جامعة قاصدي مرباح ــ ورقلة ــ

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين: جيلي شيماء وغرياني مريم ريان

# الاضطرابات المعرفية العصبية عند الأشخاص المصابين بالألم المزمن

دراسة عيادية لأربع حالات بمدينة ورقلة

مذكرة مقدمة استكمالا لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2024/06/08

أمام لجنة المناقشة المكونة من

| الأستاذ | الرتبة | الجامعة | الصفة |
|---|---|---|---|
| بوعافية خالد | أستاذ التعليم العالي | جامعة قاصدي مرباح ورقلة | رئيسا |
| طالب حنان | أستاذ التعليم العالي | جامعة قاصدي مرباح ورقلة | مشرفا ومقررا |
| بن مجاهد فاطمة الزهراء | أستاذ التعليم العالي | جامعة قاصدي مرباح ورقلة | مناقشا |

الموسم الدراسي: 2024/2023

# شكر وعرفان

قال الله تعالى: "و لئن شكرتم لأزيدنكم " الآية 7 سورة إبراهيم

بعد كفاح طويل وجهد جهيد كلل بإنجاز هذه الدراسة نحمد الله عز وجل على هذه النعمة التي منى بها علينا فهو الرازق المعطي، وصلى الله وسلم على نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد لإنجاز هذا العمل

كما لا يسعنا إلا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان للأستاذة المشرفة طالب حنان التي أعانتنا بعد الله عز وجل بتوجيهاتها القيمة ونصائحها التي كانت تنيرنا إلى العلم في عتمة جهلنا في كل خطوة نخطوها في خطوات هذه الدراسة و التي كانت لنا نِعم الموجهة والمشرفة التي لم تبخل علينا بمعلوماتها الثرية في إتمام هذا العمل

دون أن ننسى الأختين سهام و مسعودة و زملائنا في الدفعة وجميع الزملاء المخلصين الذين زرعوا التفاؤل في دربنا وقّدموا لنا المساعدة والمعلومات خاصة الطالبة عبير حجاج

لهم كل الشكر والعرفان والتقدير والاحترام

# ملخص الدراسة

**الخلفية:** يعتبر الألم المزمن من المشاكل الشائعة بشكل جد ملحوظ في الآونة الأخيرة، ولا شك أن لديه تأثيرا على حياة الإنسان في جميع جوانبها، ومن الجوانب التي يصلها تأثير الألم المزمن هو الجانب المعرفي للفرد والذي يعيقه في سير حياته اليومية والاجتماعية والمهنية

**الهدف:** معرفة ما إذا كان الأشخاص المصابين بالألم المزمن يعانون من اضطرابات معرفية عصبية، والتعرف على أي الاضطرابات تحديدا التي يعاني منها الأشخاص المصابون بالألم المزمن

**المنهج:** المنهج العيادي، القائم على دراسة الحالة حيث يستهدف الدراسة المفصلة والمعمقة للحالة من كل جوانبها، حيث كان عدد المشاركين 3 مشاركين، 2 إناث وذكر، وتم جمع البيانات والتوصل إلى النتائج عن طريق دليل المقابلة العيادية و اختبار البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF و اختبار الفحص المختصر للحالة العقلي MMSE .

**النتائج:** يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطرابات معرفية عصبية، ويوجد اضطراب في الانتباه والوظائف التنفيذية عند الأشخاص المصابين بالألم المزمن، لا يوجد اضطراب في الذاكرة لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن

**خلاصة:** ركزت الدراسة على تأثير الألم المزمن على الوظائف المعرفية لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن، للفت الانتباه إلى للجانب المعرفي عند الإنسان، واتخاذ الاستراتيجيات اللازمة للوقاية والحماية من التدهور المعرفي وكذا البحث عن سبل ووسائل لتطويرها.

**الكلمات المفتاحية:** ألم مزمن – اضطرابات معرفية عصبية

# *Résumé*

***Contexte :*** *La douleur chronique est un problème très répandu ces derniers temps et a un impact sur la vie humaine à tous les niveaux. L'un des aspects que la douleur chronique affecte est l'aspect cognitif de l'individu, ce qui l'entrave dans sa vie quotidienne, sociale et professionnelle.*

***Objectifs:*** *Découvrir si les personnes souffrant de douleurs chroniques présentent des troubles neurocognitifs et quels sont les troubles spécifiques dont elles souffrent.*

***Méthode :*** *L'approche clinique, qui vise à une étude détaillée et approfondie du cas , le nombre de participants était de 3, 2 femmes et 1 homme, et les données ont été collectées à l'aide de l'entretien clinique, du BREF et du MMSE.*

***Résultats :*** *Les personnes atteintes de douleurs chroniques présentent des troubles neurocognitifs, l'attention et les fonctions exécutives sont altérées chez les personnes atteintes de douleur chronique, et la mémoire n'est pas altérée chez les personnes atteintes de douleur chronique.*

***Conclusion :*** *L'étude s'est concentrée sur l'impact de la douleur chronique sur les fonctions cognitives chez les personnes souffrant de douleur chronique, afin d'attirer l'attention sur l'aspect cognitif chez l'homme, et de prendre les stratégies nécessaires pour prévenir et protéger contre le déclin cognitif ainsi que de rechercher les moyens de les développer.*



***Mots-clés :*** *Douleur chronique - Troubles neurocognitifs*

# Abstract

**Background:** Chronic pain is a very common issue in recent times and has an impact on human life at all levels, and one of the aspects that chronic pain affects is the cognitive aspect of the individual, this hinders them in their daily, social and professional life.

**Objective:** To find out whether people with chronic pain have neurocognitive disorders, and to recognize which specific disorders people with chronic pain have.

**Method:** The clinical approach, which aims to study the detailed and in-depth study of the case from all aspects, where the number of participants was 3, 2 females and 1 male, and the data was collected and the results were obtained through the interview guide, and the tests BREF and MMSE.

**Results:** People with chronic pain have neurocognitive disorders, attention and executive function are impaired in people with chronic pain, and memory is not impaired in people with chronic pain.

**Conclusion:** The study focused on the impact of chronic pain on cognitive functions in people with chronic pain, to draw attention to the cognitive aspect in humans, and to take the necessary strategies to prevent and protect against cognitive decline as well as to search for ways and means to develop them.



**Keywords:** Chronic pain - Neurocognitive disorders.

## قائمة المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| شكـروتقدير | " أ " |
| الملخص باللغة العربية | " ب " |
| الملخص باللغة الأجنبية | " ج " |
| قائمة المحتويات | " د " |
| قائمة الجداول | " هـ " |
| قائمة الأشكال | " و " |
| I- مقدمة | |
| 1. الألم وفيزيولوجيته | 2 |
| 2. الألم الحاد والألم المزمن | 5 |
| 3. معدل انتشار الألم المزمن | 6 |
| 4. الألم المزمن وبعض العوامل النفسية | 7 |
| 5. الألم المزمن والاضطرابات المعرفية العصبية | 9 |

| | |
|---|---|
| 6. تعريف الاضطرابات المعرفية العصبية | 10 |
| 7. تساؤلات الدراسة | 18 |
| 8. فرضيات الدراسة | 19 |
| 9. أهداف الدراسة وأهميتها | 20 |
| II- المنهج | |
| 1. المنهج العيادي | 21 |
| 2. المشاركون | 21 |
| 3. أدوات الدراسة | 22 |
| ▪ المقابلة العيادية | 22 |
| ▪ البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREF | 24 |
| ▪ اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE | 25 |
| 4. إجراءات الدراسة | 26 |
| III- النتائج | |
| 1. عرض نتائج الحالة الأولى: حالة محمد | 29 |
| ▪ عرض وتحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية | 29 |

- عرض وتحليل الحالة في ضوء الاختبارين BREFوMMSE 31
- خلاصة تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية والاختبارين BREF وMMSE 33

2. عرض نتائج الحالة الثانية: حالة مليكة 34
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية 34
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء الاختبارين BREFوMMSE 36
   - خلاصة تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية والاختبارين BREF وMMSE 38
3. عرض نتائج الحالة الثالثة: حالة زهرة ص 39 39
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية 39
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء الاختبارين BREFوMMSE 41
   - خلاصة تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية والاختبارين BREF و MMSE 43

IV- المناقشة

1. مناقشة الفرضية الأولى 46
2. مناقشة الفرضية الثانية 48
3. مناقشة الفرضية الثالثة 49
4. مناقشة الفرضية الرابعة 51

| | |
|---|---|
| **خلاصة** | **52** |
| **قائمة المراجع** | **54** |
| **قائمة الملاحق** | **60** |

# قائمة الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| **01** | يوضح خصائص مجموعة المشاركون | 22 |
| **02** | يوضح نتائج الحالة "محمد" في البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF | 32 |
| **03** | يوضح نتائج الحالة "محمد" في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE | 33 |
| **04** | يوضح نتائج الحالة "مليكة" في البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF | 37 |
| **05** | يوضح نتائج الحالة "مليكة" في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE | 38 |
| **06** | يوضح نتائج الحالة "زهرة" في البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF | 42 |
| **07** | يوضح نتائج الحالة "زهرة" في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE | 43 |

# قائمة الأشكال


| رقم الشكل | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | صورة توضح الجهاز العصبي عند الإنسان | 2 |
| 02 | صورة توضح مكونات الحبل الشوكي | 3 |
| 03 | صورة توضح العصبونات | 3 |
| 04 | صورة توضح فصوص الدماغ البشري | 15 |
| 05 | صورة توضح موضع الحصين في الدماغ | 16 |
| 06 | يوضح نتائج الحالات في بطارية BREF وفحص MMSE | 47 |
| 07 | يوضح نتائج الحالات في اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREF | 49 |
| 08 | يوضح نتائج الحالات في بند الانتباه والحساب في اختبار الفحص المختصر للحالة العقليةMMSE | 50 |
| 09 | يوضح نتائج الحالات في بعدي التخزين والتذكر في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE | 52 |

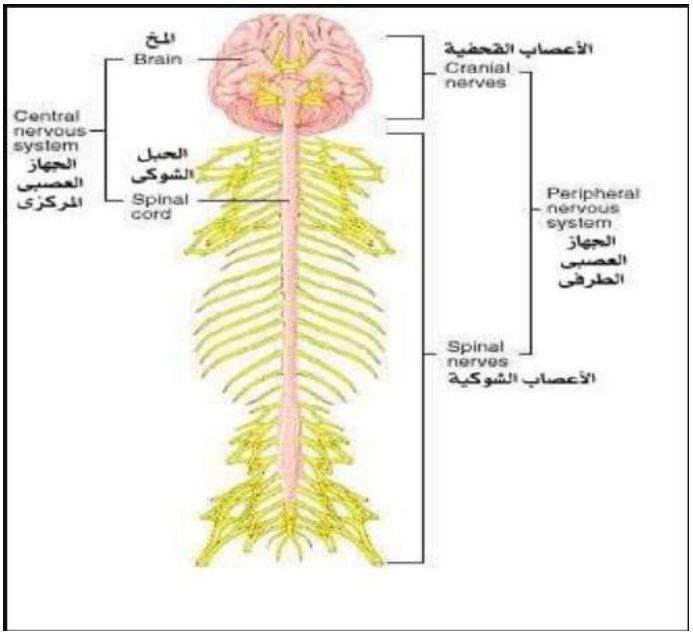
# I- مقدمة

1. الألم وفيزيولوجيته
2. الألم الحاد والألم المزمن
3. معدل انتشار الألم المزمن
4. الألم المزمن وبعض العوامل النفسية
5. الألم المزمن والاضطرابات المعرفية العصبية
6. تعريف الاضطرابات المعرفية العصبية
7. تساؤلات الدراسة
8. فرضيات الدراسة
9. أهداف الدراسة وأهميتها

## I- مقدمة

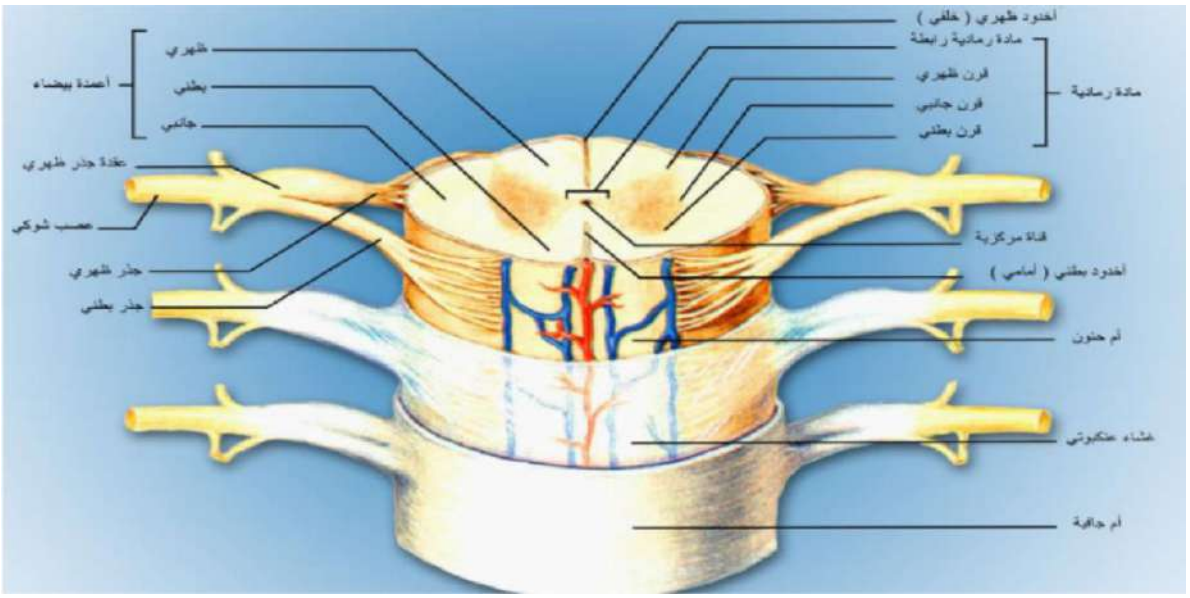
يعتبر الألم من الأحاسيس الطبيعية والمألوفة التي يختبرها الإنسان في حياته ويتعرض لها بشكل مستمر بل ويعد أيضا من المؤشرات الدالة على الحالة السوية للإنسان والتي تساهم بشكل مباشر في اتجاهه نحو سلوكيات معينة لحماية نفسه من الخطر، فمثلا عند تعرضه للسعة بعوضة أو لجرح أو للحرارة المرتفعة أول رد فعل يبديه هو الابتعاد عن مصدر هذا الألم ثم يقوم بمعالجته بمختلف الطرق كالأدوية أو المراهم...الخ، وهذا يرجع للتكوين الفزيولوجي للإنسان فتحدث هذه العملية على مستوى الجهاز العصبي للإنسان.

ولابد من الإشارة إلى أن قدرتنا على الإحساس بالمحفزات المؤذية تحدث من خلال العصبونات الحسية الأساسية في الجهاز العصبي المحيطي، وتتجمع أجسام خلايا هذه العصبونات التي تحس بالألم في عناقيد في عقد الجذر الظهرية، وهذه العقد توجد خارج الحبل الشوكي مباشرة، تحتوي هذه العصبونات على نسيج ليفي واحد ينقسم إلى فرعين بالقرب من جسم الخلية، يمتد أحد الفرعين إلى بقعة محددة تحت سطح الجلد مباشرة، وهو يتضمن مختلف المستقبلات الحساسة لأنواع محددة من المحفزات المؤلمة مثل الضغط الميكانيكي الشديد، ودرجات الحرارة الساخنة والباردة إلى حد مؤذ، وبعض مكونات المزيج الكيميائي الذي يفيض من الخلايا التالفة، ويمتد الفرع الآخر مسافة أقصر حتى ظهر الحبل الشوكي، حيث يكون



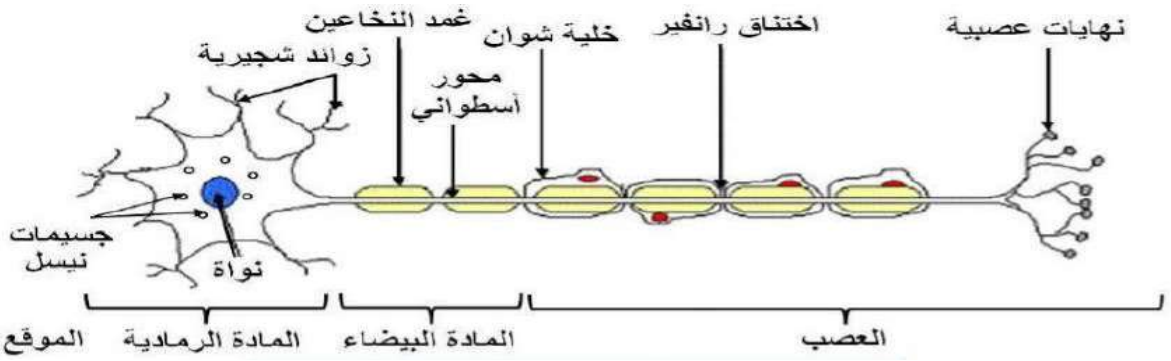

**الشكل 1: صورة للجهاز العصبي عند الإنسان**

مشابك عصبية مع العصبونات الحسية الثانوية التي تتصل بالدماغ.( **كوستاندي، 2022، 81** )




**الشكل2 : مكونات الحبل الشوكي**

حين تنشط هذه العصبونات المستشعرة للألم، تنتج نبضات عصبية تنتقل عبر الحبل الشوكي إلى العصبونات الثانوية الموجودة في الحبل الشوكي، والتي توصل الإشارات إلى القشرة الحسية الجسدية، بعد أن تتم معالجة هذه الإشارات، نصبح واعين بالألم ونتصرف لإيقافه كي نمنع حدوث أي ضرر إضافي يمكن أن يحدث. قد تحدث تغيرات المرونة على الطرف المحيطي للعصبونات المستشعرة للألم تحت الجلد




**الشكل3: صورة العصبونات**

وكذلك على المشابك العصبية التي تكونها مع العصبونات الحسية الثانوية، وسرعان ما يؤدي تنشيط مستشعرات البروتين إلى إعادة توزيعها في طرف العصب ويغير من خواصها الوظيفية لتقليل الحد الأدنى

الذي يتم تنشيطها عنده، هذا ما يتسبب في الحساسية المفرطة للنسيج التالف، فنشعر بالألم تجاه المحفزات التي تكون غير مؤذية في حالات أخرى، مما يساعد في الإصلاح من خلال تقليل التلامس مع النسيج التالف ،ويؤدي أيضا إلى زيادة معدل تنشيط العصبونات المستشعرة للألم، وزيادة احتمالية إفراز الناقل العصبي من أطرافها العصبية في الحبل الشوكي، يضخم هذا من استجابة العصبونات الثانوية إلى إشارات الألم الواردة فتنتج الإشارات المتكررة المنخفضة التردد خرجا أكبر على نحو مستمر، وهي عملية تعرف باسم التعاظم. **( كوستاندي، 2022، 81- 82)**

يرى **بينال (BF Pennal, 1984)** بأن الألم مفهوم مجرد وإحساس شخصي بالأذى يشير إلي وجود تضرر حالي أو وشيك في النسيج، فهو عبارة عن مجموعة من الاستجابات تعمل علي حماية الكائن الحي من الأذى، و **ميرسكي (H.Mersky,1986 )** ذهب لتعريفه بأنه خبرة مرتبطة بإصابة جسدية يعبر عنها بأسلوب نفسي (مثل الإحساس بالضيق، والبؤس، والحزن، وعدم الارتياح، والتعاسة) ، فالألم شعور فردي يختلف كثيرا من شخص لأخر، إذ تتداخل فيه عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية فتحدد مستوى وردة الفعل عليه فهو لم يعد مجرد عرض لمرض بل مرض في حد ذاته، وقد يظهر الألم في أي جزء من أجزاء الجسم وقد يتفاوت في الشدة مابين المعتدل الذي لا يعدو تأثيره أكثر من الإحساس بالضيق والشديد الذي قد يمنع المريض من مزاولة حياته اليومية. **( حدان، 2015، 49-50)** ، أما **الجمعية الدولية لدراسة الألم** تعرفه بأنه تجربة حسية وانفعالية غير سارة نتيجة تلف الأنسجة أو المحتمل تلفها أو في شروط تؤدي لمثل هذا الضرر **( يعقوب، 2018، 13)** ، كما يعرف أيضا على أنه خبرة ذاتية تتضمن عدة مكونات وهي الأحاسيس والانفعالات والأفكار والسلوك، وبحكم أن الألم خبرة ذاتية فإن أفضل وصف وتعريف له يكون على لسان المصاب به أي ما يخبرنا به المريض.**(بن قويدر والحبسي والمخيني، 2023، 475)**

ورغم أن أغلب التعاريف تناولت الألم بشكل عام ولم تحدد أنواعه أو تفصل بينهم، إلا أننا يمكننا التمييز إكلينيكيا بين نوعين منه، فيوجد **الألم الحاد acute pain**، وهو ينتج عن إصابة محددة تؤدي إلى إحداث تلف في الأنسجة مثل الجروح أو الكسور في الأطراف ويكون قصير المدى، ويولد لدى الفرد شعور القلق الذي يدفعه إلى البحث بإلحاح عن علاج يوقفه كاستخدام الأدوية، وما يميزه أنه يخف بمجرد معالجته بالأدوية أو مع شفاء الإصابة( **تايلور، 2008، 487**)، **والألم المزمن chronic pain** الذي عادة ما يبدأ بنوبة حادة وهو يختلف عن الألم الحاد في أنه لا يخف بالعلاج أو بمرور الزمن( **تايلور، 2008، 488**)، فهو عبارة عن حالة من استمرار الألم واستقراره، تكون عادة مقاومة للعلاجات الجراحية والدوائية سواء بوجود إصابة محددة أو لا، وهذا الألم قد يدوم حتى بعد شفاء الشخص من الإصابة، ويتطور عادة انطلاقا من 3 إلى 6 أشهر( **بن قويدر والحبسي والمخيني، 2023، 475**)، ويعرفه **دافيد وسوانسون** بأنه الألم الذي يبقى حتى بعد التئام الإصابة ولفترة تزيد عن ستة أشهر، وقد يكون سببه معلوما أو مجهولا وحتى لو وجدت إصابة فإنه يستمر رغم الشفاء الظاهر لها، كما يمكن أن يشك بعض الناس منه رغم عدم تعرضهم لإصابة معينة. **(يعقوب، 2018، 13)**

وصنف **تايلور** الألم المزمن ل 3 أنماط وهم:

**ألم مزمن حميد** الذي يستمر لستة أشهر أو أكثر ويصعب علاجه نسبيا وتتباين شدته وقد يمتد ليشمل عدة مجموعات عضلية مثل ألام أسفل الظهر المزمنة

**الألم المزمن الحاد المتكرر** الذي يتضمن سلسلة من نوبات الألم المتقطعة التي تكون حادة من حيث طبيعتها ومزمنة من حيث استمرارها لفترة تتعدى 6أشهر كالصداع النصفي

**الألم المزمن المستفحل** الذي يدوم فترات طويلة وتزداد شدته مع الوقت وهو يرتبط عادة بالأمراض الخبيثة أو الانحلالية كالتهاب المفاصل أو السرطان. **( تايلور، 2008، 488 )**

ويشير تايلور إلى أن 90% من الأشخاص في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من الألم المزمن وأغلبهم مسنين**( تايلور، 2008، 488 )**، كما نصت منظمة الصحة العالمية بأن حوالي 619 مليون شخص يعانون من آلام أسفل الظهر وهي السبب الرئيسي للإعاقة في العالم، وتمثل آلام أسفل الظهر إحدى القضايا الصحية العامة الرئيسية، وغالباً ما ترتبط آلام أسفل الظهر بفقدان إنتاجية العمل، بما يشكل عبئاً اقتصادياً ضخماً على كاهل الأفراد والمجتمعات**(منظمة الصحة العالمية،2023،دص)**، وفي عام 2019، بلغ عدد الأشخاص الذين يعانون من التهاب العظم والمفصل في جميع أنحاء العالم حوالي 528 مليون شخص، أي بزيادة قدرها 113% مقارنة بعام 1999 **(منظمة الصحة العالمية،2023،دص)**، وسجلت أيضا أن في سنة 2019 أيضا وجد 18 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي**(منظمة الصحة العالمية،2023،دص)**، ورغم أنه لم نجد معدل واضح ومسجل لانتشار بعض أنواع الآلام المزمنة كالصداع النصفي أو الآم المعدة...الخ إلا أنه لا شك بأننا في كثير من الأحيان نتقابل مع أشخاص يعانون من هذا النوع من الآلام المزمنة بل نكاد نجزم أنه لا توجد أسرة تخلو من فرد يعاني منها.

وبما أن الإنسان عبارة عن كل متكامل، فكل خلل يصيبه في جانب معين فإنه بلا شك سيؤثر على العديد من المستويات الأخرى فمثلا الإعاقة الحركية عبارة عن خلل يمس المستوى العضوي للإنسان لكنها تعود عليه بآثار سلبية على مستوى الصحة النفسية له و حتى على مستوى التفاعل الاجتماعي له، والأمر سيان عند الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن، حيث أثبتت العديد من الدراسات أن الألم المزمن يرتبط بعدة عوامل نفسية أي أنه يتصاحب مع قضايا نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب واضطراب النوم والصحة النفسية....الخ

وبهذا الصدد جاءت دراسة **بوقرية آمنة فراح** بعنوان **الألم وانعكاساته على الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، حيث هدفت إلى معرفة طبيعة الألم وتأثيره على الصحة النفسية لهذه الفئة سواء قبل العلاج أو بعده، وخلصت الدراسة إلى أن الألم خاصة بعد التدخل العلاجي ينتج عنه اضطرابات ومظاهر نفسية أهمها الاكتئاب والحصر والتي تترجم على شكل معاناة نفسية.**( بوقرية، 2022، 428)**

وأظهرت دراسة **G. Belleville et Ch. M. Morin** أن اضطراب النوم هو شكوى منتشرة بين نسبة كبيرة من مرضى الألم المزمن وتشمل الشكاوى الأكثر شيوعًا صعوبات في بدء النوم والحفاظ عليه والنوم غير المريح ويؤكد تقييم تخطيط النوم وجود اضطرابات في بدء النوم واستمراريته وانخفاض النوم بالموجات البطيئة، وغالبًا ما تكون العلاقة بين الألم والنوم ثنائية الاتجاه فقد تتنبأ شدة الألم بحدة اضطرابات النوم، في حين أن اضطرابات النوم يمكن أن تزيد من حدة الألم الملموسة. على الرغم من أن الألم غالبًا ما يكون السبب الرئيسي للأرق، إلا أن هناك العديد من العوامل السلوكية والنفسية التي تساهم في تفاقم صعوبات النوم والحفاظ عليها. **(G. Belleville et Ch. M. Morin, 2003, 111)**

وبينت دراسة **Maella Severino-Freire et Fatma Jendoubi** التي هدفت إلى تقييم مدى انتشار الأعراض المرتبطة بوسيط الخلايا البدينة عند عينة من المرضى مع التركيز بشكل خاص على

الأعراض العصبية والنفسية والإدراكية والجنسية، كما تم تقييم تأثير المرض على حياة المرضى المهنية، وتم إعطاء المرضى استبياناً متعدد الأبعاد تم التحقق من صحته لجمع معلومات عن إدراك المرضى لشدة الأعراض التي يعانون منها، ومن الاستبيانات استخلصت الأعراض العصبية والإدراكية والنفسية والجنسية وتأثير المرض على الحياة المهنية للمرضى بالإضافة إلى تقديرهم.تم تقييم الحالة المرضية باستخدام النسخة المكونة من 17 بندًا من مقياس هاميلتون مقياس هاملتون لتقييم الاكتئاب.

وكانت النتائج كالتالي: شملت العينة 139 مريض، صنف داء الخلايا البدينة على أنه جهازي في 113 مريضاً وجلدي في 26 مريضا

كان معدل انتشار الأعراض الجهازية المرتبطة بوسطاء الخلايا البدنية على النحو التالي: جلدي (71%)، معدي المعوية (48%)، والقلبية الوعائية (36%)، والعضلية الهيكلية (26.6%)، والإرهاق (24%)، والبولية (14.4%)، والجهاز التنفسي (10%)، لوحظ الصداع والدوار لدى 55% و32% من المرضى على التوالي، التهيج ونوبات فقدان الذاكرة وصعوبة التركيز في 54% و52% و40% من الحالات على التوالي، كما لوحظ وجود ضعف جنسي لدى 24% من المرضى ولم يتم العثور على أي ارتباطات بين الاعتلال العصبي النفسي/الإدراكي والعمر والجنس والتأخر التشخيصي، وشكل المرض، ووجود آفات جلدية، ومستوى التريبتاز في مصل الدم ونخاع العظم، وجود طفرة KIT في نخاع العظم و الجلد، لوحظ الاكتئاب لدى 49% من المرضى، وأفاد واحد من كل أربعة مرضى أبلغوا عن تأثير سلبي للمرض على حياتهم المهنية. **(Jendoubi et Severino-Freire et des autres, 2021, 1)**

أما دراسة **A. Trépanier** التي هدفت إلى توثيق الارتباطات بين مكونات تحمل الضيق وتداخل الألم لدى المشاركين الذين يعانون من ألم مزمن لمدة ثلاثة أشهر على الأقل، كما قامت الدراسة بتقييم الدور الوسيط المحتمل لدراما الألم والعلاقة بين تحمل الضيق وتجربة الألم المزمن، حيث تم تجنيد ثمانين مشاركًا

عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلى الطلاب والموظفين في جامعة لافال وتم جمع البيانات باستخدام مجموعة من الاستبيانات التي تم الإبلاغ عنها ذاتيا وكانت النتيجة أن العنصر الوحيد من عناصر تحمل الكرب الذي ارتبط بشكل مستقل مع تجربة الألم هو تحمل الضيق العاطفي وبالاقتران مع عمر المشاركين، وفسر 16.2% من التباين في مستوى شدة الألم و19.4% من مستوى تداخل الألم على الأداء اليومي.

**(A. Trépanier et S. Turcotte et G. Foldes-Busque, 2021, 1)**

من خلال الأدبيات التطبيقية التي تم ذكرها سالفا نجد بالرغم من أن الألم المزمن يكون على المستوى الفزيولوجي إلا أن تأثيره يتعدى هذا فيمس جوانب أخرى للإنسان كالجانب المهني والاجتماعي والنفسي وخاصة البعد المعرفي من هذا الجانب كما ذكرت دراسة **Fatma Jendoubi** بأنه لوحظ على المرضى نوبات فقدان الذاكرة وصعوبة التركيز، ونال هذا البعد اهتمام الكثير من العلماء بداية من ستينات القرن الماضي إلى الوقت الحالي حيث أجريت عليه الكثير من الدراسات، كما نجد أن الاضطرابات المعرفية أو الاضطرابات المعرفية العصبية من المواضيع التي ارتبطت بالألم المزمن أي أنها من المظاهر النفسية التي تظهر على الأشخاص المصابين بالألم المزمن ، ويقصد بالاضطرابات المعرفية العصبية المشاكل أو الخلل الذي يمس الوظائف المعرفية والعمليات العقلية العليا مثل: الانتباه، الإدراك، الوظائف التنفيذية والذاكرة.

يعد الانتباه عملية حيوية تكمن أهميتها في كونها أحد المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات العقلية كالإدراك والتذكر ، التفكير والتعلم، فبدون هذه العملية ربما لا يكون إدراك الفرد لما يدور حوله واضحا وجليا ،وقد يواجه صعوبة في عملية التفكير أو أداء السلوك و تنفيذه، فيرى وليم جيمس وهو من أوائل علماء النفس في العصر الحديث الذين اهتموا بدراسة عملية الانتباه بطريقة موضوعية على اعتبار أنها إحدى الظواهر النفسية الهامة في السلوك الإنساني أن كل ما ندركه أو نعرفه أو نتذكره ما هو إلا نتاج لعملية الانتباه، وقد نظر إلى الانتباه على أنه عملية تركيز الوعي أو الشعور على الأحاسيس الناتجة بفعل المثيرات الخارجية أو تلك الصادرة من داخل الفرد، وقد أكد جيمس على سعة الانتباه المحدودة

للفرد ،حيث لا يمكن للفرد أن يوزع انتباهه إلى أكثر من مثير واحد في الوقت نفسه إلا في حالة كون إحداها مألوفا أو اعتياديا بالنسبة له .**(النصير الزغول.رافع،سنة ،ص96 )**

ويعرف الانتباه بأنه وعي الفرد لأحداث بيئية محددة، والمثيرات التي ينتبه إليها الفرد هي التي تؤثر في سلوكه **(محمد عبد الرحمان اخرس.نائل، أمين محمد ناصر. محمود، 2015، ص241 )**، كما يعرفه **محمد خطيب الجمال** نفس التعريف فيقول "يعني وعي الفرد بأحداث بيئية محددة وعملية الانتباه انتقائية، فالإنسان يتعرض لمثيرات مختلفة و كثيرة بشكل متواصل إلا انه ينتبه إلى بعضها فقط **(محمد الخطيب .جمال ،2014،ص269 )**، **و**يتفق جميع علماء علم النفس المعرفي على أن الانتباه عملية معرفية تنطوي على تركيز الإدراك على مثير معين من بين عدة مثيرات من حولنا، ويؤكد **ستيرنبرغ** أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة، كما يشير علماء النفس انه عندما نركز طاقتنا العقلية خلال أداء مهمة ما فإن سلوكنا الذي يتبع ذالك يصبح تحت ضبطنا و وعينا الكامل لأننا نركز شعوريا أي المثيرات نركز عليها و أيها يتم إهمالها. **( يوسف العتوم ،2012،ص75 )**

يتأثر الانتباه بعدد من العوامل التي تحد من قدرة الفرد على التركيز وبالتالي تنفيذ المهمات التي هو بصدد القيام بها، ويمكن إجمالها في مجموعتين، مجموعة العوامل الداخلية المرتبطة بالفرد والتي تتمثل في:

1- **الحالة الانفعالية و المزاجية التي يمر بها الفرد:** إن مثل هذه العوامل غالبا ما تصرف انتباه الفرد سواء عن المثيرات الخارجية أو عن عملية التفكير في حد ذاتها، فمثل هذه الحالات عادة تستنزف انتباه الفرد و تفكيره، فالفرد الذي يعاني من مزاج سيء أو متقلب ،أو يعاني من حالة التوتر النفسي أو الألم الشديد تتأثر درجة انتباهه إلى المنبهات الأخرى .

2- **الحاجات أو الدوافع الشخصية:** إن وجود دوافع ملحة بحاجة إلى إشباع غالبا ما تصرف انتباه الفرد عن العديد من المنبهات و المؤثرات الأخرى، كما أن وجود دافع لدى الفرد لتحقيق غاية أو هدف تجعله يركز طاقته الانتباهية إلى تحقيق هذا الهدف أو الغاية.

3- **التوقع:** يوجه الفرد في الغالب انتباهه إلى المثيرات المرتبطة بالتوقع وذالك عندما يتوقع حدوث شيء ما، وهو بذالك يهمل المنبهات الأخرى ولا يعطيها القدر الكافي من الانتباه.

4- **القدرات العقلية ولاسيما الذكاء :** تزداد قدرة الفرد على الانتباه والتركيز بارتفاع القدرات العقلية لديه، وتحديدا بارتفاع نسبة ذكائه.

5- **الاختلافات البينية:** وهي الاختلافات التي ترتبط بالجنس و الميول و الاهتمامات و الثقافة السائدة و نوع المهنة فغالبا ما يختلف الانتباه لدى الأفراد باختلاف العوامل السابقة. **(النصير الزغول،سنة 105،ص.)**

ومجموعة العوامل الخارجية وهي العوامل التي تتعلق بطبيعة المثير الحسي المراد الانتباه له و تشمل:

1- **شدة المثير:** إن المثيرات شديدة القوة من حيث الألوان أو الروائح أو الأصوات أو الضوء أو الحركة تعمل على جذب الانتباه للمثير بسرعة عالية، فالناس يستجيبون بسرعة أعلى إلى المثيرات شديدة القوة و المفاجئة و المتحركة و المتغيرة أكثر من المثيرات المنخفضة القوة و الهادئة و المتوقعة والثابتة.

2- **حداثة المثير:** المثيرات الجديدة أو الشاذة أو غير المألوفة تجذب انتباه الإنسان أكثر من المثيرات المألوفة.

3- **تغير المثير:** إن المثيرات المتغيرة من حيث لونها أو شكلها أو شدتها أو سرعتها تعمل على جذب انتباهنا أكثر من المثيرات الثابتة.

**4- المثيرات الشرطية:** المثيرات التي تكونت بفعل الأشرطة تثير انتباهنا أكثر من المثيرات الأخرى . **(يوسف العتوم ،2012،ص 84 )**

ومن العمليات المعرفية لدينا عملية الإدراك فهي جزء مهم من نظام معالجة المعلومات، حيث ينطوي هذا النظام على عمليات الإحساس بالمثيرات البيئية ثم الانتباه لها ثم إدراكها، لذلك فإن وظيفة الإدراك هي تحليل و فهم المعلومات الحسية القادمة من البيئة المحيطة والتي تم الانتباه لها إراديا أو لا إراديا

ويعرفه أندرسون1995 على انه محاولة تفسير المعلومات التي تصل إلى الدماغ **(يوسف العتوم ،2012، ص 102)**، كما يعرف على انه عملية التوصل إلى المعاني من خلال تحويل الانطباعات الحسية التي تأتي بها الحواس عن الأشياء الخارجية إلى تمثيلات عقلية معينة، وهي عملية لاشعورية ولكن نتائجها شعورية **(النصير الزغول،سنة ،111ص)**، ولا يمكن الحديث عن الإدراك بمعزل عن عملية الإحساس حيث يرتبط الإدراك ارتباطا وثيقا بالإحساس، ولكن هذا لا يعني تحديدا أنهما عملية واحدة، فالإحساس عملية فيزيولوجية تتمثل في استقبال الإثارة الحسية من العالم الخارجي و تحويلها إلى نبضات كهروعصبية في النظام العصبي، في حين الإدراك هو عملية تفسير لهذه النبضات وإعطاءها المعاني الخاصة بها، أي يمكننا القول أنه عملية نفسية لها بعدان، بعد حسي يرتبط بالإحساس من جهة ، و بعد معرفي يرتبط بالتفكير والتذكر من جهة أخرى؛ وبالرغم من ارتباط الإدراك بالإحساس في كثير من الحالات، إلا انه في حالات أخرى لا يرتبط إدراكنا للأشياء بعملية الإحساس بها، كما يمكن للجهاز العصبي إدراك العديد من المنبهات رغم عدم وجودها أو الإحساس بها.**(النصير الزغول.رافع، سنة، 112ص)**

يتأثر الإدراك بعدد من العوامل التي ترتبط بطبيعة المثيرات الحسية التي يتعامل معها الفرد وعدد أخر من العوامل الخاصة بالفرد المدرك نفسه كما هو الحال في العوامل المؤثرة في الانتباه، ومن الجدير بالذكر أن هذه العوامل لا تعمل منفصلة عن بعضها البعض لأنها تؤلف معا نظاما متكاملا يحكم عملية الإدراك

وتوجهها بطريقة معينة، ترتبط العوامل الخارجية بخصائص المثيرات البيئية من شكل وحجم ولون وحركة وشدة وتشمل الخصائص المادية والنفسية للمثير التي تؤثر في ماهية الإدراك وهي:

1- **الصورة والخلفية:** يعتبر المثير البصري وحدة منظمة تتكون من صورة (شكل) وخلفية (حواف) وبذلك فإن الصورة هي مزيج لتفاعل عناصر الصورة والخلفية معا، والصورة هي الأكثر معنى والأكثر وضوحا وتنظيما والأصغر حجما، وغالبا ما تتميز حدود الخلفية عن الصور بسهولة و يسر، لكن هنالك الكثير من المواقف التي تختلط على الفرد حدود الصور والخلفية أو خصائص الصور فتبدو الصورة على درجة من عدم الوضوح أو التداخل مع الخلفية مما يؤدي بالتالي إلى حدوث إدراك خاطئ أو ناقص

2- **قانون التشابه:** ينص هذا القانون على أن الفرد يدرك المثيرات التي تبدو متشابهة من حيث اللون أو الشكل أو الحجم أو السرعة أو الشدة على أنها وحدة واحدة

3- **قانون التقارب (التنميط):** ويشير هذا القانون إلى أن المثيرات المتقاربة أو المتتالية مكانيا أو زمانيا تدرك كوحدة واحدة حيث أن الأفراد يدركون الأسهم المتقاربة مكانيا على أنها وحدة واحدة

4- **قانون الاستمرار:** ويشير هذا القانون إلى أننا ندرك المثيرات التي تبدو وكأنها استمرار لمثيرات أخرى سبقتها على أنها وحدة واحدة، فعلى سبيل المثال يصعب على البعض تذكر آية كريمة من سورة قرآنية أو بيت شعر من قصيدة دون قراءة السورة أو القصيدة من أولها

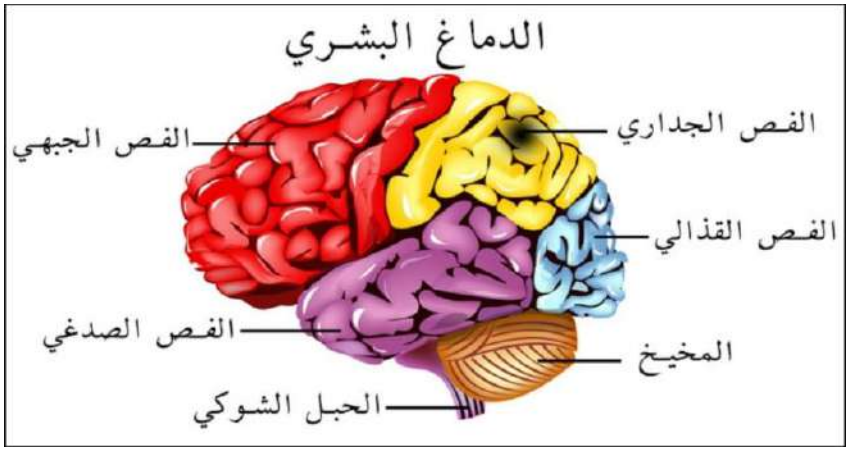
5- **قانون الإغلاق:** ويشير هذا القانون إلى ميل الأفراد إلى إكمال المثيرات الناقصة، فمعظم الناس يستطيعون قراءة خط الآخرين مع أن هناك أحرف ناقصة في كتاباتهم أو يرى مثلث أو دائرة كاملة مع أنهما ناقصان هندسيا.

**(يوسف العتوم،2012،ص117)**

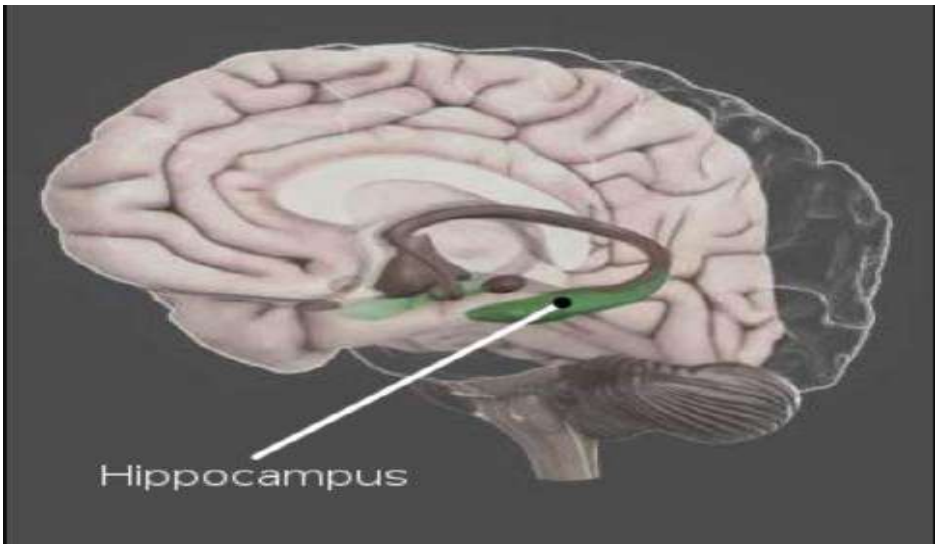
تعد الذاكرة عملية معرفية ضرورية جدا لاسترجاع ما تم تعلمه، وحين تعاني الذاكرة من ضعف أو اضطراب ما، فإن هذا سينعكس على الأداء والتعلم، ويعتبر موضوع الذاكرة من أهم موضوعات علم النفس، وقد أثار الكثير من التساؤلات، كما وضعت العديد من الافتراضات المتعلقة بطبيعة الذاكرة

يعرف **Stermberg (2003)** الذاكرة أنها " العملية التي يتم من خلالها استدعاء معلومات الماضي لاستخدامها في الحاضر" **(شرقي،2014، ص6)**، وبشكل عام تعرف الذاكرة بأنها القدرة على التمثل الانتقائي للمعلومات التي تميز بشكل فريد خبرة معينة، والاحتفاظ بتلك المعلومات بطريقة منظمة في بنية الذاكرة الحالية، وإعادة إنتاج بعض أو كل هذه المعلومات في زمن معين بالمستقبل، وذلك تحت ظروف أو شروط محددة **(قاسم عبد الله،2003، ص19)**، وحقيقة الأمر أن تعريف الذاكرة يجب أن يشمل جميع العمليات المعرفية ابتداء من الاستقبال ( أو مرحلة الذاكرة الحسية ) إلى الاستجابة المعرفية، وفي ضوء ذلك يمكن تبني تعريف شمولي توفيقي على أن الذاكرة هي الدراسة العلمية لعمليات استقبال المعلومات وترميزها وخزنها واستعادتها وقت الحاجة. **(يوسف العتوم ،2012، ص129)**

ويجدر بنا أن نسلط الضوء على علاقة الذاكرة والمخ حيث لاحظ بعض العلماء وأطباء الأعصاب منذ مدة طويلة، أن أي تلف أو عطب يصيب الفص الصدغي في المخ يحدث اضطراب في الذاكرة، فقد تبين للجراح "**بنفليد** " في جراحاته تحت التخدير الموضعي للمخ، حين كان يجري عملا جراحيا لإزالة بعض الأورام، أن تنبيه الأجزاء الأمامية من الفص الصدغي كهربائيا، يثير لدى المريض هذه الذكريات ثانية، مع ما رافقها من شحنة انفعالية وقت حدوثها وحين قام بتنبيه الأجزاء الخلفية من الفص الصدغي نسي المريض بعض الحوادث والذكريات، وقد تبين أن الأجزاء المصابة في المخ المتوسط، وخصوصا الأجسام الحلمية التي توجد في الهبتلموس (ما تحت المهد)، كما لوحظ أن الأعراض نفسها تحدث عند إصابة الجهاز الطرفي في السطح الإنسي للمخ، أما الحصين أو كما يسميه البعض قرن أمون (الهيبوكمباس) فيلعب هو أيضا دورا مهما في الذاكرة، فبعد أن أجرى بعض الأطباء عملية جراحية لمريض بالصرع، وذالك لإزالة أجزاء عصبية من الحصين باعتباره مسؤولا عن نوبات الصرع، تبين أن المريض بعد انتهاء العمل الجراحي قد خفت نوبات الصرع لديه ، ولكنه عانى فقدان الذاكرة للخبرات والأحداث التي عاشها قبل العمل الجراحي، وهذا يثبت دور الحصين في التذكر.**(قاسم عبد الله ،2003،ص 77)**




**الشكل رقم04: صورة توضح فصوص الدماغ البشري**




**شكل رقم05: صورة توضح موضع الحصين في الدماغ**

أما بالنسبة للوظائف التنفيذية أو**Executive Functions** فقد عرفها **Lezak (1995)** على أنها " مجموعة القدرات التي تنظم وتسيطر على العمليات المعرفية الأخرى، وهي ضرورية عند القيام بسلوك موجه نحو هدف معين، كما أنها مسئولة عن الشروع في القيام بفعل ما أو كبحه، كما تسمح لنا بالتكيف مع الوضعيات الجديدة و توقع نتائج أفعالنا".**(شرقي،2014، ص6)**

ولها 4 مكونات وهي: **التخطيط – تنفيذ الخطط الموجهة نحو الهدف – الأداء الفعال – المرونة المعرفية،** ويتضمن كل مكون مجموعة معينة من السلوكات المرتبطة به كنشاط عقلي، وكلها ضرورية من أجل : السلوك الراشد الملائم والمسؤول اجتماعيا. **( طالب وبوعود، 2020، 409)**

وتوجد العديد الأدبيات التطبيقية التي تناولت متغيري الألم المزمن والاضطرابات المعرفية العصبية، كدراسة **G. Pickering et V. Morel** بعنوان تأثير الألم على العمليات المعرفية عند الإنسان حيث أوضحت أن الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن يصابون بمشكلات في الإدراك والذاكرة.

**(V. Morel · G. Pickering, 2013, 11)**

ودراسة **Bernard LAURENT** بعنوان المخلفات الانفعالية والمعرفية للألم المزمن، حيث أشارت إلى أن دائمًا ما يصاحب الألم المزمن اضطرابات عاطفية وإدراكية، وتكون هذه الأمراض المصاحبة دائرية ومولدة تلقائيًا كما هو الحال في آلام أسفل الظهر أو في الآلام الجسدية مثل الألم العضلي الليفي ويظهر التصوير الدماغي للألم تراكب الدوائر العاطفية والإدراكية خاصة في المناطق الأمامية من حيث تأتي السيطرة التنازلية على الألم. **(Bernard LAURENT, 2015, 543)**

وأوضحت دراسة **Mohamed Islam KEDIHA** بعنوان الاضطرابات المعرفية عند المتلازمات المعزولة سريريا: دراسة حالة التي هدفت إلى تحليل الوظائف الإدراكية في أول حدث مزيل للميالين و تحديد المناطق الأكثر تأثراً في وقت مبكر، تم تقييم الملامح المعرفية لمجموعة متجانسة من 13 مريضًا مصابًا، ومقارنتها مع 15 مريضًا من الأصحاء، متطابقين وفقاً للعمر والجنس ومستوى التعليم، وتم إجراء مجموعة من الاختبارات النفسية العصبية، بطارية قصيرة للتقييم المعرفي لمرض التصلب العصبي المتعدد تم التحقق من صحتها في مرض التصلب العصبي المتعدد، تستكشف مكوناتها الذاكرة والمهارات اللفظية والانتباه ومعالجة المعلومات وسرعة معالجتها والوظائف التنفيذية، وأسفرت النتائج أنه وجد انخفاض الأداء الإدراكي العام في مجموعة التصلب العصبي المتعدد مقارنةً بالمجموعة الضابطة وكانت وظائف معالجة المعلومات والذاكرة العاملة أكثر الوظائف تأثرا لدى المرضى.

**( KEDIHA et BOULEKOUIRET et HECHAMe et autres, 2020, 547)**

أما دراسة **Danièle Anne Gubler nd Christian Romingerr** بعنوان تأثير الألم المزمن على التفكير الإبداعي: فحص الآليات النفس فيزيولوجية الكامنة المرتبطة بالانتباه، التي هدفت إلى التحقق فيما إذا كان تأثير الألم المزمن على الانتباه يؤثر على التفكير الإبداعي كما تم قياسه مع التكيف مع الأداء في المهمات البديلة، حيث تمت مقارنة الأداء بين 33 عميل يعانون من الألم المزمن و33 يمتعون بحالة

مطابقة للضوابط الصحية، وأسفرت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن لديهم انخفاض في الأداء المتعلق بالتفكير الإبداعي على عكس الأشخاص الأصحاء وأعزت هذه النتائج جزئيا إلى ضعف الانتباه المرتبط بالألم المزمن.

**( Danièle Anne Gubler nd Christian Romingerr, 2022, 1768)**

فيما ورد سابقا نرى اهتمام الأدبيات التطبيقية بتأثير الألم المزمن على العمليات المعرفية عند الإنسان و أغلبها تطرقت لعنصر الانتباه والإدراك والذاكرة بينما لم يتم التطرق لعنصر الوظائف التنفيذية ما عدا دراسة **Mohamed Islam KEDIHA**، كما أن على حسب علمنا بعد البحث أنه يوجد نقص واضح في الدراسات العربية حول هذا الموضوع وخاصة في البيئة الجزائرية تحديدا في الجنوب، هذا ما دفعنا إلى الاهتمام والبحث حول الاضطرابات المعرفية العصبية التي تظهر عند الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن في الجزائر تحديدا ولاية ورقلة وخاصة أن هذه الفئة تتواجد بشكل ملحوظ في المجتمع.

وليتم توضيح متغيرات الدراسة بطريقة أكثر إجرائية يمكننا طرح مجموعة من التساؤلات والمتمثلة في الأتي:

- هل يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطرابات معرفية عصبية؟
- هل يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطراب في الوظائف التنفيذية؟
- هل يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطراب في الانتباه؟
- هل يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطراب في الذاكرة؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات بعد الاعتماد على تحليل الدراسات السابقة تم اقتراح مجموعة من الفرضيات نعرضها كالأتي:

- يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطرابات معرفية عصبية
- يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطرابات في الوظائف التنفيذية
- يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطراب في الانتباه
- يعاني الأشخاص المصابون بالألم المزمن من اضطراب في الذاكرة

وعلى غرار كل الدراسات العلمية، لهذه الدراسة أهدافا تجعلها ذات قيمة علمية نلخصها فيما يلي:

1- معرفة ما إذا كان الأشخاص المصابون بالألم المزمن يعانون من اضطرابات معرفية عصبية

2- التحقق من وجود اضطراب في الوظائف التنفيذية لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن

3- التحقق من وجود اضطراب في الانتباه لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن

4- التحقق من وجود اضطراب في الذاكرة لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن

كما تتجلى أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي، وتكمن **الأهمية النظرية** في:

- تساهم في تسليط الضوء على متغيرين مهمين في علم النفس العيادي، ويعتبران من القضايا الحديثة التي لا تزال الأبحاث تطالهم وهما الألم المزمن والاضطرابات المعرفية العصبية
- إثراء مكتبة الكلية بالشق النظري لمتغيري الدراسة كما تعد إضافة أيضا خاصة وأنه ورغم ما لقيه من تمحيص في الدراسات الأجنبية إلا أن البحوث والدراسات العربية التي تناولت الموضوع في حدود اطلاعنا، تعد قليلة جدا

أما الأهمية التطبيقية تتمثل في:

- فتح المجال لدراسات أخرى في هذا السياق خاصة الاستكشافية منها
- المساهمة في اقتراح طرق للوقاية من المشاكل التي تمس العمليات المعرفية للإنسان

## II- المنهج

1. المنهج العيادي
2. المشاركون
3. أدوات الدراسة
   - المقابلة العيادية
   - البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREF
   - اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE
4. إجراءات الدراسة

# II-المنهج

## 1. المنهج العيادي

المنهج هو الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث لتحقيق هدف بحثه والإجابة على أسئلته، أو الطريقة التي يسعى بها الباحث لتحقيق هدفه. **( يعقوب، 2017-2018، 68)**

وبحكم أن طبيعة موضوع الدراسة هي التي تفرض على الباحث المنهج الذي يتماشى مع أهدافه وتساؤلاته، اخترنا المنهج الملائم لطبيعة دراستنا وهو المنهج العيادي الذي يتضمن الدراسة الشاملة والمعمقة للحالة من كل جوانبها.

## 2. المشاركون

اشتملت مجموعة المشاركون على 3 حالات يعانون من الألم المزمن، تم اختيار العينة بطريقة قصدية حيث تقيدنا بالشروط التي تخدم دراستنا وهي: أن تكون الحالة تعاني من الألم المزمن منذ ما لا يقل عن 6 أشهر، وأيضا يجب أن يعرفوا القراءة والكتابة ليستطيعوا الاستجابة مع تعليمات الاختبار.

**الجدول رقم01: يوضح خصائص مجموعة المشاركون**

| | الجنس | السن | المستوى التعليمي | نوع الألم والمدة الزمنية له |
|---|---|---|---|---|
| **1- محمد** | ذكر | 37 سنة | 3 ثانوي | ألم رأس وأمعاء منذ أن كان عمره 5سنوات |
| **2- مليكة** | أنثى | 23 سنة | 2 ثانوي | ألم الرأس والمفاصل مدته 7 سنوات |
| **3- زهرة** | أنثى | 27سنة | 2 ماستر (جامعي) | ألم أسفل الظهر مدته3 سنوات |

* ملاحظة: الأسماء المذكورة في الجدول أسماء مستعارة وليست حقيقية

كما نلاحظ من الجدول رقم 01، أن العينة متنوعة، حيث تضمنت الجنسين الذكر والأنثى وتراوحت أعمارهم من 21 سنة حتى 37 سنة، وأيضا اشتملت على المستوى التعليمي المتوسط والثانوي والجامعي، كما أن نوع الألم المزمن يختلف بينهم وحتى مدة معاناتهم معه مختلفة.

تم التواصل مع الأشخاص الذين يعانون من الألم بطرق مباشرة وغير مباشرة أي توصلنا إليهم عن طريق وسيط، في البداية شرحنا لهم موضوع الدراسة ودواعي اختيارهم ليكونوا من أفراد العينة، تمت الموافقة من طرفهم واتفقنا على عدد الحصص الذي هو حصتين ومواعيد إجراءها.

**3. أدوات الدراسة**

- **المقابلة العيادية:** وهي عبارة عن تواصل منظم بين شخصين أو أكثر( الفاحص والمفحوص) له أهداف معينة أهمها جمع أكبر قدر من المعلومات ويكون لديه إطار زمني ومكاني

**المقابلة العيادية النصف موجهة:** وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض و فيها تتحدد الأسئلة وصياغتها و يرتب توجيهها و طريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف. **( يعقوب، 2017-2018، 68)**

واستند دليل المقابلة الخاص بالدراسة الحالية على 3 محاور، المحور الأول يتعلق بالبيانات الشخصية للمفحوص والمحور الثاني يتعلق بمعاناة الحالة مع الألم المزمن أما المحور الثالث فيتعلق بمدى إدراك المفحوص أن لديه مشاكل معرفية عصبية، وفيما يلي الأسئلة التي تضمنها دليل المقابلة العيادية:

**المحور الأول: البيانات الشخصية**

- **الاسم:**
- **السن:**
- **الجنس:**
- **المهنة:**
- **الحالة الاجتماعية:**
- **المستوى التعليمي:**

**المحور الثاني: تاريخ الحالة مع الألم المزمن**

- منذ متى بدأت معاناتك مع الألم؟ وما نوعه؟
- كم معدل تكرار نوبات الألم لديك؟
- هل قمت باستشارات عند الطبيب بخصوص حالة الألم؟
- ما الأفكار التي تراودك عندما تكون في خضم نوبة الألم؟
- هل يتداخل الألم مع قدرتك على القيام بالأنشطة اليومية والاجتماعية والترفيهية؟ اشرح لي
- هل تعتقد أنه يوجد سبب يحفز نوبة الألم؟ ما هي؟
- هل تعتقد أنه طرأت عليك تغيرات منذ أن بدأت معاناتك مع الألم؟ كيف ذلك؟
- هل تريد أن تسرد أكثر عن تجربتك مع الألم؟

**المحور الثالث: الاضطرابات المعرفية العصبية عند الحالة**

- كيف ترى فعالية انتباهك منذ أن بدأت معاناتك مع الألم؟
- هل يمكنك التحدث عن تركيزك ووصفه؟
- عندما تتلقى معلومات جديدة هل يسهل عليك فهمها وتحليلها؟
- هل تجد فهمك للمواقف والمواضيع التي تواجهها مثل فهم أغلبية المحيطين بك؟ اشرح لي
- كيف ترى أدائك للمهام الموجهة إليك؟
- ما مدى تأثير الألم على قدرتك في حل المشكلات التي تواجهها؟
- هل تتكيف بسرعة مع المواقف المفاجئة؟
- حدثني عن حال ذاكرتك؟
- هل تظن أنك من الأشخاص كثيري النسيان؟ هل يمكنك الشرح أكثر؟

❖ **البطارية السريعة لقياس القدرات الجبهية Batterie Rapide d'Efficience BREF Frontale**

وضعها Dubois سنة 2000 وترجمتها الباحثة طالب حنان للغة العربية سنة 2017 وتتكون من ستة أبعاد تقيس القدرات التالية وهي: التماثل (التصور)، السيولة اللغوية (المرونة العصبية)، المتتاليات الحركية (البرمجة)، التعليمات المتناقضة (الحساسية للتفاعل)، اذهب\الا تذهب (التحكم في التثبيط )وسلوك المسك (استقلالية المحيط )، تتراوح النقاط في كل بعد من صفر (0) إلى ثلاثة (3). **(طالب، بوعود، 2021، 410)**

يقيس هذا الاختبار مدى صحة القدرات العقلية الجبهية ويقيس أيضا إمكانية وجود اضطراب معرفي عصبي. **(اد. طالب حنان، 2022ـ 2023)**

**مجموع النقاط: 18 نقطة**

**مفتاح التصحيح:** إذا تحصل على 18 نقطة فهو شخص عادي

15 نقطة فما أقل لديه اضطراب معرفي عصبي

*ملاحظة:* إن كان المفحوص متعلم وأخذ 16 نقطة فما أقل يعتبر لديه اضطراب معرفي عصبي

❖ **اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية Examination The Mini-Mental State (MMSE)**

وهو اختبار مصمم من طرف "فولشتاين " سنة 1975 لتقييم القدرات المعرفية للفرد وتحديد درجة اضطرابها منها التوجه المكاني والزماني، التعلم، الذاكرة والانتباه، الحساب الذهني والاسترجاع، استخدام فهم اللغة وكذا تقييم العمليات الأدائية عن طريق الرسم والتي جاءت في شكل 11 بند بمجموع 30 سؤال، ويعتبر هذا الاختبار من أكثر الاختبارات استخداما في المجال الإكلينيكي لأمراض الخرف، إذ يتمتع بحساسية عالية في تحديد الخرف وقياس ما يطرأ على الأفراد من تغيرات معرفية تحدث مع مرور الوقت. **(ا.د. طالب حنان، 2022ـ 2023)**

**طريقة تطبيق الاختبار:** يطبق هذا الاختبار بصفة فردية وفي قاعة هادئة وتعطى التعليمة مرة واحدة بطريقة واضحة دون إعادة أو تساهل، في حال تكون الإجابة غير كاملة لا نعطي نصف العلامة بل نعطي صفر.

**الوسيلة:** ورقة بيضاء، قلم، ممحاة (البنود 8 و10 و11 فقط تطلب هذا أما البقية فيتم الإجابة عنها شفهيا من طرف الحالة)

**المفحوص:** راشد يستطيع القراءة، الكتابة، الحساب.

**تعليمة الاختبار**: سأطرح عليك بعض الأسئلة لمعرفة كيف تعمل ذاكرتك، بعضها جد سهل وبعضها أقل سهولة وعليك أن تجيب قدر المستطاع.

**تحليل الاختبار**

تعتبر نتيجة 23 أو كل نتيجة أقل منها كمؤشر لوجود اضطرابات معرفية، لكن حسب تصنيف العلماء الخاص بحدة الاضطرابات المعرفية والمتمثلة في السلم الآتي:

بين 0 و 17 اضطرابات معرفية حادة (خرف من النوع الحاد)

بين 18 و 23 اضطرابات خفيفة (خرف من النوع الخفيف " الطور الابتدائي")

بين 24 و 30 عدم وجود اضطرابات معرفية أي عدم وجود خرف. (**زرفة جميلة، هديبال يمينة**، 317، 2024)

كما يبدأ الفاحص بالشك في وجود تدهور معرفي انطلاقا من النظر إلى مدى تناسب النقطة المتحصل عليها مع المستوى التعليمي للمفحوص. **(اد. طالب حنان، 2022ـ 2023)**

**4. إجراءات الدراسة**

تم العمل على الدراسة الحالية خلال الفترة الممتدة من 29 أكتوبر 2023 إلى 19 ماي 2024

**الدراسة الأساسية:** يمكننا تلخيص مضمونها في الخطوات التالية

- العمل على اختيار الأفراد الملائمين للدراسة الحالية أي يعانون من ألم يفوق 6 أشهر
- تم الاتفاق مع أفراد العينة على عدد الحصص وهو 3 حصص متتالية، وتم تطبيق مع الحالات كل على حدة
- تمت الاستعانة بقاعة مجهزة بمكتب وكرسيين، أحدهما خاص بالفاحص والثاني بالمفحوص

- في الحصة الأولى تم التحدث مع الحالات وجمع أكبر قدر من المعلومات حولهم عن طريق دليل المقابلة
- في الحصة الثانية تم تطبيق البطارية السريعة لتقييم القدرات الجبهية BREF
- وفي الحصة الثالثة تم تطبيق اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE

في نهاية العمل شكرنا أفراد العينة على تعاونهم معنا وأخبرناهم أننا سنطلعهم بنتائج الاختبارات التي تم تطبيقها عليهم، وأبدوا هم حماسهم وانتظارهم لذلك.

# III- النتائج

1. عرض نتائج الحالة الأولى: حالة محمد
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء الاختبارين BREFوMMSE
   - خلاصة تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية والاختبارين BREFوMMSE
2. عرض نتائج الحالة الثانية: حالة مليكة
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء الاختبارين BREFوMMSE
   - خلاصة تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية والاختبارين BREFوMMSE
3. عرض نتائج الحالة الثالثة: حالة زهرة
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية
   - عرض وتحليل الحالة في ضوء الاختبارين BREF و MMSE
   - خلاصة تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية والاختبارين BREFوMMSE

## III- نتائج الدراسة

سيكون عرض النتائج وتحليلها على الشكل التالي: عرض وتحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية ثم عرضها وتحليلها في ضوء تطبيق البطارية السريعة لقياس القدرات الجبهية واختبار الفحص المختصر للحالة العقلية

### 1. عرض نتائج الحالة الأولى: حالة محمد

- **عرض وتحليل النتائج في ضوء المقابلة العيادية**

❖ **البيانات العامة**

**الاسم:** محمد **السن:** 37 سنة **الجنس:** ذكر **المستوى التعليمي:** 3 ثانوي

**المهنة:** موظف لدى الحماية المدنية **الحالة الاجتماعية:** متزوج وأب لأربعة أطفال

❖ **تقديم الحالة**

محمد، شاب يبلغ من العمر 37 سنة متزوج وأب لأربعة أولاد، يتمتع ببنية جسدية جيدة، توقف عن سير تعليمه في السنة الثالثة من التعليم الثانوي، واتجه للحياة المهنية، يقطن بمدينة ورقلة، تمت المقابلة في قاعة تتمتع بالشروط اللازمة أهمها الهدوء، وشرحنا للحالة طريقة العمل وطبيعة الاختبارات، وكان متعاونا جدا.

❖ **ملخص المقابلة**

يقول محمد أن معاناته مع الألم المزمن بدأت منذ صغره حيث صرح: " من الصغر بعد من اللي شفيت لروحي عندي السطر وكي سقسيت الوالدة قاتلي هكداك ملي كان عمري 5 سنين"، كان لديه الصداع النصفي ثم لاحقا أصبح يعاني من ألم القولون العصبي، ويقول أن تكرار عدد نوبات الألم ليس ثابتا حيث

صرح: " كل خطرة كفاه، ساعات 3مرات في الشهر وساعات مرتين في السمانة" ، وقال أنه استشار عدة أطباء منهم طبيب مختص في ألام الرأس والصداع النفسي وقال له أن الألم وراثي، حيث وافق رأي الطبيب قائلا:" وصح في العايلة تاعنا تقريب من الجدة وأرواحي حتى ولدي في عمرو 8سنين هكدا عندو السطر"، كما أشار إلى أن نوبة الألم كثيرا ما تزعجه وهذا لداخلها مع أنشطته اليومية أو الاجتماعية وحتى الترفيهية " كي يجيني السطر نتقلق ومدابيا نتهنا" " شحال من خطرة يعطلني ويفسدلي بروقراماتي نكون ناوي باش نخدم ولا مسافر ولا حتى نريح يفسدلي كامل le program، لازم نريح ولا نرقد مكانش حل"، كما يرى أنه لا يوجد سبب معين يحفز نوبة الألم لديه، ويري أيضا أنه لم تطرأ عليه تغيرات بسبب نوبات الألم المتكررة " لا محسيتش كاين تغيرات، والفتو، نحب كي يجيني المرض نحب نتعايش معاه" وكان الأمر سيان حين سألته إن كان يريد السرد عن تجربته مع الألم قال أنه لا يوجد شيء إضافي يود قوله.

أما بالنسبة لفعالية العمليات المعرفية عنده، يظن محمد أن انتباهه يتذبذب بين الفينة والأخرى فيقول: " خطرات يتخلخل انتباهي مشي بزاف" والأمر سيان مع التركيز " التركيز يروحلي شويا، خاصة كي يقوا عليا السطر مانعود نخمم في حتى حاجة"، أما بالنسبة لمعالجة المعلومات يقول أنه على حسب المعلومة المقدمة له أي هناك التي يعالجها بسرعة وتوجد التي تتطلب منه وقت معين وأن فهمه للمواضيع التي يواجهها يوافق فهم الجميع من حوله، كما يرى أن أدائه للمهام الموجهة إليه جيد ويقوم بها بشكل عادي باستثناء عندما يكون في خضم نوبة الألم، ويظن أنه يستطيع حل المشكلات بشكل عادي، وأنه يتكيف بسرعة مع المواقف المفاجئة ويرجع هذا لعمله في قطاع الحماية المدنية، أما بالنسبة للذاكرة فيقول أنها جيدة جدا" الذاكرة تاعي مريقلة ماخصها والو" لكنه ينسى أحيانا ويرجع هذا لانشغالاته الكثيرة.

- **عرض وتحليل النتائج في ضوء الاختبارين MMSE و BREF**

**جدول 02: يوضح نتائج الحالة "محمد" المتحصل عليها في بطارية BREF**

| البند | التشابه | الطلاقة اللغوية | السلسلة الحركية | التعليمات الصراعية المتضاربة | إذهب / لا تذهب | المسك |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النقطة | 0 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| المجموع | 14 نقطة | | | | | |

**التحليل الكمي:**

كما يتضح من الجدول رقم 02 أن الحالة محمد تحصل على 0 نقطة في محور التشابه من اختبار BREF وذلك لأنه لم يدرك ولم يعرف فيما تتشابه الفاكهتين الموزة والبرتقالة فقال لا يتشابهان، وكذلك حين تم أعطائه مثال آخر وهو فيما تتشابه الخزانة والسرير أجاب أنهما يصنعان من الخشب أو الحديد في حين كان يجب أن يقول كلاهما أثاث، كما تحصل على 3 نقاط في محور الطلاقة اللغوية و2 نقطة في محور السلسلة الحركية، و 3 نقاط في كل من محور التعليمات الصراعية، أذهب/ لا تذهب، المسك، وكان المجموع 14 نقطة

**التحليل الكيفي:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 أعلاه أن الحالة تحصلت على درجة 14 وحسب مفتاح التصحيح هذا دليل على وجود اضطراب في الوظائف التنفيذية، وكما تم ملاحظته من خلال الجدول لقد تحصل على العلامات الكاملة في كل محاور الاختبار ما عدا محور التشابه تحصل على درجة 0 ما يدل على أنه يواجه اضطراب في الوظائف التنفيذية المرتبطة بالتماثل أي التصور وتحصل على درجة 2 في محور السلسلة الحركية وهذا ما يدل على أن الحالة تواجه أيضا اضطراب في الوظائف المرتبطة بالبرمجة.

**جدول 03: يوضح نتائج الحالة "محمد" في الاختبار المختصر للحالة العقلية MMSE**

| البند | التوجه الزماني | التوجه المكاني | التخزين | الانتباه والحساب | التذكر | التسمية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النقطة | 5 ن | 5 ن | 3 ن | 5 ن | 3ن | 2ن |
| البند | الإعادة | فهم اللغة الشفهية | فهم اللغة المكتوبة | اللغة الكتابية | النسخ | |
| النقطة | 1 ن | 3 ن | 1ن | 1 ن | 1ن | |
| المجموع | 30 نقطة | | | | | |

**التحليل الكمي:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن الحالة تحصلت على العلامة الكاملة في جميع بنود الاختبار حيث كانت النتائج كالتالي: 5 نقاط في بندي التوجه الزماني والمكاني، 3 نقاط في بند التخزين، 5 نقاط في بند الانتباه والحساب، 3 نقاط في بند التذكر، 2 نقطة في بند التسمية، 1 نقطة في بند الإعادة، 3 نقاط في بند فهم اللغة الشفهية، 1 نقطة في بند فهم اللغة المكتوبة وبند اللغة الكتابية وكذالك 1 نقطة في بند النسخ، مما جعلها تتحصل على نتيجة 30 نقطة.

**التحليل الكيفي:**

كما ذكرنا سابقا أن الحالة " محمد" تحصل على 30 نقطة في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية وهي النقطة الكاملة للاختبار مما يدل على أن الحالة لا تعاني من أي مشكل أو اضطراب معرفي حسب هذا الاختبار.

- **خلاصة تحليل الحالة في ضوء المقابلة العيادية والاختبارين BREF و MMSE**

من خلال ما تم ملاحظاته من الجدولين (2) و (3) وتصريحات الحالة محمد في المقابلة العيادية يتضح أن الحالة " محمد" يواجه مشاكل معرفية عصبية، حيث أنه سجل في اختبار البطارية السريعة لقياس القدرات الجبهية BREF 15 نقطة رغم أنه أثناء المقابلة صرح أنه لا يشكو من أي خلل في ما يتعلق بمهارتي حل المشكلات وأداء المهام الموجهة إليه إلا أن النتيجة التي تحصل عليها تثبت عكس ذلك وهو أنه يعاني من مشاكل معرفية عصبية تتعلق بالوظائف التنفيذية، ويروي الحالة " محمد " أيضا خلال المقابلة العيادية أن انتباهه قليلا ما يختل ويتذبذب لكن ذاكرته لا يشوبها شيء وهي في أحسن حال، هذا ما أظهره أيضا اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE حيث سجل نتيجة قدرها 30 نقطة وهي العلامة الكاملة للاختبار، أي أن تحصل على العلامة الكاملة في كل بنود الاختبار، من ما يدل على أنه لا يواجه مشاكل تتعلق بوظيفة الانتباه والذاكرة.

**2. عرض نتائج الحالة الثانية: حالة مليكة**

- **عرض وتحليل النتائج في ضوء المقابلة العيادية**

❖ **البيانات العامة:**

**الاسم:** مليكة **السن:** 23 **المهنة:** خياطة

**المستوى التعليمي:** 2 ثانوي **الحالة الاجتماعية:** عازبة

❖ **تقديم الحالة:**

"مليكة " فتاة عازبة تبلغ من العمر 23 سنة من ورقلة، طويلة القامة ونحيفة الجسد، توقفت عن الدراسة في السنة الثانية من التعليم الثانوي، التقيت مع "مليكة" في قاعة بظروف مهيأة والشروط المناسبة للقيام

بالمقابلة العيادية شرحت لها طبيعة موضوع الدراسة فكانت متحمسة ومستعدة للمشاركة معنا في هذا العمل العلمي والسير الجميل للمقابلات.

❖ **ملخص المقابلة:**

تقول مليكة أن معاناتها مع الألم المزمن من السنة الأولى ثانوي 2017 أي منذ 7 سنوات مضت والذي كان ألم في الرأس ثم المفاصل، تصرح الحالة مليكة أن الألم كان خفيف ثم بدأ يزداد و خاصة في الثانية ثانوي مما أدى بها إلى ترك الدراسة في تلك السنة " ألم الرأس أكثر نسنا فيه لعشية كي نجي من لقرايا حتان حبست لقرايا خف شويا "، وتقول أن معدل تكرار الألم لديها ثلاث مرات شهريا على الأقل أما في الشتاء فتزداد نوبات الألم تكرار وشدته وقد تصل إلى شبه يومي "و يزيد عليا فالشتاء تقريبا يوميا" ’كما تذكر مليكة أنها قامت باستشارة طبيبة بخصوص حالة الألم التي تعاني منها وقد تم تشخيصها على أنها تعود إلى نقص شديد في الفيتامينات والمعادن في جسدها وخصوصا في العظام "رحت للطبيبة ودرت تحاليل قاتلي نقص في فيتامين دال والمغنيزيوم ,كالسيوم ,الحديد " وعند سؤالها عن ماهية الأفكار التي تراودها عندما تكون في خضم نوبة الألم كانت إجابتها أنها تفكر في نوعية أكلها واهتمامها بصحتها وجسدها وحياتها " لازم ناكل صحي, لازم نبعد , نقعد في بلاصة جميلة طبيعية هادئة مافيهاش لعباد، الجو جميل نخرج من الدار ونقص الناس بلايص مافيهاش صخب "، وتشير "مليكة" إلى تداخل الألم المزمن الذي لديها مع قدرتها على القيام بالأنشطة اليومية والاجتماعية والترفيهية بأنه يمنعها عن ذلك خاصة إذا كان الألم شديدا جدا "كي يكون كبير نعم، كي يكون خفيف نتحمل لازم نوض أما نفسيا يأثر، يقلقني ونتوجع" يمنعها من ممارسة نشاطاتها المعتادة فيما يخص عن اعتقادها في سبب تحفيز نوبة الألم لديها أن جسدها الغير صحي و الإجهاد بالإضافة إلى الضغوط النفسية " جسمي ماهوش صحي نشتهي الحلويات ياسر والسكريات تضر العظام، راسي و الإجهاد كي يكون مشاكل و الضغط النفسي "، ثم سألتها

عن التغيرات التي طرأت عليها منذ أن بدأت معاناتها مع الألم فقالت أنها لم تعد تتمتع بصحة جيدة ونقص في الشغف " ما عنديش صحة جيدة، ساعات نحس روحي كي الجعبة الفارغة، ونقص الشغف " وفي السؤال الأخير في محور الألم المزمن عن رغبتها في السرد أكثر عن تجربتها مع الألم أجابت أنها لا تعرف سبب الألم بالضبط هل هو جسدي أو نفسي أو روحي ولا يمكن الاستغناء عنهم "الألم هذا مش عارفة سببوا نفسي ولا جسدي ولا روحي، لا يمكن الاستغناء عنهم "

عندما انتقلت إلى أسئلة الاضطرابات المعرفية العصبية، فقد كانت ترى أن فاعلية انتباهها قد اختلفت كثيرا قبل وبعد معاناتها مع الألم " اختلاف كبير، لباس عالي شوي بصح أقل من لي كان " وأما بالنسبة لتركيزها فقد وصفته أنه يختلف باختلاف ( شعورها ونسبة شعورها ) حالتها وشعورها اتجاه الحالة التي هي فيها وفي العمل يكون تركيزها قوي " كي نتعب مانعودش نركز ولا مريضة ولا جيعانة، نعسانة، ضغط، عادي بلا هادو على حسب الشعور وعلى حسب نسبة الشعور يعني مريضة ياسر ولا شوي، أما في العمل نركز مليح ذهنيا وجسديا نتقنو"، وفي كلامها عن فهم وتحليل المعلومات الجديدة التي تتلقاها . فهو يسهل عليها ولا تجد صعوبة فيه" ماعنديش مشكلة من هاد الجانب نفهم بسرعة " وفي فهمها للمواقف والمواضيع التي تواجهها هل هي مثل أغلبية المحيطين بها أم لا تصرح "مليكة " أنها أحيانا نعم وأحيانا أخرى لا "كي نكون مع أختي ولا صحبتي نتفق كثيرا ولكن مش دايما أما مع ناس أخرين في كثير من الأحيان لالا انا نفهم ونفسر الأمر بطريقة غير طريقتهم " وفيما يخص أداءها للمهام الموجهة إليها " نخدم خدمة منظمة مسقمة كيما مطلوب مني على خاطر صح نخدم من قلبي"، وفي قولها عن مدى تأثير الألم على قدرتها في حل المشكلات التي تواجهها أنه يؤثر طبعا، فقد أضعف قدرتها ولم تعد تستطيع تحمل ذلك " عندو تأثير طبعا، يضعف القدرة، مش طايقة"، وعن كيفية معايشتها للمواقف المفاجئة والتكيف معها فكان ردها أنها لا تملك القدرة على ذلك رغم إرادتها ورغبتها في فعلها "لالا ماعنديش مع أني نحب، مثلا يطيح كاس

مانقدرش نشدو"، أما ذاكرتها تقول "ذاكرتي في خبر كان، نتفكر الأشياء الواضحة في يومي، مانتفكرش كل شي".

- **عرض وتحليل النتائج في ضوء الاختبارين MMSE و BREF**

**جدول 04: يوضح نتائج الحالة "مليكة" المتحصل عليها في بطارية BREF**

| البند | ***التشابه*** | ***الطلاقة اللغوية*** | ***السلسلة الحركية*** | ***التعليمات الصراعية المتضاربة*** | ***اذهب / لا تذهب*** | ***المسك*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **النقطة** | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| **المجموع** | 15 نقطة | | | | | |

**التحليل الكمي:**

نلاحظ من خلال الجدول 04 أعلاه أن الحالة تحصلت 3نقاط في محور التشابه و 3 قطة في محور الطلاقة اللغوية، 3 نقاط في محور السلسلة الحركية و 2 نقطة في محور التعليمات الصراعية، 3 نقاط في محور اذهب لا تذهب، و 1 نقطة في محور المسك، ما جعلها تتحصل على 15 نقطة.

**التحليل الكيفي:**

كما ذكر سابقا تحصلت الحالة " مليكة" على 15 نقطة في اختبار BREF، وحسب مفتاح التصحيح هذا دليل على وجود اضطراب في الوظائف التنفيذية، حيث تحصلت على العلامة الكاملة في جميع بنود الاختبار ما عدا بندين، حيث تحصلت على نقطتين من أصل 3 نقاط في بند التعليمات الصراعية المتضاربة

و 1 نقطة من أصل 3 نقاط في بند المسك، ما يدل على أن الحالة تواجه اضطراب في الوظائف المرتبطة بالحساسية للتشويش والوظائف المرتبطة بالاستقلالية.

**جدول 05: يوضح نتائج الحالة "مليكة" في الاختبار المختصر للحالة العقلية MMSE**

| البند | التوجه الزماني | التوجه المكاني | التخزين | الانتباه والحساب | التذكر | التسمية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النقطة | 3 ن | 4 ن | 3 ن | 1 ن | 3ن | 2ن |
| البند | الإعادة | فهم اللغة الشفهية | فهم اللغة المكتوبة | اللغة الكتابية | النسخ | |
| النقطة | 1 ن | 3 ن | 1ن | 1 ن | 1ن | |
| المجموع | 23 نقطة | | | | | |

**التحليل الكمي:**

يتضح من خلال الجدول رقم 05 أن الحالة تحصلت على 23 نقطة من أصل 30 في اختبار المختصر للحالة العقلية ، فكما نرى أن الحالة تحصلت على 3 نقاط من أصل 5 في بعد التوجه الزماني و على 4 من أصل 5 في بعد التوجه المكاني وأما بالنسبة لبعد الانتباه والحساب فقد كانت درجتها1 من أصل 5، و فيما يخص الأبعاد التي تحصلت فيهم على العلامة الكاملة فقد كانت في بعد التخزين و التذكر و فهم اللغة الشفهية 3 من أصل 3 و بعد التسمية 2 من أصل 2 وفيما يخص بعد الإعادة و بعد فهم اللغة المكتوبة و بعد اللغة الكتابية و بعد النسخ فقد تحصلت على 1 من أصل 1.

**التحليل الكيفي:**

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق بنود اختبار المختصر للحالة العقلية نلاحظ أن الحالة تحصلت على نتائج منخفضة في الأبعاد الخاصة بالتوجه الزماني والتوجه المكاني وبعد الانتباه والحساب وهذا ما يدل على أن هناك خلل على مستوى عملية الانتباه، وبالنسبة لأبعاد التخزين والتذكر والتسمية والإعادة وفهم اللغة الشفهية واللغة المكتوبة وبعد اللغة الكتابية وبعد النسخ فقد تحصلت على العلامة الكاملة ما يدل على أن الحالة لا تعاني من أي خلل على مستوى الذاكرة والعمليات الأدائية.

- **خلاصة الحالة في ضوء نتائج تحليل المقابلة و نتائج الاختبارين BREF و MMSE:**

من خلال الجدولين (4) و (5) وما صرحت به الحالة في المقابلة العيادية يمكن القول أن الحالة تعاني من اضطراب معرفي عصبي وبالتحديد في الوظائف التنفيذية والانتباه فمن خلال ما ذكرت الحالة أن فاعلية انتباهها قد اختلفت بعد الإصابة ومهارة حلها للمشكلات التي تواجهها قد أصبحت ضعيفة ولا تستطيع التحمل ولا تتكيف بسرعة مع المواقف الجديدة المفاجئة، وهذا ما أكدته النتيجة التي تحصلت عليها في اختبار البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF، فقد تحصلت على علامة منخفضة وهي 15 نقطة، وفيما يخص نتائج اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE فقد عكس وجود اضطراب معرفي خفيف لتحصلها على 23 من أصل 30 حيث تحصلت على نتائج منخفضة في بعدي التوجه الزماني3من اصل5 و التوجه المكاني 4 من أصل 5 كما سجلت انخفاض شديد في بعد الانتباه و الحساب 1 من أصل 5 مما يدل على أن هناك خلل على مستوى عملية الانتباه، حيث وافقت النتيجة ما ذكرته الحالة "مليكة" أثناء المقابلة العيادية أن انتباهها مختل بعض الشيء، كما تحصلت على العلامة الكاملة في بندي التخزين والذاكرة هذا ما يدل على أن وظيفة الذاكرة جيدة رغم أنها ذكرت في المقابلة أنها ليست جيدة كما يجب.

### 3. عرض نتائج الحالة الثالثة: حالة زهرة

❖ **عرض الحالة في ضوء المقابلة العيادية**

❖ **البيانات العامة**

**الاسم:** زهرة **السن:** 27سنة **الجنس:** أنثى **المستوى التعليمي:** 2 ماستر

**المهنة:** ربة بيت حاليا **الحالة الاجتماعية:** متزوجة وأم لطفلة

❖ **تقديم الحالة**

زهرة، فتاة متزوجة منذ 3 سنوات، تبلغ من العمر 27سنة وتقطن بمدينة ورقلة، تتمتع ببنية جسدية جيدة لكنها ممتلئة بعض الشيء، أنهت تعليمها في مرحلة التعليم العالي ومتخرجة بشهادة ماستر، تمت المقابلة في قاعة مهيأة بالشروط اللازمة حيث أبدت زهرة روح المبادرة للمشاركة في هذه الدراسة.

❖ **ملخص المقابلة**

تحدثنا زهرة بأن معاناتها مع الألم بدأت منذ أن كانت تدرس في مرحلة التكوين الجامعي فتقول: " بدالي مع الجريان تع الميموار" وتمركز الألم عندها في منطقة أسفل الظهر إلى والوثاب وتقول أيضا: " ساعات يهبطلي حتى لنصفي الأيمن"، وأوضحت أنه تعاني من هذا بشكل يومي " يوميا كل مانوض من فراشي غير نحط رجلي في الأرض مانقدرش نعفس مليح لازم بالشويا بالشويا حتى يسخنو عضلاتي" كما تقول أنه في بادئ الأمر لم يكن الألم يتردد عليها يوميا، لكنه أصبح كذلك منذ ولادتها سنة 2021 إلى الآن، وبخصوص استشارتها للأطباء تقول أنها ذهبت للعديد من الأطباء وقالوا لها سبب الألم هو زيادة الوزن و احتكاك الفقرات كما يعزون الألم للولادة كأثر جانبي، وأيضا الأثر الرجعي للإصابات السابقة التي تعرضت لها، وقد بدا عليها الاقتناع بهذه المعطيات، أما بخصوص الأفكار التي تراودها أثناء نوبة الألم كانت عبارة عن التفكير في استراتيجيات لإيقاف الألم حيث تقول: " أول حاجة نخمم فيها ندير حركات الاستطالة باش

نحبس السطر ولا ناكل كاشي، مدابيا المهم يحبس" ثم أضافت أنها تشعر بالقلق وتأتيها أفكار مثل " لوكان نتعوق بنتي شكون بيها"، كما أن الألم يتداخل كثيرا مع أنشطتها الاجتماعية والمهنية واليومية حيث تقول: " يعطلني بزاف surtout في الفترة اللي كنت نخدم شادة الاستخلاف، نلحق وين مانقدرش نوقف كامل نكروشي، لازم نريح" كما تقول أنها تحرج كثيرا في هذه الأثناء" تحشمي وسط الناس كاينة خدمة ونتي لازم تريحي" كما أنها لا ترى أي تغيرات طرأت عليها منذ أن بدأت معايشة الألم ما عدا التغيرات الجسمية حيث تقول: " إيه كاين تغيرات، البكاء على الأطلال كفاش كانت صحتي" و" تغيضك عمرك كي تشوفي وين كنتي ووين وليتي، كنت نتحرك بأريحية حاجة ماتعطلني بصح دوكا لالا تربطت"كنت نتحرك كما نحب دوكا لالا"، وحين استفسرنا عن رغبتها في أن تسرد أكثر عن تجربتها مع الألم أجابت أنها فقط تريد لو أن تذهب لأماكن مخصصة للاسترخاء" والله لوكان غير يدوني لكاش spa ولا حمام نسترخي شويا، خاصني غير جلسة استرخاء عمييق تاني، نظن بلي نبرا"

أما بالنسبة للعمليات المعرفية، ترى زهرة أن الانتباه عندها جيد ولا تشكو من أي مشكل يتعلق به، أما التركيز تقول أنه مذبذب قليلا: " التركيز مشتت شويا بصح مشي ضايع اللي نقعد مسهللة كامل"، وبالنسبة لمعالجة المعلومات الجديدة التي تتلقاها تقول أنها تأخذ بعض الوقت لتحليلها" نعاودها شحال من مرة، نخمم فيها شويا في راسي، مبعدا نربط الأحداث" وتصف فهمها بأن فهمها لا يختلف عموما عن فهم الآخرين، أما أداء المهمات فترى أنها تؤديها كما يجب حيث تقول:" أي مسؤولية يكلفوني بيها نديرها حياتي نقعد معاها حتى نكملها، نديرها حياتي" وتضيف أنها عموما لا تستغرق وقت طويل في أداء المهمات التي توجه إليها وتنهيها في وقت قصير، كما ترى أن الألم لم يؤثر في مهارة حل المشكلات بالنسبة لها، وحين سألنا عن الذاكرة قالت تختلف من مرة لأخرى: " مرات نتفكر ومرات ننسا حتى واش تعشيت"، وقالت أنها لا تصنف نفسها من الأشخاص كثيري النسيان: " النسيان تاعي عادي، كأي إنسان عندو التزامات بزاف ومخو مشارحي، طبعا ينسا راهو إنسان".

- **عرض الحالة في ضوء الاختبارين BREF و MMSE**

**الجدول رقم 06: يوضح نتائج الحالة "زهرة" في البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF**

| البند | *التشابه* | *الطلاقة اللغوية* | *السلسلة الحركية* | *التعليمات الصراعية المتضاربة* | *اذهب / لا تذهب* | *المسك* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **النقطة** | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **المجموع** | 16 نقطة | | | | | |

**التحليل الكمي:**

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 الحالة زهرة تحصلت على 2 نقطتين في محور التشابه و2 نقطة في محور الطلاقة اللغوية و3 نقاط في كل من محور السلسلة الحركية ومحور التعليمات الصراعية المتضاربة ومحور اذهب/لا تذهب ومحور المسك، وكانت النتيجة النهائية 16 نقطة.

**التحليل الكيفي:**

كما ذكرنا سابقا أن الحالة "زهرة" تحصلت على نتيجة 16 نقطة في اختبار البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية، وهي درجة منخفضة في مقياس تصحيح البطارية، هذا ما يدل على أنها تعاني من اضطراب في الوظائف التنفيذية، وسجلت علامة منخفضة في بعد الطلاقة اللغوية حيث تحصلت على2 نقطة من أصل 3 هذا ما يعني أنها تعاني من اضطرابات في الوظائف التي تتعلق بالمرونة

المعرفية، أما في باقي أبعاد الاختبار فقد سجلت العلامة الكلية وهي 3/3 مما يدل على سلامة الوظائف المتعلقة بالتصور والبرمجة والحساسية للتشويش والتثبيط والكف والاستقلالية.

**الجدول رقم 07: يوضح نتائج الحالة "زهرة" في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE**

| البند | التوجه الزماني | التوجه المكاني | التخزين | الانتباه والحساب | التذكر | التسمية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النقطة | 5 ن | 5 ن | 3 ن | 1 ن | 3ن | 2ن |
| البند | الإعادة | فهم اللغة الشفهية | فهم اللغة المكتوبة | اللغة الكتابية | النسخ | |
| النقطة | 1 ن | 3 ن | 1ن | 1 ن | 1 ن | |
| المجموع | 26 نقطة | | | | | |

**التحليل الكمي:**

من خلال الجدول رقم 07 نلاحظ أن الحالة" زهرة " تحصلت على 5 نقاط في بند التوجه الزماني وبند التوجه المكاني، وتحصلت على 3 نقاط في بند التخزين و1 نقطة من أصل 5 في بند الانتباه والحساب، 3 نقاط في بند التذكر و 2 نقطة في بند التسمية، 1نقطة في بند الإعادة و 3 نقاط في بند فهم اللغة الشفهية، و 1 نقطة في كل من بند فهم اللغة المكتوبة وبند اللغة الكتابية وبند النسخ، مما جعلها تتحصل على النتيجة 26 نقطة.

**التحليل الكيفي:**

كما ذكر سابقا أن الحالة " زهرة " تحصلت على 26 نقطة وهي نتيجة جيدة في الاختبار، لكن ورغم أنها حسب مقياس التصحيح نتيجة لا تدل على وجود اضطراب أو خلل معرفي، إلا أن النتيجة المنخفضة التي

تحصلت عليها في أحد بنود الاختبار وهو بند الانتباه والحساب وهي 1نقطة من أصل 5 نقاط دلت على وجود خلل معرفي يتعلق بهذا البند، هذا يعني أن هناك خلل في وظيفة الانتباه والحساب وبالنسبة لبقية البنود فقد تحصلت على العلامة الكاملة أي أن وظيفة الذاكرة وبقية الوظائف سليمة.

- **خلاصة الحالة في ضوء نتائج تحليل المقابلة ونتائج الاختبارين BREF و MMSE:**

من خلال ما تم ملاحظته من الجدولين (6) و (7) والمقابلة العيادية مع الحالة " زهرة " يتضح أن زهرة تواجه اضطرابات معرفية عصبية تتعلق بالوظائف التنفيذية رغم أن تصريحاتها في المقابلة العيادية نفت ذلك وذكرن أنها تتمتع بمهارة حل المشكلات وأداء المهام الموجهة إليها وهي جيدة إلا أنها تحصلت على نتيجة قدرها 15 نقطة في اختبار البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF وهي نتيجة منخفضة تدل على وجود خلل معرفي عصبي خاصة وأن الحالة زهرة لديها مستوى تعليمي جامعي، كما أنها تحصلت على نتيجة 26 نقطة في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE ورغم أن هذه النتيجة لا تدل على وجود خلل معرفي عصبي إلا أنه يوجد بند من بنود الاختبار وهو بند الانتباه والحساب سجلت فيه نقطة منخفضة وهي 1 نقطة من أصل 5 نقاط هذا ما يدل على أنها تواجه اضطرابات معرفية عصبية تتعلق بوظيفة الانتباه، هذا ما أيده تصريحها أثناء المقابلة بأن انتباهها يتذبذب بين الفينة والأخرى، لكنها علقت على ذاكرتها بأنها عموما جيدة وأثبتت العلامة الكاملة التي تحصلت عليها في بندي التخزين والذاكرة ذلك.

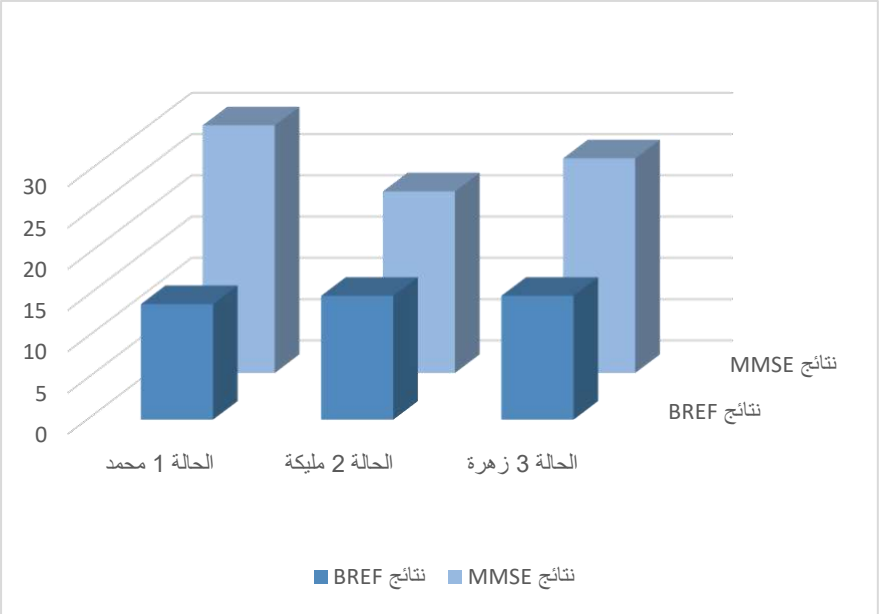
## المناقشة

1. مناقشة الفرضية الأولى
2. مناقشة الفرضية الثانية
3. مناقشة الفرضية الثالثة
4. مناقشة الفرضية الرابعة

## IV- المناقشة

**1. مناقشة الفرضية الأولى:**" يعاني الأشخاص المصابين بالألم المزمن من اضطرابات معرفية عصبية "

**الشكل 06: يوضح نتائج الحالات في بطارية BREF وفحصMMSE**



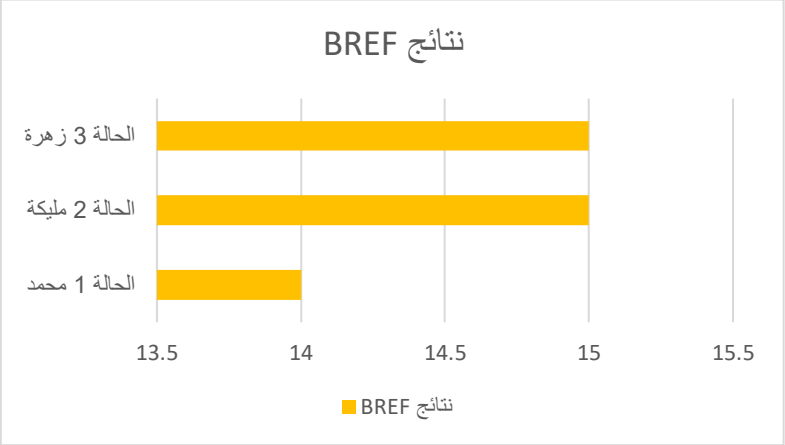

من خلال الأعمدة البيانية في الشكل 06 نجد أن الحالات سجلت مستوى منخفض في البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية BREF وأيضا في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE، مما يعني أن جميع الحالات تعاني من اضطرابات معرفية عصبية، ما عدا الحالة الأولى "محمد" سجل نتيجة مرتفعة في اختبار الفحص المختصر لحالة العقلية وهي العلامة الكلية 30، لكنه تحصل على نتيجة منخفضة في البطارية السريعة لقياس الوظائف الجبهية وهي14 مما يعني أنه لديه خلل معرفي، إذا من خلال النتائج المتحصل عليها أن الفرضية الأولى التي تنص أن الأشخاص المصابين بالألم المزمن يعانون من اضطرابات معرفية عصبية محققة.

يعد الدماغ المركز الأول للجهاز العصبي عند الإنسان وهو المتحكم في أغلب الأنشطة العصبية، كما نعلم أن الألم المزمن عبارة عن نشاط عصبي قد يكون مرتبط بتلف الأنسجة أو لا يكون كذلك حيث أشارت Julia Grover وهي مختصة في إدارة الألم ومعالجته، إلى أن في بعض الأحيان يكون الألم عبارة رسالة نابعة من الدماغ كوسيلة حماية لتشتيت انتباه المريض عن الضغوطات الخارجية، كما أن الدماغ يقوم بإدارة الألم عن طريق تثبيطه وذلك أيضا شكل من أشكال الحماية فالألم عبارة عن معيق لحركة ونشاط الإنسان، فيقوم الدماغ بتثبيط هذا الألم عن طريق إفراز مواد كيميائية خاصة. بالموازاة يعد الدماغ مسؤولا عن الوظائف المعرفية العصبية كالانتباه والذاكرة والوظائف التنفيذية والتي تكون على مستوى فصي الدماغ الفص الجبهي والفص الصدغي، إذا الدماغ يواجه مهمة مزدوجة من ناحية توجد إدارة الألم ومن ناحية أخرى النشاط المعرفي العصبي، في هذه الحالة ومع مرور الوقت ينهك الدماغ فتتدهور جودة النشاط المعرفي العصبي، بالإضافة إلى أن القشرة الدماغية وخاصة قشرة الفص الجبهي تشارك في نفس الوقت في الإدراك والانتباه وإدراك الألم والتحكم العاطفي أيضا، ومن الأمور التي لا شك فيها أن الأشخاص المصابين بالألم المزمن يواجهون باستمرار حالات من القلق والضيق النفسي وقد يؤول الوضع حتى للاكتئاب، ما ينتج بعض التشويش الذي يخلف قصور في الوظائف التي الفص الجبهي هو المسؤول عنها.

وأشارت دراسة Danièle Anne Gubler وآخرون إلى أن هناك دراسات أشارت إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن توجد لديهم تغيرات هيكلية في الدماغ، حيث لوحظ لديهم انخفاض في حجم المادة الرمادية في مناطق مختلفة من الدماغ خاصة المناطق المسؤولة عن الانتباه والوظائف التنفيذية.

**2. مناقشة الفرضية الثانية:** يوجد اضطراب في الوظائف التنفيذية لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن

**الشكل 07: يوضح نتائج الحالات في اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREF**

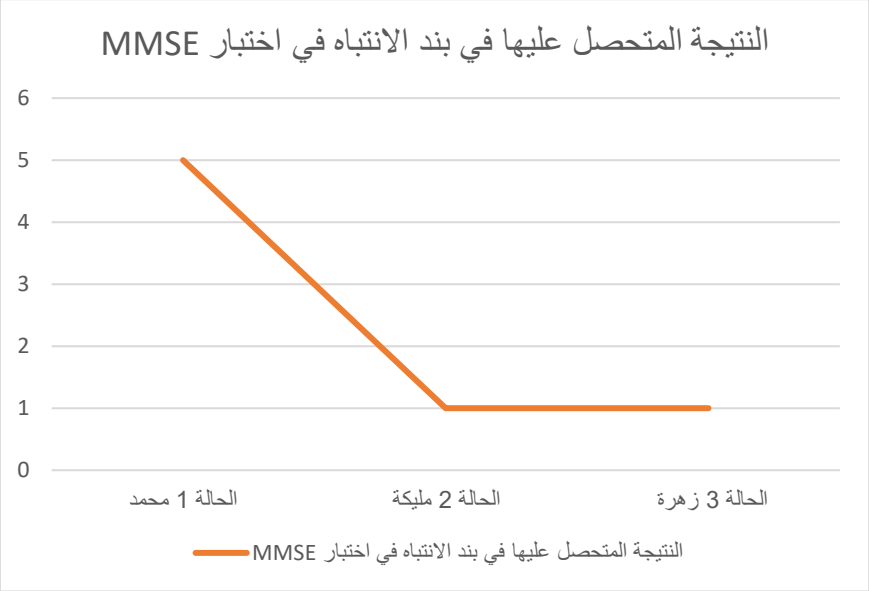



من خلال الشكل رقم07 يتضح أن كل الحالات تحصلت على درجة منخفضة في اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي BREF، حيث كانت النتائج كالتالي: الحالة الأولى تحصلت على 14 نقطة والحالة الثانية 15 نقطة والحالة الثالثة 15 نقطة، مما يدل على أن جميع الحالات تعاني من اضطراب في الوظائف التنفيذية، و هذا ما يجعلنا نقول أن الفرضية الثانية التي تنص على أنه يوجد اضطراب في الوظائف التنفيذية عند الأشخاص المصابين بالألم المزمن محققة.

كما ذكرنا سابقا، أن الوظائف التنفيذية تكون على مستوى الفص الجبهي من الدماغ، وأثناء نوبة الألم تحدث تغيرات كيميائية كمنبه، هذه التغيرات الكيميائية قد تؤثر على قشرة الفص الجبهي بالتالي يحدث اختلال في الوظائف التنفيذية، وتشير الدراسات مثل دراسةGubler إلى أن الأشخاص المصابون بالألم المزمن يكون لديهم نقص في المادة الرمادية في مناطق مختلفة من الدماغ، إحدى هذه المناطق المنطقة المسؤولة عن الوظائف التنفيذية بالتالي يكون خلل معرفي عصبي يتعلق بها.

**3. مناقشة الفرضية الثالثة:** يوجد اضطراب في الانتباه لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن

**الشكل 08: يوضح نتائج الحالات في بند الانتباه والحساب في اختبار الفحص المختصر للحالة العقليةMMSE**

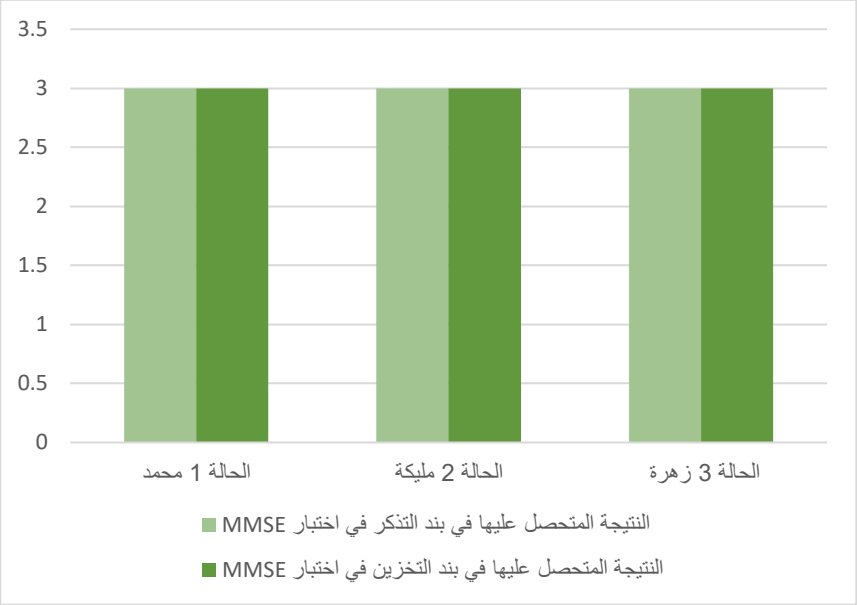



من خلال الشكل رقم 08 نرى أن الحالات الثانية والثالثة والرابعة سجلوا نتيجة منخفضة في بعد الانتباه والحساب في اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية MMSE، حيث كانت النتائج على التوالي:" 5/1 "5/1، عند الحالة الثانية والثالثة، هذا ما يجعلنا نقول أن الفرضية الثالثة التي تنص أنه يوجد اضطراب في الانتباه لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن محققة، رغم أن الحالة الأولى " محمد" تحصل على العلامة الكاملة في بند الانتباه، وقد يكون هذا الاختلاف في النتائج في هذا البند تحديدا يرجع لاختلاف طبيعة جنس المشاركين، وكذلك قد يرجع لطبيعة عمل الحالة " محمد" في قطاع الحماية المدنية الذي يتطلب منه نشاط عقلي يقظ ودائم على عكس المشاركتين اللاتي انغمسن في روتين يومي لا يتطلب منهن نفس القدر من النشاط العقلي وسرعة البديهة.

وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن الدماغ يحاول توجيه الانتباه إلى مصدر الألم، فللألم وظيفة تشير إلى أنه يوجد تهديد معين فيوجه الدماغ الانتباه نحو مصدر الألم لتفادي الخطر ولمعالجته هذا ما يعطل عملية الانتباه بشكل عام، كذلك الأفراد المصابون بالألم المزمن يعايشون باستمرار حالات قلق وتوتر واكتئاب مما يخلف لديهم أفكار عاطفية هذه الأخير تتداخل مع نشاطهم المعرفي، إذن يصبح الانتباه هنا موجه نحو عنصرين، الألم المزمن والأفكار العاطفية، مما يضعف فعاليته نحو مواضيع أخرى.

**4. مناقشة الفرضية الرابعة:** يوجد اضطراب في الذاكرة لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن

**الشكل 09: يوضح نتائج الحالات في بعدي التخزين والتذكر في اختبار MMSE**




من خلال الجدول رقم 11، نرى أن كل الحالات تحصلت على العلامة الكاملة كلا البعدين التخزين والتذكر 3/3، هذا ما يكشف أن الحالات لا تعاني من أي خلل متعلق بالذاكرة، ما يجعلنا نقول أن الفرضية الرابعة التي تنص أنه يوجد اضطراب في الذاكرة لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن غير محققة، وقد يرجع هذا إلى اختلاف الفصوص المسؤولة عن وظيفة الذاكرة والوظائف المعرفية الأخرى ( الانتباه والوظائف التنفيذية)، فنحن نعلم من ما سبق أن الألم المزمن كنشاط عصبي يؤثر بشكل مباشر على الفص الجبهي بالتالي تتأثر الوظائف التنفيذية والانتباه، لكن وظيفة الذاكرة تكون على مستوى الفص الصدغي تحديدا في الحصين أو ما يسمى بقرن آمون، لذا يستبعد تأثرها بالألم المزمن.

## الخلاصة

حاولت الدراسة الحالية التركيز على فئة الأشخاص المصابين بالألم المزمن، ذلك لأن هذا المشكل من المشاكل الشائعة بوضوح في المجتمع، وكان الهدف وراء هذه الدراسة معرفة ما إذا كان الأشخاص المصابين بالألم المزمن يعانون من اضطرابات معرفية عصبية ومعرفة ماهية هذه الاضطرابات بالتحديد، فتم التوصل إلى أنه توجد اضطرابات معرفية عصبية لدى الأشخاص المصابين بالألم المزمن تحديدا اضطراب الوظائف التنفيذية واضطراب الانتباه، لكن وظيفة الذاكرة لم تتأثر بمتغير الألم المزمن

وبناءا على نتائج الدراسة نقترح ما يلي:

- إجراء دراسات مماثلة على عينات كبيرة الحجم، أي دراسات وصفية للتوصل لنتائج أشمل وأعم.
- إجراء دراسات تتبعية للأشخاص المصابين بالألم المزمن لحصر المشكل والتأكد من أن فعلا الألم المزمن هو العامل المؤدي لتدهور الوظائف المعرفية العصبية.
- القيام بحملات تحسيسية وتثقيفية حول الألم المزمن وكذا حول الطرق والاستراتيجيات للحفاظ على سلامة الوظائف المعرفية العصبية وحتى تطويرها.

# قـائمـة المـراجـع

## قائمة المراجع

### 1. قائمة المراجع العربية:

#### 1.1. الكتب:


- العتوم. عدنان يوسف، علم النفس المعرفي، النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة ،ط 6 ، 2012 .
- النصير الزغول. رافع، عبد لرحيم الزغول.عماد، علم النفس المعرفي، عمان، دار الشروق، ط1، 1993.
- حمد عبد الرحمان أخرس.نائل، أمين ناصر.محمود، تعديل السلوك، السعودية، دار الرشد، ط1 ،2015.
- شيلي.تايلور، علم النفس الصحي( ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر طعمية داود، عمان، دار الحامد،ط2008،1.
- قاسم عبد الله.محمد، سيكولوجية الذاكرة، قضايا واتجاهات حديثة، الكويت، عالم المعرفة، ط2003،1.
- محب كوستاندي، ترجمة الزهراء سامي، المرونة العصبية، المملكة المتحدة، مؤسسة الهنداوي، ط1، 2022
- محمد الخطيب.جمال، تعديل السلوك الإنساني، عمان، دار الفكر، ط7، 2014


#### 2.1. الرسائل العلمية


- حدان.ابتسام ،فاعلية الذات المدركة و علاقتها بالألم المزمن ،تحت إشراف أ.د/ عبد الكريم قريشي ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،قسم علم النفس و علوم التربية،2015.

- شرقي.وهيبة، الاضطرابات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الاكتئاب والتدين لدى مرضى السرطان ، تحت إشراف الدكتور زعطوط رمضان ،مذكرة مكملة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي، تخصص علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، 2015.
- مرقوم. بهية، مروش.سمية، تأثير اضطراب الوظائف التنفيذية على التفاعل الاجتماعي لدى حبيسي بروكا، تحت إشراف، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص أورطفونيا،جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية،2022.
- يعقوب. أنفال، مقاربة سيكودينامية للألم المزمن بعد الجراحي كمعاش صدمي، تحت إشراف الأستاذة الدكتورة طالب حنان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية،قسم علم النفس و علوم التربية،2011


### 3.1. المقالات العلمية


- طالب.حنان، أسماء بوعود،(2020)،شكل واضطراب بعض الوظائف الجبهية التنفيذية لدى المسنين، مجلة الباحث،المجلد 12(2022/04) الجزائر أجامعه قاصدي مرباح ورقلة ص407_412.

### 4.1. المحاضرات


- حنان. طالب، اختبار البطارية السريعة للتقييم الجبهي، محاضرات مقياس الاختبارات النفسية جامعة قاصدي مرباح، سنة أولى ماستر، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، موسم الدراسة 2022-2023، محاضرة غير منشورة
- حنان. طالب، اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية، محاضرات مقياس الاختبارات النفسية جامعة قاصدي مرباح، سنة أولى ماستر، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، موسم الدراسة 2022-2023، محاضرة غير منشورة.


### 5.1. المواقع الالكترونية


- منظمة الصحة العالمية، 2023، آلام أسفل الظهر، الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية آلام أسفل الظهر(who.int)
- منظمة الصحة العالمية، 2023، التهاب المفصل الروماتويدي، الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية

التهاب المفاصل الروماتويدي(who.int)
- منظمة الصحة العالمية، 2023، التهاب العظم والمفصل، الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية

التهاب العظم والمفصل(who.int)

- 25.png (777×481) (bp.blogspot.com)

- pxhjU0LUMEJLIjFF4wOjU5865CCFs1FN8ilqgs7w2fmvm_iSwrkaWlyQuNDiiFpsS9NozeTz2fEaB-yn=w1200-h630-p-k-no-nu (328×427) (googleusercontent.com)
- maxresdefault.jpg (1280×720) (ytimg.com)
- bb933a39402ea2b4f7dc836e40bc61394d498473-241119132115.jpg (550×300) (awicdn.com)
- bb933a39402ea2b4f7dc836e40bc61394d498473-241119132115.jpg (550×300) (awicdn.com)
- hippocampus.labels.jpg (320×320) (neuromedia.ca)


**2. المراجع الأجنبية**


- Trépanier A, et al, Tolérance à la détresse et expérience de la douleur chronique, Encéphale, https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.06.022
- Jendoubi et al.Neuropsychiatric, cognitive and sexualimpairment in mastocytosis patients.Orphanet J Rare Dis (2021) 16:118 https://doi.org/10.1186/s13023-021-01747-y
- Mohamed Islam KEDIHA, Saliha BOULEKOUIRET, Nassima HECHAM et al, Les troubles cognitifs dans les syndromes cliniquement isolés: Etude Cas-Témoins, Journal de la Faculté de Médecine d'Oran(2020) Vol 4,Numéro 1 (8) Juin
- Bernard LAURENT, Douleurchronique : son retentissement émotionnel et cognitif, Bull. Acad. Natle Méd., 2015, 199, nos 4-5, 543-554, séance du 5 mai 2015
- V. Morel · G. Pickering,Impact de la douleur sur les processus cognitifs chez l'homme, Douleur analg. (2013) 26:11-16

- G. Belleville et Ch. M. Morin,Approches cognitivo- comportementales dans la gestionde l’insomnie secondaire à la douleur chronique, Doul. et Analg. 2, 111-116, 2003
- Daniel Anne Gubler. Christian Rominger, 2022, European Journal of pain. 26. 1768-1780

# قائـــمة المـلاحـــــق

# الملاحق

## الملحق 01: محاور اختبار البطارية السريعة لتقييم القدرات الجبهية BREF

1) **<u>محور التشابه</u>:** يقيس هذا المحور التصور

***التعليمة:*** فيما تتشابه الموزة والتفاحة أو فيما تتشابه الطاولة والخزانة

***التنقيط:*** إذا كانت إجابة المفحوص كلاهما فاكهة أو كلاهما أثاث تحسب له( 3ن )

إذا كانت إجابته لا يتشابهان يأخذ (0 ن)

2) **<u>محور الطلاقة اللغوية</u>:** يقيس هذا المحور المرونة العقلية أو الليونة المعرفية

***التعليمة:*** أعطني أكبر قدر من الكلمات تبدأ بحرف "س" في دقيقة، الأسماء ليست أسماء علم ( اسم بلد أو اسم شخص أو أسماء شوارع )

إذا بقي 5 ثواني لن يقل شيء نعطيه إجابة ثم ننتظر 10 ثواني ونخيره بالثانية ثم لا نخبره بعدها

***التنقيط:*** أقل من 3 كلمات(0ن) من 3 إلى 5 كلمات( 1ن )

من 6 إلى 9 كلمات( 2ن) فوق 9 كلمات (3ن )

3) **<u>محور السلسة الحركية</u>:** يقيس هذا المحور البرمجة

***التعليمة:*** أنظر إلى الحركة التي أقوم بها ثم اعملها معي ثم قم بها بنفسك 3 مرات فما فوق

***التنقيط:*** إذا لم ينجح (0ن) إذا قام بها مع الفاحص (1ن)

إذا قام بها دون مساعدة الفاحص 3 مرات مع وجود خطأ (2ن)

إذا قام بها 6 مرات فما فوق دون خطأ (3ن)

4) **<u>محور التعليمات الصراعية المتضاربة</u>:** يقيس هذا المحور الحساسية للتشويش

***التعليمة:*** صفق مرتين عندما أصفق مرة واحدة والعكس: 1 -1 -2-1-2-2-2-1-1-2-1-2

***التنقيط:*** إذا صفق مثلي فوق 4 مرات( 0ن) إذا أخطأ بين 2 إلى 3 مرات (1ن)

إذا أخطأ مرة وحدة (2ن) إذا لم يخطئ (3ن)

5) **<u>محور اذهب/ لا تذهب</u>:** هذا المحور يقيس التثبيط أو الكف

***التعليمة:*** عندما أصفق مرة صفق مرة واحدة وعندما أصفق مرتين لا تصفق أبدا والعكس: 1 -1-1-2 -1 -2-2-2-1-2- 1-2

***التنقيط:*** إذا صفق مثلي فوق 4 مرات( 0ن) إذا أخطأ بين 2 إلى 3 مرات (1ن)

إذا أخطأ مرة وحدة (2ن) إذا لم يخطئ (3ن)

6) **<u>محور المسك:</u>** يقيس هذا المحور الاستقلالية

***التعليمة:*** يجلس الفاحص مقابل للمفحوص ويضع المفحوص يديه فوق ركبتيه اتجاه الأعلى، لا أخبره بشيء ولا أنظر إليه أقرب يدي من يديه ونرى هل يمسكها أو لا

***التنقيط:*** إذا لم يمسكها نهائيا (3ن) إذا أمسكها (1ن) ونقول له حاول أن لا تمسك يدي

إذا أمسكها (0ن) إذا لم يمسكها (1ن) إذا تردد (2ن)

**الملحق 02: بنود اختبار الفحص المختصر للحالة العقلية**

**1- التوجه الزماني:** ما هو التاريخ الكامل لنهار اليوم؟ إذا كان الجواب صحيحا تعطى العالمة 5، أما إذا كان خاطئا أو ناقصا نطرح الأسئلة الباقية على النحو الآتي:

| | |
|---|---|
| - في أي عام نحن؟..... | |
| - في أي فصل نحن؟..... | |
| - في أي شهر نحن؟..... | |
| - في يوم من الشهر؟..... | |
| - في أي يوم من الأسبوع؟..... | |
| المجموع | 5 ن |

**2- التوجه المكاني:** والآن سأطرح عليك بعض الأسئلة تخص المكان الذي نحن متواجدين فيه

| | |
|---|---|
| - ما اسم البلد الذي نحن متواجدين فيه؟..... | |
| - ما اسم الولاية التي نحن متواجدين فيها؟..... | |
| - ما اسم المستشفى الذي نحن متواجدين فيه؟..... | |
| - ما اسم المكان الذي يقع فيه المستشفى؟..... | |
| - في أي طابق نحن متواجدين؟..... | |
| المجموع | 5 ن |

**3- التخزين:** سأقول لك 3 كلمات أريدك أن تعيدها بعدي ثلاث مرات وحاول تذكرهم لأننا سنعود إليهم لاحقا

- طاولة.....
- تفاحة.....
- دراهم.....

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| المجموع | 3 ن |

**4- الانتباه والحساب:** ابدأ بالعد التنازلي من 100 وفي كل مرة أنقص 3 حتى أطلب منك التوقف

- 100.....
- 97.....
- 94.....
- 91.....
- 88.....

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| المجموع | 5 ن |

**5- التذكر:** يطلب من الحالة إعادة الكلمات الثلاثة التي كررت في بند التخزين ولا يسمح بأي تساهل، ونمنح 10 ثواني للإجابة

| | |
|---|---|
| - طاولة..... | |
| - تفاحة..... | |
| - دراهم..... | |
| المجموع | 3/ |

**6- التسمية:** تمنح 10 ثواني لكل إجابة

| | |
|---|---|
| - إظهار القلم ونطرح سؤال "ما اسم هذا؟"..... | |
| - إظهار ساعة يد ونطرح سؤال "ما اسم هذا؟"..... | |
| المجموع | 2 / |

**7- الإعادة:** اسمع جيدا وحاول إعادة الجملة بعدي

| | |
|---|---|
| - "ماشي لوكان هكذا ولا بصح" ..... | 1/ |

**8- فهم اللغة الشفهية:** ضع ورقة فوق المكتب مبينا إياها للمفحوص قائلا له اسمع جيدا وافعل ما أطلبه منك

| | |
|---|---|
| - خذ الورقة بيدك اليمنى..... | |
| - اطوها في الوسط..... | |
| - ألقها في الأرض..... | |
| المجموع | 3/ |

**9- فهم اللغة المكتوبة:**

إظهار للمفحوص ورقة مكتوب عليها " غمض عينيك " ويطلب منه أن يقرأ ما هو مكتوب ويقوم بتنفيذ التعليمة على نفسه، وتعطى للحالة العلامة كاملة إذا أغمضت عينيها

1/

**10- اللغة الكتابية:**

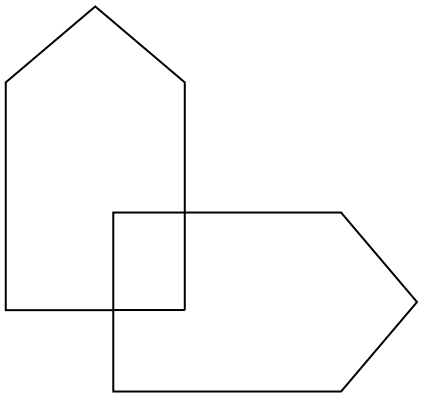
تعطى للمفحوص ورقة وقلم وممحاة ونطلب منه كتابة جملة بسيطة والتي تخطر على باله وتمنح 30 ثانية لآداء المهمة

1/

**11- النسخ:**

- نقدم للمفحوص الورقة التي تحتوي على الاسم ونعطي التعليمة " حاول ترسم وحدة كيما هذي"

تمنح نقطة واحدة إذا كانت الزوايا واضحة وتقاطع الشكلين مطابق، وتمنح دقيقة واحدة لأداء المهمة.



**- الشكل –**