



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة التقنية الجنوبية
المعهد التقني العمارة
قسم التمريض



الحقيبة التدريسية لمادة تمريض الصحة النفسية والعقلية

Psychiatric and Mental Health Nursing

المرحلة الثانية

مدرس المادة

رعد هاشم زميم

الفصل الدراسي الثاني

2026-2025

جدول مفردات مادة تمرير الصحة النفسية والعقلية

الاسبوع	المفردات
١	تعريف الامراض النفسية - تصنيف الامراض النفسية
٢	الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-٥ التصنيف الدولي للأمراض ICD-١٠
٣	اضطرابات القلق - عصاب الوسواس القهري
٤	الرهاب - الهستيريا
٥	اضطرابات الاكتئاب
٦	الاضطراب الوجداني ثنائي القطب
٧	اضطرابات الشخصية
٨	سوء استخدام المواد (الادمان) : تعريف الادمان ، أنواع الادمان ، العناية التمريضية لمريض الادمان .
٩ + ١٠	مرض الفصام: التعريف - الاعراض - الأسباب طرق علاج مرض الفصام - العناية التمريضية لمريض الفصام.
١١	الاضطرابات النفسجسمية (السايكوسوماتك)
١٢	الاضطرابات النفسية لدى الاطفال والمراهقين
١٣	الاضطرابات النفسية لدى كبار السن
١٤	تصنيف الادوية المستخدمة في علاج الامراض النفسية
١٥	طرق العلاج المستخدمة في الطب النفسي

الهدف من دراسة مادة تمريض الصحة النفسية والعقلية

(الهدف العام):

التعرف على الاضطرابات النفسية والعقلية وتقديم الرعاية التمريضية لكل منها

تهدف دراسة مادة تمريض الصحة النفسية والعقلية المرحلة الثانية الى:

أن يكون الطالب قادرا على ان

١- يصنف الامراض النفسية

٢- يقدم العناية التمريضية للمصابين بالأمراض النفسية والعقلية.

٣- يقدم الرعاية النفسية للأطفال وكبار السن.

الفئة المستهدفة: طلبة المرحلة الثانية / قسم التمريض

التقنيات التربوية المستخدمة:

١. سبورة واقلام

٢. السبورة التفاعلية

٣. عارض البيانات Data Show

٤. جهاز حاسوب محمول Laptop

الاسبوع الأول

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ . أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ . أسئلة عصف ذهني
- ٣ . أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

- ١ . التغذية الراجعة الفورية
- ٢ . اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
- ٣ . حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

الامراض النفسية

الصحة Health: هي حالة من العافية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض.

الصحة العقلية Psychological Mental Health: هي حالة من العافية على الصعيد العاطفي والنفسي والاجتماعي، وهي تؤثر على شعور الشخص وتفاعله وتأقلمه مع الحياة وأحداثها. كما أنها تحدد كيفية تعامل الشخص مع الضغوطات وكيفية اتخاذ القرارات.

التمريض النفسي Psychiatric Nursing: هو أحد فروع التمريض ومتخصص في الاضطرابات النفسية والعقلية والذي يهتم بتعزيز الصحة النفسية والعقلية وتقديم الرعاية التمريضية الخاصة بسلوك والاضطرابات النفسية للمرضى الذين يعانون منها.

المرض النفسي والعقلي Mental Illness: الاضطرابات التي تؤثر على الحالة المزاجية والسلوك والتفكير، مثل الاكتئاب والفصام واضطرابات القلق واضطرابات الإدمان.

درجات الصحة النفسية

١-الصحيح نفسياً: يتمتع بالوعي لدوافع سلوكه وباستجابات تكيفية للمواقف المختلفة، ويمتلك طاقة نفسية ايجابية تمكنه من التأثير في الآخرين، وحل مشكلاته من دون اضطراب.

٢-السليم نفسياً: يتمتع باستجابات تكيفية للمواقف الحياتية لكنه يفتقر الى الطاقة النفسية الطاقة النفسية الايجابية المؤثرة.

٣-الخالي من المرض النفسي: لا تصدر عنه استجابات عصابية او ذهانية في الظروف العادية نتيجة لعدم تعرضه لمواقف ضاغطة وشديدة، لكنه قد يستجيب بصورة مرضية ومضطربة إذا ما تعرض للضغوط ومواقف التفاعل المؤثرة.

٤-المريض نفسياً: وهو الذي لا يستطيع ان يواجه المواقف التفاعلية بأي صورة من صور التكيف، بل يستجيب لها استجابات عصابية او ذهانية. وتظهر عليه اعراض المرض بصورة واضحة.

مفهوم الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية مفاهيم ومعاني كثيرة، وسنعرض مفاهيم من هذه المفاهيم بغية الوصول إلى تعريف نستطيع ان نستعمله - بشكل يسمح لنا بالإفادة من هذا التعريف- في توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا ان يحيا حياة سعيدة، وان يحققوا رسالاتهم كأفراد عاملين متوافقين في المجتمع. وهناك مفهومان للصحة النفسية: -

اولاً- إن المفهوم الأول يذهب إلى القول بأن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ويلقى هذا المفهوم قبولاً في ميادين الطب العقلي. ولا شك ان هذا المفهوم إذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق ومحدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي، كما انه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي، وهذا جانب واحد من جوانب الصحة، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته مع الآخرين، سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية، فعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التكيف. ان مثل هذا الفرد يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة، على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي.

ثانياً- أما المفهوم الثاني للصحة النفسية فيأخذ طريقاً واسعاً شاملاً غير محدد فهو يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين. وان هذا التصور الايجابي للصحة النفسية يختلف عن ذلك التصور السلبي القائم على مجرد الخلو من الاعراض المرضية العقلية أو النفسية.

وعلى هذا تعرف الصحة النفسية بانها " ليس مجرد الخلو من الأمراض العضوية والاضطرابات العقلية والسلوكية بل التوافق مع الذات والمجتمع توافقاً يؤدي الى الشعور بالأمن النفسي والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية بأساليب توافقية سليمة ومباشرة وصولاً الى التمتع بالرضا والسعادة".

وتعد كل من الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومين لا يفهم أحدهما الا بالرجوع الى الآخر، حيث ان الاختلاف بينهما هو مجرد اختلاف في الدرجة وليس في النوع، كما انه لا يوجد هناك معياراً أو نموذجاً يساعدنا في التفريق بينهما بصورة دقيقة.

الامراض النفسية: هي مجموعة من الانحرافات التي تنتج عن اختلال بدني او عضوي او تلف في تركيب المخ تؤدي الى اختلال في شخصية الانسان وتظهر على سلوكه مما تمنع الانسان من اداء وظائفه بصورة طبيعية؛ وهذه الانحرافات تأخذ مظاهر متنوعة اهمها التوتر النفسي؛ الكابة القلق والهستيريا.

تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

Neurosis

١-الامراض العصابية

هي اضطرابات وظيفية في الشخصية وهذا يعني انها لا ترجع إلى تلف أو عطب في الجهاز العصبي وانما ترجع الى الصدمات الانفعالية وأحداث أليمة واضطرابات في العلاقات الإنسانية تعرض لها الفرد في حياته. ويكون فيها المريض مدركاً لواقع الحال وواعياً لخصوصية معاناته الذاتية أقرب إلى التجربة العادية. تتسم بصفة عامة بوجود صراعات داخلية وتصعد العلاقات الشخصية، كما تبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها: القلق، الادمان، الأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة، التردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها.

Psychosis

٢-الأمراض الذهانية

هي اضطرابات في الوظائف العقلية، يكون فيها المريض فاقداً للبصيرة، وتكون هذه الاضطرابات في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية، كما تتسم باضطرابات ملحوظة في الحياة الانفعالية وعجز عن ضبط النفس التي تعوق الفرد عن تدبير شؤونه وتمنعه من التوافق الاجتماعي والعائلي والمهني، ويحدث الذهان نتيجة سبب عضوي مثل:

أ. الأمراض العقلية العضوية: الهذيان والصرع والذهان الكحولي أو اضطراب الهرمونات

ب. الأمراض العقلية غير عضوي: الكابة الذهانية، والفصام وعلى سبيل المثال هلوسة وأوهام

الاسبوع الثاني

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- ما هو الدليل التشخيصي والإحصائي الامراض والاضطرابات النفسية والعقلية
- ٢- التعرف على الغرض من التصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الامراض
- ٣- ماهي المحاور الخمسة الدليل التشخيصي والإحصائي الامراض
- ٤- التعرف على الفروق بين التصنيف الدولي للأمراض ١٠ والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١- أنشطة تفاعلية صفية
- ٢- أسئلة عصف ذهني
- ٣- أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL

هو تصنيف للاضطرابات النفسية والعقلية المرتبطة بمعايير تهدف إلى تسهيل التشخيص وجعله أكثر موثوقية لهذه الاضطرابات. ان هذا يعتبر الدليل ومرجعاً معيارياً للممارسة السريرية في مجال الصحة النفسية والعقلية.

الغرض من التصنيف Purposes of classification

١. **الاتصال Communication:** ويكون بين الأطباء والممارسين والذين يعملون في مجال الصحة النفسية والعقلية لتسهيل التواصل بينهم.

٢. **الفحص السريري Clinical:** وهو الذي يتم خلاله إجراء التشخيص الدقيق والمقبول بشكل عام، وتحديد العلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية.

٣. **البحث Research:** يتم فهم ومعرفة المسببات هذه الاضطرابات واختبار فعالية العلاج لهذه الاضطرابات.

٤. **التعليم Education:** دراسة الصحة النفسية والعقلية وعلم النفس وفهم السلوك المرضي وكيفية العناية به.

٥. **إدارة المعلومات Information management:** معرفة مقدار الجانب النفسي والاجتماعي وماهي التكاليف العلاج لكل حاله واجرة مقدمي الرعاية الطبية والتمريضية.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL

يحتوي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية على ثلاثة أغراض

١. توفير مصطلحات ولغة موحدة لجميع العاملين في مجال الصحة النفسية

٢. لعرض الخصائص أو الأعراض المحددة التي تميز تشخيصات معينة

٣. للمساعدة في تحديد الأسباب الكامنة وراء الاضطرابات

يحتوي الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس على محاور خمسة **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL**

١-المحور الأول: الاضطرابات السريرية Clinical Psychiatric Syndrome

هي جميع الاضطرابات النفسية الرئيسية باستثناء التخلف العقلي واضطرابات الشخصية. تشمل الأمثلة الاكتئاب والفصام والقلق والاضطرابات الذهانية الأخرى.

٢-المحور الثاني اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي Personality disorders/ Mental retardation

الاضطرابات الشخصية والتخلف العقلي بالإضافة إلى سمات الشخصية غير القادرة على التكيف وآليات الدفاع

٣-المحور الثالث الحالات الطبية العامة General medical conditions

الحالات الطبية الحالية التي يحتمل أن تكون ذات صلة بفهم أو إدارة الاضطراب العقلي للشخص بالإضافة إلى الحالات الطبية التي قد تساهم في فهم الشخص.

٤-المحور الرابع: المشكلات النفسية والاجتماعية والبيئية العامة Psychosocial stressors

وهي التي قد تؤثر على تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها والتنبؤ بها. يشمل ذلك المشكلات المتعلقة بمجموعة الدعم الأساسي، والبيئة الاجتماعية، والتعليم، والمهنة، والإسكان، والاقتصاد، والحصول على الرعاية الصحية، والنظام القانوني.

٥- المحور الخامس التقييم العالمي للأداء في العام الحالي والماضي General Activity of Functioning

، والذي يصنف الأداء النفسي العام للشخص على مقياس من ٠ إلى ١٠٠. ويمثل هذا تقييم الطبيب لمستوى أداء الشخص الحالي؛ قد يعطي الطبيب أيضاً درجة للأداء السابق (على سبيل المثال، أعلى تقييم عالمي للأداء في العام الماضي أو قبل ٦ أشهر)

التصنيف العاشر للأمراض International Classification of Diseases

هذا هو التصنيف الفتوي لمنظمة الصحة العالمية لجميع الأمراض والمشاكل التي تتعلق بالأمراض. يصنف الفصل "F" الاضطرابات النفسية على أنها اضطرابات عقلية وسلوكية ويرمز لها حسب الأرقام التسلسل من F ٠١ إلى F ٩٩ . الفصل الخامس: الفصل الخامس يركز على "الاضطرابات العقلية والسلوكية" وتتكون من عشر مجموعات رئيسية:

١٠F: الاضطرابات العقلية العضوية، بما في ذلك العرضية

١١F: الاضطرابات العقلية والسلوكية نتيجة لتعاطي مواد ذات تأثير نفسي

٢٢F: اضطرابات انفصام الشخصية والاضطرابات الفصامية والوهامية

٣٣F: الاضطرابات [المؤثرة] في المزاج

٤٤F: الاضطرابات العصبية والمتعلقة بالإجهاد والاضطرابات جسدية الشكل

٥٥F: المتلازمات السلوكية المرتبطة بالاضطرابات الفسيولوجية والعوامل المادية

٦٦F: اضطرابات الشخصية والسلوك عند البالغين

٧٧F: التخلف العقلي

٨٨F: اضطرابات التطور النفسي

٩٩F: الاضطرابات السلوكية والعاطفية عادة ما تحدث في بداية الطفولة ومرحلة المراهقة

الفرق بين التصنيف الدولي للأمراض ١٠ والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

المنشأ	التصنيف الدولي للأمراض ١٠	الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس
دولي	الرابطة الأمريكية للطب النفسي	
عرض	نسخة مختلفة للعمل السريري	نسخة واحدة
اللغة	متاح على نطاق واسع لكل اللغات	النسخة الإنجليزية فقط
الهيكلية	منفصل محور واحد	متعدد المحاور
المحتوى	التشخيص لا يشمل العوامل الاجتماعية	عادة ما تشمل العوامل الاجتماعية
تصنيف	جزء من التصنيف العام للأمراض	الاضطرابات النفسية فقط

الاسبوع الثالث

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- اضطراب القلق واضطراب الوسواس القهري
- ٢- التعرف على مستويات وأنواع القلق والعناية التمريضية لمرضى المصابين بالقلق
- ٣- ماهي اعراض والعوامل المسببة لاضطراب الوسواس القهري
- ٤- إرشادات والعلاج الدوائي لاضطراب الوسواس القهري:

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

اضطرابات القلق - عصاب الوسواس القهري

اضطراب القلق Anxiety ويُعتبر القلق محورًا رئيسًا من محاور الدراسات النفسية عامة، والصحة النفسية خاصة، فهو

متغير محوري في كل الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والانفعالية، ومتغير حيوي في الصحة النفسية والتوافق

على مختلف الأعمار، ومن مظاهر القلق شعور يتسم بالغموض والتوترات النفسية المتأرجحة بين الشدة والفتور

يعد القلق من اهم الامراض النفسية الشائعة. والمرض النفسي هو المرض الذي لا هو جسمي ولا هو عقلي.

تعريف القلق: هو شعور او انفعال مركب من الخوف غير مريح للشخص ويحدث استجابة للخوف من التعرض للأذى أو فقدان شيء مهم لكنه غير مؤكد الحدوث كخوف المريض من الموت.

يعتبر القلق حالة من التوتر الشامل ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف

وهو أيضا حالة انفعالية بسبب الاحباطات الصراعات التي يعيشها الفرد

مقارنة بين القلق والخوف

ليس من السهولة الفصل بين الخوف والقلق فانهما متشابهان كثيرا الا ان هناك بعض الفروقات التي يمكن من خلالها التمييز بينهما:

١- الخوف فيه اسباب مباشرة مثل الخوف من شيء مائل امام العيان اي يراه الشخص كالخوف مثلا من الكلاب، اما القلق فأسبابه غير معروفة وتكون كجهولة

٢- عند الخوف يقوم الفرد بتحديد سلوك معين لمواجهة الموقف (كالهروب مثلا) من ذلك الموقف الخطر الذي يبعث على الخوف، اما القلق فالشخص لا يستطيع من تحديد سلوك معين لمواجهة الموقف الذي يبعث على القلق لان مصادره غير معروفة

٣- الشخص الذي يعاني من الخوف ينتهي انفعاله بزوال الموقف المسبب للخوف في حين تستمر اعراض القلق كالحيرة والتردد

٤- الخوف مهما اشتدت درجته فانه يزول وينتهي بانتهاء الموقف، في حين ياخذ القلق صفة الديمومة والاستمرارية.

مستويات من القلق

١. **القلق الخفيف:** يرتبط بالتوتر الذي يحدث استجابة للأحداث الحياتية اليومية، فهو يهيئ الناس للعمل، ويزيد من الدافع للإنتاجية.

٢- **القلق المعتدل:** كل ما يكون زيادة مستوى القلق، يتضاءل مدى المجال الإدراكي، وتقل القدرة على التركيز، ويزيد التوتر العضلي ويظهر القلق بصورة واضحة على الشخص. قد تكون حاجة إلى مساعد في حل المشكلات.

٣. **القلق الشديد:** في هذا المستوى تكون فترة الانتباه محدودة للغاية، وقد يكون من الواضح وجود صعوبة كبيرة في إكمال أبسط المهام وتظهر عليه اعراض الصداع، والخفقان، والأرق.

٤. **قلق الذعر:** هو أشد حالات القلق وعدم القدرة على التركيز وفقدان الاتصال بالواقع وقد تحدث (قد تحدث عند الشخص الأوهام وهلوسة).

اسباب القلق

١ -الاسباب الفسيولوجية

٢ -الاسباب والعوامل المساعدة للقلق:

- أ-الاستعداد التكويني الوراثي في بعض الحالات. ب-العمر، مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة.
ج-سرعة التغير الاجتماعي والمشكلات العائلية. د-الضغوط الناجمة عن توقع الانجاز أكبر مما تسمح به قدرات الفرد
و-الاحباط والصراعات المتكررة، التعرض للحوادث والخبرات الحادة. ي-تهديد احترام الذات.

انواع القلق

١ - **القلق الموضوعي**: يمثل إدراك الفرد لخطر خارجي او توقع حدوث الخطر وتكون مصادر هذا النوع من القلق خارجية اي اسبابه خارجه عن ذات الفرد، اي تكون من المجتمع والبيئة، ومن امثله هذا النوع من القلق قلق الامتحان والقلق من اجراء العملية الجراحية

٢ - **القلق العصبي**: هذا النوع لا يعرف سبب المخاوف ولا يستطيع الفرد تحديد موضوع محدد يرتبط بالقلق ويظهر هذا النوع من القلق عدة مظاهر ويستمر أكثر من ٦ أشهر وتكون هناك لا تقل من ٦ اعراض منها، التعب، توتر، ارق، صعوبة التركيز، صداع، خفقان، ضيق التنفس، اضطراب معوي، فزع من الأصوات العالية.

أ- القلق العام ويكون في جميع مفاصل حياة الفرد في المدرسة في العمل في العلاقات الاجتماعية

ب- مخاوف مرضية يظهر في مواقف محددة كالقلق الذي يثيره رؤية الدم او بعض الحشرات

٣ - **القلق الخلفي**: يحدث هذا النوع من القلق عند شعور الفرد بالذنب فعندما يخالف الفرد القيم والاعراف وما تحمله الانا الاعلى من ضوابط وروادع للسلوك فتعمل على إظهار مشاعر القلق والشعور بالذنب

من اهم الأعراض:

أولاً: الاعراض الجسمية

صداع مع زيادة ضغط الدم وخفقان القلب وزيادة فراز العرق والشديد واضطرب النوم وفقدان الشهية للطعام وشحوب وجه وتتمل الاطراف وجفاف الفم والارهاق والنحول مع الم العضلات والمغص المعوي والاسهال

ثانياً: الاعراض النفسية

مثل توقع وقوع ا لاذى وفقدان الثقة بالنفس والهروب من مواجهة مشكلات والمواقف وفقدان الشهية وعدم القدرة على تركيز والتفكير واتخاذ القرار وعدم الشعور بالأمن.

علاج القلق:

- ١ -العلاج النفسي عن طريق التشجيع والإيحاء والتوجيه والاستماع
- ٢ -العلاج البيئي والاجتماعي: تغير وضعه البيئي والاجتماعي في محيط عمله وبيئته
- ٣ -العلاج الدوائي او الكيميائي: في حالات القلق الحاد يعطى المريض كميات من المنومات والمهدئات ثم يبدأ في العلاج النفسي.
- ٤-اما في حالات القلق الشديد تعطى الادوية التي تقلل من التوتر العصبي مثل الفاليوم واتفان وترامين وغيرهم مثل اللارجكتيل.

- ١ - تقديم الدعم للمريض والاستماع اليه ويجب على الممرضة ان تكون صادقة مع المريض وان تعامله بلطف.
- ٢ - على الممرضة ان تفهم سلوك المريض وتشجعه على التعبير عن مشاعره.
- ٣ - على الممرضة ان تحدد نشاط المريض وعمله وحسب مقدرته على احتماله وتشجعه بمدحه لدى قيامه باي مهمة.
- ٤ - على الممرضة ان لا ترغمهم مطلقا على مواجهة ما يخافه وطبها ان تساعد بالمعاملة الحسنة
- ٥ - على الممرضة ان تتعامل معه وتقدم له العناية وكأنها حقيقة واقعة وليس لأنه مريض.

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

هو مرض نفسي شائع ومزمن وطويل الأمد يفقد فيه الشخص القدرة على السيطرة على أفكاره المتشعبة بالهوس أو بسلوكيات معينة يكره على الإتيان بها لشعوره بالحاجة إلى تكرارها مرارًا وتكرارًا.

الهوس Obsessive: هو أفكار سلبية متكررة غير مرغوب فيها تؤدي إلى قلق أو ضائقة ملحوظة مثل التلوث بالجراثيم والأوساخ.

الإكراه او القهري Compulsive: هي سلوكيات تستخدم لتقليل القلق أو الضيق المصاحب للفكر الوسواسي مثل كثرة غسل اليدين والصلاة وفحص الأبواب.

قد يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الوسواس القهري من أعراض الوسواس القهري أو السلوك القهري أو كليهما، بل أحيانا يمكن أن تتداخل هذه الأعراض مع جميع جوانب الحياة، مثل العمل والمدرسة والعلاقات الشخصية،

أعراض الوسواس القهري:

- ١-الهوس والذي يشمل أفكار متكررة حثيثة، أو صور ذهنية تسبب القلق.
- ٢-الخوف من الإصابة بالأمراض والجراثيم أو التلوث.
- ٣-الأفكار المحرمة والتصورات الملحة غير المرغوب فيها التي تنطوي على الجنس أو الدين أو الأذى.
- ٤-الأفكار عدوانية تجاه الآخرين أو الذات.
- ٥-إكراهات السلوك والتي يمكن أن نقول عنها أنها سلوكيات متكررة يشعر الشخص المصاب باضطراب الوسواس القهري بالرغبة في القيام بها استجابة لفكر استحواذي معين وأن القيام بمثل هذا السلوك سيدفع عنهم أذى معين.
- ٦-التنظيف المفرط أو المبالغة في غسل اليدين.
- ٧-ترتيب الأشياء بطريقة معينة ودقيقة.
- ٨-فحص الأشياء بشكل متكرر، مثل الفحص المتكرر لمعرفة ما إذا كان الباب مغلقًا أو التأكد المستمر من أن الفرن لا يسرب الغاز.

الشخص المصاب بالوسواس القهري بشكل عام:

- ١-لا يمكن السيطرة على أفكاره أو سلوكياته، حتى عندما يتم الاعتراف بهذه الأفكار أو السلوكيات على أنها مفرطة.
- ٢-ينفق ساعة واحدة على الأقل في اليوم على هذه الأفكار أو السلوكيات.
- ٣-لا يشعر بالسعادة عند أداء السلوكيات أو الطقوس، ولكن قد يشعر بالراحة لفترة وجيزة من القلق الذي تسببه مثل هذه الأفكار.
- ٤-يعاني من مشاكل كبيرة في حياتهم اليومية بسبب هذه الأفكار أو السلوكيات.

على الرغم من وفرة البحث والدراسات، لم يتم تحديد الأسباب الدقيقة للوسواس القهري، ولكن يعتقد أن اضطراب الوسواس له أساس بيولوجي عصبي مع دراسات تصوير الأعصاب التي تبين أن الدماغ يعمل بشكل مختلف في الأشخاص الذين يعانون من الاضطراب، ويعتقد أن وجود خلل أو خلل في الناقلات العصبية متورط في هذا الداء. ليست هناك عوامل ثابتة وأسباب للوسواس القهري وإنما تتعدد العوامل ما بين أسباب بيولوجية، عوامل بيئية وجينات وراثية تسبب الإصابة بذلك الاضطراب وتشمل:

١. **الأسباب البيولوجية:** واحدة من أسباب الوسواسية حدوث خلل في أداء وظائف المخ بسبب نقص في مستوى هرمون السيروتونين أو نشاط مرتفع في بعض أجزاء المخ، ينتج عنه اضطراب في التفكير والسلوك.
 ٢. **الضغوط والتوتر:** أحد أسباب الأفكار الوسواسية هو الخضوع لضغوط مستمرة يعاني منها الشخص ويدخل في حالة من التوتر الدائم، الأمر الذي يعرضه لإجهاد عصبي مستمر ينتج عنه اضطراب القلق والوسواس القهري.
 ٣. **الأسباب النفسية:** القلق والاكتئاب والتعرض للصدمات العصبية مثل وفاة أحد المقربين، التنمر الاعتداء الجنسي، جميعها أمراض نفسية غالباً ما ترتبط بالإصابة بالوسواس القهري بسبب خلل في وظائف المخ وطريقة التفكير.
 ٤. **الأسباب البيئية والاجتماعية:** التواجد في بيئة أسرية محيطة يعاني أصحابها من سلوكيات وأفكار قهرية تكسب صاحبها نفس السلوك والتفكير وتزيد من احتمالية إصابته بالوسواس القهري.
 ٥. **أسباب وراثية:** الأطفال المولودين لأباء مصابون باضطراب الوسواس القهري معرضون للإصابة بنفس الاضطراب من خلال انتقال الجينات الوراثية إليهم.
 ٦. **بعض الأمراض الجسدية:** الإصابة ببعض الأمراض وما يصاحبها من التهاب عند الأطفال والعدوى البكتيرية
- العلاج:** يختلف العلاج بحسب شدة الحالة ومدى تأثير الوسواس في حياة المريض، وهناك نوعان أساسيان متبعان في علاجه، وهما العلاج النفسي والدوائي

العلاج النفسي لاضطراب الوسواس القهري :

في الحالات غير الشديدة سيتم استخدام طريقة (التعريض ومنع الاستجابة)، وتكون عن طريق جعل المريض يواجه مثيرات الوسواس ومنعه من إصلاحها أو وضعها بالشكل الصحيح.

في الحالات الشديدة قد يستغرق العلاج عدة أشهر لتظهر آثاره.

العلاج الدوائي لاضطراب الوسواس القهري:

قد يتم اللجوء إلى استخدام الأدوية في الحالات المتقدمة، وغالباً تبدأ بمضادات الاكتئاب، ومع تقدم الحالة يتم اللجوء إلى المهدئات ومعالجة آثار القلق. يجب الحذر من إيقاف الأدوية بدون استشارة الطبيب حتى لو ظهر تحسن في الحالة، والحرص على استخدامها كما وصفها الطبيب.

- ١-التعبير عن المشاعر عن طريق التحدث مع شخص مقرب، أو اللجوء إلى القراءة والكتابة.
- ٢-قضاء وقت أطول مع العائلة والأصدقاء؛ لتوطيد العلاقة معهم ومن ثم الشعور بالراحة عند الحديث عن الأفكار الوسواسية مما يخفف شدتها.
- ٣-التحكم بالضغوطات النفسية، حيث إنها تزيد حدة الوسواس، وينصح بممارسة تمارين الاسترخاء لتخفيفها.
- ٤-الحرص على أخذ قسط كافٍ من النوم؛ لتزويد الجسم بالقوة الكافية للتعامل مع صعوبات الحياة.
- ٥-الحرص على تناول الغذاء الصحي والمحافظة على مستوى السكر في الدم والذي يتحكم في المزاج و طاقة الجسم.
- ٦-ممارسة الرياضة بانتظام مفيد للصحة النفسية يزيد من إطلاق هرمون السيروتونين والدوبامين.

إرشادات للتعامل مع المصاب بالوسواس القهري:

- ١-القراءة أكثر عن الحالة لمعرفة ما يمر به المريض.
- ٢-الصبر عند التعامل مع المريض، والأخذ بعين الاعتبار جدية مخاوفه حتى وإن كانت تبدو غير منطقية.
- ٣-معاونة المريض على أموره وترتيب الأشياء كما يريد.
- ٤-طمأنة المريض وتذكيره بأنه ليس سبب حدوث الأخطاء أو الحوادث.
- ٥-مساعدة المريض على مقاومة بعض الأفعال القهرية، مثل سؤاله عن الهدف من إعادة الفعل أكثر من مرة، وتذكيره بأن الوسواس لا معنى لها.
- ٦-دعم المريض وسؤاله عما يحتاج لمساعدته على تسهيل أموره وعدم إهدار الكثير من وقته.
- ٧-تشجيع المريض على متابعة الجلسات العلاجية، وإخباره قصصًا واقعية عن تجارب علاج ناجحة.

الاسبوع الرابع

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- مفهوم الرهاب والهستيريا
- ٢- التعرف على الاسباب والاعراض للرهاب والهستيريا
- ٣- ماهو الفرق بين الخوف العادي والخوف المرضي
- ٤- ما هي أنواع علاجات المخاوف المرضية والهستيريا

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

الرهاب - الهستيريا

تندرج الفوبيا **Phobia** بصفة عامة تحت مجموعة الاضطرابات العصابية، والتي تشمل بالإضافة إلى المخاوف والقلق والاكتئاب، والوساوس القهرية، وأصل مصطلح المخاوف يأتي من الكلمة اليونانية **Phobos**.

ويتفق كثير من الباحثين على أن الفوبيا هي خوف مرضي دائم من موقف أو موضوع أو شخص أو مكان ما، وقد تكون هذه الأشياء غير مخيفة في طبيعتها والتي لا يستند وقوعها على أساس منطقي، ولا يمكن ضبطه أو التحكم فيه أو التخلص منه بسهولة على أساس منطقي، ويؤدي بصاحبه إلى التجنب والهروب من الموقف.

الفوبيا كلمة يونانية قديمة تعني الخوف أو الخوف المرضي، وهي خوف دائم من حدوث أشياء أو مواضيع تتطلب من المريض مدة طويلة كي يتخلص منها على الرغم من أن هذا الخوف غير منطقي، ولا يتناسب مع شكل الخطر الفعلي للموضوع المخيف. (Bourne, ٢٠١١).

ويظهر الرهاب بظهور المثير للخوف سواء كان ذلك جسماً مادياً أو حالة اجتماعية، فمثلاً يظهر الرهاب عندما يكون لدى الفرد خوف غير منطقي وغير ملائم من الفئران، إذ كلما اقترب المصاب من الفئران ازدادت لديه شدة الرهاب والخوف والضغط، فيدفعه الخوف به إلى الهرب منه. في حين يختفي الرهاب بغياب المثير أو المحفز الرهابي. ويتنوع الرهاب بتنوع المثير أو المحفز، فقد يكون الرهاب من الأفاعي أو المصاعد أو العناكب أو المرتفعات، كما يظهر الرهاب أيضاً ضمن الحالات الاجتماعية مثل الخطابة والمناطق المزدحمة.

أسباب اضطراب الفوبيا: هناك العديد من الأسباب التي تدعو إلى الفوبيا نوجزها فيما يلي :-

- ١-أسباب مرتبطة بعلاقة الطفل بالوالدين، كالخوف من توقع الانفصال عن الوالدين.
- ٢-أسباب متعلقة بالعقاب الصارم أو التهديد الدائم بالعقاب .
- ٣- أسباب متعلقة بالضعف الجسدي أو الإعاقة الجسمية لدى الطفل كالمريض أو الإعاقة الجسمية، ألن المرض يشعره بضعف الثقة بالذات.
- ٤-أسباب مرتبطة بحرمان الطفل من العطف، كما قد يحدث عند ميلاد مولود جديد والذي توجه له كل العناية وإهمال الأبناء الآخرين مما يولد لديهم الخوف من فقد الأبوي إضافة إلى الحرمان .
- ٥- أسباب مرتبطة بالتقليد، فالطفل الذي ينحدر من أبوين يخافان خوفاً شديداً قد يقلدها هو الآخر ويخاف مثلها .٦-أسباب مرتبطة بالضغط التي تسقط وتهدد شعور الشخص باحترام ذاته بالإضافة إلى النزاعات المتصارعة أو المتعارضة أو الدوافع المتصارعة.

تعريف الخوف

إن الشعور بالخوف انفعال له أساس فطري أعطاها الله للإنسان لكي يفر من الأخطاء ويحمي نفسه من كل ما يهددها، نحن جميعاً نخاف في التكيف الذي ندرك فيه لا لحياتنا، أو واضح أن يكون فيها ما يهددنا باستقرارنا.

فالخوف جاء صفة حميدة، بحيث تجعل الإنسان يخاف على نفسه وحياته، أما يخاف من الأشياء أو المواقف الجديدة التي لا تثير الخوف عند عامة الناس.

الرهاب او الخوف أحد المكونات الأساسية للوجود الإنساني وجانب مستديم للحالة الإنسانية، وهو من أكبر الخبرات الإنسانية شيوعاً وانتشاراً ففي كل الثقافات والعصور يتعرض الإنسان لتهديدات حقيقية أو خيالية تستدعي حالة الاستشارة المتمثلة في الخوف.

والفوبيا الطبيعي هو الذي يرتبط بمثير حقيقي يستدعي استجابته، وهو نعمة كبيرة وهبها الله عز وجل لنا، وتلعب دوراً في وحدة الإنسانية ضد الأخطار وتكوين الجماعات لتبادل الحماية إلا أن هذا الخوف ينقلب إلى نقمة تحول حياة الإنسان إلى جحيم لا يطاق.

أنواع الخوف

١- الخوف من الأماكن المفتوحة (**Agoraphobia**) وهو أكثر حدوثاً عند النساء حوالي ٨٠% ويظهر في الأعمار من ١٥-٣٥ سنة ومن أعراضه قلق شديد، نوبات فقدان الوعي، الكآبة، فقدان الشخصية المتوازنة

٢- الخوف من المرتفعات (**Acrophobia**) أعراضه الذعر عند رؤية من المكان المرتفع، الدوار والشعور بفقدان التوازن، القيء والغثيان، الخوف المفرط من الوقوع من المرتفعات

٣- الخوف من الغرباء (**Xenophobia**) أعراضه جفاف الفم، تعرق اليدين، تسارع ضربات القلب، الغثيان

٤- الخوف من الأماكن المغلقة (**Claustrophobia**) أعراضه البكاء والصراخ مع محاولة الخروج من المكان بأي وسيلة ممكنة.

٥- الخوف من الحيوانات (**Zoophobia**) وهو أكثر حدوثاً عند النساء حوالي ١٧% من كل الحالات عند الرجال

٦- الخوف من المجتمع (**Sociophobe**) وهو أكثر حدوثاً عند النساء حوالي ٦٠% ويظهر في الأعمار أكثر من ٢٥ سنة ومن أعراضه الغثيان، الرجفان، التقيؤ.

مضاعفات الإصابة بالخوف

- ١- الاكتئاب.
- ٢- تعاطي المخدرات.
- ٣- زيادة مخاطر الإصابة بأمراض جسدية.
- ٤- الميل الانتحارية.
- ٥- الاضطراب ثنائي القطب.

أعراض الخوف:

أولاً: أعراض الخوف الجسدية:

- ١- صداع / غثيان / دوار / صداع.
- ٢- اضطراب في التنفس.
- ٣- التعرق الشديد / جفاف الفم.
- ٤- اضطراب المعدة.
- ٥- تسارع نبضات القلب.
- ٦- شعور بالاختناق.
- ٧- ألم في الصدر.
- ٨- قشعريرة.
- ٩- ضعف في التركيز.

ثانياً: أعراض الفوبيا النفسية:

- ١- خوف مبالغ فيه عند التعرض لبعض المواقف التي يتعرض لها، والاحساس بالخطر الوشيك
- ٢- لا يمكن للفرد التحكم في مشاعره وتصرفاته.
- ٣- سلوكيات الفرد المصاب بالخوف تكون غير مُبررة / غير منطقية / مستفزة أحياناً.

- ١- الفرد المصاب بالفوبيا الاجتماعية يتراجع عن إبداء رأيه، وضعف القدرة على اتخاذ القرار
- ٢- المصابين بالخوف الخلاء والمشجعين ينعزلون، وتحاشي والهرب عن الآخرين ويلتزمون منازلهم.
- ٣- الخوف، الكراهية، الحذر وعدم الثقة بالآخرين، والتخبط والعشوائية في حل المشكلات

الفرق بين الخوف العادي والخوف المرضي

الخوف العادي

غريزة وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف حيوان مفترس. فحين يشعر الإنسان باقترابه ينفعل ويخاف ويسلك سلوكاً ضرورياً للمحافظة على الحياة هو الهرب، هو خوف موضوعي.

الخوف المرضي

فهو شاذ ودائم ومتكرر، ومتضخم مما لا يخيف في العادة، ولا يعرف المريض له سبباً مثلاً: الخوف المرضي من الموت أو العفاريث. وينشأ الخوف المرضي من التجارب القاسية المؤلمة التي يتعرض لها ولا يقوى على احتمالها، فعندما يفزع الطفل الصغير من الكلب فزعاً شديداً فيرتبط في عقل الطفل ذكرى مؤلمة

علاج المخاوف المرضية

١- العلاج التحليلي:

يهدف التحليل النفسي إلى الكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة، والمعاني الرمزية للأعراض، وتعريف الكبت وتنمية بصيرة المريض، وتوضيح الغريب وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف وهذا يتم بالتداعي الحر والتنويم المغناطيسي. وقد استخدم فرويد اللعب التلقائي في تفسير السلوك واعتبره بمثابة التداعي الحر لدى الكبار، ويرى بأن الاضطرابات الوجدانية ومنها الخوف تنتهي تماماً إذا ما تم تعرف الفرد على منشأ تلك الصراعات. كما يهدف العلاج التحليلي إلى التعرف الدينامي الذي أدى إلى ظهور الفوبيا، ومن الممكن أن تخف المخاوف الحديثة الظهور بالعلاج التحليلي القصير، ولكن من الضروري وضع برنامج علاجي شامل لعلاج المخاوف التي عاشت مع الفرد لفترة طويلة. التحليل النفسي ينطوي على معالجة الخوف من خلال الوصول إلى جذوره في تجربة الطفولة المؤلمة المكبوت والهدف هو العمل للكشف عن ذلك. من أجل التحليل النفسي لحل بنجاح الخوف، يجب عليك الالتزام بالعملية، والتي قد تستغرق فترة طويلة.

٢- العلاج المعرفي السلوكي:

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على علاقة علاجية تعاونية بين المرشد أو المعالج النفسي المسؤول عن المريض وكل ما يعتقده من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية، فيساعده المرشد على التعامل مع أنماط التفكير التكيفي:

١. العلاج الجماعي

يقوم العديد من الأطباء باتباع العلاج السلوكي المعرفي من خلال العلاج الجماعي الذي يتضمن وجود أشخاص يعانون من المخاوف ذاتها، بحيث تستمر الجلسات لساعات أو عدة أيام، يمكن إجراء الجلسات داخل المطار على سبيل المثال لمجموعة من الأشخاص يعانون من خوف الطيران.

٢. العلاج الفردي يقوم العلاج الفردي على التركيز على المريض وحده والعمل من أجل التخلص من مخاوف المريض، يستمر العلاج الفردي من عدة شهور إلى سنوات في بعض الأحيان.

٣. العلاج العائلي في حال كانت عائلة المريض مسبب رئيسي للخوف عند المريض فإنه يمكن وضع خطة العلاج بحيث تتضمن جميع أطراف العائلة، يعد العلاج العائلي للخوف شائع في حالات علاج الأطفال الصغار.

٣-العلاج الدوائي:

لقد برهنت الدراسات السريرية والتجارب أن الرهاب والخوف الشديد يمكن إخمادها في جميع الحالات تقريباً بإعطاء الفاليوم وامبرامين Imipramine للمرضى المصابين برهاب المدرسة أو رهاب الأماكن المزدحمة. ومع ذلك فإن القلق المتروك أو قلق الإشارة لا يتأثر مباشرة بهذه الأدوية رغم إمكانية تخفيف نوبات الهلع.

الاضطراب التحولي Conversion Disorder او عصاب الهستيريا Hysteria Neurosis

اشتق هذا الاسم من اللفظ اللاتيني للرحم " هستيرون " لأن الفكرة الشائعة في ذلك الوقت، ومن أول العلماء في التاريخ الذين تحدثوا عن هذا المرض هم «أبقراط» الذي فسر بأن هذا المرض يصيب النساء اللاتي لديهن بعض المشكلات أو الأمراض النسائية وانقباضات عضلية في الرحم (Uterus) وأن هذا المرض يصيب النساء فقط، وبالطبع فقد ثبت خطأ هذه التسمية ومن ثم أتى «ابن سينا» باحثاً في هذا المرض وتم تعديل تلك المعلومات بعدما كشفت الدراسات أن المرض عام ولا يقتصر على النساء فقط.

الهستيريا وفرويد

أثبتت الدراسات أن الهستيريا هي أكثر انتشاراً عند النساء من الرجال، ولكن هذا لا يعني بأن الرجال لا يصابون بهذه الآفة. وتكون الهستيريا موجودة في الطفولة المتأخرة، وفي المراهقة المبكرة. سيغموند فرويد الطبيب النمساوي ومؤسس التحليل النفسي الذي تعلم من الطبيب الفرنسي شاركوا استخدام التنويم المغناطيسي في علاج الهستيريا في إحدى المستشفيات الفرنسية؛ اعتبر الهستيريا اضطراباً نفسياً وليس اضطراباً عضوياً. وعند عودته إلى فيينا، بدأ فرويد في إقناع زملائه بإمكانية استعمال التنويم المغناطيسي لعلاج الهستيريا، ولكنهم عارضوه، فأخذ تطبيق هذه الأبحاث وساعده الطبيب بروير (Breuer) في دراسة مرض الهستيريا وأسبابه وعلاجه، وتوصل إلى أن الأعراض الهستيرية أعراض دفاعية نتيجة ضغط الدوافع المكبوتة في اللاوعي التي تحاول التنفيس عن نفسها بأي طريقة، منها تُترجم بالجسد.

تعريف عصاب الهستيريا Hysteria Neurosis او الاضطراب التحولي Conversion Disorder

اضطراب نفسي عصابي، تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة حيث يكون المريض في حالة من الهلوسات ، والانفعالات والمزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي والتي غالباً ما تكون في حضور الآخرين ، حيث تأخذ العوامل النفسية شكل عضوي تحويلي ، وتتمثل الهستيريا التحويلية أو التحويلية في عدم قدرة أحد أعضاء الجسم أو حواسه القيام بوظائفه لكنه من الناحية العضوية يعد سليماً ، كالتألم الذي لم يستعد للامتحان تجده لا يستطيع السيطرة على أداة الكتابة أو مسك القلم ، والجندي الذي يقع في ساحة المعركة لوجود ألم في قدميه ليبرر عدم اشتراكه في الحرب في حين أن أعضاءه سليمة .

أسباب الهستيريا

الأسباب الأكثر شيوعًا: على وجه العموم يتم الاعتماد على استخدام مصطلح هستيريا لوصف بعض الأفعال المشحونة عاطفيًا والذي يظهر بطريقة مبالغ بها أو بشكل مفرط، ومن ثم يصبح الأمر خارج نطاق السيطرة، لذلك سوف نتطرق حاليًا للحديث عن الأسباب الشائعة وهي تتمثل في الآتي:

١-العوامل الوراثية:

تلعب الوراثة دورًا ضئيلاً للغاية، بينما تلعب البيئة الدور الأكبر، ولوحظ أن (٦ %) من إخوة المرضى، وكذا (١٥ %) من أبنائهم مصابون بنفس المرض، ونعزو هذا إلى الوراثة، بينما يرجع بافلوف وبعض العلماء إلى التفسير الفسيولوجي وذلك إلى ضعف قشرة المخ، حيث لا تتوقف أسباب الإصابة على رؤية الشخص لسلوكيات أسرته فقط، بل يمكن أن هناك تاريخاً عائلياً مع هذا المرض.

٢-العوامل البيئية والصدمات والضغوط النفسية:

الصراع بين الغرائز، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى وبين الهو، عندما يتعرض الشخص إلى أي من الصدمات العاطفية أو النفسية أو الجسدية باستمرار يمكن أن يؤدي ذلك إلى الإصابة بمرض الهستيريا، وهذا يكون نتاجاً للعديد من الأمور مثل وفاة شخص عزيز، أو التعرض للاغتصاب، والزواج الغير مرغوب فيه، أو غير الموفق والمشاكل الأسرية من تشاجر بين الآباء واستخدام العنف بينهم، والطلاق لذلك فإن العوامل النفسية تعد من الأسباب الخطيرة للإصابة بهذا المرض

٣-التربية الاجتماعية:

وهي عامل أساسي في تنشئة الأشخاص، وبناءً على ذلك تتكون الشخصيات الفرد ومن ثم يتم تحديدها ما إذا كانت سوية أم لا، لذلك هناك بعض السلبيات التي يمكن أن يتعرض لها الطفل في صغره وتعمل على تحفيز ذلك المرض لديه، وبالتالي ينشأ لديه السلوك المندرج تحت فئة «الهستيريا»

التعرض للضغوطات وكبح كافة الرغبات التي يرغب الأبناء في الوصول إليها.
التعنيف والصراخ في وجه الأبناء.

الأسباب الأقل شيوعًا:

١. التعرض للاضطرابات النفسية والعصبية.
٢. الشعور المستمر بالاكتئاب وتناول بعض العقاقير الطبية.
٣. حدوث تقلبات مزاجية مفاجئة دون سابق إنذار، والشعور دومًا بالارتباك.
٤. الصدمات العاطفية، أو التعرض للحوادث، والحروق بأنواعها.

أعراض الهستيريا

قد يكابد المريض الهستيري أعراض نوع واحد أو أكثر من أنواع الهستيريا وعلى مستويات مختلفة من الشدة، مضافاً إليها بعض الأعراض العامة للهستيريا: مثل اضطراب الذاكرة، أو شدة القابلية للإيحاء، أو سرعة تقلب المزاج، أو اضطراب بعض الوظائف النفسية ولكن لا توجد كل أعراض الهستيريا في مريض واحد، وفيما يلي أهم أعراض الهستيريا:

١- **اللازمات العصبية Tics:** هي حركات عضلية فجائية لا إرادية منتظمة، تتكرر بغض النظر عن وجود مثيرات طبيعية تسببها وتزيد في المواقف الحرجة، ومن الأمثلة على ذلك ارتجاف عضلات الوجه، أو ارتعاش أجناف العيون، أو حركة الرقبة أو الرأس فجأة إلى الجانب، أو المبالغة في حركة اليدين، وهز الكتف، وقد تظهر هذه الحركات في البداية وكأنها تخدم أغراضاً اجتماعية كالسعال، والضحك المبالغ فيه أثناء الحديث.

٢- **الشلل Paralysis:** وهو من أكثر الأعراض الحركية الهستيرية انتشاراً، حيث تظهر عادة في الشلل أحد الأطراف، أو شلل نصفي في الذراع والساق، أو شلل في الساقين، وأحياناً شلل في حالة ارتخاء شديد، ويصبح المريض غير قادر على الحركة، ويحتاج إلى عناية طبية.

٣- **اللزمة العصبية (صعوبة البلع) Globous Hysteria:** وتكون بعدم قدرة المريض على البلع إلا بصعوبة بالغة بالرغم من انتفاء أية أسباب عضوية في الحلق أو البلعوم تعيق ذلك.

٤- **فقدان الصوت Aphonia:** ويتجلى ذلك في عدم قدرة المريض على إصدار الصوت إلا همساً، وفقدان الصوت الهستيرى يختلف عن الحالات العضوية، فعند سؤال المريض أن يسعل ويصدر من خلال ذلك صوتاً، فإننا نستنتج أن الحالة هستيرية، ويمكن أن يحدث مثل هذه العرض عندما يواجه الفرد بموقف يتطلب منه الاعتراف بأخطاء يصعب معها مواجهة الحقيقة.

(ب) الآلام الهستيرية Hysterical Pains:

وهي كثيرة الانتشار، إذ كثيراً ما تشخص بطريقة خاطئة، ويستمر المريض في التردد على الأطباء، ويعالج من صداع نصفي، أو التهاب في المعدة، أو مرض في البروستات، أو روماتيزم ... الخ، ولكن السبب الرئيسي يكون هستيرياً، حيث يحقق المريض من وراء مثل هذه الأمراض جذب الاهتمام والحنان، عند الزوجات التعيسات في حياتهن الزوجية، عند الموظف الذين يواجه مشاكل مع رؤسائهم في العمل أو مع الزملاء أو مع الطلبة الفاشلين دراسياً ليكون عندهم المبرر للرسوب الخ.

١- العمى الهستيرى:

يحدث فجأة بعد صدمة انفعالية شديدة، حيث يرغب الفرد لا شعورياً في عدم رؤية ما لا يستطيع تحمل رؤيته، كالفتاة التي فقدت إبصارها بعد رؤيتها لزوجها في وضع مخز مع شقيقتها، حيث فقدت الذاكرة لهذه الحادثة وأصابها العمى، واستمرت في حياتها الزوجية، وعند علاجها وتذكرها للحادثة ووضوح الرؤية أمامها، واجهت الواقع وطالبت بالطلاق، وذلك بعد أربعة عشر شهراً من الزواج.

٢- الصمم الهستيرى Hysterical Deafness:

نجد المريض يفقد فجأة القدرة على السمع دون أن يكون هناك سبب عضوي لهذا الصمم، حيث يرغب المريض لا شعورياً عدم السماع لحادث أو خبرة مؤلمة مؤذية، ومثال ذلك الزوجة التي كانت تسمع زوجها يداوم على المكالمات الهاتفية مع السيدات، ويغازلهن علناً أمام زوجته، فقد وجدت الزوجة نفسها فجأة مصابة بالصمم، وقد عولجت عند العديد من الأطباء لفترة طويلة قبل اكتشاف السبب الرئيسي لمرضها ورغبتها اللاشعورية في عدم سماع زوجها وهو يتحدث مع السيدات في الهاتف.

وفيه لا يستطيع الفرد الشعور بأي ألم عند وخزه بألة مدببة، أو عند تعرضه للحرارة إذا فقد الإحساس في مناطق معينة من الجسم، أو في كل الجسم، وقد يصاحب فقد الإحساس في الجزء المصاب شللاً هستيرياً. كما أن الحمل الكاذب من أعراض الهستيريا ويتمثل في انقطاع الطمث، وانتفاخ البطن مع عدم وجود حمل حقيقي، وقد تستمر المريضة في الحمل الكاذب أكثر من تسعة أشهر، مما يؤثر تساؤل الأهل حول هذا الحمل، ويتضح بعد ذلك أن الحمل دليل على رغبة المريض اللاشعورية في الحمل خوفاً من اتهامها بالعقم. والغثيان والقيء الهستيريين: يحدث الغثيان عند بعض الأشخاص، كدليل على الرفض اللاشعوري أو الاشمئزاز من موقف معين، وهذا ما يحدث عند النساء أكثر من الرجال، فيكثر لدى طالبات الجامعة قبل الامتحان، أو عند تناول الطعام في المنزل، مما يؤثر التقرز والقيء الهستيريين.

تشخيص الهستيريا:

- ١ - يجب المفارقة بدقة بين الهستيريا والمرض العضوي، وعلى الأخصائي التأكد من الخلو من الأسباب العضوية للأعراض، واستبعاد وجود مرض عضوي.
- ٢ - ويجب عدم الخلط بين الهستيريا وبين المرض النفسي الجسدي كما هو موضح في الجدول التالي:

الهستيريا	المرض النفسي الجسدي
تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي	يصيب الأعضاء التي تسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي
الأعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة وتخدم غرضاً شخصياً لدى المريض	الأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي

- ٣ - ويجب أيضاً عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض التفكير.
- ٤ - ويجب التفرقة بين الهستيريا والتمارض، فالهستيريا لإرادية، والهستيريا لا يبالي بأعراضه، ولا يعيرها اهتماماً كبيراً، بينما التمارض إرادي والتمارض يعير أعراضه اهتماماً زائداً، ويدرك الفائدة التي يجنيها من وراء تمارضه.

علاج الهستيريا

العديد من الدراسات أشارت إلى أن هذا المرض يمكن القول إنه مؤقت لنسبة كبيرة من الحالات، لذلك قبل التطرق للحديث عن العلاج يجب التنويه إلى أن هذا العلاج معتمد في المقام الأول على صحة تشخيص الحالة، والتطرق لمعرفة ظروفه والأشخاص المحيطين به، ومن أهم أنواع العلاج:

- ١-تقديم النصيحة والإرشادات النفسية من قبل الأشخاص المرافقين للحالة كالآباء، وأفراد العائلة، والأصدقاء.
- ٢-العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي: ويتجه إلى تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتى تتضمن حالته، وبذلك يتمكن المريض من التغلب على العقبات بطريقة أقرب إلى الواقع وفي بعض الأحوال قد تضطر إلى إبعاد المريض عن الجو الذي يثبت العرض بعض الوقت.
- ٣-الاستشارات للأطباء النفسيين والتي من خلالها يعتمد الطبيب على تنويم المريض إيحائياً للتخلص من كافة الأعراض الظاهرة عليه، ومن ثم يقوم بتحليل الحالة النفسية للمريض وتحديد عوامل الإصابة وتجنبها. ويستخدم العلاج الجماعي خاصة مع الحالات المشابهة، ويجب أن يعمل المعالج باستمرار على إثارة تعاون المريض وتنمية بصيرته ومساعدته في أن يفهم نفسه، ويحل مشكلاته، ويحاربها بدلاً من أن يهرب منها، ويقع ضحية لها. ويلاحظ أن بعض المعالجين يستخدمون نوعاً من الحقن (أميتال صوديوم)، لتسهيل عملية التنفيس والإيحاء والإقناع، وفي بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسي الوهمي Placebo، حيث يلاحظ أن حوالي (٥٠ %) من مرضى الهستيريا يتم شفاؤهم تماماً مع العلاج المناسب، وأن حوالي (٣٠ %) يتحسنون تحسناً ملحوظاً، وأن حوالي (٢٠ %) يتحسنون تحسناً بسيطاً أو تستمر معهم الأعراض.

- ٤-أخيراً يتم الاعتماد على الحلول الطبية، ويلجأ إليها حال فشل المحاولات السابقة ذكرها، حيث يتم تقديم بعض العقاقير الطبية للمريض، أو استخدام الطرق المختلفة مثل **الرجفات الكهربائية والتنبية بالكهرباء.**

الاسبوع الخامس

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- مفهوم اضطرابات الاكتئاب
- ٢- أسباب التي تؤدي الى الاكتئاب الذهاني
- ٣- ماهي أعراض الاكتئاب الذهاني:
- ٤- أنواع العلاج والعناية التمريضية للاكتئاب

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

الاكتئاب الذهاني (Psychotic Depression)

هو نوع من الاكتئاب الشديد يشبه الاكتئاب الحاد يصاحبه أشكال الذهان، وقد يكون الذهان عبارة عن هلوسة كسماع صوت يخبرك بأنك لست جيدًا أو أنك دون قيمة، أو وجود أوهام كالشعور الشديد بعدم القيمة، الفشل، ارتكاب خطيئة أو انفصام عن الواقع، وبين كل أربعة مكتئبين يوجد شخص معرض للإصابة بالاكتئاب الذهاني وقد تظهر الأعراض لدى المراهقين بشكل مختلف عن كبار السن.

أسباب الاكتئاب الذهاني

سبب الاكتئاب المصحوب بأعراض ذهانية غير مفهوم تمامًا فمن المعروف أنه لا يوجد سبب واحد للاكتئاب لكن له العديد من المحفزات المختلفة أو العوامل المساعدة مثل:

١- أحداث الحياة اليومية:

بالنسبة للمصابين قد تكون أحداث الحياة المجهدة مثل فقدان شخص، الطلاق، المرض الخطير، أو المشاكل المالية قد تسبب في تطور اكتئاب ذهاني لديهم.

٢- الجينات:

حيث يمكن أن ينتشر الاكتئاب الحاد عند المراهقين أو البالغين إذا كان لديهم قريب يعاني من الاكتئاب الذهاني، رغم أنه لا يوجد دليل علمي يحمل الوراثة سبب إصابة ولا يزال الباحثون يحاولون الكشف عن الجينات ذات العلاقة باضطراب الاكتئاب.

٣- عوامل صحية وبيئية:

قد يصاب الأشخاص الذين أصيبوا بمحن صحية وبيئية وحوادث صادمة في الطفولة، فيعاني الكثير من المصابين بالاكتئاب الذهاني من محنة في طفولتهم، كحدث صادم أو مرض خبيث.

أعراض الاكتئاب الذهاني:

يعاني الأشخاص المصابون بالاكتئاب الذهاني من أعراض الاكتئاب الشديد إضافة إلى أعراض الذهان، وتشمل هذه الأعراض:

١- الإنهاك واضطرابات النوم:

جزء من سبب عدم قدرة المكتئب الذهاني على القيام بالأشياء المعتادة شعوره بالتعب الشديد، فغالبًا ما يأتي الاكتئاب مصحوبًا بنقص في الطاقة وشعور غامر بالإرهاق، والذي يمكن أن يكون من بين أكثر أعراض الاكتئاب المنهكة وتضعف الجسد والعقل، وهذا يؤدي إلى النوم المفرط.

٢- التهيج:

تظهر الأبحاث أن الرجال المصابين بالاكتئاب يعانون من أعراض مثل التهيج، الاندفاع، أو السلوك الخطر، تعاطي المخدرات أو الغضب في غير محله ويعد الرجال أقل عرضة من النساء في هذا الاضطراب.

٣-صعوبة التركيز:

يرتبط الاكتئاب بالأرق لذا يمكن أن يؤدي نقص النوم المريح وتزاحم الأفكار إلى شيء من نقص التركيز وقلة الوعي بالعالم المحيط.

٤-مشاعر انعدام القيمة أو اكراه الذات:

نتيجة لمشاعر العزلة الاجتماعية ومشاعر اليأس المفرط وتزاحم الأفكار، يعاني المصاب بالاكتئاب الذهاني من مشاعر انعدام القيمة وكراهية الذات وتحملها سبب كل ما يحدث.

٥-فقدان الاهتمام بالنفس والأنشطة:

يمكن للاكتئاب أن ينتزع المتعة من الأشياء التي تحبها ابتداء من المظهر وانتهاء بالانسحاب من الأنشطة التي كان يتطلع إليها ذات يوم من هوايات، رياضة أو طموحات، ولا يتوقف الأمر هنا بل يفقد الاهتمام بالأصدقاء والاسرة وانخفاض الدافع الجنسي.

٦. تغيرات في الشهية:

تتقلب الشهية والوزن للمصاب بالاكتئاب الذهاني وتلك تجربة تختلف من شخص لآخر فتزداد الشهية لدى بعض الأشخاص ويزداد وزنهم بينما لا يشعر آخرون بالجوع فيفقدون الوزن.

٧. تهديدات بالانتحار:

يرتبط الاكتئاب أحياناً بالانتحار وغالبا ما تظهر الأعراض على الأشخاص الذين يموتون بالانتحار فيتحدثون عن ذلك أو يقومون بمحاولة أولى قبل النجاح في إنهاء حياتهم.

علاج الاكتئاب الذهاني

من الممكن علاج الاكتئاب الذهاني والسيطرة على أعراضه ولكن يعتمد ذلك أولا وأخيرا على التشخيص ومدى سوء الحالة المصاب هنالك حالات صعبة لدرجة ان الطبيب المعالج والأشخاص القريبين للمريض متابعة ومراقبة المصاب عن بصورة مستمرة حتى يسترد المصاب عافيته وهناك ثلاث طرق لعلاج اكتئاب الذهان وهي:

١. العلاج بالأدوية:

يكون العلاج الدوائي فعالا لعلاج مرضى الاكتئاب الذهاني بالجمع بين مضادات الاكتئاب Paroxetine، Fluoxetine ومضادات الذهان Flophenazine، Chlorpromazine ، ولا تؤخذ هذه الأدوية إلا تحت إشراف طبيب مختص.

٢. العلاج بالصدمات الكهربائية:

ان قرار العلاج بالصدمات الكهربائية هو قرار يجب اتخاذه من قبل الطبيب مع العائلة ويعتمد على سوء الحالة خصوصا في بعض المرضى الأكبر سناً، وذلك لتجنب الآثار الجانبية للأدوية فتبدأ دورة العلاج بالصدمات الكهربائية ثم بتناول مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان.

يعرف بالعلاج بالمحادثة ويهدف إلى إفساح المجال أمام المريض للتعبير عن نفسه ومشاكله الداخلية وإيجاد حلول لها وتعليمه سبل جديدة للتفكير والتصرف، وهذا النوع العلاجي ويكون متزامن مع العلاج بالأدوية أو العلاج بالصدمات الكهربائية، ويعتبر الأطباء أن توقعات التعافي من الاكتئاب الذهاني ممتازة كما يمكن أن تسبب نوبة الاكتئاب الذهاني الكثير من الاضطراب في حياتك إن لم تتمكن من تلقي علاجاً من الاكتئاب الذهاني للعودة إلى حياتك الطبيعية مرة أخرى.

العناية التمريضية

- ١-تشجيع المريض على التعبير عن المشاعر ووصفها.
- ٢-ضمان سلامة المريض والآخرين من خلال وضع احتياطات اللازمة للحد من مخاطر الانتحار إذا لزم الأمر.
- ٣-الحصول على تغذية كافية مع النوم والراحة والاسترخاء.
- ٤-تشجيع العميل على النظافة الشخصية.
- ٥-المحافظة على اعطاء الأدوية في الوقت المحدد وملاحظة الآثار الجانبية.
- ٦-إشراك المريض في الأنشطة والتمارين وتشجيعه على استكمال أنشطة الحياة اليومية من خلال مساعدته عند الضرورة.
- ٧-كن هادئاً وداعماً عندما يبدي المريض غضبه وأظهر إحساساً بالتعاطف معه.

الاسبوع السادس

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- مفهوم الاضطراب الوجداني ثنائي القطب
- ٢- التعرف على أنواع والاسباب الاضطراب الوجداني ثنائي القطب
- ٣- كيفية تشخيص وعلاج الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي خلال ونهاية المحاضرة.

اضطراب الوجداني ثنائي القطب (Bipolar disorder)

هو اضطراب عقلي يتضمن تذبذبات شديدة في المزاج، ويؤثر أيضاً في النوم، والطاقة، وطريقة التفكير، والسلوك. يتدرّج المصاب من مزاج الفرح المفرط إلى مزاج الحزن والاكتئاب والانطواء على النفس، أي من الضحك والطاقة العالية إلى البكاء والاكتئاب وفقدان الأمل دون وجود أسباب تستدعي ذلك، لذلك يسمى اضطراب ثنائي القطب. حيث المصاب يمر بنوبات اضطراب ثنائي القطب لفترة مؤقتة تتراوح بين ساعات، أو أيام أو أسابيع، أو أشهر، ولكن يعود طبيعياً ومستقر نفسياً بينها.

أنواع اضطراب ثنائي القطب

يوجد ٣ أنواع مختلفة من اضطراب ثنائي القطب، تختلف عن بعضها البعض في نوعية النوبات التي تصيب المريض. وهي كالتالي:

النوع الأول من مرض ثنائي القطب

يمر المريض بهذا النوع من نوبة هوسية أو أكثر، تستمر ٧ أيام على الأقل، أو تكون أعراض الهوس شديدة لدرجة الحاجة إلى إدخاله المستشفى، كما قد يعاني أيضاً من نوبات اكتئابية حادة تستمر لمدة أسبوعين، وغالباً ما يمر المصابون بهذا النوع من النوبات المختلطة، أي أعراض هوسية وأعراض اكتئابية في الوقت ذاته.

النوع الثاني من مرض ثنائي القطب

يعاني المريض بالنوع الثاني من نوبات متناوبة من الاكتئاب والهوس الخفيف، ولكنه لا يمر أبداً بنوبات الهوس الشديدة التي يتميز بها النوع الأول.

النوع الثالث اضطراب دوروية المزاج

اضطراب المزاج الدوري أو دوروية المزاج هي نوبات من الهوس الخفيف والأعراض الاكتئابية التي قد تستمر لمدة سنتين على الأقل، أو سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين، لكن الأعراض لا تتطابق مع شدة أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أو الثاني.

اسباب اضطراب ثنائي القطب

يجهل العلماء الأسباب الحقيقية وراء الإصابة باضطراب ثنائي القطب، لكنهم يعتقدون بوجود بعض العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب، وهي

١-تركيب ووظائف الدماغ:

لا يوجد سبب واضح للاضطراب الوجداني ثنائي القطب، ولكن هناك العديد من الأبحاث الجارية لتحديد العوامل الدقيقة المسؤولة عن التسبب في الاضطرابات ثنائية القطب. تجد أدناه بعض المحفزات التي يعتقد أنها تزيد من أعراض

٢-الجينات والوراثة:

قد يزيد وجود تاريخ عائلي للإصابة بمرض ثنائي القطب فرصة الإصابة بهذا المرض؛ بمعنى إذا كان أحد الوالدين أو الأشقاء مصاباً باضطراب ثنائي القطب، فهذا يعني أنّ الشخص أكثر عُرضة للمعاناة منه، كما يُعتقد أنّ بعض الجينات ترتبط بظهور هذا المرض.

قد تؤدي بعض الأحداث أو الظروف الحياتية الصعبة إلى تحفيز نوبات اضطراب ثنائي القطب، منها التوتر الشديد، أو وفاة شخص عزيز، أو الإصابة بمرض جسدي خطير، أو الطلاق، أو التعرض لمشاكل مالية وغيرها.

تشخيص وعلاج الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

يقوم أحد أخصائيي الصحة العقلية، وغالباً ما يوصف أنه الطبيب النفسي، بتقييم الأعراض وتتبع التاريخ العائلي للمريض للتوصل إلى تشخيص. يتيح التشخيص للطبيب ومتابعة بخطة علاج للمعالجة الفعالة للأعراض والمرض. في قسم الطب النفسي والصحة السلوكية نقدم مجموعة كاملة من خيارات العلاج، بما في ذلك المعالجة الدوائية، والعلاج النفسي، وبرامج دعم العائلات، فيما يتعلق بالاضطراب ثنائي القطب.

والهدف الرئيسي لكل علاج هو:

١. تخفيف شدة الأعراض
٢. تخفيف معدل تواتر النوبات
٣. مساعدة الفرد على العودة إلى وتيرته الطبيعية وأدائه الطبيعي الجيد في المنزل أو في العمل
٤. منع العواقب الشديدة، مثل إيذاء النفس والانتحار

تقديم برامج دعم وبرامج عائلية لكل من المرضى والعائلات لتثقيفهم بشأن الاضطراب ثنائي القطب، ولتمكينهم من التأقلم مع الأعراض والمرضى، وللمحد من احتمالات انتكاس الأعراض.

١. الحفاظ على جدول نوم منتظم.
٢. تنظيم أوقات الطعام والأنشطة اليومية.
٣. مراقبة التغيرات المزاجية والتعرف إلى أنماطها.
٤. تدوين الأعراض بشكل يومي في مفكرة أو جدول.
٥. ممارسة الرياضة بانتظام.
٦. تعلم التعامل مع التوتر والضغط النفسية بطرق صحية.
٧. ممارسة هوايات أو نشاطات ممتعة وصحية.
٨. تجنب الكحول والمخدرات بشكل تام.
٩. الحصول على الدعم من الأصدقاء أو مجموعات الدعم.

الاسبوع السابع

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- ماهي مفاهيم الشخصية
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١- أنشطة تفاعلية صفية
- ٢- أسئلة عصف ذهني
- ٣- أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

اضطراب الشخصية Personality

الشخصية مشتقة من الكلمة اللاتينية (Persona) التي تشير الى الأقنعة التي يستعملها الممثل في المسرح اليونانية ليؤدي دوره على خشبة المسرح فيظهر الشخص أمام الجمهور بمظهر خاص يساير طبيعة دوره المسرحي. والغرض من ذلك هو تشخيص سلوك الشخص الذي يقوم بدور من أدوار المسرحية، بمعنى هو عنوان عن طباع الشخص ومزاجه الخلفي. وقد تبني علماء النفس هذا المفهوم فعدوا الشخصية هي المظهر الخارجي للفرد كما يتمثل في سلوكه الظاهري.

الشخصية: هي مجموع الخصال والصفات الطبيعية والمكتسبة الخاصة بأي فرد والتي تميزه عن غيره وتنعكس على تفاعله في المجال الحياتي والعلاقات العامة والتوافقات الاجتماعية.

وقد اختلف علماء النفس في تحديد مصطلح الشخصية وان هذا الاختلاف يعود الى صعوبة موضوعها، وكذلك الى طبيعة البيانات التاريخية والسياقات الشخصية التي يتمتع بها كل منظر في ضوء تراكمه المعرفي والفكري والزمن الذي عاش فيه ذلك المنظر. وبرغم كثرة تعريفات الشخصية، إلا أنه

يمكن تصنيف هذه التعريفات على أساس اعتبارات ثلاث هي:

- ١- اعتبار أن الشخصية مثير أو مؤثر اجتماعي في الآخرين.
 - ٢- اعتبار أن الشخصية هي الأنماط السلوكية التي يستجيب بها الفرد للمثيرات التي تقع عليه.
 - ٣- اعتبار أن الشخصية حالة من الحالات الداخلية وأنها أساس سلوك الإنسان.
- فيما يلي بعض تعريفات الشخصية:

- ١- **فرويد (Freud):** مجموعة الخبرات المبكرة التي يمر بها الفرد خلال مجموعة متعاقبة من المراحل النفسية الجنسية.
- ٢- **واطسون (Watson, ١٩٣٠):** مجموع أنواع النشاط التي يمكن ملاحظتها في سلوك الفرد لفترة زمنية كافية حتى يتمكن الملاحظ من اعطاء معلومات دقيقة وثابتة، بمعنى هي النتائج النهائي لمجموعة من العادات التي تميز الشخص.
- ٣- **ج Guilford (١٩٥٩):** نمط السمات التي تميز شخص بذاته.
- ٤- **دافيدوف (Dave dove)** بأنها تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبياً من الإدراك والتفكير والإحساس والسلوك التي تبدوا لتعطي للناس ذاتيتهم المميزة.
- ٥- **البورت (Allport, ١٩٦١):** بأنها: ذلك التنظيم الديناميكي الكامن في الفرد من أجهزة نفس جسمية (يتضمن النشاط الوظيفي لكل من العقل والجسم في شيء من الوحدة) تحدد سلوكه وتفكيره المميزان.
- ٦- **اريكسون (Erickson):** سلسلة من الأزمات النفسية يمر بها الفرد خلال حياتية.
- ٧- **باندورا (Bandura)** انها نمط معقد من التفاعل المستمر بين الفرد والسلوك والبيئة.
- ٨- **موراي (Murray)** هو المخ لأن فلسفه مخ الفرد هي التي ترشد وتحكم الشخصية وأن كل ما تعتمد عليه الشخصية يوجد في الدماغ (حالات الشعور) الذكريات الشعورية والاشعورية وكل معتقداتنا واتجاهاتنا ومخاوفنا وقيمتنا.
- ٩- **مورتن برنس (M.Brens)** بأنها: مجموع ما لدى الفرد من استعدادات ودوافع ونزعات وشهوات وغرائز فطرية وبيولوجية، كذلك ما لديه من نزعات واستعدادات مكتسبة.

تتكون الشخصية من مكونات متكاملة ترتبط ارتباطاً وظيفياً قوياً في حالة السوية، وإذا حدث اضطراب في أي مكون منها أدى إلى اضطراب في البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية، وفيما يلي مكونات البناء الوظيفي للشخصية:

١-مكونات جسمية: وتعد من أهم مكونات الشخصية لأنها الواجهة الرئيسية للفرد، وتتعلق بالشكل العام للفرد والطول والوزن والصحة العامة والأداء الحركي والمهارات الحركية ووظائف أعضاء الجسم كالجهاز العصبي والجهاز الدوري والتنفسي والهضمي والغدي والتناسلي.

٢-مكونات عقلية معرفية: وتشمل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة، والعمليات العقلية العليا كالإدراك والحفظ والتذكر والانتباه والتفكير والتخيل والتحصيل... الخ، وتشمل كذلك الكلام والمهارات اللغوية.

٣-مكونات انفعالية: وتتضمن أساليب النشاط المتعلق بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكره والخوف والبهجة والغضب، وما يرتبط بذلك من ثبات انفعالي أو عدمه.

٤-مكونات اجتماعية: وتشير إلى التنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة والمدرسة والمجتمع وجماعة الرفاق، والاتجاهات والقيم والقيادة والتفاعل الاجتماعي والأدوار الاجتماعية.

سمات الشخصية

إن من أنواع سمات الشخصية الإنسانية هي الآتي:

١-السمات المزاجية: هي التي تتوقف على التكوين الفسيولوجي للفرد كحالة جهازه العصبي والغدي، فهناك أناس يميلون بطبعهم إلى المرح والاستبشار وآخرون يميلون إلى الاكتئاب والانقباض، وإن هذه السمات يعينها التكوين الوراثي للشخص لذا كان تغييرها أمراً عسيراً، على عكس السمات الاجتماعية والخلقية كالصدق والأمانة والتعاون فهي قابلة للتعليم والاكتساب والتعديل.

٢-السمات اللاشعورية والسمات الشعورية: فالسمات الشعورية هي تلك التي يفطن الشخص إلى وجودها ويدركها كسمات ضبط النفس والصداقة والعلاقات الاجتماعية الحميمة، وأما السمات اللاشعورية تلك التي لا يفطن الشخص إلى وجودها ولا يدرك الصلة بينها وبين سلوكه رغم أنها تؤثر في سلوكه مثل البخل والأنانية الشديدة عند بعض الناس أو الغرور المبالغ فيه وغيرها من الانماط السلوكية المنبوذة التي يبغدها المنطق والعقل.

٣-العصابية البدائية: والتي تتسم بعدم النضج وسرعة الغضب والحماقة المفاجئة دون مبرر مقنع ولا يقرها العقل، وقد يندفع بعض الأشخاص لممارسة هذا السلوك المكبوت قسراً الذي يتعرض مع السلوك العام وقوانين المجتمع.

٤-التناقض الوجداني: تلك السمة التي تحتضن نقيضين متعاكسين كدور الأب أو الأم في خلق مشاعر المودة والحنان لدى أطفالهما في الوقت ذاته فانهما يعتبران مصدر اللوم أو التأديب الذي يمارس مع ابنائهما، بمعنى أن الابناء يحملون سمة ظاهرها يتعرض مع باطنها عند المعاملة الوالدية بينهم.

العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:

فيما سبق عرفنا أن الشخصية تتكون من مكونات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية، وتحدد هذه المكونات وتتأثر بعوامل متنوعة ومتفاعلة ومتكاملة، وفيما يلي أهمها:

١-العوامل الحيوية: ان وظائف الأعضاء تؤثر في نمو شخصية الإنسان، فمثلا ان التوازن في إفرازات الغدد يجعل من الشخص سليماً نشطاً ويؤثر تأثيراً حسناً على سلوكه بصفة عامة. وتؤدي اضطرابات الغدد الى الاضطراب النفسي والسلوك المرضي. وهكذا الأمر بالنسبة للتكوين الجسمي للشخص يؤثر على سلوكه وتوافقه فمثلاً التكوين الجسمي الرياضي يساعد على النجاح الرياضي، والعجز الجسمي يؤثر على شخصية الفرد اجتماعياً ونفسياً فقد يؤدي الى الشعور بالنقص والانعطاء وفقدان الثقة بالنفس والاتكالية.

٢-الوراثة: تمثل الوراثة جميع العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بداية الحياة وتنتقل الوراثة الى الشخص من والديه عن أجداده وسلالته عن طريق الجينات التي تحملها الكروموسومات التي تحتويها البويضة المخصبة من الحيوان المنوي بعد عملية الجماع الجنسي. وتعتبر الوراثة عاملاً مهماً يؤثر في النمو من حيث صفاته ومظاهره نوعه ومداه، زيادته ونقصانه نضجه وقصوره... الخ. وهكذا تلعب الوراثة دوراً هاماً في تحديد الخصائص الجسمية للشخص وفي تكوين الجهاز العصبي الذي يلعب بدوره دوراً هاماً في تحديد سلوك الفرد.

ثانياً: العوامل الداخلية

١-البيئة: وتشمل كل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية التي تسهم في تشكيل شخصية الفرد وفي تعيين انماط سلوكه في مواجهة مواقف الحياة. فالبيئة الاجتماعية تساعد في اكتساب الشخص نماذج سلوكية وسمات شخصية نتيجة التفاعل الاجتماعي مع غيره من الناس والبيئة الحضارية تسهم في بناء الشخصية، والدليل على ذلك اختلاف السلوك الاجتماعي لكل من الجنسين في البيئات والثقافات المختلفة.

٢-النضج: يتضمن النضج عملية النمو الطبيعي التلقائي التي يشترك فيها الأفراد جميعاً والتي تتمخض عن تغيرات منتظمة في سلوك الشخص بصرف النظر عن أي تدريب أو خبرة سابقة، أي أنه أمر تقررته الوراثة. وقد يمضي النمو طبقاً للخطة الطبيعية للنضج على الرغم من التقلبات التي تعترض البيئة بشرط ألا تتجاوز هذه التقلبات معيناً. أن الفرد لا يمكن أن يكتسب ما لم تنضج عضلاته وقدراته اللازمة في الكتابة.

٣-التعلم: ويتضمن النشاط العقلي الذي يمارس فيه الفرد نوعاً من الخبرة الجديدة وما يتمخض عن هذا من نتائج سواء كانت في شكل معرف أو مهارات أو عادات أو اتجاهات أو قيم أو معايير. وتلعب التربية دوراً هاماً في هذا الصدد.

٤-الأسرة: تعد الأسرة النواة الأولية الأولى التي تشرف على النمو النفسي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً وديناميكياً وتوجيه سلوكه منذ طفولته المبكرة. وتلعب العلاقات بين الوالدين والعلاقات بينهما وبين الطفل وإخوته دوراً هاماً في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه، فعلى سبيل المثال نجد أن السعادة الزوجية تؤدي الى تماسك الأسرة مما يخلق جواً يساعد نمو الطفل الى شخصية متكاملة ومتزنة.

٥-المدرسة: تقوم المدرسة باعتبارها مؤسسة رسمية بوظيفة التربية وتوفير الظروف المناسبة للنمو النفسي للتلاميذ. وتتأثر شخصية التلميذ بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع حيث يزاد علماً وثقافة وينمو جسمياً واجتماعياً وانفعالياً. كذلك تتأثر شخصية الطفل بشخصيات معلميه تقليداً وتوحداً والعلاقات الاجتماعية في المدرسة بين المدرس والتلاميذ وبين التلاميذ بعضهم وبعض وبين المدرسة والأسرة.

٦-الأصدقاء والرفاق: تقوم جماعة الرفاق بدور هام في تكوين شخصية الفرد حيث تساعد الجماعة في النمو الجسمي عن طريق إتاحة فرصة النشاط الرياضي، والنمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات، والنمو الاجتماعي عن طريق النشاط الاجتماعي وتكوين الصداقات والنمو الانفعالي في مواقف لإنتاج غيرها من الجماعات. وإذا كانت جماعة الرفاق رشيقة كان تأثيرها حسناً، وإذا كانت منحرفة كان تأثيرها سيئاً.

٧-الأدوار الاجتماعية: ان الشخص وهو يقوم بأدواره الاجتماعية تتأثر شخصيته بهذه الأدوار حيث تتحدد معالم شخصية الدور في إطار سلوك المحدد بدوره بمجموعة المعايير الاجتماعية التي ترتبط بالسن والجنس والحالة الزوجية الطبقة الاجتماعية. والأدوار الهامة تترك أثراً في الشخصية. والشخصية تعبر عن تكامل كل الأدوار التي يقوم بها الشخص.

اضطرابات الشخصية Personality disorders

*الشخصية السوية: هي التي يتفق عليها المجتمع بأنها الصورة الطبيعية (الحسنة) سلوكاً وفكراً ومشاعراً.

*الشخصية المضطربة: هي الشخصية التي تسبب تدهور إنتاجية الفرد الوظيفية أو الاجتماعية والدراسية.

أسباب اضطرابات الشخصية:

١-العوامل الوراثية: إن السواء أو الاضطراب في الشخصية يعود إلى عوامل الوراثية

٢-العوامل البيئية: التربية والبيئة لهما الأثر الكبير في عملية تشكل الشخصية السوية أو المضطربة

أنواع الشخصيات المضطربة

١-الشخصية المعادية للمجتمع: Antisocial Personality: تتميز هذه الشخصية بتقلب المزاج ونوبات من الغضب السريع، العدوانية والعنف ومن أهم خصائص هذه الشخصية هو عدم احترام حقوق الآخرين وارتكاب أفعال تخالف القانون.

٢-الشخصية الفصامية Schizoid Personality: تتميز بالانطواء والانعزال عن الحياة الاجتماعية، عدم الثقة بالنفس، الخجل والتردد، فتور المشاعر الإنسانية وركودها، أحلام اليقظة والعيش في عالم خيالي بينه وبين نفسه.

٣-الشخصية الوسواسية Obsessive Personality: تتميز هذه الشخصية بالإحساس بعدم الاستقرار. فقدان المرونة في السلوك والتفكير وضعف الثقة بالنفس، الاستعداد المتواصل للشك والقلق والتردد في حسم الأمور، التقيد الشديد بالنظام والمواعيد. أفكار وسواسية.

٤-الشخصية الهستيرية Histrionic Personality: تتميز بالبحث الدائم عن الاهتمام والإثارة ولفت الأنظار. التقلب السريع والسطحية في المشاعر والعواطف.

٥-الشخصية النرجسية Narcissistic Personality: تتميز بالغرور والتعالي والشعور بالأهمية ومحاولة الكسب ولو على حساب الآخرين.

٦-الشخصية التجنبية Avoidant Personality: تتميز بتجنب العلاقات الاجتماعية.

٨-الشخصية الاعتمادية Dependent Personality: تتميز بالاعتماد على الآخرين عدم الشعور بالأمان إلا عند وجود من نعتمد عليه.

٩-الشخصية الحدية Borderline Personality: تتميز بعدم الثبات العلاقات الشخصية؛ واضطراب السلوك والمزاج الاندفاع وايزاء النفس.

١٠-الشخصية الاضطهادية Paranoid Personality : تتميز بالحساسية المفرطة تجاه أي فشل أو إحباط في الحياة، تعتمد صيغة الاضطهاد والاهانة والظلم لكل ما يحدث من وقائع اعتيادية في الحياة. كثرة الشك بالآخرين وعدم الثقة بهم

الاسبوع الثامن

المهدف التعليمي (المهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

الادمان على الكحول والمخدرات Alcoholism & Drug Addiction

عبارة عن حالة من التسمم الدوري او المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطي المستمر للعقار او الكحول؛ ويشمل الادمان ما يلي:

- ١- **المشروبات الكحولية:** تناول كميات كبيرة تؤثر على صحة الفرد وعلى قدرته في القيام بواجباته الوظيفية والاجتماعية ويصبح معتمدا عليه للقيام بجميع وظائفه عندما يكون شديد الادمان.
- ٢- **العقاقير المخدرة او المنومة او المهدئة** فيولد حالة سمية من تعاطي هذه العقاقير.

علامات الادمان:

- ١- التقصير المستمر لفترات ما بين الشرب.
- ٢- قوة تسيطر على المدمن ورغبة ملحة لتعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.
- ٣- لاتجاه المستمر لزيادة الجرعة.
- ٤- الاعتماد النفسي والجسمي على العقار.
- ٥- ظهور اعراض جانبية شديدة عند التوقف من تناول العقار.

اسباب الادمان:

- ١- الالام الجسمية الدائمة والناجمة عن مرض خطير.
- ٢- مشاكل وضغوط العمل المستمرة.
- ٣- عدم التوافق بين الزوجين.
- ٤- الصعوبات المادية والاقتصادية.
- ٥- العمر والجنس.
- ٦- العوامل الوراثية.
- ٧- الامراض النفسية.
- ٨- العوامل الاجتماعية والمهنية الصعبة.
- ٩- قلة الايمان والتوجه الديني.
- ١٠- التطور الحضاري.

الانسحاب وعلاج الادمان من المخدرات

في بداية هذه يتفهم الطبيب ظروف الشخص المدمن، فيتعرف على **المادة التي يدمنها، والمدة التي تعاطى فيها هذه المادة، والكمية التي يتعاطاها، والأوقات التي يتعاطى فيها، ومصدر المال الذي يشتري به هذه المادة، وما ترتب على التعاطي من مشاكل شخصية وأسرية ومشاكل في العمل وفي المجتمع، ومدى جدية المدمن ورغبته الصادقة في العلاج.** الطبيب المعالج يعلم تمامًا بأن المريض سيكذب وينكر ويلف ويدور ويرaug لأنه لا يريد أن يكشف نفسه أمام الآخرين، وأيضًا يخاف جدًا من التوقف عن التعاطي، ولذلك ينسب كل فشله إلى نفسه ويبرئ المخدرات منها، وحقيقة إن مريض

الإدمان هو إنسان ممزق بين طلب الشفاء والتمسك بالمخدر، فقد يبكي طالباً المساعدة في العلاج في الوقت الذي يخفي فيه المخدر في أماكن لا تخطر على بال مثل سيفون دورة المياه، أو لصق المادة بشرط لاصق على جسده.

قبل أن يبدأ الطبيب المعالج في علاج المدمن يحدد نوع شخصية المدمن:

أ- صاحب شخصية سوية يتمتع بنفسية سليمة، وناجح في حياته، وقد سقط في الإدمان كأمر عابر إثر تعرضه إلى صدمة عاطفية، أو اقتصادية، ولا سيما عندما يتناول الأقراص المهدئة لكي يتخلص من القلق الذي يعيش فيه، والعلاج هنا يكون سهلاً.

ب- شخصية المصاب بالاكتئاب. أي إن الإنسان يكون قد سقط في مرض الاكتئاب النفسي أولاً فيشعر بالذنب ويحتقر ذاته ويشعر بالخوف فقدان الشهية والتواصل الاجتماعي، وقد يصل به الاكتئاب إلى اليأس والرغبة في الانتحار، وكل هذه الأمور التي تقود للاكتئاب والنتيجة عنه من السهل علاجها، ولكن الخطورة عندما يلجأ الإنسان المصاب بالاكتئاب إلى المخدرات للخلاص من متاعبه، وهو لا يدرك أنه بهذا يزيد متاعبه أضعافاً، وفي علاج مثل هذا الإنسان من الإدمان يعالج من الاكتئاب أولاً ثم الإدمان.

ج- شخصية سيكوباتية، وهي تمثل الشخص الذي يسعى للحصول على اللذة السريعة، وهو شخص غير اجتماعي، ولا يستطيع أن يعتمد على ذاته، والشخص السيكوباتي في طفولته كان يحاول التغيب عن المدرسة، وممارسة النصب والاحتيال على زملائه، ورغم فشله المتكرر فإنه لم يستفد شيئاً من هذه الخبرات السيئة، وعندما يسقط الشخص السيكوباتي في الإدمان فإن الإدمان يصبح سمة من سماته وجزء من شخصيته.

عند دخول المدمن للمستشفى لعلاج أعراض الانسحاب غالباً ما يتم بإرادته، ولكن إن كان المريض لا يرغب في العلاج، فهل يتركونه لرغبته؟ كلاً. إنما يحاولون إقناعه بضرورة دخول المستشفى حتى تتحسن حالته، ولكن الخوف أن تنتهي حياة المدمن بسبب جرعة زائدة، والأمر المريح أنه بمجرد أن يُسلم المريض نفسه للطبيب ويبدأ العلاج تتحسن حالته، فالمصاب بالغيوبة يسترد وعيه، والمصاب بالهيجان يعود إلى هدوئه، والمصاب بالهلوسة السمعية والبصرية يعود إلى حالته الطبيعية، والذي حاول الانتحار من قبل تعود إليه الثقة بنفسه.

الهدف من مرحلة الانسحاب هو تخليص الجسم من السموم بطريقة طبية بأسرع ما يمكن، فالجسم بطبيعته يتخلص من السموم، ولذلك تبدأ فترة علاج أعراض الانسحاب بالتوقف التام عن تعاطي المخدر، باستثناء الحالات المدمنة الصعبة فإن التوقف يكون تدريجياً، وتتراوح فترة العلاج هذه بين عدة أيام وثلاثة أسابيع يتعرض فيها المريض لآلام جسدية تبدأ رحلة علاج الإدمان على المخدرات من خلال ثلاث مراحل متداخل معها العديد من البرامج العلاجية التي تساعد في فهم طبيعة الشخص المدمن؛ وتساعد أيضاً في التغلب على تلك المشكلة، وتبدأ تلك المراحل بما يُعرف بعلاج الأعراض الانسحابية للمخدر، وبذلك قد أنتهى المدمن من الألم الناتج عن توقفه على المخدرات.

١-مرحلة أعراض الانسحاب

هذه المرحلة من العلاج من الإدمان مرحلة دوائية كاملة يكون التركيز فيها على إزالة السموم من الجسم وإعادته تنظيف الجسم مرة أخرى. طيلة هذه الفترة تكون أعراض التخلص من المادة التي تم إدمانها أعراض جسمانية. وتستمر أعراض الانسحاب للمدمن من أسبوع لعشرين يوم (ثلاث أسابيع بالتقريب) هذه المدة كافية جداً لإزالة السموم من الجسم وبعدها يستطيع المدمن الدخول للمرحلة الثانية.

٢-مرحلة التأهيل النفسي للمدمن

التأهيل النفسي المرحلة الأطول بين مراحل علاج الادمان الثلاثة لأنه فيها يتم التعديل علي سلوك المدمن بشكل كامل؛ وهذه المرحلة هي الأهم في علاج الادمان كما أنها الأصعب وفي نفس الأطول كمدة بين المراحل الأخرى. ما هو التأهيل النفسي للمدمن؟

أ. مرحلة التأهيل النفسي أو السلوكي:

هو عملية تعديل كاملة علي سلوك الشخص المدمن فلأول مرة من فترة طويلة جداً تصل لسنين كاملة نجعل المدمن يتعامل مع كل الضغوطات الموجودة في حياته والأشخاص المحيطين به وكذلك يكون بإمكانه التعامل مع انفعالاته مثل الغضب والحزن؛ وكل ذلك سيتم التعامل معه من دون المخدرات التي كان معتمداً عليها اعتماداً كلياً ومعتاد على وجودها كمادة كيميائية بجسده لا يمكنه الاستغناء عنها.

في الغالب تتم خطوة تأهيل المدمن داخل المستشفى أو المصحة المتخصصة في علاج الادمان. يتم استخدام طرق معينة في العلاج لتدريب المدمن على استخدام مهاراته مرة أخرى لإدارة حياته؛ مثل العلاج المعرفي السلوكي وزيادة الدافعية.

ب. مرحلة العلاج المعرفي السلوكي وزيادة الدافعية:

تشمل هذه النقطة الكثير من الدروس التي يتم تعليمها للمدمن لكي يتعامل مع حياته مرة أخرى بالشكل الصحيح مثل: كيفية رفض ما لا يعجبه وألا يوافق سوى على ما يستفاد منه فقط؛ وبهذا يكون له شخصيته التي لا تتأثر بالمحيطين. كيف يقبل نفسه مرة أخرى ويتصالح معها ويتحدث عنها دون خجل، كيف يمكنه أن يسرد آرائه الشخصية دون خوف، كيفية التحكم في الانفعالات وخصوصاً الغضب. وبعد التأكد من أن المدمن أصبح مؤهل نفسياً بشكل تام ويمكنه التواصل والتحكم في الضغوطات المجتمعية يمكننا الدخول في المرحلة الثالثة.

٣-مرحلة دمج المدمن مع المجتمع

دمج المدمن مع المجتمع هي الخطوة الثالثة من خطوات علاج الادمان وهي الأخيرة والتي تختبر نجاح خطوة التأهيل النفسي لأنها عبارة عن تجربة واقعية للدروس النظرية التي تعلمها المدمن عن حياته.

أ-الدمج بالأسرة:

بالبداية يجب التحدث مع أهل كأول مجتمع صغير موجود بجانب المدمن؛ ويجب سرد الكثير من المعلومات عن الشخصية الجديدة التي اكتسبها المدمن خلال رحلة العلاج من الادمان؛ غير أن أهل يجب أن يكونوا في وعي وإدراك كامل أن المريض بدأ للتو يتعرف على الحياة؛ لأنه كان ينظر للحياة أثناء وجود المخدر في جسده نظرة مختلفة تماماً؛ ويجب أن يعتاد على الحياة من دونها.

ب-دمج المدمن بمجتمع إيجابي جديد:

بعدها يجب أن يتعامل هذا الشخص مع المجتمع الأكبر ويخرج للحياة وينشئ لنفسه مجتمعه الإيجابي الجديد حتى لا يعود للمجتمع السلبي القديم الذي ساعده على الدخول في دائرة الإدمان؛ ويكون أفضل لو أن هذا المجتمع الجديد يقبل المدمن بالعيوب والسلبيات التي لديه وبالتالي لا يجد المدمن حرج في التواصل أو التعامل ويجد تشجيع من المحيطين. طبعاً علاج الادمان صعب جداً ويأخذ وقت طويل. لكن يمكنه أن يكون هين بوجود الكثير من الأشخاص بجانب المريض وبذل جهد وعمل خطة علاجية صحيحة ويتم ذلك من خلال الفريق العلاجي المتمرس. ليصل المدمن بالنهاية للشفاء.

ج-المتابعة الخارجية بعد الانتهاء من مراحل علاج الإدمان لمنع الانتكاس

تعد مرحلة المتابعة بعد الانتهاء من مراحل العلاج من الإدمان على المخدرات هي النقطة الأكثر أهمية في طرق علاج الإدمان، لأنها المفتاح الحقيقي للاستمرار في التعافي من إدمان المخدرات. ومن خلالها يتم إجراء الاستشارات النفسية وجلسات الدعم النفسي، والنفسية يعد دعم المدمن أحد أهم مراحل الدعم، والذي يجب أن يحدث بعد توقف المدمن عن تعاطي المخدرات، ومصدر هذا الدعم هو أساسًا من العائلة والأصدقاء.

هنالك إجراءات عديدة يجب التأكد منها من أجل متابعة الأشخاص المتعافين من الإدمان

- ١-الحرص على التقرب والمتابعة من قبل الاسرة للشخص ومساعدته على الحضور في المناسبات الاجتماعية ومنعه من التقرب او تعاطي أي شيء
- ٢-الاستمرار على توفير مجموعة من الجلسات النفسية لأنه يحتاج لفترة طويلة على العكس مرضى الامراض الجسدية التي تكون فترة العلاج سريعة وسوف نلاحظ ان الشخص يعبر عما في داخله بسهولة
- ٣-الاستمرار على تناول الادوية التي وصفها الطبيب المختص ويجب المحافظة على المواعيد جدا ضروري
- ٤-تحديد مجموعة من الأنشطة والهوايات التي يحب ان يمارسها التي تساعد في تخطي مرحلة الإدمان وتسد وقت فراغه

الاسبوع التاسع + العاشر

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

انفصام الشخصية Schizophrenia

هو اضطراب او مرض عقلي - ذهاني - يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية، وإلى تدهورها التدريجي. ومن خصائصه الانفصال عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك. والمريض يعيش في عالم خاص بعيدا عن الواقع، وكأنه في حلم مستمر. ويتسم بالتشوهات في التفكير والإدراك والتعبير عن المشاعر.

هو مرض ذهاني مزمن يصيب جميع الوظائف الفكرية والعقلية، يتسبب في اضطرابات ذهنية تُفقِد المريض الاتصال بالواقع، فقد يبدو العالم بالنسبة إليه مجموعة من الأفكار والأصوات المربكة، وهذا ما يجبره للقيام بسلوكيات غريبة، غالباً ما تؤثر على الحياة الاجتماعية والدراسية والمهنية للمريض، وقد تصل إلى حدّ العزلة والانسحاب من المجتمع. ويعرف الانفصام أحيانا باسم " انفصام الشخصية " أي تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها. فقد يصبح التفكير والانفعال كل في واد. والفصام يعني أيضا تفكك الذات.

ويختلف الانفصام أو انفصام الشخصية عن ازدواج الشخصية الذي يعتبر أحد أشكال التفكك، وكان الانفصام فيما مضى يعرف باسم " الخبل المبكر أو خبل الشباب أو جنون المراهقة " **Dementia Praecox** ، وعندما كتب كولبن عن الفصام وضع عنوانا له " **Schizophrenia or Split Mind** " " الفصام أو العقل الممزق " إشارة إلى أن هذه المرض يمزق العقل، ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يؤاُم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية، وكان كل جانب منها أصبح في واد منفصل عن بقية الجوانب، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها. من كل ما سبق نقول إن الانفصام مرض عقلي يتميز بأعراض متنوعة أهمها الميل إلى الانسحاب من الواقع، والجنوح إلى التدهور التام للشخصية في نهاية الأمر، وهو يظهر في مجال العاطفة في صورة ثنائية الوجدان، أو تناقض الشعور والوجدان، وسرعة تذبذب العواطف ولا توافق العواطف مع الفكر أو السلوك العملي، وأخيرا فقد الشعور واللامبالاة. أما في مجال السلوك العملي والإرادة، فإنه يظهر في شكل سلوك حركي شاذ، وميل إلى الخلف، وأحيانا ذهول تام وفي مجال التفكير والإدراك، فإنه يظهر أساسا في شكل سوء تأويل المدركات، والعجز عن التجريد، وتفكك الأفكار، وتكاثرها، وقد توجد هلاوس وضلالات غير منظمة في العادة. وعلى الرغم من شيوع الاعتقادات بأن الفصام ذهان وظيفي إلا أن كثيرا من الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الإصابة بالانفصام.

أسباب مرض انفصام الشخصية

- ١-العوامل البيولوجية: أي خلل في تركيب ووظيفة الدماغ قد تسبب حدوثه لدى البعض وليس الكل.
- ٢-العوامل الجينية التوائم المتشابهة تزيد النسبية خطر الإصابة.
- ٣-العامل التشريحي العصبي والكيميائي العصبي (خاصة ↑ الدوبامين) فقدان السائل الدماغي النخاعي، أيض الجلوكوز والأكسجين في البنية القشرية الأمامية للدماغ.
- ٤-العوامل المناعية (التعرض لفيروس أو الأوبئة)

أعراض الانفصام:

١- **الأعراض الإيجابية:** وهي لا تعني الأعراض "الجيدة" بل تشير إلى أعراض واضحة أو مبالغ فيها من التفكير أو السلوك، وتتمثل في:

أ- الهلوسة Hallucinations: وهي أحاسيس أو إدراكات غير حقيقية، مثل رؤية أشياء، سماع أصوات، شم روائح غريبة، الإحساس باللمس أو الأطعمة داخل الفم، وأهمها الهلوسات السمعية، فقد يسمع المريض أصواتاً تخاطبه تهينه أو تأمره بفعل أمر ما.

ب- الأوهام Delusions: وهي اضطراب في التفكير يعتقد فيه المريض بأفكار غريبة غير واقعية أو خيالية، قد يرفض التخلي عنها حتى بعد تقديم معلومات أو إسنادات واقعية، وقد تختلف من مريض إلى آخر، أهمها أوهام الاضطهادية، حيث يشعر المريض بأن الناس تضع أفكاراً في رأسه أو تتآمر عليه، أو يتوهم بأن الآخرين يسمعون أو يسرقون أفكاره، أو تتمثل في تجسيدات وأوهام حول كونه نبياً أو إلهاً أو حتى شيطاناً وغيرها من الأوهام.

ج- اضطرابات التفكير Thinking disorders

أ- اضطراب في التعبير عن التفكير، عدم ترابط الأفكار، صعوبة إيجاد المعنى.

ب- اضطراب محتوى التفكير سير أفكار ووساوس مرضية وتوهم العزل.

٢- **الأعراض السلبية:** وهي لا تعني سيئة بل تشير إلى غياب بعض السلوكيات الطبيعية لدى المصابين بالفصام، وتتضمن:

١- **نقص الاستجابة العاطفية** تجاه الأحداث المحيطة بالمريض.

٢- **خمول** أو قضاء وقته بعدم ممارسة أي شيء سوى التدخين ومشاهدة التلفزيون، وأحياناً المشي في الشارع لساعات طويلة يومياً.

٣- **اللامبالاة** وفقدان الإرادة والطموح والهروب غياب الدافع لاتخاذ الإجراءات أو إنجاز المهام.

٤- **فقدان السعادة واللذة في الحياة.**

٥- **عدم الاعتناء بالمظهر الخارجي** والارتباط والانسحاب الاجتماعي، قلة العلاقات أو انعدامها، الافتقار إلى بناء علاقات اجتماعية.

٦- **عدم الانتباه:** عدم القدرة على التركيز أو التركيز على موضوع أو نشاط، بغض النظر عن أهميته.

أنواع مرض الفصام

هنالك عدد من الأنواع الفرعية لمرض الفصام، وهي تقسم حسب الأعراض التي تميزها:

١. الفصام المطاردة (Paranoid schizophrenia)

الأشخاص الذين يعانون من فصام المطاردة يكونون غارقين في أوهام عن أنهم ملاحقون أو مطاردون من قبل شخص آخر أو طرف معين، ومع ذلك تبقى طريقة تفكيرهم، وكلامهم ومشاعرهم عادية جداً.

٢. الفصام الغير منظم (Disorganized schizophrenia)

الأشخاص المصابون بهذا النوع من الفصام يعانون في الغالب من الشعور بالارتباك ومن مشاكل في الاتصال والتواصل مع الآخرين، كما يعانون من الكلام المتلعثم وغير الواضح، وبمنظرة من الخارج يظهرون كأنهم عديمو المشاعر والحساسية، وذوو سلوكيات غير ملائمة أحياناً، ويبدون صبيانيين وتصرفاتهم تبدو سخيفة تافهة.

يظهرون سلوكيات مضطربة، ومرتبكة وغير منظمة، وقد تعيق قدرتهم على إدارة حياتهم اليومية بشكل سليم، مثل: وقت الاستحمام، أو إعداد الطعام.

(Catatonic schizophrenia)

٣. الفصام الجامودي

الأشخاص المصابون بهذا النوع من الفصام تظهر لديهم أعراض جسدية واضحة ومميزة، فهم محدودون من حيث الحركة، ولا يستجيبون للمؤثرات المختلفة التي يعجز بها العالم من حولهم، وقد يُصبح جسم الشخص المصاب بهذا النوع من الفصام صلبًا ومتحجرًا فلا يرغب في محاولة الحركة. أحيانًا يُظهر الأشخاص المصابون بهذا النوع من الفصام نمطًا حركيًا مميزًا وغريبًا، مثل: تنفيذ حركات في الوجه، أو الميل إلى البقاء في وضعيات غريبة، وقد يُكررون كلمة، أو جملة، أو تعبيرًا معينًا صدر عن شخص موجود بالقرب منهم في ذات الوقت، والأشخاص المصابون بالفصام الجامودي معرضون بدرجة عالية لأن يُعانوا من النقص الغذائي، ومن الإعياء، كما يميلون إلى إيذاء أنفسهم.

(Undifferentiated schizophrenia)

٤- الفصام غير متميز

هذا هو نوع فرعي من مرض الفصام يتم تشخيصه عندما تكون الأعراض التي يُظهرها المريض غير واضحة تمامًا، ولا تُعبر عن أي من الأنواع الثلاثة المذكورة آنفًا.

(Residual Schizophrenia)

٥- الفصام المتبقي

في هذا النوع الفرعي من مرض الفصام تكون أعراض المرض قد تقلصت، حيث تكون الهلوسة، أو الأوهام، أو أي أعراض أخرى للمرض ما زالت موجودة، لكنها أخف مما كانت عليه في التشخيص الأولي للمرض.

علاج انفصام الشخصية

ويهدف إلى تقليل الأعراض، وتخفيف حدتها، وتقليل احتمال تكرار الفصام، أو رجوع الأعراض من جديد. وتشمل معالجة مرض الفصام ما يأتي:

Medicine Therapy

١- المعالجة الدوائية

يتم إعطاء المريض أدوية خاصة تناسب حالته وفقًا لرأي الطبيب المعالج. مضادات الذهان: تساعد مضادات الذهان في تقليل شدة أعراض الشيزوفرينيا وتؤخذ كأقراص أو حقن أشهرها الكلوزابين ويشترط قبلها أن يخضع الأشخاص الذين يتناولون الكلوزابين لفحص دم روتيني لاكتشاف الآثار الجانبية الخطيرة المحتملة التي تحدث في ١-٢٪ من المرضى، إذ يعاني العديد من الأشخاص الذين يتناولون الأدوية المضادة للذهان آثارًا جانبية مثل زيادة الوزن، جفاف الفم، الأرق والنعاس عند بدء تناول هذه الأدوية، لذا من المهم أن يستشير الشخص الطبيب وألا يتوقف عن تناول الدواء فجأة لأنه أمرًا خطيرًا يؤدي إلى تفاقم الأعراض.

Psychotherapy

٢. المعالجة النفسية

قد يساعد العلاج السلوكي المعرفي والتدريب على المهارات السلوكية في معالجة الأعراض السلبية والمعرفية لمرض انفصام الشخصية، والمزج بين هذه العلاجات النفسية والأدوية المضادة للذهان أمر شائع. والتي تتكون من أجزاء عديدة ومتنوعة كالآتي:

Rehabilitation

التأهيل

ويتركز في تطوير المهارات الاجتماعية والتدريب المحترف لمساعدة المرضى على الاندماج وأداء مهامهم في المجتمع.

المعالجة النفسية الفردية: تهدف إلى مساعدة المريض على فهم المرض الذي يُعاني منه بطريقة أفضل، ومساعدته على مواجهة المشكلة وحلها.

المعالجة العائلية: مساعدة عائلة المريض على التعامل بشكل أفضل مع المريض، ومنحهم وسائل لمساعدته بأفضل الطرق وأكثرها فعالية للدعم والعلاج وتهدف إلى توفير دعم متبادل بينهم.

وجدير بالذكر أن الأفراد الذين يشاركون في العلاج النفسي والاجتماعي المنتظم أقل عرضة للانتكاس أو دخول المستشفى.

٣-نصائح علاج الفصام بالغذاء

قدم خبراء التغذية مجموعة من النصائح الغذائية، والتي يمكن باتباعها تحسين نتائج علاج الفصام والحد من شدة الأعراض المصاحبة له، يمكن إيجاز أبرز تلك التوجيهات بالنقاط التالية:

١-الحرص على تناول الأطعمة الغنية بالألياف، ويفضل الاعتماد بصورة أكبر على الخضروات الطازجة غير المطهية.
٢-التأكد من تضمين كميات مناسبة من الأطعمة الغنية بالزنك إلى البرنامج الغذائي مثل (الشوفان، صفار البيض، المأكولات البحرية، اللحوم، الكرنب، الفاصوليا الخضراء).

٣-تناول الأطعمة المحتوية على نسب مرتفعة من المغنسيوم ومنها (الخبز الأسمر، البازلاء، الحبوب الكاملة، بعض الخضروات الورقية).

٤-خفض معدلات استهلاك المشروبات المنبهة مثل القهوة والشاي، لما لها من تأثير سلبي محتمل على مرضى الفصام.

الرعاية التمريضية لمرض انفصام الشخصية

١-الأهم في البداية هي سلامة المريض والآخرين الذين حوله ومساعدته على الشعور بالأمان والطمأنينة.

٢-تشجيع المريض على المشاركة الاجتماعية والعناية الذاتية.

٣-الحفاظ على علاقة واقعية لضمان الاتصال بين الممرض/ة والمريض مع تجنب الاتصال الجسدي أو التقرب اليه.

٤-الصدق والوفاء بكل الوعود لكسب وبناء الثقة وتقليل القلق لدى المريض.

٥-إدارة الناجحة على كيفية دراسة الأوهام والهلوسة التي لدى المريض.

٦-تعزيز وزيادة الاتصال الاجتماعي واحترام الذات ومساعدة الأسرة على التعامل مع السلوكيات الذهانية.

٧-حماية المريض والآخرين من الأذى بما في ذلك احتياطات من الانتحار

٨-إعطاء الأدوية حسب التعليمات والوقت ومراقبة الآثار الجانبية لها.

الاسبوع الحادي عشر

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

الاضطرابات السايكوسوماتية النفسية الجسمية Psychosomatic disorders

ما من مرض جسدي يصيب عضوا من أعضاء الجسد، أو أي نظام في الجسم كله، إلا ويتداعى سائر الجهاز العصبي المركزي، فيستجيب لذلك المرض الذي حل بجزء معين من الكيان العضوي للإنسان، وذلك استجابة للعملية المرضية Pathological Process الطارئة أو المزمنة.

تعريف الاضطرابات النفسية الجسمية: الاضطرابات النفسية الجسمية هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية).

النفس والجسم:

الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح في توازن تحت الظروف العادية لشخصية سوية متوافقة. والجسم يعتبر وسيطا بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي، ويؤدي الضغط الانفعالي الشديد المزمّن واضطراب الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن.

وكتوضيح على أن الانفعال يؤثر على العمليات الفسيولوجية نجد أن انفعال الحزن يؤدي إلى انسكاب الدموع وأن انفعال الغضب يؤدي إلى إسراع ضربات القلب وأن انفعال الخجل يؤدي إلى احمرار الوجه وأن انفعال الخوف يؤدي إلى شحوب الوجه وأن القلق يؤدي إلى فقدان الشهية، ومن المعروف أنه كما يسبب المرض الجسدي الاكتئاب، فإن الإرهاق العصبي يؤثر في وظائف أعضاء الجسم المختلفة.

الهستيريا التحويلية	الاضطرابات السايكوسوماتية
١- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي	تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي
٢- الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكبوتة وصراعات لا شعورية	الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي ويخلو من الدلالة الرمزية
٣- الاضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط	الاضطراب العضوي وظيفيا وبنويا وقد يصاب أكثر من عضو
٤- يمكن أن يحدث العرض الجسدي الهستيريا فجأة	العرض السايكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة
٥- ويلعب الإيحاء دورا هاما ويكون الشفاء سهلا	المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي (العلاج التكامل) والشفاء يكون صعبا ويتطلب وقتا.
٦- لا يكثر المريض باضطرابه؛ بل إن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح	يكثر بمرضه كثيرا وعنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده

١- الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض، وقلق الفرد على صحته.
٢- اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج، ونقص الأمن وفقد الحب والخوف من الانفصال والحرمان والحاجة إلى القبول، وفقر واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة، والخلافات السرية وعدم السعادة الزوجية. الخ.

٣- الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال. والكبت الانفعالي (وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القدرة والقوة) والعدوان المكبوت واختزان الحقد والغيط والشعور الطويل بالظلم، والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي فيحدث اضطراب في طاقته الوظيفية العادية. والخوف وعدم الشعور بالأمن، والاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر وخاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي أو الحركي عنه، والحزن العميق على وفاة عزيز أو الطلاق أو الفشل، والمطامح غير الواقعية أو غير الممكن تحقيقها.

٤- الضغوط الاجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية.

٥ - التجارب الجنسية الصادمة، أو الحب المحرم، ومشاعر الإثم، وعدم الرضا الدائم.

٦ - التعرض للمواقف الحربية العنيفة.

تشخيص الاضطرابات النفسية الجسمية:

١- يجب أولاً الاهتمام بالفحص الطبي الشامل، واستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وتكوين وبناء الشخصية.
٢ - ويلاحظ أن المريض لا يعرف بسهولة بأن مرضه نفسي جسدي، ولكنه يسر غالباً على أنه جسدي فقط.
٣ - ويلاحظ، أيضاً أنه عند معرفته بهذا التشخيص، تبدو دفاعاته النفسية في النشاط بشكل ملحوظ، وقد تزداد حدة نوبة المرض، بشكل واضح، أثناء محاولة التشخيص.

٤- ومن العلامات الدالة، على أن الاضطراب نفسي جسدي: وجود اضطراب انفعالي، يعتبر عاملاً مسبباً، وارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية، ووجود اضطراب نفسي جسدي سابق لدى المريض، ووجود تاريخ مرضي في الأسرة لنفس المرض أو اضطراب مشابه، وسير المرض يكون مرحلياً (مراحل شفاء ومراحل مرض).

٥ - ويلاحظ الشبه الكبير بين أعراض المرض النفسي وبين أعراض التوتر الانفعالي.

٦ - ويجب التفرقة بين العرض النفسي الجسدي وبين العرض كأحد أعراض الأمراض النفسية الأخرى. فمثلاً قد تكون العنة أو الضعف الجنسي أو البرود الجنسي أو فقد الشهية العصبي اضطراباً نفسياً جسدياً في حد ذاته، وقد تكون عرضاً من أعراض الاكتئاب.

٧ - ويجب المفارقة بين الأعراض النفسية الجسمية وبين الأعراض الهستيرية، فمثلاً في الهستيريا تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي، والأعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة، وتخدم غرضاً شخصياً لدى المريض. بينما في المرض النفسي الجسدي تصيب الأعضاء التي تسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي، والأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي.

١ - اضطرابات الجهاز الدوري (هي التي تحدث في القلب والدورة الدموية) وأهمها:

أ - الذبحة الصدرية: وهي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية يعوق سير الدم فيها مؤقتاً، وينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب مما يسبب نقصاً في الأكسجين اللازم لتمثيلها الغذائي، ويتبع ذلك حدوث آلام في الصدر.

ب - عصاب القلب: ويعبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ مجملها اضطراب عمل القلب، وأعراضه الخفقان وعدم الانتظام والألم وتشنج القلب، وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود، ويصاحبه خواف الموت.

ج - ارتفاع ضغط الدم: يلاحظ أن العصاب العارض يؤدي إلى ارتفاع عارض في ضغط الدم. كذلك يؤدي الغضب المزمن إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم. واستمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئاً ثقيلاً على الأوعية الدموية قد يؤدي إلى نزيف في المخ وجهد زائد على القلب.

د - انخفاض ضغط الدم: ويصاحبه الإنهاك والعزوف عن أي عمل مرهق والرغبة في النوم.

هـ-الإغماء: حيث يفقد المريض وعيه عندما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم.

٢ - اضطرابات الجهاز التنفسي: وأهمها

أ - الربو الشعبي: ويطلق عليه أحياناً اسم الربو العصبي، ويشاهد فيه صعوبة التنفس نتيجة لتقلص الشعبات وتورم أغشيتها المخاطية وزيادة إفراز الغدد المخاطية القصبية والشعور بالضغط على القفص الصدري وضيق الصدر والنهجان وصعوبة مرور الهواء إلى ومن الرئتين وتحدث النوبات عادة عقب أحداث انفعالية.

ب - قد يؤدي إلى التهاب مخاطية الأنف.

٣ - اضطرابات الجهاز الهضمي: وأهمها:

أ - قرحة المعدة أو القرحة الهضمية: يلاحظ أن القلق الوقتي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت. كذلك يؤدي القلق المزمن إلى قرحة المعدة.

ب - التهاب المعدة المزمن: ويشمل أعراضاً معدية مختلفة مثل عسر الهضم والتجشؤ أو الجشاء، وإخراج الغازات بكثرة، وقرقرة الأمعاء وآلام البطن.

ج - التهاب القولون: ويشاهد فيه تناوب الإسهال والإمساك والتقلصات أو المغص وامتلاء البطن بالغازات ووجود المخاط في البراز.

د - فقد الشهية العصبي: ويشاهد فيه رفض الطعام وعدم الرغبة فيه، وعدم الإقبال عليه، وما يصاحب ذلك من نحافة ونقص الوزن، وجفاف الجلد، وبرودة الأطراف ... إلخ. وقد يحدث نتيجة اضطراب الغدد، وقد يكون رد فعل لخواف السمنة. وفي الحالات الشديدة من فقد الشهية العصبي تظهر أعراض مصاحبة مثل انقطاع الحيض، وغياب الرغبة الجنسية، والهزال، وتشاهد بعض الاضطرابات السلوكية.

هـ-الشراهة: وشراهة الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة جارفة وحاجة ملحة للحب ولتملك موضوع الحب.

و - التقيؤ العصبي: يشاهد الغثيان والتقيؤ العصبي يرتبط غالباً بالشعور بالذنب، وكرمز لرفض الحمل أو مقاومة الرغبة في الحمل.

ز - ويحدث أحياناً الإمساك المزمن والإسهال.

٤ - اضطرابات الجهاز الغدي: وأهمها:

أ - مرض السكر: حيث يضطرب التمثيل الغذائي، ويرتفع مستواه في البول والدم نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي

ب - البدانة (السمنة المفرطة): حيث يزيد الشحم في الجسم ويزيد وزن الجسم (٢٥ %) عن وزنه المعياري، ويقول البعض أن الشخص البدين يعاني من الحرمان، ويكون لديه حاجة للحب والعطف والأمن وتقدير الذات، يشبعها ويعوضها رمزيا بالأكل.

ج - التسمم الدرقي (فرط إفراز الدرقية): حيث تتضخم الغدة الدرقية ويزيد إفراز هرمون الثيروكسين ويفقد المريض وزنه، ويصبح متوترا عصبيا وتجحظ عيناه، ويبدو شكله كما لو كان منزعجا. والحقيقة أن تسمم الغدة الدرقية يتأثر باضطراب الغدة النخامية، وهي تفرز ضمن ما تفرز هرمونين ينشط أحدهما إفراز الثيروكسين والثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين وبذلك تبرز العينان إلى الأمام (جحوظ العينين).

٥ - اضطرابات الجهاز التناسلي: وأهمها:

أ - الضعف الجنسي عند الرجل: ولها عدة أشكال منها: عدم القدرة وفشل جزئي للانتصاب مع ميول جزئي للجماع، والعجز عن أداء العملية الجنسية.

ب - البرود الجنسي (عند المرأة): وهو إعراض المرأة عن العملية الجنسية أو نفورها منها أو نقص أو عدم الاستجابة الجنسية، وسلبية المرأة وعدم تجاوبها أثناء العملية الجنسية، وهو باختصار غياب الجانب الجنسي للحب عند المرأة.

ج - اضطراب الحيض: ويكون ذلك في شكل عسر الحيض، وتوقفه وعدم انتظامه أو انقطاعه، ويسبقه التوتر النفسي والتهيج والاكنتاب والأرق، ويصاحبه الألم والغثيان والقيء والتعب الجسدي العام وقد يسبب الإجهاض المتكرر.

٦ - اضطرابات الجهاز البولي: وأهمها:

أ - احتباس البول.

ب - كثرة مرات التبول.

ج - سلس البول (البوال).

٧ - اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي: وأهمها:

أ - آلام الظهر: وتكون غالبا في أسفل العمود الفقري. وتظهر الآلام بصفة خاصة أثناء العمل والضغط والإجهاد الانفعالي.

ب - التهاب المفاصل الروماتزمي: وأهم أعراضه ألم المفاصل وتورمها وصعوبة الحركة. ويشاهد أكثر لدى الإناث.

٨ - اضطرابات الجلد: وأهمها:

أ - الشرى (Urticaria) وهي عبارة عن طفح جلدي بشكل بثور ناتئة بسبب حكاكا قد يكون شديدا. ويقال إنها تمثل رمزيا البكاء المكبوت.

ب - التهاب الجلد العصبي: يرتبط بالرغبة الجنسية المكبوتة.

ج - الأكزيما العصبية وهي مناطق جلدية بها هرش شديد وتظهر غالبا في الرقبة وحول الحجاب وأعلى الصدر والأعضاء التناسلية.

د - سقوط الشعر (الثعلبة)، ويكون محدودا أو قد يشمل كل الرأس.

هـ - فرط العرق، ويكون العرق غزيرا عادة في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة.

أ - الصداع النصفي (الشقيقة): يؤدي التوتر الانفعالي الزائد الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ إلى الصداع. ويحدث أكثر لدى الإناث.

ب - إحساس الأطراف الكاذب: ويحس به مقطوعو الأطراف. وتعتبر هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقد طرف من الأطراف أو عضو من أعضاء الجسم. وفي الوضع العادي يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حين يتوافق المريض وتتكون صورة جديدة للجسم.

علاج الاضطرابات النفسية الجسمية

من الضروري الجمع بين العلاج الطبي والعلاج النفسي لعلاج الاضطرابات النفسية الجسمية، وفيما يلي معالم علاج هذه الاضطرابات:

١ - العلاج النفسي الذي يركز على سبب المرض والذي يتناول النواحي الانفعالية وحل مشكلات الشخصية وإزالة العقبات وحل الصراعات الانفعالية والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق المزمن وإعادة الثقة في النفس وتنمية البصيرة وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي بصفة خاصة. والعلاج النفسي التدعيمي المرن الذي يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض ونصح المريض بتجنب مواقف الانفعال الشديد والإجهاد العقلي المتواصل، وأن يأخذ الحياة هونا. والعلاج النفسي الجماعي مع الحالات المتشابهة الأعراض مثل السمرة والقرحة ... إلخ، أما الاضطرابات الجنسية مثل العنة والبرود الجنسي ... إلخ، فهي تحتاج إلى علاج نفسي فردي. وعلاج الشرح والتفسير لشرح العلاقة بين الانفعال ورد الفعل الفسيولوجي، وإعادة تعليم المريض بخصوص الأفكار الخاطئة، وقد يستعان بالتنويم الإيحائي كما في حالات الربو والتهاب الجلد والتهاب القولون.

٢ - الإرشاد النفسي للمريض والأسرة وإرشاد الأزواج.

٣ - العلاج السلوكي كما في حالات فقدان الشهية العصبي أو البدانة مثلا.

٤ - العلاج البيئي لتخفيف الضغوط على المريض في الأسرة والعمل والجماعة ولتحسين حياة المريض بتعديل ظروفها. والعلاج بالعمل.

٥ - وفي حالة وجود الاضطراب النفسي الجسدي لدى الأطفال يوجه العلاج النفسي إلى الوالدين وخاصة الأم. وقد يستدعي الحال علاج الأسرة كلها في بعض الحالات

٦ - العلاج الطبي لعلاج الأعراض الجسمية. ففي حالة القرحة يتبع المريض نظاما معيناً للأكل ويتناول الأدوية اللازمة. وفي حالة البدانة يستعان بالأدوية وتنظيم الغذاء، وتستخدم المسكنات والمهدئات للتخلص من التوتر والقلق. وقد يستدعي الأمر التدخل الجراحي في بعض الحالات كما في حالات القرحة مثلا، ويستعين بعض المعالجين بالدواء الوهمي Placebo.

الاسبوع الثاني عشر

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين

اضطراب القلق

الأطفال المصابون باضطرابات القلق لأشياء أو مواقف معينة بالخوف والرغبة؛ بالإضافة إلى جسدية للقلق؛ مثل: تسارع ضربات القلب والتعرق.

على سبيل المثال: اضطراب الوسواس القهري القلق الاجتماعي اضطراب ما بعد الصدمة

اضطرابات الأكل

تتضمن اضطرابات الأكل سلوكيات غير معتادة تتعلق بالوزن أو الشهية؛ مثل: فقدان الشهية العصبي أو مرض الشره العصبي أو متلازمة الأكل الانتقائي.

اضطرابات النمو العصبي

تبدأ اضطرابات النمو العصبي مبكرًا في فترة النمو قبل دخول الطفل المدرسة؛ وتتميز بقصور في النمو مما يؤدي إلى ضعف الأداء الشخصي أو الاجتماعي أو الدراسي.

على سبيل المثال: اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والتوحد وصعوبات التعلم» والشلل الدماغي.

اضطرابات السلوك التخريبية

الأطفال المصابون بتلك الاضطرابات إلى تحدي القواعد؛ إذ يتسببون في انتشار الفوضى في المدرسة

اضطرابات الإخراج

• تمثل اضطرابات الإخراج الاضطرابات التي تؤثر في السلوك المرتبط باستخدام الحمام؛ مثل: التبول اللاإرادي.

اضطرابات التعلم والتواصل

يعاني الأطفال المصابون باضطرابات التعلم والتواصل صعوبة في تخزين المعلومات ومعالجتها.

الاضطرابات العاطفية

تتضمن تلك الاضطرابات الشعور المستمر بالحزن وتغير المزاج؛ وتشمل: الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب.

اضطرابات التشنج اللاإرادي

تتسبب تلك الاضطرابات في التشنجات الإرادية الحركية وتشمل حركات وأصوات غير إرادية؛ مثل: وميض العين؛ أو هز الكتفين؛ أو حركات الفم أو الجز على الأسنان.

دلالات الأمراض النفسية عند الأطفال

- ١ - عدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية.
- ٢ - تغيرات في عادات النوم أو الأكل.
- ٣ - الأمراض الجسدية؛ مثل: الصداع وآلام المعدة.
- ٤ - الحالة المزاجية السلبية طويلة المدى.
- ٥ - فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كانت ممتعة سابقًا.
- ٦ - كوابيس مستمرة أو السير في أثناء النوم.
- ٧ - نوبات الغضب المتكررة.
- ٨ - ضعف الأداء الدراسي.
- ٩ - الابتعاد عن الأصدقاء.
- ١٠ - التبول اللاإرادي.
- ١١ - زيادة السلوك العدواني و فرط النشاط
- ١٢ - القلق المفرط والملل المستمر.

١-العوامل الوراثية

المرض النفسي وراثيًا في العائلة؛ إذ تنتقل الاضطرابات النفسية من الآباء إلى الأبناء من الصدمات النفسية قد تنتج بعض الاضطرابات النفسية عند الأطفال نتيجة الإساءة العاطفية أو الجسدية؛ أو الإهمال من الابوين أو فقدان أحد لوالدين بالإضافة إلى تعرض الطفل للتنمر من أصدقائه أو مشكلات المدرسة أو المشكلات الأسرية.

٢-العوامل البيولوجية

ترتبط الأمراض النفسية بتغيير مستويات النواقل العصبية؛ مثل: السيروتونين أو الدوبامين في المخ.

٣-العوامل النفسية

تؤدي الأحداث المجهدة أو المؤلمة إلى حدوث الاضطرابات النفسية للأطفال؛ بالإضافة إلى التوتر الناتج عن تغيرات الجسم؛ مثل: تقلب هرمونات سن البلوغ.

الاضطرابات النفسية عند الأطفال

١. اضطراب القلق العام
٢. اضطراب قلق الانفصال
٣. اضطراب الرهاب الاجتماعي
٤. اضطراب الوسواس القهري في الطفولة
٥. اضطراب كرب ما بعد الصدمة
٦. فرط الحركة وضعف الانتباه.
٧. اضطرابات الأكل.
٨. اكتئاب الطفولة.
٩. صعوبات التعلم
١٠. اضطرابات السلوك الاجرامي لدى المراهقين.

اضطراب الرهاب الاجتماعي عند الأطفال

الرهاب الاجتماعي Social phobia هو اضطراب نفسي يشعر فيه المصاب بخوف شديد ورهبة في المواقف الاجتماعية نتيجة القلق من حكم الآخرين عليه أو خوفًا من تعرضه للإحراج والإهانة.

ينقسم الرهاب الاجتماعي إلى نوعين •

*** الرهاب الاجتماعي المعمم:** هو الشعور بالخوف والقلق من جميع المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

الرهاب الاجتماعي المحدد: هو الرهبة والقلق من موقف واحد أو اثنين فقط

فرط الحركة وتشتت الانتباه

حالة مرضية سلوكية تظهر لدى الأطفال المصابين بأعراض متنوعة ودرجات مختلفة ن أكثر وضوحاً عند دخول المدرسة.

تتركز الأعراض فيما يلي:

١- فرط الحركة

٢- تشتت الانتباه

٣- الاندفاعية

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:**أسبابه****اسباب العضوية:**

تأخر نضج الجهاز العصبي - بعض الأطفال يتحسن مع الوقت عندما يكون جهازه العصبي أكثر نضجاً.

***إصابة الجهاز العصبي خلال الحمل:** تناول الام ادوية معينة اثناء فترة الحمل.

***إصابة الجهاز العصبي خلال الولادة:** الولادات المبكرة؛ نقص الاوكسجين.

***إصابة الجهاز العصبي بعد الولادة -** وخلال فترة نمو الجهاز العصبي: تعرض الطفل لبعض السموم مثل الرصاص،

التهابات المخ؛ تعرض الطفل للإصابات المؤثرة على الدماغ

الأسباب النفسية

١- الاطفال المحرومين عاطفياً.

٢- اضطراب الجو العائلي

٣- المشاكل نفسية المصاحبة.

فقدان الشهية العصبي

هو السير على نظام غذائي أو عدم تناول الطعام إلى الحد الذي يفقد عنده الشخص وزنه بشكل مبالغ فيه.

يتصف بالخوف المرضي من الزيادة في الوزن.

***اعتقاد الشخص على نحو غير دقيق بأن وزنه زائد**

***استعمال طقوس قهرية لإنقاص الوزن**

حوالي ٩٠% من المصابين بفقدان الشهية العصبي من النساء

الأسباب: - الضغط من الأقران ومن المجتمع على الشخص كي يكون نحيفاً لخوف على الجاذبية الجنسية

الصراعات الاسرية

عاملاً وراثياً قوياً ومكوناً حيوياً يسبب هذه الاضطرابات

الشراهة العصبية

اضطراب النهم الزائد للطعام هو عبارة عن تناول كميات هائلة من الطعام في مدة قصيرة يعقبها قيء يرغم الشخص

نفسه عليه أو الافراط في استعمال المليينات

تعتبر الشراهة أكثر شيوعاً بكثير

يبدأ عادة في أوائل أو أواسط المراهقة

الأكل الانتقائي في الأطفال

يتجنب الاطفال منذ مراحل الطفولة المبكرة

يحب الطفل فيها أنواع محددة وقليلة جداً من الطعام ويرفض غيرها رفض كلي.

يقابل كل طعام جديد دائماً بالرفض والخوف من التجريب.

إذا قدم له أنواع جديدة من الاكل يغضب ويرفض ويبكي مع محاولات التقيؤ المستمرة؛ أو الشعور بالغثيان؛ من مجرد رؤية الطعام أو شم رائحته؛ أو شعور بالخوف من التقيؤ أو الاختناق بحسب مظهر الطعام.

• وأكثر الفئات عرضة للإصابة باضطراب الأكل الانتقائي هم الأطفال من فئة عمر السنة وعمر العشر سنوات.

• وعادة ما يتم تشخيص إصابة الطفل باضطراب الأكل الانتقائي بعد التأكد من التاريخ الطبي؛ فقد يكون فيما وراء رفض الطفل لنوع محدد من الاطعمة سبب طبي ما كما في حالة مرضى التوحد؛ أو الإصابة بالاضطرابات الهضمية

صعوبات التعلم

انحرافاً في الأداء بين قدراته أو استعداداته أو مستوى ذكائه؛ وتحصيله الدراسي أكثر من المهارات الأكاديمية السبع التي حددها القانون الفيدرالي وهي: مهارة القراءة - الفهم القرائي - العمليات الحسابية أو الرياضية - الاستدلال الرياضي التعبير الكتابي - التعبير الشفهي - الفهم السمعي.

الطفل الذي يسجل انحرافاً أكاديمياً في واحدة أو أكثر من هذه المهارات يقع في عداد ذوي صعوبات التعلم.

الاسبوع الثالث عشر

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

الاضطرابات النفسية لدى كبار السن

تُعتبر الصحة النفسية عنصراً أساسياً في حياة كبار السن وحيث تلعب دوراً حيوياً في جودة حياتهم ورفاهيتهم وقد يواجه هؤلاء الأفراد تحديات خاصة تتعلق بالتغيرات الجسدية وفقدان الأحبة والعزلة الاجتماعية مما يزيد من احتمال ظهور مشاكل نفسية مثل الاكتئاب والقلق.

ومع التقدم العلمي والطبي زاد متوسط عمر الإنسان في العصر الحالي بشكل ملحوظ مقارنة بالماضي لذا فإن العناية بالصحة النفسية لكبار السن باتت ضرورة ملحة

ما هي التحديات التي تواجه كبار السن؟**العزلة الاجتماعية:**

مع تقدم العمر، قد يواجه الأفراد صعوبة في التفاعل الاجتماعي بسبب فقدان الأصدقاء أو العائلة.

التغيرات الجسدية:

الأمراض المزمنة والإعاقات الجسدية قد تؤثر سلباً على الحالة النفسية.

فقدان الهوية:

قد يشعر كبار السن بفقدان المعنى أو الهوية بعد التقاعد أو تغيير أدوارهم في الأسرة كبار السن والاضطرابات النفسية "خطوات فعالة لتحسين الصحة النفسية لكبار السن:

مع تقدم الإنسان في العمر، تزداد التحديات النفسية التي قد يواجهها كبار السن، قد يشعرون أحياناً بأنهم يعيشون صراعات صامتة. لكن ماذا لو قلنا إن هناك طرقاً بسيطة يمكنها أن تحول حياتهم إلى رحلة مليئة بالهدوء والسلام النفسي؟ ما هي الاضطرابات النفسية الشائعة التي تصيب كبار السن؟

قد تتفاجأ حين تعلم أن العديد من كبار السن يعانون من اضطرابات نفسية قد لا تلاحظ بسهولة، ومن أبرزها:

الاكتئاب: يصيب الاكتئاب العديد من كبار السن نتيجة العزلة أو فقدان الأحباء. أحياناً يكون مجرد نقص في التفاعل الاجتماعي.

القلق: يرتبط بالخوف من المستقبل أو الأمراض المزمنة، هذا القلق قد يكون خفياً لكنه مستمر في التأثير على يومياتهم.

الخرف مثل (ألزهايمر): يؤثر على الذاكرة والقدرة على التفكير بوضوح، مما يغير حياة الشخص بشكل جذري ويضع ضغطاً نفسياً عليه وعلى أسرته.

اضطرابات النوم: النوم السيء أو الأرق يجعل كبار السن يشعرون بالتوتر والإجهاد، وهو أمر يتفاقم مع الوقت

كيف نساعد علي تحسين الصحة النفسية لكبار السن؟**١. الحوار المفتوح والمستمر:**

تعد من أهم العوامل التي تعمل علي تحسين الصحة النفسية لكبار السن هو الحوار المستمر معهم، لا شيء يفوق أهمية الحديث الدافئ والصريح مع كبار السن. من خلال فتح قنوات التواصل وإظهار التعاطف، يمكن أن نكتشف مخاوفهم ونقدم الدعم اللازم. دعهم يشعرون بأنك هنا للاستماع، وليس فقط للمساعدة.

٢. الروتين اليومي الهادئ:

قد تبدو الحياة غير مستقرة في أعين كبار السن إذا لم يكن لديهم روتين واضح. تنظيم أوقات الاستيقاظ، الأكل، والنوم يعيد لهم الشعور بالسيطرة على يومياتهم، ويمنحهم إحساساً بالأمان.

٣. تعزيز النشاط البدني:

الرياضة ليست مجرد نشاط بدني، بل هي جرعة سحرية لتحسين الصحة النفسية. التمارين الخفيفة مثل المشي في الحديقة أو ممارسة تمارين الاسترخاء تساعد في تقليل القلق وتحفيز إنتاج هرمونات السعادة.

٤. تناول الغذاء الصحي:

الغذاء الصحي ليس ترفاً بل ضرورة. الأطعمة الغنية بالفيتامينات والمعادن تعزز من صحة العقل والجسم، وتقلل من التوتر النفسي.

٥. إشراكهم في الأنشطة الاجتماعية:

الانخراط في الأنشطة الاجتماعية ليس مجرد وسيلة للتسلية، بل علاج فعال للعزلة. تشجيع كبار السن على حضور الفعاليات الاجتماعية أو الانضمام إلى مجموعات هوايات يفتح لهم أفقاً جديداً ويعيد بناء الثقة بالنفس.

٦. الاستعانة بالمتخصصين:

قد يكون أحياناً من الضروري طلب مساعدة المتخصصين في مجال الصحة النفسية. المتابعة مع طبيب نفسي أو مستشار يمكن أن تساهم في فهم أعمق للمشاعر والتحديات التي يمر بها كبار السن، وتقديم الحلول الفعالة لهم.

العائلة هي الحصن الأول أهمية الدعم العائلي لكبار السن:

في نهاية المطاف، العائلة هي الملاذ الآمن لكبار السن. الدعم العائلي لا يقدر بثمن، سواء من خلال المحادثات اليومية، أو الزيارات المتكررة، أو حتى مجرد تواجدهم حول أحبائهم. من المهم أن يشعر كبار السن بأنهم ما زالوا جزءاً لا يتجزأ من نسيج العائلة، وأنه لا يزال لهم دور مهم يلعبونه.

الاسبوع الرابع عشر

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

تصنيف العلاج المستخدم في الطب النفسي

أولا العلاج النفسي

ويعتمد هذا النوع من العلاج على بناء علاقة علاجية تهدف إلى تقوية معنويات المريض وإعادة الثقة في نفسه وإزالة خوفه وفلقه من خلال كسب ثقته تشجيعه على الكلام عما يدور في ذهنه وما يختلج في نفسه وحول مشاعره.

*المعالجة النفسانية تهتم بالصراعات اللاشعورية فتظهرها بأشكال تحليل الأحلام أو استخدام التنويم المغناطيسي.

انواع العلاج النفسي:

- ١.العلاج النفسي الفردي
- ٢.العلاج النفسي الجماعي
- ٣.العلاج النفسي العائلي
- ٤.العلاج السلوكي المعرفي: هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق والاضطراب الوجداني ثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار أو قناعات ايجابية أكثر واقعية ويستعمل هذا النوع من العلاج بصورة متزامنة مع الأدوية المستعملة لعلاج الامراض النفسية.

ثانيا العلاج السلوكي

ان العلاج السلوكي يهدف إلى مساعدة المريض والأخذ بيده للتغلب على سلوكه الشاذ واستبداله بسلوك هادف وأبرز أنواعه:

أ-علاج تجريد التحسس: ويتم فيه تعريض المريض إلى الموقف الذي يخاف منه بشكل تدريجي ومتواصل يستخدم هذا النوع في علاج الرهاب.

ب-العلاج التنفيري : يستخدم في حالات الإدمان والشذوذ الجنسي.

ثالثا المعالجة التشغيلية والتنشيطية:

*مثل الرسم والحرف اليدوية المختلفة من خلالها يتم تنمية مهارات المريض الاجتماعية وتوفير الحرية للتعبير عن مشاعره بطريقة بناءة واكتسابه مهارات جديدة»

رابعا المعالجة بالمسرحيات النفسية.

خامسا المعالجة باللعب

سادسا العلاج بالصدمة الكهربائية E.C.T

هو مختصر ل (Electroconvulsive Therapy) وتعتمد فك العلاج على تحفيز صناعي لحالة الصرع بواسطة تمرير تيار كهربائي خارجي إلى خلايا الدماغ بواسطة جهاز خاص يولد وينظم تيار كهربائي معين يمر عبر قطبين في رأس المريض الذي يكون عادة تحت التخدير العام الموقت.

*يكون مقدار التيار الكهربائي ٩,٠ أمبير ومدته (٥-٧) ثواني.

*بعد تمرير التيار الكهربائي يمر الشخص. بحالة تقلص شديد لجميع عضلات الجسم لمدة عدة أثنائي التي تبدأ بعدها نوبة الصرع التي هي عبارة عن اهتزازات شديدة لجميع أطراف الجسم

*تطبق هذه المعالجة ثلاث مرات في الأسبوع حتى تصل من (٨-١٥) جلسة علاجية

* يستخدم في الحالات التالية:

١. الكآبة الذهانية
٢. القصام القصام الكتاتوني
٣. حالات الهياج الشديد
٤. الأفكار الانتحارية.

Psychopharmacology

سابعا العلاج الدوائي للمرض النفسي

أنوع العقاقير المستخدمة مع المرضى النفسيين:

Antipsychotic

١-مضادات الذهان

وهي ادوية تستخدم لعلاج الذهان حيث تقلل من الهلوس والاهام والسلوك العدواني لدى المريض. وتقسم هذه الى مجموعتان وهي:

أ. المجموعة الاولى: وتسمى العقاقير التقليدية والتي تستخدم في العلاج لفترة طويلة وتشمل لارجكتيل (Chlorpromazine) ، ستيلازين (Stelazine) ، موديكيت (Fluphenazine) ، هالدول (Haloperidol) ، ميليريل (Amitriptyline) وتفيد في علاج الهلوس والاهام والسلوك العدواني.

ب: المجموعة الثانية: وتسمى العقاقير غير التقليدية وتفيد في علاج العزلة الاجتماعية والانتواء بالإضافة الى علاج الهلوس والاهام والعدوانية. وتكون اعراضها الجانبية قليلة بالقارنة مع المجموعة الاولى ومن امثلتها (كلوزابين (Clozapine

الاثار الجانبية مضادات الذهان:

- ١-جفاف الفم
- ٢-الامساك.
- ٣-دوار انخفاض مفاجئ في ضغط الدم
- ٤-احتقان انفي.
- ٥-زيادة الوزن
- ٦-سرعة ضربات القلب

Anti-anxiety

٢. مضادات القلق

وهي مجموعة من العقاقير تستخدم لعلاج التوتر والقلق وتشمل (الفاليوم Diazepam ، الليبريم Chlordiazepoxide بوسبار buspar ، اتيفان Ativan ، Axonyl اكونيل).

الاثار الجانبية لمضادات القلق:

- ١-التعود النفسي على العقاقير
- ٢-الامان.
- ٣-جفاف الفم.
- ٤-الامساك
- ٥-ترنج ودوخة
- ٦-التلعثم في الكلام

وهذه المجموعة تستخدم لعلاج الاكتئاب الذهاني والعصابي وبعض حالات التبول اللاإرادي عند الاطفال وتقسم الى عدة انواع:

- أ. **المركبات الثلاثية والرابعة الحلقات:** وهي ادوية رخيصة الثمن وشائعة الاستعمال مثل (تربتيزول) (Tryptizol) ، توفراتيل (Imipramine) ، سينكوان (Doxepin) ، كلومبيرامين (Clomipramine) *اثارها الجانبية: خفقان وسرعة ضربات القلب. عدم انتظام ضربات القلب، الامساك وجفاف الفم
- ب. **العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الاحادية الامينية:** مثل نارديل (Phenelzine) ، بارنيت ((Tranylcypromine وتكون محدودة الاستعمال حيث استعمالها يتعارض مع نوعيات معينة من الطعام مثل الجبن والبقوليات والشوكولاتة والقهوة
- ج. **عقاقير مانعة استرجاع السيروتونين:** ومن امثلتها (البروزاك (Fluoxetine)، الفارفين (Fluvoxamine) وتكون اثارها الجانبية قليلة وذات مفعول علاجي سريعة

Mood stabilizers

٤- مثبتات المزاج

- أ- **املاح الليثيوم :** وتستخدم لعلاج الاعراض المرضية في نوبات الهوس وتعتبر العلاج الاساسي لنوبات الهوس والاكتئاب . مثل بارلوديل (Bromocriptine) ويجب قبل استخدامه عمل اختبار لمستوى الليثيوم في دم المريض وينصح المريض بأخذ ملح الطعام ليتم معادلة الليثيوم بالدم حيث ان زيادته تؤدي الى التسمم.
- ب- **مضادات التشنج:** تستخدم لعلاج الصرع وتشمل ديباكين (Valproic acid)، تجريتول (Carbamazepine) وتكون ذات تأثير فعال في علاج الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

دور الممرضة في العلاج بالعقاقير:

١. التأكد من تناول المريض لأقراص العقار حيث ان المريض النفسي يرفض اخذ العلاج لإنكاره لمرضه.
 - ٢- ملاحظة الآثار الجانبية للعلاج على المريض واطمئنان المريض بأن هذه الاعراض ستختفي بعد الاسابيع الاولى للعلاج
 - ٣- اعطاء النصائح والارشادات لأهل المريض حول كيفية اعطاء المريض العلاج واثاره الجانبية وعدم انقطاع العلاج وان ظهور التحسن على المريض يحتاج الى وقت لا يقل عن ٣ اسابيع
 - ٤- ينصح المريض واسرته بأهمية مواصلة العلاج حتى بعد الشعور بالتحسن وعدم وقف العلاج دون استشارة الطبيب.
 ٥. ينصح المريض بعدم قيادة السيارة او العمل امام الآلات او عبور الشارع في المرحلة الأولى من أخذ العلاج.
- المخدرات بأنواعها او العقاقير الطبية ينتج عنها الضرر للفرد والمجتمع بسبب التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تطرأ على المريض

الاسبوع الخامس عشر

الهدف التعليمي (الهدف الخاص لكل للمحاضرة):

ان يكون الطالب قادر على معرفة

- ١- امراض النفسية والعقلية بحيث يكون بعيدا ومتحررا من الاضطرابات النفسية والعقلية.
- ٢- التعرف على الاسباب الحقيقية التي تؤدي الى ظهور سلوك او اضطرابات النفسية والعقلية
- ٣- ماهي درجات الصحة النفسية
- ٤- تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

مدة المحاضرة: ٢ ساعة نظري + ٤ ساعات عملي

الأنشطة المستخدمة:

- ١ أنشطة تفاعلية صفية
- ٢ أسئلة عصف ذهني
- ٣ أنشطة جماعية

أساليب التقويم:

١. التغذية الراجعة الفورية
٢. اشراك الطلبة بالتقويم الذاتي (تصحيح اخطائهم بأنفسهم).
٣. حل الأسئلة المعطاة كنشاط صفي في نهاية المحاضرة.

طرق العلاج المستخدمة في الطب النفسي

Psychological rehabilitation

أولا / التأهيل النفسي

هي العملية العلاجية التي تهدف إلى مساعدة مرضى الصحة النفسية على استعادة وظائفهم النفسية والاجتماعية بعد تعرضهم لظروف صعبة أو ازيمات نفسية. يعتمد العلاج على الأساليب والتقنيات العلاجية حسب حالة المريض واحتياجاته.

أهداف التأهيل النفسي:

- ١- تحسين الصحة النفسية والعاطفية للمريض
- ٢- تطوير مهارات التأقلم مع الضغوط والتحديات
- ٣- استعادة الثقة بالنفس والاعتماد على الذات
- ٤- تحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية
- ٥- زيادة القدرة على العمل والإنتاجية
- ٦- تحقيق الاستقلالية والعيش حياة كريمة

Individual Psychotherapy

ثانيا / العلاج النفسي الفردي:

يعتمد على العلاقة العلاجية بين فردين فقط هما المعالج والمريض ويختلف نوعه ومحتواه حسب الهدف.

Group Psychotherapy

ثالثا / العلاج النفسي الجماعي (الجماعي)

يعتمد على العلاقة العلاجية بين المعالجة ومجموعة من المرضى وخاصة مرضى العصاب بين ١٠ الى ١٦ فرد من ذوي الاعراض المتشابهة ونفس السمات الشاذة في مناقشات جماعية تعقد عدة مرات في الاسبوع.

Behavioral therapy

رابعا / العلاج السلوكي:

يعتمد في الاساس على نظريات التعلم أي ان السلوك الخاطئ هو اسلوب متعلم (مكتسب) ويمكن التخلص منه بفقدان هذا التعلم (أي تعلم الاسلوب الصحيح بدله): مثلا: خوف الطفل من الظلام يمكن ازالته بوضع قطعة من الحلوى التي يطلبها في مكان مظلم يرتبط الظلام بالإحساس بلذة تعاطي الحلوى ويتعلم حب الظلام وعدم الخوف منه. العلاج السلوكي التنفيذي: ربط سلوك معين بموقف منفر فيبطل تأثير هذا السلوك المعين ويستعمل هذا النوع للمرضى المدمنين على الكحول ومرضى الوسواس والمخاوف المرضية.

Occupational therapy

خامسا / العلاج بالعمل

العمل الفكري او اليدوي وحسب حاجة المريض وبناءا على رغباته وميوله مثل الخياطة والحداد والنجارة؛ الحياكة؛ السمكرة؛ الرسم؛ الخ ومن اهدافه:

- ١- تجديد حيوية المريض وربطه بالواقع.
- ٢- تنمية المهارات الاجتماعية لديه.
- ٣- توفير الحرية للمريض للتعبير عن مشاعره.
- ٤- اعادة مهارات المريض القديمة وكسب المهارات الجديدة.

وخاصة عند الاطفال المصابين باضطرابات نفسية حيث توجد غرف خاصة تحتوي على دمي مختلفة تمثل الالهل والحيوانات والاثاث المنزلية لقضاء وقت الفراغ ومن فوائد العلاج.

- ١- التنفيس وتخفيف معاناته من توتر وانفعال.
- ٢- التعبير عن مخاوفه ومشاعره بصورة واقعية.
- ٣- يتفهم الطفل نفسه والاستبصار عن متاعبه ومعرفة اسبابه.
- ٤- ابراز قدرات ومواهب الطفل مما يزيد ثقته بنفسه.

Psychodrama therapy

سابعا / المعالجة بالمرحيات النفسية

ان يقوم المريض بتمثيل بعض المواقف التي مرت به في الماضي والحاضر وخصوصا ذات علاقة بمشاكله ويستطيع ان يستعين بأحد زملائه المرضى للاشتراك معه في التمثيل والتكيف والاحراج وبأشراف المعالج وبعد الانتهاء يتم مناقشتها من قبل جميع المرضى والفريق الطبي واكتشاف مشاكل المريض.

Hypnotherapy

ثامنا / العلاج بالتنويم المغناطيسي

طريقة مهمة من العلاج النفسي الذي يعمل عندما يكون المريض نائما أو في حالة فقدان الوعي يسمى العلاج بالتنويم المغناطيسي. العلاج بالتنويم الإيحائي أساسا مع تقنيات النوم. يعمل بطريقه عندما يكون الشخص في وضع الاسترخاء. عندما يكون الشخص في بيئة مريحة وهادئة، فسيكون مركزا لتحقيق حالة الوعي.

غالبا ما تُستخدم هذه الطريقة الطبية للعلاج النفسي بسبب الطبيعة الخالية من الإجهاد الناتجة عن حالة التنويم المغناطيسي التي تسمح للأفراد باستكشاف المشاعر والعواطف أو الذكريات المؤلمة والمكبوتة التي غالبا ما يتم إخفاؤها عن عقولهم الواعية تماما. عادة ما يؤدي هذا التغيير في الوعي إلى تجربة أشياء خارج الحالة العقلية، مثل النقد في العمل أو المنزل، أو الخوف، أو ربما الألم.