أنماط السيطرة المخية لدى مرضى الاكتئاب

ناهد على محمود عبد بدران (*)

استهدفت الدراسة الحالية محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين أنماط السيطرة المخية (النطاق الأمين، النطاق الأيسر، النطاق المتكامل)، واضطراب الاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مشاركًا من مرضى اضطراب الاكتئاب مقسمين إلى مجموعتين حسب الأعراض كالتالي: مجموعة مرضى الاكتئاب الذهاني وعددهم (١٠) مشاركًا، ومجموعة مرضى الاكتئاب الجسيم النفسي وعددهم (١٠) مشاركًا، مُشخّصين من قبل الأطباء النفسيين، وبسبب ذكاء لا تقل عن المتوسط، وباستخدام مقياس أنماط السيطرة المخية الإلكتروني، ومقياس الاكتئاب طبقًا للدليل التشخيصي الخامس: وقـد أُشـارـت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ارتباطية بين الشق الأيسر من المخ وانتشار النمط الذهاني، ووجود علاقة بين الشق الأمين من المخ والاكتئاب الجسيم النفسي; في حين أنه لم تكن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية لنمط السيطرة المتكامل للمخ لأي من الاكتئاب الجسيم النفسي أو الاكتئاب الذهاني.

كلمات مفتاحية: السيطرة المخية- شق المخ الأمين- شق المخ الأيسر- الاكتئاب الجسيم- الاكتئاب الذهاني.

Patterns of cerebral dominance in depressed patients

The current study aimed at trying to identify the nature of the relationship between patterns of cerebral dominance (the right pattern, the left pattern, and the integrated pattern) and depression disorder. (20) participants, and a group of patients with major depression, numbering (20) participants, diagnosed by psychiatrists, with intelligence rates not less than average, using the electronic brain control patterns scale, and the depression scale according to the fifth diagnostic manual: The results of the current study indicated that there is a relationship Correlation between the left hemisphere of the brain and psychotic depression, and the existence of a relationship between the right hemisphere of the brain and psychosomatic depression; Whereas, there was no statistically significant correlation for the integrated control pattern of the brain for either major depression or psychotic depression.

Keywords: cerebral dominance - right brain - left brain - major depression - psychotic depression.
مقدمة

يُعد المخ المحرك الأساسي للجسم كونه المسئول عن العمليات المعرفية والانفعالية والحركية والسلوكيّة وغيرها من الأنشطة الحياتية المعقدة التي يقوم بها الفرد لمواجهة مُختلف مواقف حياته، وتتعدد الأنشطة والسلوكيات بتعدد المواقف والمثيرات؛ وينقسم لحاء المخ البشري إلى شقين شبه متماثلين يُعرفان بشقي المخ الكرويين: الشق الأيمن، والشق الأيسر؛ ويتصل هذان الشقان معًا بمجموعة من الأعصاب المُسمّاة الجسم الجانبي، ووظيفة هذه الأعصاب تميز الإشارات العصبية بين شقي المخ؛ لإحداث عمليات التبادل العصبي المعمر في المشترك بين وظائف المخ، (Wexler & Varnum, 2013).

يشبه شقا المخ إلى حد كبير من الناحية الشكلية، ولكنها يختلفان بشكل جوهري من الناحية الوظيفية. فالنُشاط المثال فإن حجم الشق الأيمن أكبر قليلاً من حجم الشق الأيسر، كما أن المنطقة الوعائية في القص الصدغي الأيمن أكبر من نظيرتها في القص الأيسر، الأمر الذي يفسر الفروق بين الشقين فيما يتعلق ببعض الوظائف مثل وظائف اللغة والوظائف الموسيقية. أما من الناحية الوظيفية فمن الفروق بين الشقين ما يتعلق بالوظائف الخاصة باللغة والحركة والسلوكي، وأيضًا الاضطرابات النفسية العقلية والعصبية، فمثلا يرتبط شق المخ الأيسر باضطرابات التفكير والهالوس الشللية والتي غالبًا ما تصاحب الإصابة بالفصام الذي قد يظهر عقب إصابة الشق الأيسر من المخ.

ويربط شقا المخ من الناحية التشريحية بكثير من الألياف الترابية، وخاصة الجسم الجانبي، بالإضافة إلى مجموعة الألياف التي تربط بين كل فصين متنازيتين، وبين الفصول المختلفة في كل شق مخ، مما يشكل دائرة منتظمة من الاتصالات تعمل على التكامل الوظيفي للمخ، ويستخدم الأفراد شقي المخ في كثير من المواقف، وإن كان يغلب عليهم استخدام شق دون آخر في بعض المواقف (1).

1. Right Hemisphere
2. Left Hemisphere
3. Corpus callosum
أنماط السيطرة المخية لدى مرضى الاكتئاب


يُعد مفهوم شق المخ المسيطر (الشق الذي يوجه السلوكي) والذي طرحه "جاكسون" لأول مرة عام 1886 النواة الأساسية التي بني عليها مفهوم السيطرة المخية الذي يعني أن المعلومات الحسية تدخل إلى حد كبير إلى أحد شقي المخ، وهذا الشق هو الذي يتعامل معها ويقوم بمُعالجتها، ويوجه السلوكي في ضوئها بشكل أساسي.

ويُقصر بالسيطرة المخية؟ تميز أحد شقي المخ بالتحكم في العمليات المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد، أو ميل الفرد للاعتماد على أحد شقي المخ أكثر من الآخر؛ فهي تُسمى الإلامايل أو التخصص الوظيفي لشقي المخ (Carlson, 2005; 66.05.00). وتعني أيضًا "نزوع أحد شقي المخ (الأيمن أو الأيسر)" لأن يفهم المعلومات ويظنه ويتحكم في الاستجابات، فهي أحد العمليات الضرورية لمساعدة الفرد على التفاعل مع بيئته العملية والعلمية، ويظهر ذلك في سلوك الفرد وتفكيره ومن خلال تجهيز المعلومات ومُعالجتها بالمخ.

وتختلف أنماط السيطرة المخية من شخص لآخر، ويوضح ذلك من خلال سلوك الأفراد فكل شخص سمات خاصة به يتفاعل بها من حوله. والسيطرة المخية ثلاثة أنماط متباهية هي:

1- نمط سيطرة الشق الأيمن من المخ ويقصد به استخدام الفرد لوظائف شق المخ الأيمن في المعلقة الكلية للمعلومات سواء كانت معلومات بصرية أم سمعية ويعَلّب عليه عامل الإدراك، ويرتبط بالذات غير النظيف والمعلومات المكانية البصرية ويطلق عليه الجانب غير المسيطر ويُعد هذا الجانب مسؤولاً عن الانفعال والإدراك والحدس واستخدام الخيال ويعرف بنمط المعلقة المترامية (Churchill, 2008).

---

3 Leading Hemisphere
4 Cerebral Dominance
5 Asymmetry
6 Cerebral Hemispheres
مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، العدد الثامن والستون، الجزء الأول، يوليو 2023م

2- نمط سيطرة الشق الأيسر من المخ ويُقصَد به استخدام الفرد لوظائف شق المخ الأيسر في المُعالجة التحليلية للمعلومات واستخدام الاستراتيجيات المتعدّة، ويُعرف بأنه لفظي تحليلي، بِهِمّ بالتفكير المنطقي والرياضي، ومُعالجة تجهيز المعلومات بصورة تحليلية متناقية، ويُعرف بشق المخ المسيطر، ويُتم بعمليات الإدراك كالكلام واللغة والمعلومات المُسموعة، ويُعرف بنمط المُعالجة المتتابعة (Schurz, et al, 2014).

3- النمط المتكامل ويُقصَد به استخدام الفرد لوظائف شقي المخ بصورة متوافقة، ويُعرف بنمط المُعالجة المركب أو المتوازن (Cahill, 2007; Fujii, 2009, 933-934).

وقد أوضح بعض الدراسات التشريحيّة والوظيفية (Barber, et al, 2013) التي أُجريت على مُختلف الحالات المرضية صدق هذا المفهوم، الأمر الذي أدى إلى كشف مزيد من تناظر عدد من الوظائف، ومعرفة شق المخ الأكثر سيطرة عليها.

وتفسّر السيطرة المخية بِإِجاهات نظرية متعددة فنجد منحنيين رئيسيين تمثلًا في:

1- الإتجاه البيولوجي: ويعتمد بِالجانب التشريحي والهرمونات ويعتمد على الأعصاب، والفيزيولوجيا، والطب النفسي العصبي الإكلينيكي.

2- الإتجاه النفسي: ويعتمد بالوظائف المعرفية والسلوكية. ويُقصَد فيهم المسببات المرضية لكل من الفصام والاكتئاب تحدّي بِواجه القانونين على التشخيص والعلاج، وخاصةً حين تناول الأعراض الذِهانيّة، بالإضافة إلى عجز القدرات المعرفية، وأحد هذه المسببات هي الفروق الوظيفية بين شقي المخ، وخلال عوامل التغذية العصبية في أثناء الارتقاء العقلي وما ينتج عنه من نمو غير طبيعي للدماغ يؤدي لظهور بعض الاضطرابات العقلية والنفسية.

ومن الملاحظ في السنوات الأخيرة زيادة نسبة الاضطرابات النفسية وأكثرها انتشارًا الفصام والاكتئاب الشديد للرجال والنساء على حد سواء بالإضافة إلى أنها تتركز بكثرة في مرحلة الرشد، وهي تُعدّ مشكلة حقيقية نظرًا لما تُمثله من خطورة؛ حيث تشير بعض الإحصائيات العالمية إلى أن ما يقرب من 7% إلى 10% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وهذا يعني أن هناك نسبة مُرفقة تُقدر بالملامين من البشر.
أخلاقيات السيطرة المخية لدى مرضى الاكتئاب

يُعانون من الاضطرابات الاكتئابية، كما يوجد حوالي 800 ألف شخص في العالم يُقدمون على الانتحار كل عام، كنتيجة مباشرة لزيادة درجة اضطراب الاكتئاب. وقد حدثت زيادة في عدد مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب التي اهتمت بالأعراض النفسية والجسدية ولم تتطرق كثيرًا للأعراض المعرفية والنفس عصبية؛ في حين يُمثل الفصام نسبة 10% من المرضى الذين على مستشفيات الصحة النفسية (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2021).

ولاكتئاب أنواع متعددة ونظرًا لوجود بعض التشابه في الأعراض وكذلك الأدوية المُستخدمه للعلاج في حالة الأعراض الذهنية، اعتمدت الدراسة الحالية على التصنيف الذي يستند على الأعراض الإكلينيكية الواقعة للأضطراب ويشمل تصنيف الاكتئاب وفقًا للأعراض نوعين:

1- اكتئاب جسدي نفسي: ونجد فيه أن ثالوث الاكتئاب 1 موجود، ولكنه لا يصل إلى شدة ذهنية.

2- اكتئاب ذهني (عقلى) ويظهر "ثالوث" الاكتئاب بشكل واضح وتوجد به أعراض ذهنية (Gilbert، 2016).

وتُمثل السيطرة المخية عامل خطر في الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، حيث وُجِدَت علاقة بين سيطرة شق المخ الأيمن والإصابة بالاكتئاب، وتمييز الانفعالات، وتعبيرات الوجه الانفعالية، ووجدت علاقة بين شق المخ الأيسر والإصابة بالفصام (Pereira & Khan، 2017).

وأشارت الدراسات إلى ارتباط اضطراب الاكتئاب باختلال التوازن بين شق المخ؛ وهو فرط نشاط الشق الأيمن من المخ، وخصوصاً لشغف الأيسر من المخ; فإلى الشق الأيمن مشارك بشكل إيجابي في معالجة الانفعالات السلبية، وأساليب التفكير غير البناءة، كما ووجهت علاقة بين الإصابة بالاكتئاب ونشاط الشق الأيمن من المخ في المراحل المختلفة للمعالجة الانفعالية والمعرفية. مثل التعرف على الهياديات البصرية، والتعرف على الوجه، والتعبير عن الانفعالات من خلال الوجه أو الكلام.

ويُعنى تفكير سلبي للذات، والعالم، والمستقبل.

Negative Triad
المجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، العدد الثامن والستون، الجزء الأول، يوليو 2022م


مشكلة الدراسة


يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط السيطرة المخية (النطاق الأيمن، النطاق الأيسر، النطاق المتكامل) واضطراب الاكتئاب الذهاني، والجسم النفسي.

هدف الدراسة

وصف أنماط السيطرة المخية (الأيمن والأيسر والمتكامل) مرضى كل من الاكتئاب الجسم النفسي والاكتئاب الذهاني.

دراسات سابقة

استهدفت عدة دراسات فحص العلاقة بين السيطرة المخية واضطراب الاكتئاب؛ فقد افترض "كليمينز"، وأخرون "(1949) وجدت علاقة بين Clemenz et al,, (1994)
أنماط السيطرة المخية لدى مرضى الاكتئاب

النمط الأيمن من المخ، والإصابة بالإكتئاب من دراسة على عينة بلغ عددها (4) مريضًا بالاكتئاب الجسيم، و(18) من المصابين استخدم فيها مقياس بيك للاكتئاب ورسام المخ الكهربائي، وجهاز التسجيل لقياس التنفيس العصبي لتقديم نمط المخ المسيطر، وتوصل منها إلى ارتباط ظهور الاكتئاب بسيطرة الشق الأيمن من المخ والنمط المتكامل.

ولاختبار وجود علاقة بين عطب شق المخ والإصابة بالاكتئاب باستخدام الرنين المغناطيسي الوظيفي: فُحِص(93) مريضًا يعانون من السكتة الدماغية الحادة في شق المخ الأيمن لديهم تغييرات في المزاج، منهم (46) مريضًا لم يظهر عليهم أي تغيرات مزاجية، و(19) كانوا مبتهجين بشكل مفرط، و(17) أصيبوا بالاكتئاب الشديد، و(11) أصيبوا بالاكتئاب الطفيف. وبالرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في المتغيرات الدماغية الأخرى، أو العجز العصبي، أو أنشطة الحياة اليومية، أو ضعف الإدراك، أو جودة الدعم الاجتماعي، فإن المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد ظهر لديهم تواتر أعلى بكثير للتاريخ العائلى للاضطراب النفسي وأفات المرض. من ناحية أخرى، ارتبطت البهجة غير المبررة بشكل كبير بأفات الغطاء الأمامي الأيمن، وتشير هذه النتائج إلى أن الاكتئاب الشديد الذي يتبع عطب الشق المخي الأيمن قد يكون له مستويات مختلفة عن الاكتئاب الشديد بعد عطب العقد الأمامية أو القاعدية اليسرى(1989).

ولأجل "فوير وزمالة"(2014) دراسة استهدفت التعرف على الفروق في أنماط السيطرة المخية لدى عينة من مرضى الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (17) مريضًا، أيamen اليد، وباستخدام مقياس ديان للسيطرة المخية والإسعاف التلقائي، أظهرت النتائج استجابة الذنوب اليسرى لشق المخ الأيمن كانت أفضل من الذنوب اليمنى لدى مرضى الاكتئاب وكذلك العاديين، وتوصلت الدراسة إلى ارتباط الاكتئاب بشق المخ الأيسر.

وُصف الكشف Najt and Hausmann (2014) عن أداء وظائف الشق الأيمن من المخ لدى عينة من مرضى الاكتئاب بلغ حجمها (22) مريضًا بالاكتئاب تظهر عليهم أعراض ذهانية (4) من العاديين.
كمجموعة مقارنة واستخدام بنود مقياس السيطرة المخية-تقدير ذاتي- توصلت الدراسة إلى ارتباط الاكتئاب الذهاني بشفق المخ الأيسر، ويرجع ذلك إلى ضعف سلوكى عقلي ناتج عن خلل في التنظيم العاطفي، واختلال وظيفي للشبكة الأمامية لشفق المخ الأيسر لدى مرضى الاكتئاب من تظهر عليهم أعراض ذهانية.

**نتقسيب:**

توقفت عدد من الدراسات إلى ارتباط الاكتئاب بالإمتثال وظيفي لشفق المخ الأيمن (كوسكا وآخرين 2000). (Quiske et al., (1994) أو وجود نشاط زائد في حين توصلت دراسات أخرى إلى وجود علاقة بين الاكتئاب ونوع السيطرة المخية الأيسر "الشعور وآخرين" (1990) "حاميد Altshuler، 

وأخرى (2012) (Kustubayeva، et al، 2020) Hameed et al،. كما فحصت بعض الدراسات العلاقة بين السيطرة المخية لدى ذوي اضطراب الاكتئاب الذهاني وتشمل هذه الدراسات قيمات توصلت إلى وجود علاقة بين شفقة المخ الأيسر والأعراض الذهنية للاكتئاب تحت ( Najt & Hausmann ،2014، 

**منهج الدراسة:**

تتدرج الدراسة الراهنة تحت فئة البحوث الوصفية التي تهدف إلى وصف الظواهر والأحداث، وجمع الحقائق، والملاحظات، والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها، وتقدير حالاتها، كما هي عليه في الواقع (طيار محمد عبد الوهاب ومصطفى حفيظة سليمان، 2015)، واعتمدت الدراسةされたة على استخدام المنهج الوصفي الأسلوب الارتباطي وهو المنهج المناسب لدراسة الموضوع، واختبار فرض الدراسة.

**عينة الدراسة:**

تكونت هذه المجموعة من (40) مريضًا بالاكتئاب، بمتوسط عمر 47.

1- (*) تتقدم الطلبة بالشكر الجزيل إلى كل من د. أنور قبيسي، د. هاشم بحري، د. محمود حمودة، د. هالة كحيم، د. حمود، د. إبراهيم ريان، لمساعدتهم لها في الحصول على عينة الدراسة من ذوي اضطراب الاكتئاب.
أنماط السيطرة المخية لدى مرضى الاكتئاب

(56.42 سنة وانحراف معياري (1.5) سنة، مشخّصين من قبل الأطباء النفسيين
بأنهم ذوي اضطراب الاكتئاب منهم (20) مكتئبين بآراء ذهنية، و(20) اكتئاب
جسيم نفسي، وبنسب ذكاء لا تقل عن المتوسط.

شروط اختيار عينة الدراسة

اختير أفراد العينة من المشخّصين من قبل طبيب نفسي بمرض طيف الفصام طبقًا
للشروط التالية:

- مشخّصون باضطراب الاكتئاب من قبل طبيب نفسي
- من عمر 25-65 عامًا تجنًّبًا لتأثير التدهور الناتج عن النقدم في العمر، أما
بالنسبة لبداية أعمار العينة (22) عامًا بحيث استمرار القدرات المختلفة
وفي السنوات التي تسق هذا العمر ربما يكون الضعف ناجمًا عن عدم
وصول بعض القدرات إلى مستواها الأقصى من النضج المرتبط بالعمر.

- يبدأ المستوى التعليمي من الشهادة الثانوية فما فوق وما يعادله لأن أدوات
الدراسة تتطلب توافر قدر من التعليم.
- آلا يكون المريض له تاريخ سابق من الإدمان والتعاطي.
- آلا يكون المريض مصابًا بإصابة عضوية في الدماغ.
- آلا يكون المريض قد تم تشخيصه باضطراب عقلي آخر.
- آلا يكون خاضعا للعلاج الطبي.
- آلا يقل مستوى الذكاء عن فئة المتوسط حسب مقياس وكسيل رليو لذكاء
الراشدين.
- آلا يكون لهم تاريخ مرضي عصبي سابق.

ً يستبعد من لهم تاريخ لاضطرابات عصبية أخرى، أي مريض به اعتلال
تشريحي للدماغ، أو إذا ثبت بسبب علاج معين في ظهور أعراض مرضية
شبهة بالفصام، أو ممن لديهم أي اضطراب وظيفي(مشكلات في السمع،
أو البصر، أو مشكلات في الأطراف السفلى أو العليا).

روعي تطبيق كل القواعد الأخلاقية الحاكمة للبحوث النفسية العصبية في
جميع مراحل الدراسة منذ اختيار عينة الدراسة، وموافقة المشاركين على

474
الاشتراك في البحث، وأثناء التطبيق ومراعاة الحفاظ على سرية بياناتها
وعدم استخدامها إلا لهدف البحث العلمي وعدم مشاركتها مع باحثين
آخرين.
وقد وافق المرضى على أداء الاختبارات، وأجري التشخيص على أساس مقابلة
клиنيكية مقتنيّة، وطبقًا لتشخيص الأطباء النفسيين، واستبِع بعد المرضى الذين لم يُتفق على
تشخيصهم، وخاصة الحالات المترابطة مع الفصام والاضطراب ثنائي القطب وقد ثبتت
الأدوية من خلال اختبار المرضى الذين يعانون الأدوية النمطية فقط، واستبِع بعد
الأدوية غير النمطية، التي ثبت أنها تحسن من الوظائف العصبية النفسية، والأدوية
النمطية، التي ثبت أن لها تأثيرًا سلبيًا على الوظائف العصبية النفسية.

أدوات الدراسة

1- أدوات الضم أو الاستبعاد وتكونت من:
- مقابلة أولية مع الحالة وال citas (إعادة/ الطالبة).
- اختبار المرتبط من مقياس وكسر- بلاغو لتقدير ذكاء الراشد.

2- الأدوات التجريبيّة للدراسة وشملت كل من:
- مقياس السيطرة المخية (ناهد على بدران، 2023).
- مقياس تقدير شدة أعراض الاكتئاب طبقًا للدليل التشخيصي والإحصائي
الخامس (ناهد على بدران، 2017).

نتائج الدراسة

ونص الفرض على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط السيطرة
المخية (النمط الألمين/ النمط الأسر/ النمط المتكامل) واضطراب الاكتئاب السُّداني،
والاكتئاب الجسيم.
مُعاملات الارتباط المستقيم (بيرسون) بين أنماط السيطرة المخية (النمط الألمين/ النمط
الأدمي و/or النمط

1 الأدوية النمطية مثل (سابينز، نيبورازين، والسيتالازين، كوجنتين، وموديفيك، وتريتازول).
2 A Typical Antipsychotic
3 الأدوية غير النمطية التي قد تحسن الوظائف النوروسينولوجية مثل الريسيريدون.

الأدوية النمطية التي قد تؤثر على الوظائف النوروسينولوجية مثل الهلوبريدول.
أنواع السيطرة المخية لدى مرضى الاكتئاب

الأضرار والنمط المتكامل واضطراب الاكتئاب الذهاني ن= (20)، والاكتئاب الجسيم ن= (40).

<table>
<thead>
<tr>
<th>الاضطراب الاكتئاب الجسمي</th>
<th>السيطرة المخية</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الشق الأيسر</td>
<td>0.272*</td>
</tr>
<tr>
<td>الشق الأيمن</td>
<td>0.189</td>
</tr>
</tbody>
</table>

والمتكامل                | 0.177           |

* دال عند 0.05
** دال عند 0.01

يُشير الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين نمط سيطرة الشق الأيسر من المخ وبين الاكتئاب الذهاني؛ ونمط سيطرة الشق الأيمن من المخ والاكتئاب الجسيم النفسي؛ في حين أنه لم تكن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية لنمط السيطرة المتكامل لأي من الاكتئاب الجسيم أو الذهاني.

بعد عطب الشق الأيسر.

كشفت دراسات عديدة وجود صلة بين شق المخ الأيمن والأيسر والإصابة بالاكتتاب والتي استهدفت محاولة فهم الاضطرابات النفسية والعصبية ومنها الاكتتاب وأظهرت النتائج أن شق المخ الأيمن من المخ مرتبطة بظهور الأفعالات السلبية (Kaprinis et al., 1995; Janocha et al., 1995); كما وجدت بعض الدراسات (Davidson, 1998) أيضًا وجود لا تماثل معاكس (حيث وُجد أن شق المخ الأيمن له نشاط أقل من شق المخ الأيسر) بالنسبة للأشخاص الذين تم شفاؤهم من الاكتتاب (Reid et al., 1998).

Henriques and Davidson (1990)

وتتفق الدراسة الراهنة مع النظرية القائمة بأن شق المخ الأيسر مرتبطة على نطاق واسع بالمشاعر الإيجابية، بينما يرتبط الشق الأيمن بالأنشطة السلبية تشير دراسة حديثة إلى أوجه تشابه أكبر في التنظيم الافعلي بين شقي المخ ووصف الالتزام الوظيفي للأعراض، وهذا يتفق مع ما تشير إليه نتائج الدراسة الحالية من وجود فروق بين الأعراض الذهنية والعصبية للكتابت وعلاقتها بالالتزام شقى المخ الأيمن والأخير (Gibson, et al., 2021).

وتتفق أيضًا نتائج الدراسة مع ما يشير إليه الدراسات النظري من أن العمليات والوظائف المتخصصة بالإدراك والتعبير عن المشاعر ممثلة بشكل لا متماثل بشقى المخ، فهي إذا أن لها علاقة بلازمت الشق الأيمن من المخ؛ أو أن الشق الأيمن مختص بالمشاعر السلبية، وتفق الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة "كليمينز"، وآخرين (1994) من ارتباط ظهور الاكتتاب بسيطرة الشق الأيمن من المخ.

وتختلف معها في النمط المتكاملك.

وقد فسر العلماء السلوك الافعلي في ثلاث فرضيات وهي 1- فرضية أهمية وظائف الشق الأيمن من المخ في فهم الخبرات الافعلياً من السلوك ودعمتها بعض الدراسات التي توصلت إلى أن إصابة الشق الأيمن من المخ يضعف من القدرة على
تذكري، وفهم القصص ذات المحتمادات النموذجية، وكذلك الاتصال الوجودي من خلال
نباتات الصوت، 1- فرضية أن الشق الأيسر للمخ غير وجداني بل وأنه يمارس نوعًا
من الكف أو إعاقة الاستجابة للمثيراات الانفعالية، 3- فرضية التكامل بين شقي المخ
في تفسير العمليات الانفعالية حيث أن عزو الوظائف الانفعالية للشق الأيمن من المخ
يعد غير كاف.

مُجمل القول أن النتائج المتباينة في نشاط شقي المخ بالزيادة أو النقص إلى
اقتراع فرضية أن السبب في ظهور الاضطرابات النفسية والعصبية يكمن في اختلال
عن الاكتئاب الشديد بدون أعراض ذهنية.

توصيات وبحث متفرقة
أثارت نتائج الدراسة الحالية عددًا من التساؤلات تحتاج لمزيد من
الدراسات المستقبلية، وذلك في محاولة لفهمها وتفسيرها، ومنها:
1. إجراء دراسة للمقارنة بين مستويات الشدة لأعراض الاضطراب، وكذلك الفئات
النوعية للأعراض في علاقتها بأشكال السيطرة المخية.
2. دور التاريخ العائلي السابق لأنماط السيطرة المخية وعلاقتها بظهور
الاضطرابات النفسية والعقلية.
3. محاولة ربط المقاييس السلوكيات بالفسيولوجية لمعرفة هل توجد علاقة بين الفروق
الوظيفية والفروق التشريحية.

مراجع البحث
- طارق عبد الوهاب، مصطفى حفيدة (2015). مناهج البحث في علم النفس،
(ط 2)، الرياض: دار خوارزم العلمية.


