وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادةالماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تأثير النوبات الاكتئابية في ظهور الأفكار الانتحارية لدى مرضى ثنائي القطب.

دراسة عيادية لحالتين

من إعداد وتقديم الطالبة:

- رياح فاطمة الزهراء

تحت إشراف الأستاذة:

د.زاوي آمال

تاريخالمناقشة:18-06-2026

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.سعدي زينب	أستاذ محاضر-أ-	رئيسا
د.زاوي آمال	أستاذ محاضر-أ-	مشرفا ومقرار
د.قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر-أ-	مناقشا

السنة الجامعية *2025-2026*

الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذ(ة) المشرف(ة): الدكتورة: زاوي أمال
مذكرة التخرج في الماستر الموسومة :
تأثير النوبات الاكتئابية في ظهور الأفكار الانتحارية لدى مرضى قسطرة القلب
من انجاز الطالب (بين):
1 رياح فاطمة الزهراء
2

ميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي .

أشهد أن الطالب(بين) قد قام(ا) برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وبإمكانه(ما) إيداع النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة عين تموشنت.

عين تموشنت في:

امضاء المشرف
الاسم واللقب

امضاء رئيس اللجنة
الاسم واللقب
د. سعدي زينب

تأشيرة رئيس القسم
قسم العلوم الاجتماعية
سنى الجديد
رئيس قسم العلوم الاجتماعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

الطالب (ة): رياح فاطمة الزهراء

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119871463.00991.00005

الصادرة في المنعبة الحمر **بتاريخ:** 2022.02.19

دائرة: ..... **ولاية** عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية **قسم:** العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس **تخصص:** علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

تأثير الهويات الاكتسابية في ظهور الأفكار الانتحارية
لدى عاملات تنابلة القطاع
دراسة عيادية حالتين

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

عين تموشنت في: 26/06/2022

امضاء المعني

كلمة شكر

أشكر الله عزوجل على توفيقه و إعانته لي في اتمام هذا البحث فإيماني بالله وتوكلي عليه هو ما أعطاني القوة لأنجز هذا العمل وأهدي أيضا جزيل الشكر إلى والداي الحبيبين في مساندتهما لي ودعواتهما لي بالتوفيق والنجاح وأشكر أيضا الدكتورة الفاضلة زاوي أمال على الإشراف على هذا العمل المتواضع و أشكر أيضا كل من ساعدني عن قريب أو عن بعيد وأشكر أيضا الطاقم الطبي وجميع زملائي الطبيين وشبه الطبيين مصلحة الأمراض العقلية الذين ساعدوني كثيرا في فترة التربص وبصفتي أيضا نفسانية عيادية بهذه والحمد لله.

رياح فاطمة الزهراء

الإهداء

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير النوبات الاكتئابية الحادة وطويلة المدى في ظهور الأفكار الانتحارية لدى مرضى ثنائي القطب بالمستشفى، وكذا دور العلاج النفسي والدوائي. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة في حالتين من الجنسين، وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

- النوبات الاكتئابية طويلة المدى تؤثر في ظهور الأفكار الانتحارية.
- مستوى النوبات الاكتئابية كانت مرتفعة وحادة.

الكلمات المفتاحية: ثنائي القطب – النوبات الاكتئابية – الأفكار الانتحارية.

Abstract:

This study aimed to identify the extent to which severe and long-term depressive episodes influence the emergence of suicidal thoughts among patients with bipolar disorder in the hospital, as well as the role of psychological and pharmacological treatment. To achieve the objectives of this study, the clinical approach based on the case study method was adopted on two cases of different genders.

This study was conducted at Ahmed Ben Zerjeb Hospital Institution, relying on the tools of the clinical approach represented by the free clinical interview, clinical observation, and the BDRS scale for bipolar depression.

The results of the study were as follows:

Long-term depressive episodes affect the emergence of suicidal thoughts.

The severity of these thoughts ranged from high to severe.

Psychological and pharmacological treatment contributed significantly to improving and reducing these symptoms and suicidal thoughts.

Keywords: Bipolar disorder – Depressive episodes – Suicidal thoughts

قائمة المحتويات

العنصر الصفحة

-كلمة الشكر .....أ

-الإهداء .....ب

-الملخص .....د

- قائمة محتويات البحث .....ج

-قائمة الجداول .....ز

-مقدمة البحث 1

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

-تمهيد 5

1- طرح اشكالية البحث 6

2- تحديد صياغة فرضية البحث 8

3- أهداف الدراسة 8

4- أهمية الدراسة 8

5- التعاريف الاجرائية 9

الفصل الثاني: اضطراب ثنائي القطب

-تمهيد 12

1- مفهوم إضطراب ثنائي القطب 12

2- أنواع اضطراب ثنائي القطب 13

3- الأعراض الاكلينكية لثنائي القطب 13

4- اسباب الاضطراب ثنائي القطب 17

5- التشخيص 19

6- المعايير والأنواع 20

7- الوقاية 21

8- إدارة العلاج 21

9- العلاج النفسي 22

10- المآل 23

11- الأداء الوظيفي 24

12- التعافي وتكرار الإصابة 25

13- الإكتئاب والنوبات الإكتئابية 26

13-1 لمحة تاريخية عن الإكتئاب 26

13-2 مفهوم الاكتئاب 26

13-3 أعراض الإكتئاب 28

13-4 النوبات الإكتئابية 29

30..... المسببات وعوامل الخطر5-13

الفصل الثالث:الإنتحار والأفكار الإنتحارية

-تمهيد 35

35..... الإنتحار -1

35..... نبذة تاريخية عن ظاهرة الإنتحار -2

35..... تعريف الإنتحار -3

36..... الأفكار الإنتحارية -4

36..... علامات وأعراض الأفكار الإنتحارية -5

36..... النظريات المفسرة للإنتحار -6

37..... السمات السيكولوجية للنزوعات الإنتحارية -7

37..... تشكل وتطور الأفكار الإنتحارية -8

37..... الوقاية والتدخل في حالة وجود أفكار انتحارية -9

-الخلاصة 38

الفصل الرابع: منهج البحث و اجراءاته

-تمهيد 41

41..... الدراسة الإستطلاعية -1

41..... الهدف من الإستطلاعية -2

42 ..... الأهمية من الدراسة الإستطلاعية -3

4- الحدود الزمانية 42

5- الحدود المكانية 42

6- الحدود البشرية 42

7- الدراسة الأساسية : 43

7-1 منهج البحث العيادي المتمركز على دراسة الحالة 43

7- 2 عينة البحث 43

7- 3 أدوات البحث 43

-الخلاصة 47

الفصل الخامس:عرض نتائج البحث ومناقشة فرضية البحث

1- عرض نتائج البحث 49

2- دراسة الحالة الأولى 49

3- دراسة الحالة الثانية 56

4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات 62

5- الإستنتاج 67

6- الخاتمة 68

7- التوصيات والإقتراحات 69

8- قائمة المراجع والمصادر 71

9- الملاحق 74

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مواصفات أفراد العينة	43
02	المقابلات مع الحالة الأولى	49
03	استجابة الحالة الأولى على مقياس BDRS	53
04	النتائج الممتحصل عليها في مقياس BDRS	54
05	المقابلات مع الحالة الثانية	57
06	استجابة الحالة الثانية على مقياس BDRS	60
07	في مقياس النتائج المتحصل عليها BDRS	61

مقدمة

الاضطراب ثنائي القطب هو اضطراب نفسي يسبّب نوبات من الاكتئاب ونوبات من الابتهاج غير الطبيعي. تعّد نوبات الابتهاج المذكورة، والتي تعرف أيضًا باسم الهوس أو الهوس الخفيف، ذات أهّمية في تشخيص الحالة وذلك اعتمادًا على شّدتها أو إذا كانت أعراض الذهان بادية. تختلف نوبات الابتهاج غير الطبيعي عن الشعور بالابتهاج في الظروف الاعتيادية، إذ في الحالة المرضية يشعر المرء حينها بنشاط وسعادة وتهيّج غير طبيعي؛ كما أنها تؤّدي بالشخص في بعض الأحيان للقيام بأعمال طائشة وغير مسؤولة أو مدروسة العواقب. تتضاءل الحاجة إلى النوم أثناء نوبات الهوس؛ في حين أنه خلال نوبات الاكتئاب قد يظهر على الأشخاص المصابين أعراض من قبيل نوبات البكاء، كذلك النظرة السوداوية للحياة، بالإضافة إلى تجّنب الالتقاء مع الآخرين. يظل خطر الانتحار عند المرضى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب مرتفعًا، بنسبة تفوق 6%، في نفس الوقت قد تحدث أيضًا حالات من إيذاء النفس عند حوالي 30% إلى 40% من الحالات. يمكن لاضطرابات نفسية أخرى مثل اضطراب القلق أو اضطراب تعاطي المخدرات أن تكون مرتبطة بالاضطراب ثنائي القطب اما الإنتحار و الأفكار الإنتحارية.

والانتحار هو إنهاء الشخص حياته بنفسه نتيجة للضغوط النفسية التي يتعّرض لها في حياته ظنًا منه أنها الطريقة الوحيدة لإنهاء الألم،فأعراض التفكير في الإنتحار تتمثل في تكرار عبارات نشير الى الموت أو احتفاظه بوسائل قد تساعده في التخّلص من حياته مثل شراء مسدس أو الإحتفاظ بالأدوية ذات الجرعات العالية. وأهم عرض هو لإنعزال عن المجتمع و الرغبة في الوحدة و تدهور العلاقات العائلية و علاقات الصداقة. كما قد يمر الشخص بتغييرات مزاجية مختلفة فيشعر بالحزن أحيانًا و ترتفع حالنه المزاجية في أحيان أخرى، فيفّكر دائمًا في الموت بسبب الشعور بالإحباط العام و فقدان الأمل. وقد يقبل على تعاطي المخدرات و الكحوليات ويظهر عليه تغير في أنماط النوم و تناول الطعام بسبب إصابته بالتّوتر و القلق. كما قد يقوم بأعمال متهورة كالقيادة بسرعة شديدة و تناول كميات كبيرة من المخدرات كطريقة يفّكر ويعبر بها دائمًا في رغبته في الموت.

ونظرا لاهمية الموضوع فقد اجريت العديد من الدراسات والابحاث في هذا الشأن كدراسة هاروني موسى)2004(استنادا لمختبر فايزر الذي قام بعرض نتائج أبحاث مجموعة من المختصين فإن حوالي مليون جزائري يعاني من إكتئاب مشخص والأسباب تعود لإنتشار الإرهاب والفقر.كما يؤكدون أن 7.5% من المجتمع الجزائري)بتقدير 30 مليون نسمة(يعانون من حالة إكتئاب مزمنة مرافقة بميول وأفكار إنتحارية خاصة في المناطق التي تشهد تدهورا على المستوى الأمني.

وهذا ما ذهب إليه ريش والآخرون)Rich pal (1992 حيث يؤكد أن المتغيرات التي يمكن أن تدخل في تقسيم أفكار إنتحارية كثيرة من بينها المشاكل العائلية،نوبات إكتئاب متكررة وكذلك اليأس،الشعور بعدم القيمة والصراع بين الأشخاص بإضافة إلى العزلة الإجتماعية.كما يمكن إضافة متغير مهم وهو الأحداث الضاغطة ومن جهة يرى حسين فايد-أ-)2001(أن التقدم التيكنولوجي السريع التي يتميز بها العصر الحالي جعل الفكرة انتحارية نتيجة احباط التي يقابلها الفرد وعجزه عن ملاحقة هذا العصر السريع،فيشعر بالإحباط والحزن.

لهذا جاءت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير النوبات الاكتئابية في ظهور الأفكار الانتحارية لدى

مرضى ثنائي القطب ، وتتضمن هذه الدراسة جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي وكل جانب قسم إلى فصول والتي سنوردها في ما يلي :

الجانب النظري وقسم إلى ثلاثة فصول وكل فصل جاء مضمونه كالآتي:

أول فصل في الجانب النظري كان عبارة عن مذخل الى الدراسة وتضمن اشكالية البحث وفرضية البحث وأهمية وأهداف والتعاريف الاجرائية.

اما الفصل الثاني تطرقنا فيه مفهوم ثنائي القطب،الأعراض والأسباب التشخيص والعلاج والعلاقة مع الافكار الانتحارية إضافة إلى النوبات الاكتئابية مفهومها اعراضها ،التشخيص العلاج الوقاية والخلاصة

اما الفصل الثالث كان الإنتحار و الأفكار الإنتحارية ،تعريف الانتحار،مفهوم الافكار الانتحارية،علامات،واعراض الافكار الانتحارية،النظريات مفسرة للانتحار،السمات السيكولوجية للنزوعات الانتحارية،تشكل وتطور الافكار الانتحارية،الوقاية والتذخل في حالة وجود افكار الإنتحارية.

،أما الجانب التطبيقي فقد إحتوى على فصلين مكملين للفصول السابقة للجانب النظري والتي جاءت كالآتي:

الفصل الرابع منهج البحث واجراءاته والتي تضمن الدراسة الاستطلاعية والهدف منها وأهميتها، الحدود الزمانية والمكانية ومواصفات حالات الدراسة ومنهج البحث العيادي المتمركز على دراسة الحالة وأدواته.

أما الفصل الأخير وهو الفصل الخامس حول عرض نتائج البحث ومناقشة فرضية البحث التي جاء فيها دراسة أساسية للحالتين وتطبيق مقياس BDRS للاكتئاب ثنائي القطب ،يليه الخلاصة العامة للدراسة والخاتمة والتوصيات والاقتراحات وقائمة المراجع والمصادر والملاحق ،وآخر عنصر في البحث الملخص بلغة العربية وانجليزية.

الفصل الاول:مدخل إلى الدراسة

تمهيد .

-

1- طرح اشكالية البحث.
2- تحديد صياغة فرضية البحث.
3- أهدف الدراسة.
4- أهمية الدراسة.
5- التعاريف الاجرائية.

الفصل الاول: مدخل إلى الدراسة :

تمهيد :

تعد الاضطرابات النفسية من أبرز المشكلات الصحية التي تؤثر على حياة الإنسان في مختلف جوانبه ، ويأتي الاضطراب ثنائي ُعد القطب من بين الاضطرابات أكثر تعقيدا من حيث الأعراض والتقلبات المزاجية التي تصاحبه. إذ يتميز هذا الاضطراب بتناوب نوبات من الهوس أو ارتفاع المزاج زيادة في الطاقة، و نوبات من الاكتئاب الذي قد يكون شديًدا ويتأثر بشكل مباشر على التفكير والسلوك وتعد النوبات الاكتئابية في الاضطراب ثنائي القطب من أخطر المراحل التي يمر بها المريض، حيث تتميز بانخفاض شديد في المزاج، فقدان الاهتمام، الإحساس بالذنب، ضعف الطاقة، زيادة إلى اضطرابات في النوم والشهية. وفي بعض الحالات، قد تتطور.هذه الأعراض حتى تصل إلى ظهور أفكار انتحارية تختلف في شدتها من مجرد أفكار عابرة إلى نوايا وخطط فعلية ومن هذا المنطلق، تبرز أهمية دراسة العالقة بين النوبات الاكتئابية وظهور الأفكار الانتحارية لدى مرضى ثنائي القطب، باعتبار أن فهم هذه العالقة يساعد في الوقاية والتدخل المبكر، ويقلل من المخاطرالنفسية والجسدية التي قد تهدد حياة المريض. كما أن هذا الموضوع يكتسي أهمية بالغة في المجال العيادي النفسي، لما له من ارتباط مباشر بالصحة النفسية وجودة حياة الأفراد المصابين وتسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مدى تأثير شدة وتكرار النوبات الاكتئابية في زيادة احتمالية ظهور الأفكار الانتحارية لدى هذه الفئة، مع محاولة فهم العوامل النفسية المساهمة في ذلك، من أجل الوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها في ظل تزايد الاهتمام بالدراسات النفسية التي تبحث في العوامل المساهمة في السلوك الانتحاري لدى مرضى الاضطرابات المزاجية، يبرز الاضطراب ثنائي القطب كأحد أكثر الاضطرابات ارتباًطا بخطر الأفكار الانتحارية، خاصة خلال النوبات الاكتئابية. وعلى الرغم من التقدم في فهم هذا الاضطراب، لا يزال الغموض قائًما حول الدور الدقيق لبعض العوامل السريرية في تعزيز هذا الخطر. وانطلاًقا من ذلك، تتمحور الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة حول التساؤل التالي هل النوبات الاكتئابية طويلة المدى تؤثر اكثر في ظهور الافكار الانتحارية.

1-طرح إشكالية البحث:

يعتبر اضطراب ثنائي القطب من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تؤثر بشكل جذري على استقرار الفرد المزاجي والسلوكي، حيث يتأرجح المريض بين نوبات الهوس والاكتئاب. وتعد النوبات الاكتئابية من أخطر مراحل هذا الاضطراب نظرًا لارتباطها الوثيق بتدهور الحالة النفسية وظهور النزعات الانتحارية. ورغم تعدد الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب، إلا أن هناك تساؤًلا جوهريًا يطرح نفسه حول تأثير وشدة النوبات الإكتآبية في ظهور الأفكار الإنتحارية.

ولقد إهتم العديد من الباحثين بدراسة هذا الموضوع ،وفي هذا الصدد نجد دراسات وأبحاث طبية

ونفسية اعتبرت أن اضطراب ثنائي القطب)Bipolar Disorder(يعد من أكثر الاضطرابات النفسية ارتباطًا بالسلوك الانتحاري، وتُشير الأدبيات العلمية إلى أن النوبات الاكتئابية سواء كانت نقية أو مختلطة هي المحرك والأداة الرئيسية لظهور الأفكار الانتحارية والإقدام على محاولات الانتحار مقارنة بنوبات الهوس الصافي. وقد خلصت العديد من الدراسات السابقة حول هذا الموضوع، الى الآليات التي تربط بين النوبات الاكتئابية والأفكار الانتحارية، حيث تُظهر المراجعات العلمية مثل دراسة (Abreu et al., 2009) أن ما بين 14% إلى 59% من مرضى ثنائي القطب يعانون من الأفكار الانتحارية، وأن 25% إلى 56% منهم يقومون بمحاولة انتحار واحدة على الأقل خلال حياتهم.

كما أثبتت الأبحاث الطولية أن الغالبية العظمى من محاولات الانتحار حوالي 78% إلى 80% تحدث أثناء النوبات الاكتئابية الشديدة الرئيسية أو النوبات المختلطة، في حين تنخفض هذه النسبة إلى أدنى مستوياتها أقل من 7% أثناء نوبات الهوس المبتهج أو فترات الاستقرار النفسي.

ومن الدراسات التي ركزت على "القطبية السائدة")Dominant Polarity(: نجد الدراسات التي تتبعت التاريخ المرضي للمصابين مثل المراجعات التي لخصها)Bostan Bendas & Hocaoglu) إلى أنه إذا كانت النوبة الأولى للمريض ذات قطبية اكتئابية، فإن خطر محاولة الانتحار مستقبلًا يتضاعف إلى 8 مرات. فالمرضى الذين يغلب على مسار مرضهم الطابع الاكتئابي أي تقضية وقت أطول في النوبات الاكتئابية مقارنة بالهوس(هم الأكثر عرضة بشكل مستمر للأفكار الانتحارية المزمنة.

إن للأعراض الاكتئابية دور أمام النوبات المختلطة :فدراسة فيدوروفتش وزملائه (Fiedorowicz et al., 2019): في (Prospective Study) بحثت هذه الدراسة الاستشرافية العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والأعراض المختلطة وجود أعراض هوس واكتئاب معًا، ووجدت أن شدة الأعراض الاكتئابية.وحدها هي التفسير والأداة الرئيسية بنسبة تصل إلى 71% لزيادة خطر الأفكار والسلوكيات الانتحارية، حتى وإن تزامنت معها أعراض مختلطة، مما يعني أن المكون الاكتئابي هو الخطر الأكبر دائمًا.

كما قد أرجعت بعض الدراسات السابقة ظهور الأفكار الانتحارية خلال النوبة الاكتئابية لثنائي القطب إلى عدة عوامل نفسية ومعرفية متداخلة مثل اليأس المعرفي)Hopelessness(: والتي تشير الأبحاث العربية والأجنبية)مثل أطروحات المقاربات النفسية للاكتئاب وثنائي القطب إلى أن اليأس هو "الوقود الفكري" للانتحار. يفقد المريض القدرة على رؤية أي تحسن في المستقبل، وتسيطر عليه فكرة "أن الأمور لن تتحسن أبدًا". – كمنا أن الاندفاعية الناتجة عن المشاعر السلبية (Negative Urgency): حول دور الاندفاعية، وُجد أن Johnson et al., 2016 في دراسة لـ مرضى ثنائي القطب لديهم سمة "الاندفاعية المرتبطة بالعاطفة". أثناء النوبة الاكتئابية الشديدة، يندفع المريض لاتخاذ قرارات سريعة للتخلص من الألم النفسي الحاد، مما يحوّل الأفكار الانتحارية بسرعة إلى سلوك فعلي.

وقد أشارت بعض الدراسات المقارنة إلى أن مرضى اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني)Bipolar II) قد يظهرون مستويات أعلى أو مساوية من الأفكار الانتحارية مقارنة بالنوع الأول؛ ويعود ذلك إلى أن مرضى النوع الثاني يقضون فترات أطول بكثير في نوبات اكتئابية مزمنة ومعندة، ويتعرضون لنوبات هوس خفيف)Hypomania(لا تخرجهم تمامًا من المعاناة النفسية.

وتبعا لما سبق نظرح إشكاليتنا التالية:

- هل النوبات الاكتئابية طويلة المدى تؤثر اكثر في ظهور الافكار الانتحارية؟

ويتفرع من هذه الاشكالية التساؤل الفرعي التالي:

- ما هو مستوى اكتئاب اضطراب ثنائي القطب للحالات المصابة بنوبات اكتئابية طويلة المدى؟

2- فرضيات البحث :

- الفرضية الرئيسية:

- النوبات الاكتئابية طويلة المدى تؤثر اكثر في ظهور الافكار الانتحارية.

- الفرضية الفرعية:

- تعاني الحالات المصابة بتوبات اكتئابية طويلة المدى من مستوى مرتفع من اكتئاب ثنائي القطب

3-أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة الى:

- معرفة تأثير النوبات الاكتئابية المتكررة في ظهور الافكار الانتحارية
- معرفة مستوى اكتئاب ثنائي القطب للحالات التي تعاني من توبات اكتئابية طويلة المدى

4- أهمية الدراسة : تتجلى اهمية هذه الدراسة في ما يلي :

- تساهم في اثراء الجانب النظري المتعلق باضطراب ثنائي القطب وعلاقته بالأفكار الانتحارية
- تسليط الضوء على تأثير شدة النوبات الاكتئابية في تفاقم الأفكار الانتحارية.
- المساهمة في تحسين فهم الحالة الإكلينيكية لاضطراب ثنائي القطب من خلال الدراسة.
- فهم كيفية تطور الافكار الانتحارية خلال فترات النوبات الاكتئابية.
- تساعد المختصين في فهم اعمق لتأثير النوبات الاكتئابية على السلوك الانتحاري مما يفيد في تحسين اساليب التذخل العلاجي
- تسلط الضوء على معاناة مرضى ثنائي القطب خلال النوبات الاكتئابية واحتياجهم النفسية
- توفر ارضية للبحث العلمي لدراسات مستقبلية حول الاضطرابات المزاجية والسلوك الانتحاري.

5- التعاريف الإجرائية :

ثنائي القطب : هو اضطراب نفسي يسبب نوبات من الاكتئاب ونوبات من الابتهاج غير الطبيعي او بمعنى اخر تناوب فترات من الكابة مع فترات من الابتهاج غير الطبيعي التي تختلف عن الشعور بالابتهاج الطبيعي كونها تؤدي بالشخص للقيام باعمال طائشة وغي مسؤولة في بعض الاحيان. ويتم قياسه من خلال مقياس ثنائي القطب

النوبة الاكتئابية : او يعرف بالاكتئاب احادي القطب حين يعاني الشخص بعد اكثر من صدمة من فترات من الهوس الاكتئابي . ويتم تشخيصها من خلال الدليل التشخيصي الخامس باشتراط استمرارية اعراض الاكتئاب لمدة لا تقل عن الاسبوعين)الحزن-فقدان الشغف-تغيرات النوم/ الشهية(

الأفكار الانتحارية : هي مجموعة من الافكار او التصورات التي تدور في ذهن الفرد حول انهاء حياته او ايذاء نفسه وقد تتراوح بين التفكير في الموت والرغبة في الهروب من المعاناة الى التخطيط الفعلي للانتحار.

الفصل الثاني: اضطراب ثنائي القطب

- تمهيد.
1- مفهوم إضطراب ثنائي القطب.
2- أنواع اضطراب ثنائي القطب.
3- الأعراض الاكلينكية لثنائي القطب.
4- اسباب الاضطراب ثنائي القطب.
5- التشخيص.
6- المعايير والأنواع.
7- الوقاية.
8- إدارة العلاج.
9- العلاج النفسي.
10- المآل.
11- الأداء الوظيفي.
12- التعافي وتكرار الإصابة.
13-الإكتئاب والنوبات الإكتئابية:
13-1 لمحة تاريخية عن الإكتئاب.
13-2مفهوم الإكتئاب.
13-3أعراض الإكتئاب.
13-4النوبات الإكتئابية.
13-5المسببات وعوامل الخطر.

تمهيد :

الإضطراب ثنائي القطب هو أحد الأمراض النفسية التي تتميز بتناوب فترات من الكآبة مع فترات من الابتهاج غير الطبيعي التي تختلف عن الشعور بالابتهاج الطبيعي كونها تؤدي بالشخص للقيام بأعمال طائشة وغير مسؤولة أو قول أشياء خطيرة في بعض الأحيان.وكثيرًا ما يكون الأشخاص المبدعين كالفنانين والعلماء أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض وأيضًا الأشخاص المنتظمين والأذكياء الذين لم تمنحهم الحياة فرصتهم كاملة لطرح أفكارهم وتعرضوا للإحباط في تعاملهم مع الآخرين.

وُيعرف عن أغلبية المصابين بهذا المرض أنهم على وعي شديد ومستوى ثقافي وتنظيمي جد عالي وقوة ملاحظة وتركيز نادر وأيضًا عنادهم في التعامل مع القضايا الشائكة لأنهم يعتبرون أنفسهم يستحقون القيادة والطاعة لخبرتهم الموسعة في الحياة يعيشون في خوف دائم من مكروه قد يصيب أقربائهم إذا ابتعدوا عنهم وعصيانهم أو الوقوف في وجوههم يكون بمثابة رمي الزيت على النار.

1- مفهوم اضطراب ثنائي القطب:

الاضطراب ثنائي القطب :

هو اضطراب نفسي يسّبب نوبات من الاكتئاب ونوبات من الابتهاج غير الطبيعي. تعّد نوبات الابتهاج المذكورة، والتي تعرف أيضًا باسم الهوس أو الهوس الخفيف، ذات أهّمية في تشخيص الحالة وذلك اعتمادًا على شّدتها أو إذا كانت أعراض الذهان بادية. تختلف نوبات الابتهاج غير الطبيعي عن الشعور بالابتهاج في الظروف الاعتيادية، إذ في الحالة المرضية يشعر المرء حينها بنشاط وسعادة وتهّيج غير طبيعي؛ كما أنها تؤّدي بالشخص في بعض الأحيان للقيام بأعمال طائشة وغير مسؤولة أو مدروسة العواقب. تتضاءل الحاجة إلى النوم أثناء نوبات الهوس؛ في حين أنه خلال نوبات الاكتئاب قد يظهر على الأشخاص المصابين أعراض من قبيل نوبات البكاء، كذلك النظرة السوداوية للحياة، بالإضافة إلى تجّنب الالتقاء مع الآخرين. يظّل خطر الانتحار عند المرضى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب مرتفعًا، بنسبة تفوق 6%، في نفس الوقت قد تحدث أيضًا حالات من إيذاء النفس عند حوالي 30% إلى 40% من الحالات. يمكن لاضطرابات نفسية أخرى مثل اضطراب القلق أو اضطراب تعاطي المخدرات أن تكون مرتبطة بالاضطراب ثنائي القطب. يعاني العديد من الأفراد من مشاكل مالية واجتماعية ومهنية جّراء هذا الاضطراب؛ وُتصادف تلك المشاكل في حوالي ربع إلى ثلث الأوقات وسطيًا. بالإضافة إلى ذلك فإن المصابين بهذا الاضطراب قد يواجهون مشاكل متعّلقة بالوصمة الاجتماعية. يرتفع خطر الإصابة بالأمراض الأخرى مثل مرض القلب التاجي بمقدار الضعف عند المصابين بهذا الاضطراب نتيجة التغّيرات في نمط الحياة وبسبب التأثيرات الجانبية للعقاقير.يصيب هذا الاضطراب حوالي 1% من السّكان عالميًا، كما ُيقّدر أن حوالي 3% من السكان في الولايات المتحدة ُعرضّة في مرحلٍة ما من حياتهم لهذا الاضطراب، وذلك بشكل متقارب بين الجنسين. يعّد سن الخامسةوالعشرين السّن الأكثر شيوعًا لظهور أعراض هذا الاضطراب. ُقّدرت الخسائر الاقتصادية المتعّلقة بهذا الاضطراب في الولايات المتحدة سنة 1991 بحوالي 45 مليار دولار؛ وذلك بشكل رئيسي بسبب الغياب عن الدوام في العمل، والذي ُقّدر بحوالي 50 يوم في

السنة

2- انواع اضطراب ثنائي القطب :

ينقسم الاضطراب ثنائي القطب بصفةٍ عامة إلى نوعين:

النوع الأول: يُعد هذا النوع الأشد حدة من حيث الأعراض المزاجية المرتفعة، حيث يتميز بحدوث نوبة هوسMania((واحدة على الأقل تستمر لمدة أسبوع أو أكثر. في هذه النوبة، يظهر على المريض ارتفاع مفرط في الثقة بالنفس، تسارع في الأفكار، ونشاط بدني زائد قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات متهورة. ورغم أن النوبات الاكتئابية الكبرى شائعة جدًا في هذا النوع وتسبب معاناة شديدة، إلا أن حدوث "نوبة الهوس الكاملة" هو المعيار الأساسي لتشخيصه، وغالبًا ما تتطلب هذه الحالات تدخّلا طبيًا عاجًلا أو استشفاءً للسيطرة على الأعراض وضمان سلامة المريض.

النوع الثاني: يتمتع هذا النوع بخصائص عيادية تميزه عن النوع الأول، حيث لا يصل المريض فيه إلى مرحلة الهوس الكامل، بل يعاني من نوبة واحدة أو أكثر من "الهوس الخفيف" وهي حالة من الارتفاع في المزاج والطاقة تكون أقل حدة ولا تستدعي ،((Hypomania الاستشفاء. وفي المقابل، يطغى الجانب الاكتئابي على هذا النوع، حيث يعاني المصاب من نوبات اكتئاب كبرى Major Depression((تكون حادة، ومزمنة، ولفترات زمنية طويلة. وتشير الدراسات العيادية إلى أن هذا النوع قد يحمل خطورة مرتفعة فيما يخص الأفكار الانتحارية نظرًا لشدة وطول المعاناة من النوبات الاكتئابية مقارنة بفترات الارتفاع المزاجي الطفيفة.

النوع الثالث: يتسم هذا النوع بوجود أعراض نوبة الهوس)أو الهوس الخفيف(وأعراض نوبة الاكتئاب في آن واحد أو بشكل متتابع سريع جدًا خلال نفس اليوم. ففي هذه الحالة، قد يشعر المريض بنشاط زائد، أرق، وتسارع في الأفكار)خصائص الهوس(، وفي الوقت ذاته يشعر بحزن شديد، يأس، وأفكار انتحارية)خصائص الاكتئاب(. يُعد هذا النوع من أصعب الأنواع تشخيصًا وعلاجًا نظرًا للتداخل الشديد في المشاعر، مما يسبب ضغطًا نفسيًا كبيرًا على المريض ويزيد من حدة التوتر والمعاناة النفسية.

3- الأعراض الاكلينكية لثنائي القطب:

يتّسم كلٌّ من الهوس والاكتئاب بحدوث اضطرابات وتقلبات في المزاج الطبيعي وفي النشاط النفسي الحركي وفي النظم اليوماوي وفي المعرفة. يمكن للهوس أن يُلاحظ بمستويات مختلفة من اضطراب المزاج وذلك بشكل يتراوح من الابتهاج الطبيعي إلى الانزعاج والتهيّجية. يتضمّن العارض الرئيسي للهوس حدوث هياج نفسي حركي؛ كما يمكن للهوس أن يترافق مع هوس العظمة أو تسارع في الكلام وتوارد الأفكار أو الاندفاعية. يتمايز الهوس عن الهوس الخفيف بمدّة الحالة، إذ أن الهوس الخفيف أقصر، كما أنه لا يترافق دومًا مع حدوث اختلال في الوظائف. لا تزال الآلية الحيوية المسؤولة عن التحوّل من نوبة الهوس إلى نوبة الاكتئاب، وكذلك بالاتجاه العكسي، غير مفهومه بالكامل.

- نوبات الهوس:

تتميّز نوبة الهوس بحدوثها عندما ينتاب المصاب مزاج يمكن أن يتراوح من الابتهاج إلى الهذيان وذلك لفترة لا تقل عن أسبوع؛ ويترافق ذلك مع المظاهر السلوكية التالية: الهياج النفسي الحركي، والتسارع في الكلام والأفكار، وقلة الحاجة إلى النوم، وتقلبات في الشهيّة، وقصر مدى الانتباه، والقيام بنشاطات مهيّجة محدّدة الهدف لكنها غير محسوبة العواقب، مثل فرط النشاط الجنسي أو التبذير. لكي تُشخَّص نوبة الهوس بشكل صحيح ينبغي على السلوكيات المذكورة أن تعيق قدرة الفرد المصاب على الاندماج في المجتمع أو الذهاب إلى العمل. في حال عدم علاجها قد يطول أمد نوبة الهوس من ثلاثة إلى ستّة أشهر.

قد يمكن أن يكون للأشخاص الذين ينتابهم الهوس سجلٌّ من تعاطي المخدرات قد يمتدّ لعدّة سنوات كوسيلةٍ للتداوي الذاتي؛ وفي أقصى الحدود يمكن لهؤلاء الأشخاص في أشد حالات الهوس أن يعانوا من الذهان وذلك بحالة انفصال عن الواقع؛ كما يمكن أن يترافق ذلك مع أوهام وهلوسات تدفعهم للشعور بأنهم في مهمّة مختارة أو أن لديهم قدرات خارقة. قد يؤدي ذلك إلى سلوك عنيف، ممّا قد ينتج عنه في بعض الأحيان الحاجة إلى الإدخال إلى مستشفى الأمراض النفسية؛ ومن حيث المبدأ يمكن لمدى وشدّة أعراض الهوس أن تقاس باستخدام مقياس يونغ لتدرّج الهوس.

- نوبات الهوس الخفيف:

يمثّل الهوس الخفيف كما يوحي الاسم حالةً مخفّفة من الهوس، وذلك عندما تمتدّ الحالة لأربعة أيام على الأقل بأعراض مشابهة للهوس؛ ولكن من دون أن يسبّب ذلك انخفاضًا ملحوظًا في قدرة الفرد المصاب على التواصل الاجتماعي أو القيام بنشاط العمل اليومي، بالإضافة إلى عدم ظهور الأعراض المرافقة المميّزة للذهان مثل الوهام أو الهلوسة، ولا يتطلّب الإدخال إلى مستشفى الأمراض النفسية. يمكن أن تُفهم حالة الهوس الخفيف لدى البعض أنها حيلة دفاعية ضد الاكتئاب؛ كما أن البعض ممّن يبدي حالة هوس خفيف قد يبدون مقدارًا متزايدًا من الإبداع، في حين أن البعض الآخر تكون أحكامهم مشوّشة وقراراتهم خاطئة.

- نوبات الاكتئاب:

تشمل علامات وأعراض نوبة الاكتئاب في الاضطراب ثنائي القطب مشاعر متواصلة من الحزن والتهيّجية والغضب وانعدام التلذذ وشعور غير مبرّر بالذنب وبفقدان الأمل؛ وعدم انتظام في النوم وذلك إمّا بحدوث مشاكل بالأرق أو بفرط النوم، وكذلك تغيّر في الشهيّة و/أو الوزن، وكذلك الإعياء ومشاكل بالتركيز، والشعور بالعزلة والسوداوية بالإضافة إلى كره الذات والشعور بعدم القيمة، والتفكير في الانتحار. في الحالات الشديدة، قد يعاني الفرد المصاب من أعراض الذهان مثل حدوث توهّمات أو هلوسات)أقل شيوعًا نوعًا ما(. تستمرّ الحالة الاكتئابية الكبرى لفترة تزيد عن أسبوعين ويمكن أن تستمرّ لأكثر من ستّة أشهر إذا تُركت دون علاج؛ وحينئذٍ ترتفع خطورة محاولة الانتحار.

كلما كانت الحالة في أولها كلما زادت احتمالية أن تكون النوبات الأولى اكتئابية. بما أن تشخيص الاضطراب ثنائي القطب يتطلب حدوث نوبة هوس أو هوس خفيف، لذلك فإن العديد من الأشخاص المصابين ُيشَّخصون بأن لديهم اضطراب اكتئابي وتوَصف لهم مضادات اكتئاب وذلك بشكلٍ خاطئ

- حالات مختلطة:

قد يحدث في بعض حالات الاضطراب ثنائي القطب أن تكون هناك حالات مختلطة تظهر فيها أعراض متزامنة من الهوس والاكتئاب. من الأمثلة على ذلك أن ينتاب المصاب أفكار متعلّقة بهوس العظمة وذلك بشكل متزامن مع ظهور أعراض اكتئابية مثل شعور عميق بالذنب أو الرغبة بالانتحار. تعّد الحالات المختلطة عمومًا ذات خطورة مرتفعة فيما يتعلّق بالميل نحو الانتحار لأن المشاعر الاكتئابية مثل فقدان الأمل تكون مترافقة مع مشاكل في ضبط المشاعر الاندفاعية. يمكن لاضطرابات القلق أن ُترافق بشكل متكرر النوبات المختلطة للاضطراب ثنائي القطب أكثر من النوبات غير المختلطة لهذا الاضطراب.

4- أسباب الاضطراب ثنائي القطب:

تتفاوت أسباب الاضطراب ثنائي القطب غالبًا بين الأفراد المصابين به، ولا تزال الآلية الدقيقة المسّببة لهذا الاضطراب غير معروفة. ُيعتَقد أن العوامل الوراثية تسّبب حوالي 80 - 60% من خطورة تطّور الأعراض، ممّا يشير إلى الدور الكبير للوراثة في هذا الاضطراب. ُقدَرت القابلية الكلية لانتقال هذا الاضطراب بالوراثة بمقدار 0.71%غم محدودية العّينة الإحصائية في الدراسات التوأمية على هذا الاضطراب إلا أنها أظهرت الدور الكبير للعوامل الوراثية، بالإضافة إلى تأثير العوامل البيئية. ففي دراسة على النمط الأول من الاضطراب ثنائي القطب كان معدل توافق الإصابة على التوائم المتماثلة)جينات)مورثات(متطابقة(بمقدار 40%؛ وذلك بالمقارنة مع حوالي 5% فقط في حالة التوائم غير المتماثلة. من جهة أخرى، فإن الدراسات على اشتراك أعراض النمط الأول من الاضطراب مع النمط الثاني أو إظهار أعراض مزاج دوروي أعطت نتائج مشابهة، إذ كانت النتيجة 42% في التوائم المتماثلة مقابل 11% في التوائم غير المتماثلة، مع نسبة أقل نسبيًا في الاضطراب ثنائي القطب من النمط الثاني، ممّا يعكس غالبًا التغاير في هذه الحالة.

- العوامل الوراثية:

تقترح دراسات علم الوراثة السلوكي أن العديد من مناطق الكروموسومات)الصبغيات(والجينات المرّشحة لها علاقة مع العرضة بالإصابة بالاضطراب ثنائي القطب، إذ أن كل اضطراب جيني له أثر متوّسط الشّدة وسطيًا. إن خطورة الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب لدى أقارب المصابين به من الدرجة الأولى هي أكبر بعشر مّرات بالمقارنة مع العّينة الإحصائية العامة)جمهرة السكان(؛ وبشكل مشابه، فإن خطورة الإصابة بالاضطراب الاكتئابي لدى الأقارب من الدرجة الأولى للمصابين بالاضطراب ثنائي القطب هي أعلى بثلاث مّرات من العينة الإحصائية العامة

- العوامل البيئية:

تلعب العوامل النفسية الاجتماعية دورًا مهّمًا في تطّور وفي مسار الاضطراب ثنائي القطب، ويمكن للمتغّيرات النفسية الاجتماعية الفردية أن تتآثر مع نزعة العوامل الوراثية. من المحتمل أن يكون لأحداث الحياة اليومية والعلاقات الاجتماعية الشخصية دوٌر في وقوع وتكرار نوبات تقلب المزاج ثنائي القطب، كما هو الحال في حالات الاكتئاب أحادية القطب)أحادية الاتجاه(. وفقًا لبيانات استقصاء إحصائي فإن 50-30% من البالغين الذين ُشّخصوا بالاضطراب ثنائي القطب كانوا قد أقّروا بمرورهم بتجارب سّيئة في مرحلة الطفولة؛ وذلك يتوافق مع ظهور الأعراض المبّكرة وارتفاع معّدل محاولات الانتحار، وكذلك ارتفاع احتمالية ترافق أعراض اضطرابات أخرى مثل اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية. إن عدد الحالات المسببة للكرب في مرحلة الطفولة يكون أعلى منه لدى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب بالمقارنة مع غير المصابين، خاصّة لدى أولئك الذين نشأوا في ظروف قاهرة قاسية.-

- العوامل العصبية:

بشكٍل أقل شيوعًا فإن الاضطراب ثنائي القطب يمكن له أن يكون بسبب حالة أو إصابة عصبية معّينة مثل حدوث سكتة أو إصابة دماغية رّضية أو التصّلب المتعّدد أو البرفيرية؛ وبشكل أقل صرع القص الصدغي.من الممكن أن يكون الاختلال في بنية و/أو وظيفة الدارات العصبية الدماغية مسؤوًلا عن الاضطراب ثنائي القطب.

5- التشخيص :

عادًة ما ُيشّخص الاضطراب ثنائي القطب أثناء مرحلة المراهقة أو البلوغ المبّكر؛ ولكن على العموم يمكن لأعراض هذا الاضطراب أن تظهر في مراحل الحياة المختلفة. يصعب تمييز هذا الاضطراب عن الاضطراب الاكتئابي أحادي القطب، ويمكن أن يتأخر التشخيص الصحيح لمّدة وسطية تتراوح بين 5-10 سنوات، بعد ظهور الأعراض. يأخذ تشخيص الاضطراب ثنائي القطب عّدة عوامل في الحسبان، منها التقارير الذاتية للأعراض من الأفراد المصابين أنفسهم؛ وكذلك للسلوكيات الغريبة الملاحظة من قبل أفراد العائلة أو الأصدقاء أو زملاء العمل؛ بالإضافة إلى الأعراض التي ُيشّخصها الطبيب النفسي المختّص، وكذلك الإطلاع على التقارير الطبية من أجل استثناء مسّببات مرضية فيزيولوجية. ُوجَد أنه أثناء استخدام مقدم الرعاية لمقاييس التدّرج في التشخيص، فإن البيانات المقدمة من الأم تكون أكثر دّقة من المعّلم وتقارير التقييم المدرسية في تخمين احتمالية حدوث الاضطراب ثنائي القطب لدى اليافعين. عادًة ما ُيجرى تقييم الحالة في العيادات النفسية الخارجية؛ إذ أن الإدخال إلى مستشفى الأمراض النفسية يحدث عندما يشّكل المصاب خطرًا على نفسه أو على الآخرين.

- التشخيص التفريقي

هناك عّدة اضطرابات نفسية أخرى لها أعراض مشابهة لأعراض الاضطراب ثنائي القطب. تتضّمن تلك الاضطرابات كل من الفصام، والاضطراب الاكتئابي، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، بالإضافة إلى اضطرابات نفسية محّددة مثل اضطراب الشخصية الحّدي.