؟.....
- هل تحس أن شخص يراقبك أو يحاول إيذاءك أو يتبعك؟.....
- هل تحس أن شخص يدخل في رأسك ويقرأ أفكارك ؟.....
– هل تشعر أحيانا أنك مراقب عندما تشاهد التلفاز أو الراديو وأن أشخاص لا تعرفهم يكلمونك من خلال التلفاز؟ .....
– هل تشعر أنك غريب عن أهلك ؟.....

• الجانب السلوكي والأداء العام:
-كيف هي يومياتك ؟..... .....
- هل أنت نشط غالبا ؟..... .....
- ما نوع النشاطات التي تقوم بها ؟..... .....
- هل تجد سهولة في القيام بأدوارك ؟..... .....
-هل فكرت في إنشاء جمعية أو الانخراط في جمعية هدفها الاهتمام بهذه الفئة ؟..... .....
-هل تريد الانضمام إلى جمعية التصلب اللويحي المتعدد ؟..... .....
-هل تقوم بنشاطات بدنية حتى لا تحدث أي مضاعفات أو انتكاسات نتيجة لذلك لأن مرضك يحتاج إلى مجهود بدني، لهذا لا تجهد نفسك ؟.....
-كيف كانت نظرتك لمرضك في البداية وكيف هي الآن ؟..... .....

الملحق 2: **المقياس النفسوعصبي MSNQ** لمصاب SEP

تعليمات: - الاسئلة التالية تسأل عن المشاكل التي قد تواجهها في حياتك اليومية .
- قيم عدد مرات حدوث هذه المشكلات ومدى خطورتها.
- اعتمد في تقييماتك على ما كنت فيه خلال **الأشهر الثلاثة الماضية** .

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

	أبدا، لا يحدث	نادرا جدا ، لا توجد مشكلة	في بعض الأحيان، نادرا ما تكون مشكلة	في كثير من الأحيان، يؤثر على الحياة اليومية.	في كثير من الأحيان، مزعجة للغاية
	0	1	2	3	4
1- هل أنت مشتت بسهولة؟					
2- هل تفقد أفكارك أثناء الاستماع إلى شخص يتحدث؟					
3- هل أنت بطيء عند محاولة حل المشكلة؟					
4- هل تنسى المواعيد ؟					
5- هل تنسى ما تقرأ ؟					
6- هل تواجه مشكلة في وصف عرض أو البرامج التي شاهدتها مؤخرًا؟					
7- هل تحتاج إلى تكرار التعليمات؟					
8- هل يجب أن يتم تذكيرك للقيام بالمهام؟					
9- هل نسيت المهمات التي تم التخطيط لها؟					
10- هل تجد صعوبة في الإجابة على الأسئلة؟					
11-هل لديك صعوبة في تتبع شيئين في وقت واحد؟					
12-هل يفوتك شيء مما يحاول شخص ما قوله؟					
13- هل تجد صعوبة في التحكم في دوافعك؟					
14- هل تضحك أم تبكي بدون سبب يذكر ؟					
15- هل تتحدث بشكل مفرط أو تركز كثيرًا على اهتماماتك الخاصة؟					

INSTRUCTIONS:
The following questions ask about problems that you may experience. Rate how often these problems occur **AND** how severe they are. Base your ratings on how you have been over the **last three months.**

Please check the appropriate box.

	Very often, very disruptive (4)	Quite often, interferes w/ life (3)	Occasionally, seldom a problem (2)	Very rarely, no problem (1)	Never, does not occur (0)
1. Are you easily distracted?					
2. Do you lose your thoughts while listening to somebody speak?					
3. Are you slow when trying to solve problems?					
4. Do you forget appointments?					
5. Do you forget what you read?					
6. Do you have trouble describing shows or programs recently watched?					
7. Do you need to have instructions repeated?					
8. Do you have to be reminded to do tasks?					
9. Do you forget errands that were planned?					
10. Do you have difficulty answering questions?					
11. Do you have difficulty keeping track of two things at once?					
12. Do you miss the point of what someone is trying to say?					
13. Do you have difficulty controlling impulses?					
14. Do you laugh or cry with little cause?					
15. Do you talk excessively or focus too much on your own interests?					

copyright © 2004 Ralph H. B. Benedict, Ph.D.

الملحق 3: بطارية تقييم القدرات المعرفية للاشخاص المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد

Bc cog SEP

1. اختبار التعلم و التذكر

Test d'apprentissage et de rappel

الكفاءة التذكرية La performance mnesique تقدر بعددالكلمات المسترجعة في كل محاولة

المحاولات / الكلمات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
تفاح										
طبيب										
سروال										
حديد										
بطاطا										
عنب										
كرسي										
نخلة										
حمامة										
حمى										
وردة										
عين										
شتاء										
بحر										
ماء										
المجموع الجزئي	/15	/15	/15	/15	/15	/15	/15	/15	/15	/15
المجموع الكلي	/ 15									

- الكفاءة التذكرية تساوي المجموع الكلي .- التنقيط :الاجابة الصحيحة=1. الاجابة الخاطئة=0

2. اختبار ترميز الإشارات

Test de codage des signes inspiré de sub- test du code de la WAIS-R

النقطة

9	8	7	6	5	4	3	2	1
=	×	∧	○	∪	⊢	⊐	⊥	−

مثال

4	1	3	6	5	4	1	3	2	5	3	2	4	1	2	3	1	2	8	4	2	7	3	1	2

3	7	4	8	5	9	1	8	2	3	7	6	4	5	8	2	7	5	3	6	7	2	4	5	1

6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7

9	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	9	4	8	6	3	7	9	8	6

3. اختبار السيولة اللفظية

Une épreuve de fluence verbale

التعليمة :

يطلب من المفحوص أن يسرد أكبر عدد من الكلمات تبدأ بحرف معين لمدة 60 ثانية إشارة صوتية (**indice phonétique**) ، ومجموعة من الكلمات تنتمي إلى نفس المجال المعنوي أو الدلالي .

حرف م	حرف س	حرف ط	حيوانات

0 ثا- 15 ثا	0 ثا- 15 ثا	0 ثا - 15 ثا	0 ثا- 15 ثا
15 ثا – 30 ثا	15 ثا – 30 ثا	15 ثا – 30 ثا	15 ثا – 30 ثا
30 ثا – 45 ثا	30 ثا – 45 ثا	30 ثا – 45 ثا	30 ثا – 45 ثا
45 ثا – 60 ثا	45 ثا – 60 ثا	45 ثا – 60 ثا	45 ثا – 60 ثا
المجموع	المجموع	المجموع	المجموع
المجموع الكلي :	/4		

التنقيط:

- أكثر من 10 كلمات =3
- بين 5 و 10 كلمات =2
- بين 3 و5 كلمات =1
- أقل من 3 كلمات = 0

4. اختبار الجمع PASAT

Paced Auditory Serial Addition Test

- تقدم أعداد للمفحوص محصورة بين 1 و 9 بإيقاع منتظم (عدد في كل 2 ثا أو 3 ثواني)

الترتيب العكسي Ordre inverse	النجاح الفشل	النقاط 0،1،2 .

5. اختبار ذاكرة الأعداد WAIS - R

Le sub test de mémoire de chiffres de WAIS-R

	الترتيب العادي Ordre normale	النجاح الفشل	النقاط 0،1،2 .
1	2 -8 -5		
	4 - 9 -6		
2	9 - 3 - 4 -6		
	6- 8 – 2 -7		
3	1 - 3 - 7 -2 -4		
	6 - 3 - 8 -5 -7		
4	3 - 7 -4 - 9 - 1 - 6		
	7 – 8 - 4 - 2 -9 -3		
5	8 - 2 - 4 - 7 - 1 -9 -5		
	6 -8 – 3 - 9 - 7 - 1 -4		
6	7- 4 - 6 - 2 - 9 - 1 - 8 - 5		
	4 - 7 -1 – 5 - 9 -2 - 8 - 3		
7	4 - 8 -5- 2 - 6 - 8 - 5 - 7 - 2		
	8- 6 -5- 2- 4- 9- 3- 1- 7		
المجموع الكلي للترتيب العادي			

7. اختبار go- No go

نقدم للمفحوص دقات فردية أو زوجية، و يطلب منه أن يرفع يده و ينزلها عندما يسمع
دقة واحدة و لا يقوم بأي حركة في حالة سماع دقتين .نقوم بنفس الشيء عشر مرات حسب النموذج التالي : (2 – 1 – 1 – 1- 2 -2– 1 – 2 – 1 – 1).

التعليمة:

ارفع يدك و أنزلها إذا سمعت دقة واحدة و لا تقوم بأي حركة إذا سمعت دقتين ، ويقدم الفاحص مثال على ذالك .

التنقيط :

لا يوجد خطأ	3
خطأ أو خطأين	2
أكثر من خطأين	1
المفحوص لا يستطع التجاوب أو يتبع إيقاع الفاحص	0

6. اختبار الأوامر المعكوسة

L'épreuve des ordres contraires

يقدم للمفحوص دقات قصيرة على شكل فردي أو زوجي ، و يطلب منه أن يدق على الطاولة مرتين إذا سمع دقة واحدة ، و مرة واحدة إذا سمع دقتين .نقوم بذلك عشرات مرات حسب النموذج التالي : (2 – 1 – 2 – 2 – 2 – 1 – 1 – 2 – 1 – 2).

التعليمة : دق على الطاولة مرتين إذ سمعت دقة واحدة، أما إذا كانت دقتين فعليك أن تدق مرة واحدة، ويقدم الفاحص مثال على ذلك .

التنقيط:

لا يوجد خطأ	3
خطأ أو خطأين	2
أكثر من خطأين	1
لا يستطيع أن يقوم بذلك أو تبع إيقاع الفاحص	0

ملاحظة : نوقف الاختبار بعد اربعة محاولات فاشلة

7. اختبار go- No go

نقدم للمفحوص دقات فردية أو زوجية، و يطلب منه أن يرفع يده و ينزلها عندما يسمع
دقة واحدة و لا يقوم بأي حركة في حالة سماع دقتين .نقوم بنفس الشيء عشر مرات حسب النموذج التالي : (2 – 1 – 1 – 1- 2 -2– 1 – 2 – 1 – 1).

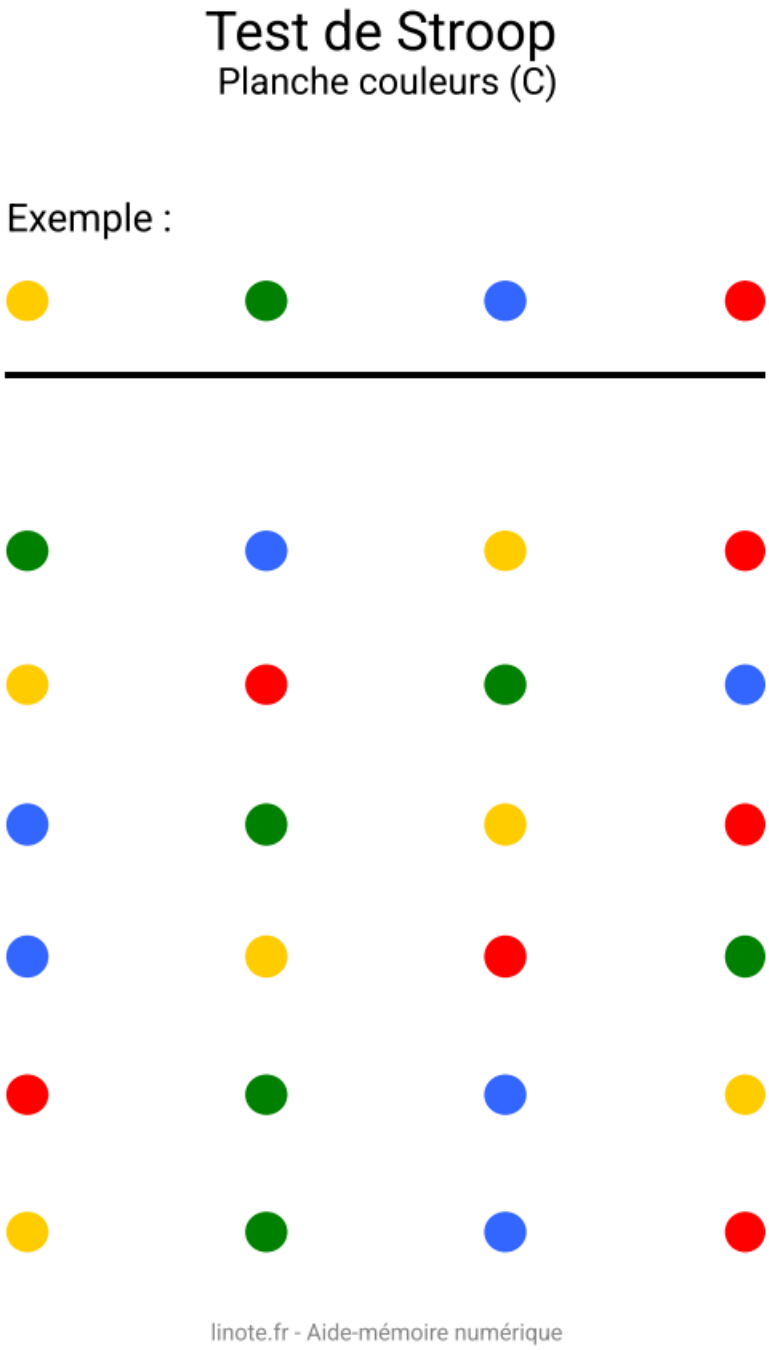
التعليمة:

ارفع يدك و أنزلها إذا سمعت دقة واحدة و لا تقوم بأي حركة إذا سمعت دقتين ، ويقدم الفاحص مثال على ذالك .

التنقيط :

لا يوجد خطأ	3
خطأ أو خطأين	2
أكثر من خطأين	1
المفحوص لا يستطع التجاوب أو يتبع إيقاع الفاحص	0

الملحق 4: اختبار" ستروب "



Test de Stroop

Planche mots (M)

Exemple :

MAIS POUR DONC QUAND

QUAND MAIS POUR DONC

DONC QUAND MAIS POUR

DONC POUR QUAND MAIS

POUR DONC MAIS QUAND

MAIS POUR DONC QUAND

POUR QUAND MAIS DONC

linote.fr - Aide-mémoire numérique

Test de Stroop

Planche interférence (I)

Exemple :

JAUNE ROUGE VERT BLEU

BLEU JAUNE ROUGE VERT

VERT BLEU JAUNE ROUGE

VERT ROUGE BLEU JAUNE

ROUGE VERT JAUNE BLEU

JAUNE ROUGE VERT BLEU

ROUGE BLEU JAUNE VERT

linote.fr - Aide-mémoire numérique

الملحق : اختبار الاكتئاب لبيك (Beck Depression Inventory (B.D.I

تعليمـــــات:

في هذه الكراسة عشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا أختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم **ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها 0 أو 1 أو 2 أو 3**

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

أولا : الحزن

0 - لا أشعر بالحزن.
1 - أشعر بالحزن.
2 - أشعر بالحزن طوال، الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
3 - أنا حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا : التشاؤم من المستقبل

0 - لست متشائما بالنسبة للمستقبل.
1 - أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
2 - أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
3 - أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الامور لن تتحسن.

ثالثا : الاحساس بالفشل

0 - لا أشعر بأني فاشل.
1 - أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
2 - عندما انظر إل ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
3 - أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

را بعا : السخط و عدم الرضا

0 - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
1 - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
2 - لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
3 - لا استمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

خا مسا : الاحساس بالندم او الذنب

0 - لا أشعر بالذنب.
1 - أشعر بأني قد أكون مذنبا.
2 - أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الاوقات.
3 - أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا : توقع العقاب

0 - لا أشعر بأني أتلقى عقابا.
1 - أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
2 - أتوقع أن أعاقب.
3 - أشعر بأني أتلقى العقابا

سابعا : كراهية النفس

0 - لا أشعر بعدم الر ضا عن نفسي .
1 - أنا غير راضي عن نفسي.
2 - أنا ممتعض من نفسي.
3 - أكره نفسي.

ثامنا : إدانة الذات

0 - لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين .
1 - أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي.
2 - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
3 - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا : وجود افكار انتحارية

0 - أشعر بضيق من الحياة.
1 - ليس لي رغبة في الحياة.
2 - أصبحت أكره الحياة
3 - أتمنى الموت إذ ا وجدت فرصة لذك.

عاشرا : البكاء

0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.
1 - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
2 - أبكي طوال الوقت.
3 - لقد كنت قادرا ع البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر: الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي

0 - لست متوترا أكثر من ذي قبل.
1 - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
2 - أشعر بالتوتر كل الوقت.
3 - لا أتوتر أبدا من الا شياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر: لانسحاب الاجتماعي

0 - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين .
1 - إني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
2 - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين .
3 - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين .

الثالث عشر: التردد وعدم الحسم

0 - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
1 - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .
2 - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
3 - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر: تغيير صورة الجسم و الشكل

0 -لا أشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
1 - يقلقني أن أبدو أكبر سنا واقل حيوية.
2 - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3 - أعتقد أني أبدو قبيحا.

الخامس عشر: مستوى الكفاءة و العمل
0 - أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
1 - أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
2 - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل اي شيء.
3 - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر: اضطرابات النوم
0 - أستطيع أن أنام كالمعتاد.
1 - لا أنام كالمعتاد.
2 - استيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
3 - استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر: التعب والقابلية للإرهاق
0 - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
1 -أتعب بسرعة عن المعتاد.
2 - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
3 - إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر: فقدان الشهية
0 - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
1 - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
2 - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.
3 - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر: تناقص الوزن
0 - لم ينقص وزني في الآونة الاخيرة.
1 - فقدت أكثر من كيلوجرامات من وزني.
2 - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
3 - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون: الانشغالات على الصحة
0 - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
1 - أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
2- أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
3 - أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون: تأثر الطاقة الجنسية
0 - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
1 - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
2 - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.
3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

الملحق 6: قائمة الاساتذة المحكمين

الاسم واللقب	مكان العمل	التخصص
أ .د شروق محمد معابرة	جامعة جدارة الاردن	علم نفس
اد لينا عاشور	جامعة فيلاديلفيا	علم نفس سريري
اد هيام التاج	جامعة عمان العربية	علم نفس سريري
.د يسر فارس خليل	جامعة جدارة الاردن	علم نفس
د زيد الخوالدة	نفساني ممارس في المستشفى الاردني	علم نفس سريري
د أسماء البدري جامعة	اربد الاردن	علم نفس سريري
محمد سليم خميس	جامعة ورقلة	علم نفس سريري
أ .د بن أوذينة يوسف	جامعة غرداية	لغة وأدب عربي
أ د محمد فؤاد بلحسن	جامعة غرداية	لغة وأدب عربي
أد غزيل مولود	جامعة غرداية	لغة وأدب عربي
اذ سيراج الشيخ	جامعة غرداية	لغة وأدب عربي
د سعداوي خالد	جامعة غرداية	ترجمة انجليزية
سليمان عبد الحاكم	جامعة غرداية	ترجمة انجليزية