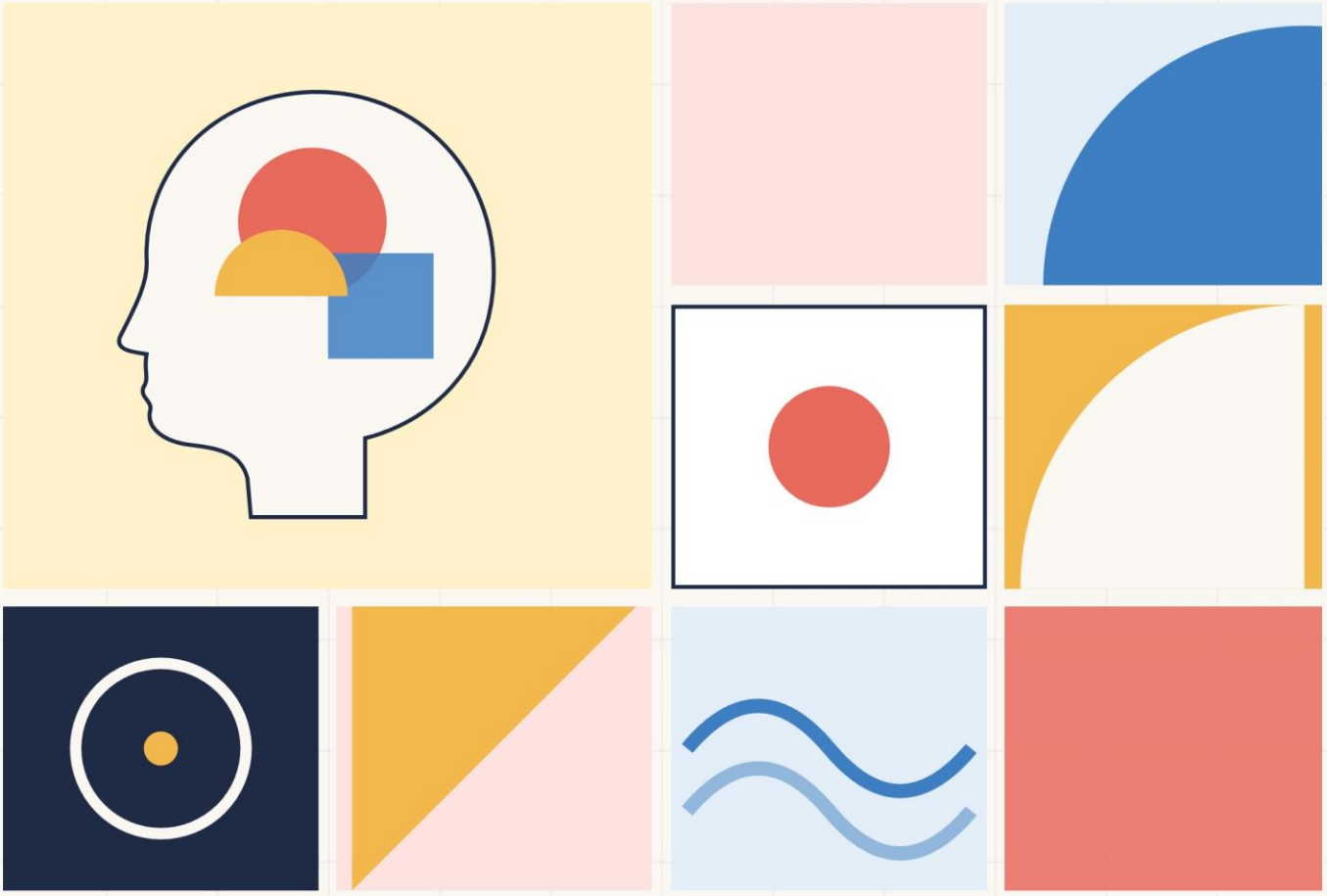
جامعة الموصل
كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية



منهاج الصف الرابعة

محاضرات في

الصحة النفسية

MENTAL HEALTH

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

٢٠٢٦

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الموصل
قسم العلوم التربوية والنفسية

منهاج مادة

الصحة النفسية

Mental Health

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

الجزء الثالث من خمسة أجزاء

الاضطرابات النفسية: مفهومها وأسبابها ونماذج منها

المحاضرات	من المحاضرة ١٣ إلى المحاضرة ١٨ (الأسابيع ١٣ – ١٨)
المادة	الصحة النفسية (Mental Health) – المرحلة الرابعة
القسم	العلوم التربوية والنفسية – كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة الموصل

ما يتناوله هذا الجزء

ينتقل هذا الجزء من السواء إلى الاضطراب؛ فيعرّف الاضطرابات النفسية والعقلية وأنظمة تصنيفها الحديثة، ويحلل أسبابها الحيوية والنفسية والاجتماعية، ثم يعرض نماذج منها: اضطرابات القلق، والوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة بالصدمة، والاكتئاب والاضطرابات التحوّلية والتفارقية، ويختم بالفصام بوصفه أول نماذج الاضطرابات الذهانية.

محاضرات هذا الجزء

المحاضرة	العنوان
١٣	الاضطرابات النفسية والعقلية
١٤	أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية
١٥	نماذج من الاضطرابات النفسية (١): اضطرابات القلق
١٦	نماذج من الاضطرابات النفسية (٢): الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة بالصدمة
١٧	نماذج من الاضطرابات النفسية (٣): الاكتئاب والاضطرابات التحوّلية والتفارقية
١٨	نماذج من الاضطرابات الذهانية (١): الفصام

أهداف هذا الجزء

- التعرّف على مفهوم الاضطراب النفسي وأنظمة التصنيف الحديثة.
- تحليل الأسباب المتفاعلة للاضطرابات وعوامل الخطر والحماية.
- وصف أعراض القلق والوسواس والصدمة والاكتئاب والفصام.
- إدراك دور المعلم والمرشد في الملاحظة المبكرة والإحالة.

المحاضرة ١٣

الاضطرابات النفسية والعقلية

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب الاضطراب النفسي وفق التصنيفات الحديثة.
- أن يميّز بين الاضطرابات العُصابية والذهانية.
- أن يتعرّف على نظامي التصنيف ICD-11 وTR-DSM-5 وأبرز فئاتهما.
- أن يدرك خطورة الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

أولاً: مفهوم الاضطراب النفسي

الاضطراب النفسي (Mental Disorder): متلازمة تتميز باضطراب دالّ إكلينيكياً في معرفة الفرد (تفكيره) أو تنظيمه الانفعالي أو سلوكه، يعكس خللاً في العمليات النفسية أو البيولوجية أو النمائية الكامنة وراء الأداء النفسي والسلوكي، ويرتبط عادةً بضيق أو خلل في مجالات الأداء الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية. (ICD-11)

تطوّر النظرة إلى الاضطراب النفسي

- **النظرة الخرافية القديمة**: تفسير الاضطراب بالأرواح الشريرة والسحر.
- **النظرة الطبيعية**: أبقراط والأخلاط الأربعة.
- **الحضارة العربية الإسلامية**: أنشأت البيمارستانات التي عالجت المرضى النفسيين بالموسيقى والرعاية، وقدّم ابن سينا والرازي أوصافاً طبية دقيقة لحالات كالمالنخوليا (الاكتئاب).
- **العصر الحديث**: حركة العلاج الإنساني (بينل)، ثم التصنيف الطبي (كريبلين)، ثم الثورة الدوائية في الخمسينات، ثم الرعاية المجتمعية وحقوق الإنسان.

ثانياً: العُصاب والذهان (التصنيف التقليدي)

ما زال هذا التمييز مفيداً تعليمياً، رغم أن التصنيفات الحديثة لم تعد تعتمد مصطلح «العُصاب» رسمياً.

وجه المقارنة	العُصاب (الاضطراب النفسي)	الذهان (الاضطراب العقلي)
الصلة بالواقع	محتفظة	مضطربة (هلاوس وأوهام)
الاستبصار بالمرض	موجود غالباً، ويطلب العلاج	غائب غالباً، وينكر مرضه
الشخصية	متماسكة نسبياً	متفككة أو مضطربة بشدة
الأداء الاجتماعي	متأثر جزئياً	متأثر بشدة
الخطورة	لا يشكّل خطراً غالباً	قد يشكّل خطراً ويحتاج أحياناً إلى إيداع
أمثلة	القلق، الرهاب، الوسواس	الفصام، الاضطراب الوهامي، الهوس الشديد
العلاج الرئيس	نفسي بالدرجة الأولى، مع دوائي عند الحاجة	دوائي بالدرجة الأولى مع دعم نفسي واجتماعي

ثالثاً: أنظمة التصنيف الحديثة

التصنيف الدولي للأمراض – المراجعة الحادية عشرة (ICD-11)

أصدرته منظمة الصحة العالمية، ودخل حيز التنفيذ في كانون الثاني ٢٠٢٢، وهو النظام الرسمي المعتمد عالمياً، ومتاح مجاناً على الإنترنت. ويضم الفصل السادس منه «الاضطرابات النفسية والسلوكية واضطرابات النمو العصبي»، وقد أصدرت المنظمة عام ٢٠٢٤ دليل «الأوصاف السريرية والمتطلبات التشخيصية» (CDDR) المتاح مجاناً.

الدليل التشخيصي والإحصائي (TR-DSM-5)

أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ٢٠٢٢ (نسخة منقّحة من DSM-5 الصادر عام ٢٠١٣)، ويُستخدم على نطاق واسع في البحث العلمي.

أبرز فئات الاضطرابات في ICD-11

- اضطرابات النمو العصبي (الإعاقة الذهنية، التوحد، ADHD، صعوبات التعلم).
- الفصام والاضطرابات الذهانية الأولية.
- اضطرابات المزاج (الاكتئابية وثنائية القطب).
- اضطرابات القلق والاضطرابات المرتبطة بالخوف.
- الاضطراب الوسواسي القهري والاضطرابات المرتبطة به.
- الاضطرابات المرتبطة تحديداً بالضغوط (PTSD، اضطراب التكيّف، اضطراب الحزن المطوّل).
- الاضطرابات التفارقية.
- اضطرابات الأكل.
- الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المواد أو السلوكيات الإدمانية.
- اضطرابات الشخصية.
- اضطرابات الميول الجنسية المنحرفة (Paraphilic Disorders).
- الاضطرابات العصبية المعرفية (الخرف، الهذيان).

مستجدات ICD-11

- إضافة «اضطراب الحزن المطوّل» و«اضطراب الكرب التالي للصدمة المعقّد» و«اضطراب الألعاب الإلكترونية» و«اضطراب السلوك الجنسي القهري».
- اعتماد نموذج الأبعاد في اضطرابات الشخصية (خفيف، متوسط، شديد) بدل الأنواع المتعددة.

رابعاً: انتشار الاضطرابات النفسية

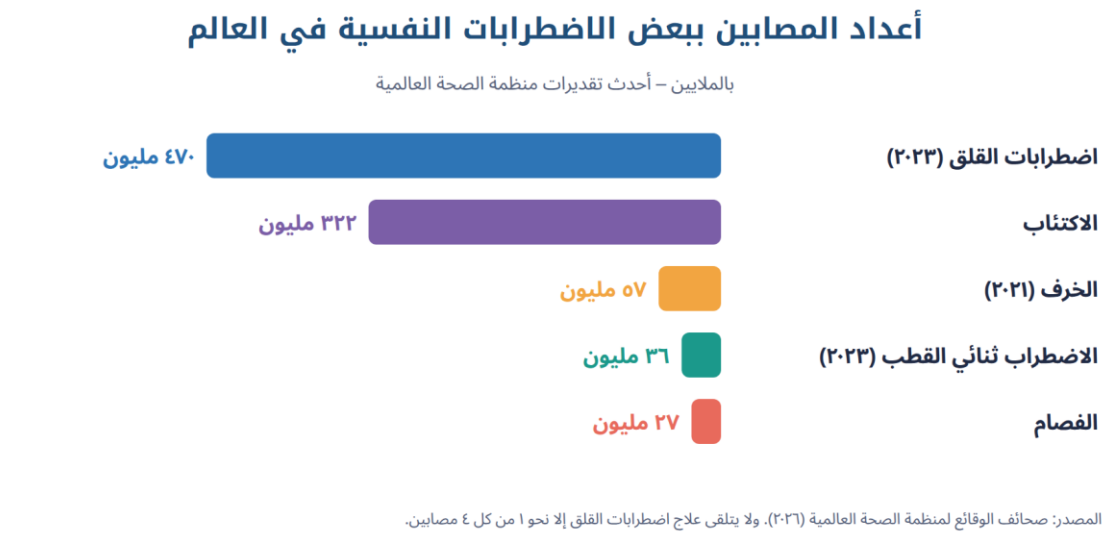
تقدّر منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٥) أن أكثر من مليار شخص يعيشون مع حالات صحة نفسية، وأن اضطرابات القلق والاكتئاب هي الأكثر شيوعاً، وأن الاضطرابات النفسية من الأسباب الرئيسة للعجز عالمياً. وتتسع «الفجوة العلاجية» في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث لا يحصل معظم المصابين على أي علاج.

خامساً: الوصمة (Stigma)

الوصمة هي الاتجاهات والمعتقدات السلبية تجاه المصابين بالاضطرابات النفسية، كوصفهم بـ«المجانين» أو الخطرين أو الضعفاء إيمانياً. ومن آثارها: تأخر طلب العلاج، والعزلة، والتمييز في التعليم والعمل والزواج. ويُعدّ المعلّم عنصراً مهماً في مكافحتها باستخدام لغة علمية محترمة («شخص مصاب بالفصام» وليس «فصامي») وتقديم المعلومة الصحيحة.

سادساً: الاضطرابات النفسية في الأرقام

يُظهر الشكل الآتي أن اضطرابات القلق والاكتئاب هي الأوسع انتشاراً بفارق كبير، في حين أن الفصام والاضطراب ثنائي القطب أقل انتشاراً لكنهما أشد إعاقة وأكثر حاجة إلى الرعاية المتخصصة.



شكل (١٣-١): أعداد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية في العالم (بالملايين)



شكل (١٣-٢): متّصل الشدة من الضيق اليومي إلى الذهان

سابعاً: مقارنة بين نظامي التصنيف ICD-11 وDSM-5-TR

جدول: مقارنة بين التصنيف الدولي للأمراض والدليل التشخيصي الأمريكي

وجه المقارنة	ICD-11	DSM-5-TR
الجهة المصدرة	منظمة الصحة العالمية	الجمعية الأمريكية للطب النفسي
سنة النفاذ أو الصدور	٢٠٢٢	٢٠٢٢
النطاق	جميع الأمراض (الفصل السادس للاضطرابات النفسية)	الاضطرابات النفسية فقط
الإتاحة	مجاني على الإنترنت	مدفوع
الاستخدام الرئيس	الإحصاءات الصحية الرسمية والممارسة في معظم دول العالم	البحث العلمي والممارسة في أمريكا الشمالية
أسلوب المعايير	أوصاف سريرية مرنة	معايير محددة وعددية غالباً
اضطرابات الشخصية	نموذج بُعدي (الشدة والسمات)	عشرة أنواع في ثلاث مجموعات

ثامناً: كيف يُشخَّص الاضطراب النفسي؟

- **المقابلة الإكلينيكية:** الأداة الأهم، وتشمل الشكوى الحالية وتاريخها والتاريخ الأسري والنمائي.
- **فحص الحالة العقلية:** المظهر والسلوك، والمزاج والوجدان، والتفكير (شكله ومحتواه)، والإدراك، والتوجه والذاكرة، والاستبصار.
- **المقاييس والاختبارات النفسية:** مثل مقاييس الاكتئاب والقلق المقننة.
- **الفحوص الطبية:** لاستبعاد الأسباب العضوية.
- **المعلومات من الأسرة والمدرسة:** ولا سيما عند الأطفال والمراهقين.

> **تنبيه أخلاقي:** دراسة هذا المقرر لا تؤهل الطالب للتشخيص. فالمعلّم **يلاحظ ويحيل**، والمختص **يشخّص ويعالج**. واستخدام المصطلحات التشخيصية للسخرية أو التصنيف («أنت موسوس»، «هذا مجنون») يعزز الوصمة ويؤذي الآخرين.

تاسعاً: أهداف التصنيف وفوائده وحدوده

لماذا نصنّف الاضطرابات النفسية؟

- **توفير لغة مشتركة:** يتفاهم بها المختصون في أنحاء العالم.
- **توجيه العلاج:** فلكل فئة من الاضطرابات علاجات ثبتت فعاليتها.
- **التنبؤ بالمسار:** يساعد التشخيص على توقع مسار الحالة ومآلها.
- **البحث العلمي:** لا يمكن دراسة الأسباب والعلاجات دون تعريفات موحدة.
- **التخطيط الصحي:** تعتمد عليه الدول في تقدير الاحتياجات وتوزيع الموارد.

مخاطر التصنيف وحدوده

- **الوصم والتسمية:** قد يتحول التشخيص إلى «لقب» يلاصق الشخص ويختزله في مرضه.
- **التحيز الثقافي:** قد لا تناسب بعض المعايير جميع الثقافات.
- **الحدود المصطنعة:** فالاضطرابات تتداخل وتتدرج، والخط الفاصل بين السواء والاضطراب ليس حاداً.
- **إغفال الفرد:** يركز التصنيف على المشترك بين المرضى، وقد يغفل خصوصية كل حالة.

> **قاعدة ذهبية:** نصف **الاضطراب** لا **الإنسان**؛ فنقول: «شخص مصاب بالفصام» لا «فصامي»، و«طالب يعاني من القلق» لا «طالب قلِق مريض».

ملخص المحاضرة

الاضطراب النفسي متلازمة دالّة إكلينيكياً تمسّ التفكير أو الانفعال أو السلوك وتسبب ضيقاً أو خللاً وظيفياً. ويمكن التمييز تعليمياً بين العُصاب والذهان، أما التصنيف الرسمي الحديث فهو ICD-11 إلى جانب TR-DSM-5. وتبقى الوصمة من أكبر عوائق العلاج.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الاضطراب النفسي	Mental Disorder
العُصاب	Neurosis
الذهان	Psychosis
الاستبصار	Insight
الوصمة	Stigma
الفجوة العلاجية	Treatment Gap

أسئلة المراجعة

١. عرّف الاضطراب النفسي وفق ICD-11، وحلّل عناصر التعريف.

٢. قارن بين العُصاب والذهان في خمسة جوانب.

٣. ما أبرز المستجدات التي جاء بها التصنيف ICD-11؟

٤. ما المقصود بالوصمة؟ وكيف يمكن للمعلم أن يسهم في مكافحتها؟

مصادر المحاضرة

- لويلين، سوزان، وآفيس فان دورن، كيتي (٢٠٢٤). علم النفس الإكلينيكي: مقدمة قصيرة جداً. مؤسسة هنداوي.
- World Health Organization (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR).
- World Health Organization (2025). World mental health today: Latest data.

المحاضرة ١٤

أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية

أهداف المحاضرة

- أن يصنّف الطالب أسباب الاضطرابات إلى حيوية ونفسية واجتماعية.
- أن يميّز بين العوامل المهيّئة والمرسّبة والمُديمة.
- أن يشرح نموذج الاستعداد – الضغط.
- أن يحدّد عوامل الخطر وعوامل الحماية.

تمهيد

لا يوجد سبب واحد لأي اضطراب نفسي؛ فالاضطرابات تنتج عن تفاعل معقد بين عوامل متعددة. ويُطلق على هذا المبدأ **تعدّد الأسباب (Multicausality)**.

أولاً: تصنيف الأسباب حسب دورها الزمني

- **العوامل المهيّئة (Predisposing)**: تجعل الفرد مستعداً للاضطراب، كالوراثة وخبرات الطفولة المؤلمة.
- **العوامل المرسّبة/المفجّرة (Precipitating)**: أحداث قريبة تفجّر الاضطراب لدى المستعد، كفقدان عزيز أو الرسوب أو صدمة.
- **العوامل المُديمة (Perpetuating)**: تحافظ على استمرار الاضطراب، كالعزلة، والوصمة، وعدم العلاج، والحيل الدفاعية المفرطة.
- **العوامل الحامية (Protective)**: تقلل احتمال الاضطراب أو تخفف شدته.

ثانياً: الأسباب الحيوية (البيولوجية)

الوراثة

تؤدي الوراثة دوراً في كثير من الاضطرابات، ويُقاس ذلك بدراسات التوائم والتبني. فمثلاً ترتفع نسبة الإصابة بالفصام لدى التوأم المتطابق لمريض إلى نحو ٤٠–٥٠٪ مقارنة بنحو ١٪ في عامة الناس. لكن الوراثة تنقل «الاستعداد» لا المرض نفسه، ولا توجد جينة واحدة مسؤولة، بل جينات متعددة ذات تأثير صغير.

كيمياء الدماغ

اضطراب في الناقلات العصبية: الدوبامين (الفصام)، والسيروتونين والنورأدرينالين (الاكتئاب والقلق)، والغابا (القلق). وهذه النظريات تبسيطية، والأبحاث الحديثة تؤكد دور الشبكات العصبية المعقدة لا مادة واحدة.

تركيب الدماغ ووظائفه

إصابات الدماغ، والأورام، والتهابات الجهاز العصبي، والاختلافات في مناطق مثل اللوزة الدماغية (الخوف) والقشرة الجبهية (التحكم).

عوامل أخرى

الاضطرابات الهرمونية (كالغدة الدرقية)، ومضاعفات الحمل والولادة، والأمراض الجسمية المزمنة، وتعاطي المواد، ونقص التغذية.

ثالثاً: الأسباب النفسية

- **خبرات الطفولة المؤلمة**: الإساءة الجسدية أو الجنسية أو النفسية، والإهمال، والحرمان من الأم. وتُسمى «خبرات الطفولة السلبية» (ACEs)، وكلما زاد عددها زاد خطر الاضطراب في الرشد.
- **أنماط التعلّق غير الآمن**.
- **الصراعات والإحباطات الشديدة المستمرة**.
- **أساليب التفكير السلبية** والتشوهات المعرفية.
- **سمات الشخصية**: كالعصابية المرتفعة (الميل إلى المشاعر السلبية)، والكمالية.
- **ضعف مهارات المواجهة** وتحمّل الإحباط.

رابعاً: الأسباب الاجتماعية والبيئية

- **الفقر والبطالة** وعدم المساواة.
- **العنف والحروب والنزوح**: تقدّر منظمة الصحة العالمية أن نحو واحد من كل خمسة أشخاص في المناطق التي شهدت نزاعات خلال السنوات العشر السابقة يعاني من حالة صحة نفسية.
- **التفكك الأسري** والعنف المنزلي.
- **التمييز والتنمر والعزلة الاجتماعية**.
- **التغيّر الاجتماعي السريع** والهجرة.
- **أحداث الحياة الضاغطة**: الوفاة، الطلاق، فقدان العمل، الامتحانات المصيرية.

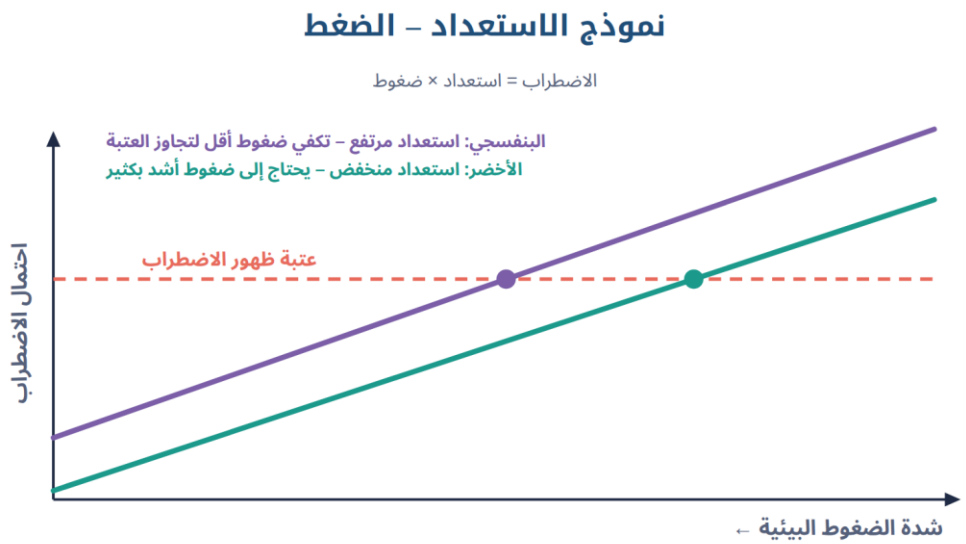
خامساً: نموذج الاستعداد – الضغط (Diathesis–Stress Model)

يرى هذا النموذج أن الاضطراب ينشأ من تفاعل **استعداد** (وراثي أو نفسي) مع **ضغوط** بيئية. فالشخص ذو الاستعداد المرتفع قد يضطرب تحت ضغوط بسيطة، وذو الاستعداد المنخفض قد يحتاج إلى ضغوط شديدة جداً. ويفسّر هذا النموذج لماذا لا يصاب كل من يتعرّض للصدمة نفسها بالاضطراب نفسه. وقد طُوّر النموذج إلى **نموذج الحساسية التفاضلية** الذي يرى أن بعض الأفراد أكثر تأثراً بالبيئة في الاتجاهين: يتضررون أكثر في البيئات السيئة ويزدهرون أكثر في البيئات الداعمة.

سادساً: عوامل الخطر وعوامل الحماية

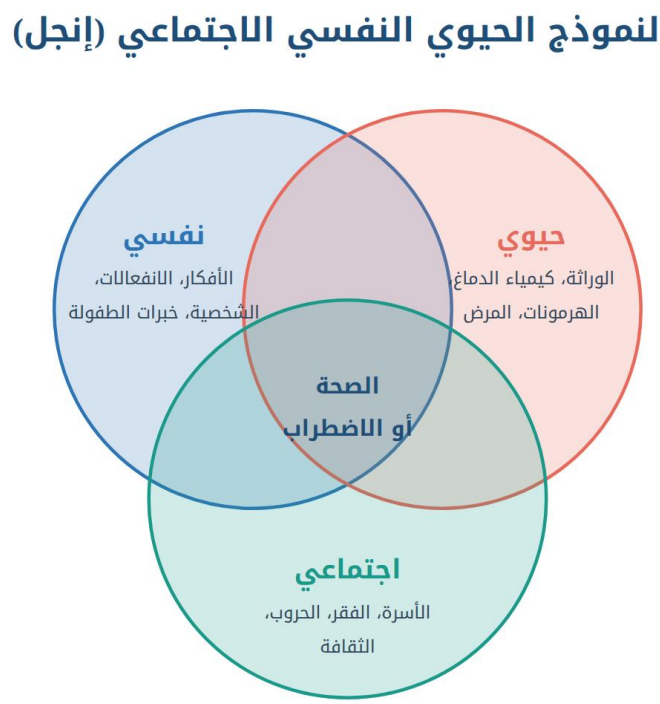
المستوى	عوامل الخطر	عوامل الحماية
الفردي	استعداد وراثي، تقدير ذات منخفض، مرض مزمن	مهارات حلّ المشكلات، تقدير ذات إيجابي، إيمان ومعنى
الأسري	عنف، إهمال، إدمان أحد الوالدين	دفء أسري، أسلوب حازم، تعلّق آمن
المدرسي	تنمّر، فشل دراسي، مناخ سلبي	علاقة جيدة بالمعلم، انتماء للمدرسة، نجاح
المجتمعي	فقر، حروب، تمييز	دعم اجتماعي، خدمات صحية، أمن

سابعاً: النماذج التفسيرية بصرياً



شكل (١٤-١): نموذج الاستعداد – الضغط وعتبة ظهور الاضطراب

يوضّح الشكل أن شخصين يتعرضان للضغط نفسه قد يختلفان في النتيجة؛ فصاحب الاستعداد المرتفع يتجاوز عتبة الاضطراب مبكراً. ولهذا فإن تقوية عوامل الحماية (كالدعم الاجتماعي والمهارات) تعمل كأنها **ترفع العتبة** نفسها.



شكل (١٤-٢): النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لتفسير الصحة والاضطراب

ثامناً: تطبيق النموذج على حالة

جدول: تحليل حالة اكتئاب لدى طالب جامعي وفق العوامل المهيّئة والمرسّبة والمُديمة والحامية

نوع العامل	حيوي	نفسي	اجتماعي
مهيّئ	تاريخ عائلي للاكتئاب	كمالية وتقدير ذات مشروط بالنجاح	فقدان الأب في الطفولة
مرسّب	قلة النوم أيام الامتحانات	رسوب في مادة أساسية	انتقال للسكن بعيداً عن الأسرة
مُديم	قلة الحركة وسوء التغذية	تفكير اجتراري «أنا فاشل»	عزلة وتجنّب الأصدقاء
حامٍ	صحة جسمية جيدة	قدرة على التأمل وحل المشكلات	أخ داعم، مرشد جامعي متاح

تمرين: استخدم الجدول نفسه لتحليل حالة طالب في المرحلة المتوسطة يعاني من رفض الذهاب إلى المدرسة. كيف يساعدك تصنيف العوامل على وضع خطة تدخل متعددة المستويات؟

ملخص المحاضرة

تنتج الاضطرابات النفسية عن تفاعل عوامل حيوية ونفسية واجتماعية، وتؤدي هذه العوامل أدواراً مهيّئة ومرسّبة ومُديمة. ويفسّر نموذج الاستعداد – الضغط التفاوت بين الأفراد، وتقوم الوقاية على خفض عوامل الخطر وتقوية عوامل الحماية.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
تعدّد الأسباب	Multicausality
العوامل المهيّئة	Predisposing Factors
نموذج الاستعداد – الضغط	Diathesis–Stress Model
خبرات الطفولة السلبية	Adverse Childhood Experiences (ACEs)
عوامل الحماية	Protective Factors

أسئلة المراجعة

١. ميّز بين العوامل المهيّئة والمرسّبة والمُديمة مع مثال لكل منها.

٢. «الوراثة تنقل الاستعداد لا المرض». اشرح هذه العبارة.

٣. اشرح نموذج الاستعداد – الضغط وبيّن قيمته التفسيرية.

٤. حدّد عوامل الخطر والحماية المدرسية، واقترح إجراءات لتعزيز الحماية.

مصادر المحاضرة

- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.
- Bridley, A., & Daffin, L. W. (2018). Essentials of Abnormal Psychology, Module 2: Models of Abnormal Psychology.
- World Health Organization (2022). World mental health report, Chapter 3: Determinants of mental health.

المحاضرة ١٥

نماذج من الاضطرابات النفسية (١): اضطرابات القلق

أهداف المحاضرة

- أن يميّز الطالب بين القلق الطبيعي والقلق المرضي.
- أن يصف أعراض اضطراب القلق العام واضطراب الهلع والرهاب بأنواعه.
- أن يشرح أسباب اضطرابات القلق وعلاجها.
- أن يتعرّف على مظاهر القلق لدى الطلبة وأساليب التعامل معها.

أولاً: القلق الطبيعي والقلق المرضي

القلق انفعال طبيعي يتضمن توقع الخطر مع مشاعر التوتر وأعراض جسمية، وهو مفيد بدرجة معتدلة لأنه ينبّه الفرد ويدفعه إلى الاستعداد (قانون يركس – دودسون: الأداء الأفضل عند مستوى متوسط من الاستثارة). ويصبح القلق مرضياً إذا كان:

- غير متناسب مع حجم الموقف أو دون سبب واضح.
- مستمراً لفترة طويلة.
- يسبب ضيقاً شديداً أو يعطّل الأداء الدراسي أو المهني أو الاجتماعي.

مكونات القلق

المكون	المظاهر
معرفي	توقع الأسوأ، صعوبة التركيز، أفكار مقلقة متكررة
انفعالي	توتر، خوف، عصبية، عدم ارتياح
جسمي	خفقان، تعرّق، رجفة، ضيق تنفس، اضطرابات هضمية، شد عضلي
سلوكي	تجنّب المواقف، تململ، أرق

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن اضطرابات القلق هي أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم.

ثانياً: اضطراب القلق العام (GAD)

الأعراض

قلق وهمّ مفرط ومستمر لعدة أشهر (معظم الأيام) حول موضوعات متعددة من الحياة اليومية (الدراسة، الصحة، الأسرة، المال)، يصعب ضبطه، ويصاحبه: توتر عضلي، تململ، سرعة التعب، صعوبة التركيز، سرعة الاستثارة، اضطراب النوم.

مثال

طالبة في المرحلة الإعدادية تقلق باستمرار من رسوبها رغم تفوقها، ومن مرض والديها، ومن حوادث الطريق، وتعاني صداعاً وأرقاً منذ أكثر من ستة أشهر.

ثالثاً: اضطراب الهلع (Panic Disorder)

نوبة الهلع

موجة مفاجئة من الخوف الشديد تبلغ ذروتها خلال دقائق، يصاحبها: خفقان شديد، ألم أو ضيق في الصدر، ضيق تنفس أو شعور بالاختناق، دوار، رجفة، تعرّق، تنميل، شعور بعدم الواقعية، وخوف من الموت أو فقدان السيطرة أو «الجنون».

الاضطراب

نوبات هلع متكررة غير متوقعة، يعقبها قلق مستمر من حدوث نوبات أخرى، وتغيّر في السلوك لتجنبها. وكثيراً ما يراجع المصاب أقسام الطوارئ ظاناً أنها نوبة قلبية.

رابعاً: اضطرابات الرهاب (Phobias)

> الرهاب (الخواف): خوف شديد غير منطقي ومستمر من موضوع أو موقف محدد لا يشكّل خطراً حقيقياً بالقدر نفسه، يدرك الفرد – غالباً – عدم منطقيته، لكنه يتجنبه أو يتحمله بضيق شديد.

الرهاب المحدد (Specific Phobia)

خوف من موضوع محدد: الحيوانات (الكلاب، الأفاعي، الحشرات)، البيئة الطبيعية (المرتفعات، الظلام، الماء)، الدم والحقن، المواقف (المصاعد، الطائرات، الأماكن المغلقة).

رهاب الساح (Agoraphobia)

خوف من الأماكن أو المواقف التي يصعب الهروب منها أو الحصول على المساعدة فيها (الأسواق المزدحمة، وسائل النقل، الخروج وحيداً)، وقد يصل إلى عدم مغادرة المنزل.

الرهاب الاجتماعي (اضطراب القلق الاجتماعي)

خوف شديد من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرّض فيها الفرد لتقييم الآخرين: التحدث أمام الصف، الأكل أمام الآخرين، مقابلة الغرباء، خوفاً من الإحراج أو النقد. وهو شائع بين الطلبة، ويبدأ عادة في المراهقة، ويؤثر في المشاركة الصفية والتحصيل.

قلق الانفصال

خوف مفرط من الانفصال عن الأشخاص المتعلَّق بهم، يظهر لدى الأطفال بشكل رفض الذهاب إلى المدرسة وشكاوى جسمية صباحية.

خامساً: أسباب اضطرابات القلق

- **حيوية**: استعداد وراثي، فرط نشاط اللوزة الدماغية، خلل في تنظيم الغابا والسيروتونين.
- **سلوكية**: الإشراط الكلاسيكي (تجربة «ألبرت الصغير» لواطسون)، والتعلم بالملاحظة (طفل يرى أمه تخاف من الحشرات)، ويستمر الخوف بسبب التجنب الذي يُعزَّز سلبياً بخفض القلق.
- **معرفية**: المبالغة في تقدير الخطر، والتقليل من القدرة على المواجهة، والتفسير الكارثي للأحاسيس الجسمية (في الهلع).
- **تحليلية**: قلق ناتج عن صراعات لاشعورية مكبوتة.

- **بيئية**: الضغوط، الصدمات، الحماية الوالدية الزائدة، النقد المستمر.

سادساً: علاج اضطرابات القلق

- **العلاج المعرفي السلوكي (CBT)**: وهو العلاج النفسي الأكثر فعالية، ويشمل التثقيف النفسي، وإعادة البناء المعرفي، والتعرّض التدريجي.
- **التعرّض والتحصين التدريجي**: التعريض المنظم لمواقف الخوف بشكل متدرج مع الاسترخاء (وولبي).
- **تدريبات الاسترخاء والتنفس** واليقظة الذهنية.
- **العلاج الدوائي** تحت إشراف الطبيب النفسي (مثل مضادات الاكتئاب من فئة SSRIs).
- **الرياضة والنوم المنتظم** وتقليل الكافيين.

سابعاً: دور المعلم

- عدم إجبار الطالب القلق اجتماعياً على المواقف دفعة واحدة، بل تدريجياً.
- تقبّل الطالب وعدم السخرية من مخاوفه.
- تعليم تمارين تنفس بسيطة قبل الامتحانات.
- إحالة الطالب إلى المرشد عند استمرار الأعراض أو تعطيلها للدراسة.

ثامناً: مقارنة تفصيلية بين الخوف والقلق

يستخدم الناس كلمتي «الخوف» و«القلق» كأنهما شيء واحد، لكن علماء النفس يميّزون بينهما بوضوح. فالخوف **انفعال أساسي فطري** يستجيب لخطر **حاضر ومحدد وواضح**، مثل رؤية كلب مسعور يقترب، وينتهي بزوال الخطر. أما القلق فهو **حالة ترقّب وتوجّس** من خطر **مستقبلي محتمل وغامض**، مثل الانشغال بنتيجة امتحان بعد أسبوعين، وقد يستمر طويلاً دون مصدر محدد. ويشترك الانفعالان في تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي واستجابة «القتال أو الهروب»، ولذلك تتشابه أعراضهما الجسمية.



شكل (١٥-١): الخوف والقلق – أوجه الاختلاف والاشتراك

جدول: مقارنة بين الخوف والقلق

وجه المقارنة	الخوف (Fear)	القلق (Anxiety)
مصدر التهديد	خارجي، حاضر، محدد	داخلي أو غامض، متوقع في المستقبل
الزمن	هنا والآن	ما سيحدث لاحقاً
البداية والنهاية	بداية مفاجئة وينتهي بزوال الخطر	بداية تدريجية ويستمر فترات أطول
درجة الوعي بالسبب	السبب معروف ومحدد	السبب قد يكون غير معروف أو مبالغاً فيه
التناسب مع الموقف	متناسب غالباً	قد يكون غير متناسب
السلوك المصاحب	هروب أو مواجهة فورية	ترقّب، حذر، تجنّب، تفقّد
الوظيفة التكيفية	حماية فورية من الخطر	الاستعداد والتخطيط للمستقبل
الأساس العصبي الأبرز	اللوزة الدماغية (استجابة سريعة)	شبكات أوسع تشمل النواة السريرية للشريط الانتهائي والقشرة الجبهية
الاضطرابات المرتبطة	الرهاب المحدد، نوبة الهلع	اضطراب القلق العام، قلق الامتحان
مثال	طالب يرى عقرباً في الصف فيقفز من مكانه	طالب لا ينام ليالي قبل الامتحان خوفاً من الرسوب

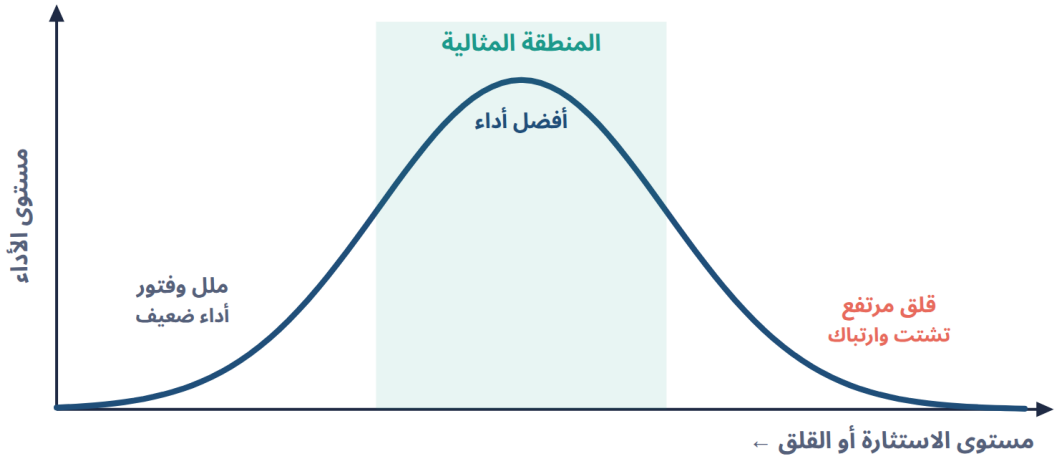
خلاصة ذكية: الخوف يقول: «هناك خطر، اهرب الآن!»، والقلق يقول: «ماذا لو حدث خطر لاحقاً؟». والرهاب يقع بينهما: خوف شديد من موضوع محدد، لكنه غير متناسب مع خطره الحقيقي، ويسبقه قلق ترقّبي من مواجهته.

تاسعاً: القلق بين الفائدة والضرر

يبيّن قانون يركس – دودسون أن العلاقة بين الاستثارة والأداء ليست خطية؛ فالقليل من القلق يسبب الفتور، والكثير منه يسبب التشتت، أما القدر المعتدل فيحقق أفضل أداء. وتختلف «المنطقة المثالية» حسب صعوبة المهمة؛ فالمهام الصعبة تحتاج إلى استثارة أقل من المهام السهلة.

قانون يركس – دودسون: متى يكون القلق مفيداً؟

علاقة على شكل حرف U مقلوب بين الاستثارة والأداء

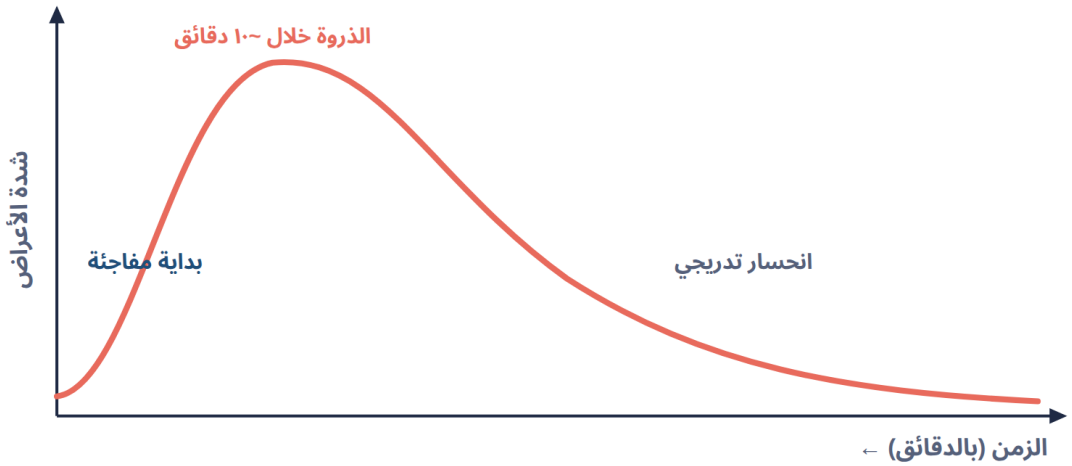


التطبيق: قدر معتدل من قلق الامتحان يدفع إلى المذاكرة، أما القلق الشديد فيسبب «نسيان المعلومات» داخل القاعة.

شكل (١٥-٢): قانون يركس – دودسون للعلاقة بين القلق والأداء

مسار نوبة الهلع

ترتفع الأعراض بسرعة وتبلغ ذروتها خلال دقائق ثم تنحسر



رسالة علاجية: النوبة مزعجة جداً لكنها غير خطيرة، وتنتهي من تلقاء نفسها؛ والهروب منها يعزز الخوف من تكرارها.

شكل (١٥-٣): المسار الزمني النموذجي لنوبة الهلع

جدول: انتشار اضطرابات القلق وعلاجها عالمياً

المؤشر	القيمة
عدد المصابين باضطرابات القلق في العالم (٢٠٢٣)	نحو ٤٧٠ مليون شخص
نسبة الانتشار في سكان العالم	نحو ٥٫٨٪
من يتلقون العلاج	نحو ١ من كل ٤ مصابين (٢٧٫٦٪)
الفئة الأكثر إصابة	النساء والفتيات

وتُعدّ اضطرابات القلق بذلك أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم، مع فجوة علاجية واسعة رغم توافر علاجات نفسية فعّالة وقصيرة المدة نسبياً.

ملخص المحاضرة

القلق انفعال طبيعي يصبح مرضياً عند المبالغة والاستمرار والتعطيل. ومن أبرز اضطراباته: القلق العام، والهلع، والرهاب (المحدد، الساح، الاجتماعي)، وقلق الانفصال. وتتفاعل في نشأتها عوامل حيوية وسلوكية ومعرفية، ويُعدّ العلاج المعرفي السلوكي القائم على التعرّض الأكثر فعالية.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
اضطراب القلق العام	Generalized Anxiety Disorder
نوبة الهلع	Panic Attack
رهاب الساح	Agoraphobia
اضطراب القلق الاجتماعي	Social Anxiety Disorder
التحصين التدريجي	Systematic Desensitization

أسئلة المراجعة

١. متى يصبح القلق مرضياً؟
٢. صف نوبة الهلع، وبيّن الفرق بينها وبين اضطراب الهلع.
٣. قارن بين الرهاب المحدد والرهاب الاجتماعي ورهاب الساح.
٤. كيف تفسّر النظرية السلوكية نشأة الرهاب واستمراره؟
٥. اقترح إجراءات صفية لمساعدة طالب يعاني من القلق الاجتماعي.

مصادر المحاضرة

- فريمان، دانيال، وفريمان، جيسون (٢٠٢٣). القلق: مقدمة قصيرة جداً. مؤسسة هنداوي.
- World Health Organization (2023). Anxiety disorders: Fact sheet. Geneva: WHO.
- Daffin, L. W., & Lane, C. Fundamentals of Psychological Disorders (3rd ed.), Module: Anxiety Disorders.

المحاضرة ١٦

نماذج من الاضطرابات النفسية (٢): الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة بالصدمة

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب الوساوس والأفعال القهرية ويميّز بينهما.
- أن يصف أعراض الاضطراب الوسواسي القهري وأسبابه وعلاجه.
- أن يشرح اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) وصيغته المعقّدة.
- أن يتعرّف على اضطراب التكيّف واضطراب الحزن المطوّل.
- أن يدرك أهمية هذه الاضطرابات في السياق العراقي.

أولاً: الاضطراب الوسواسي القهري (OCD)

التعريف

> الاضطراب الوسواسي القهري: اضطراب يتميز بوجود وساوس أو أفعال قهرية أو كليهما، تستهلك وقتاً طويلاً (أكثر من ساعة يومياً عادة)، أو تسبب ضيقاً شديداً، أو خللاً وظيفياً واضحاً.

الوساوس (Obsessions)

أفكار أو صور أو اندفاعات متكررة ومستمرة، مقتحمة وغير مرغوب فيها، تسبب قلقاً شديداً، ويحاول الفرد تجاهلها أو مقاومتها. ومن أشهرها:

- وساوس التلوث والجراثيم.
- وساوس الشك (هل أغلقت الباب؟ هل أطفأت الغاز؟).
- وساوس الترتيب والتماثل.
- وساوس دينية (الشك في صحة الطهارة أو الصلاة) أو أفكار عدوانية مقتحمة يرفضها الفرد بشدة.

الأفعال القهرية (Compulsions)

سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة يشعر الفرد بأنه مدفوع لأدائها استجابة للوسواس، بهدف خفض القلق أو منع حدث مخيف. مثل: الغسل المتكرر، التفقّد المتكرر، العدّ، الترتيب، إعادة الوضوء أو الصلاة.

الحلقة المفرغة للوسواس

وسواس ← قلق ← فعل قهري ← انخفاض مؤقت للقلق ← تعزيز الفعل القهري ← عودة الوسواس بقوة أكبر.

الاستبصار

يدرك معظم المصابين أن أفكارهم مبالغ فيها أو غير منطقية، لكنهم يعجزون عن مقاومتها، وتحدد ICD-11 درجة الاستبصار (جيد أو ضعيف أو غائب).

الاضطرابات المرتبطة به

اضطراب تشوّه صورة الجسم، واضطراب الاكتناز، ونتف الشعر القهري، وقرص الجلد القهري.

الأسباب

- **حيوية**: عوامل وراثية، وخلل في دوائر عصبية تربط القشرة الجبهية بالعقد القاعدية، ودور السيروتونين.
- **سلوكية**: تعزيز الأفعال القهرية بخفض القلق.
- **معرفية**: المبالغة في تقدير المسؤولية وأهمية الأفكار («التفكير في الشيء يساوي فعله»).
- **تحليلية**: التثبيت في المرحلة الشرجية وصراعات الضبط.

العلاج

- **التعرّض ومنع الاستجابة (ERP)**: تعريض المصاب لمثير الوسواس مع منعه من أداء الفعل القهري، وهو العلاج النفسي الأكثر فعالية.
- **العلاج المعرفي**: تعديل معتقدات المسؤولية والكمال.
- **العلاج الدوائي**: مضادات الاكتئاب من فئة SSRIs بجرعات مناسبة تحت إشراف الطبيب.
- **الوساوس الدينية**: يفيد فيها التعاون مع رجل الدين المتفهّم لتوضيح أن الشرع يرفع الحرج عن الموسوس.

ثانياً: الاضطرابات المرتبطة تحديداً بالضغوط

اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD)

ينشأ بعد التعرض لحدث صادم شديد التهديد (حرب، تفجير، اعتداء، كارثة، حادث خطير، مشاهدة موت عنيف)، ويتميز بثلاث مجموعات من الأعراض وفق ICD-11:

- **إعادة المعايشة في الحاضر**: ذكريات اقتحامية حية، وكوابيس، واسترجاعات (Flashbacks) يشعر فيها الفرد كأن الحدث يتكرر الآن، مع خوف أو رعب شديد.
- **التجنّب**: تجنّب الأفكار والذكريات، أو الأماكن والأشخاص والمواقف التي تذكّر بالحدث.
- **الإحساس المستمر بالتهديد**: فرط التيقظ، واستجابة إجفال مبالغ فيها.

وتستمر الأعراض عدة أسابيع على الأقل، وتسبب خللاً وظيفياً واضحاً.

اضطراب الكرب التالي للصدمة المعقّد (Complex PTSD)

أضافه ICD-11، وينشأ عادة بعد صدمات متكررة وطويلة يصعب الهروب منها (التعذيب، الأسر، العنف الأسري المتكرر، الإساءة المزمنة في الطفولة)، ويتضمن أعراض PTSD إضافة إلى: صعوبات شديدة في تنظيم الانفعال، ومعتقدات سلبية عن الذات (الشعور بالعار والذنب وانعدام القيمة)، وصعوبات في العلاقات.

اضطراب التكيّف (Adjustment Disorder)

استجابة غير توافقية لضاغط حياتي محدد (طلاق، انتقال، رسوب، فقدان عمل)، تظهر عادة خلال شهر، وتتميز بالانشغال المفرط بالضاغط والفشل في التكيف معه، وتزول غالباً خلال ستة أشهر.

اضطراب الحزن المطوّل (Prolonged Grief Disorder)

حزن شديد مستمر بعد وفاة شخص قريب، يتجاوز ستة أشهر على الأقل (وقد يطول وفق المعايير الثقافية)، يتضمن اشتياقاً شديداً للمتوفى أو انشغالاً دائماً به، مع ألم انفعالي حاد وعجز عن استئناف الحياة. ويؤكد التصنيف ضرورة مراعاة المعايير الدينية والثقافية للحزن.

ثالثاً: السياق العراقي

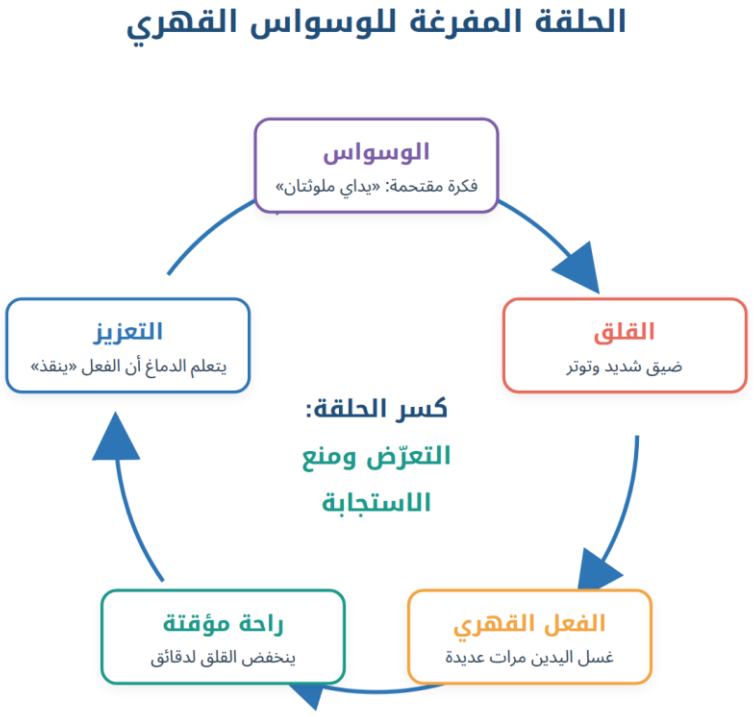
تعرّض المجتمع العراقي لعقود من الحروب والعنف والنزوح، وتعرّضت الموصل تحديداً لأحداث صادمة واسعة بين ٢٠١٤ و٢٠١٧. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن نسبة كبيرة من سكان المناطق المتأثرة بالنزاعات تعاني من اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق وPTSD. ولهذا يحتاج المعلمون إلى:

- فهم أن سلوكيات بعض الطلبة (العدوان، الشرود، ضعف التركيز، الخوف من الأصوات العالية) قد تكون استجابات للصدمة.
- تبنّي **المدرسة الواعية بالصدمة (Trauma-informed School)**: الأمان، والروتين الواضح، والعلاقات الداعمة، وتجنّب العقاب القاسي.
- تطبيق **الإسعافات الأولية النفسية (Psychological First Aid)** عند الأزمات: الملاحظة، والاستماع، والربط بالخدمات.

رابعاً: علاج اضطرابات الصدمة

- **العلاج المعرفي السلوكي المركّز على الصدمة (TF-CBT).**
- **علاج إزالة التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR).**
- **العلاج بالتعرّض المطوّل.**
- برامج منظمة الصحة العالمية منخفضة الكلفة مثل **Problem Management Plus** و**Self-Help Plus**.
- الدعم الاجتماعي والأسري.

خامساً: الوسواس القهري والصدمة في صور



شكل (١٦-١): الحلقة المفرغة للاضطراب الوسواسي القهري وكيفية كسرها

يوضّح الشكل لماذا يزداد الوسواس رغم أن الفعل القهري «يريح»: فالراحة المؤقتة تعزّز الفعل، ويتعلّم الدماغ أن الفكرة خطيرة فعلاً وأن الطقس هو الذي منع الكارثة. ويكسر أسلوب **التعرّض ومنع الاستجابة** هذه الحلقة: يتعرّض الفرد للمثير (لمس مقبض الباب مثلاً) ويمتنع عن الغسل، فيرتفع القلق ثم ينخفض من تلقاء نفسه، فيتعلّم الدماغ أن الخطر مبالغ فيه.



شكل (١٦-٢): مجموعات أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة وفق ICD-11

سادساً: مقارنات تمييزية

جدول: الفرق بين الوسواس القهري والقلق العام واضطراب الشخصية الوسواسية

وجه المقارنة	الوسواس القهري	اضطراب القلق العام	اضطراب الشخصية الوسواسية
طبيعة الأفكار	مقتحمة، غريبة عن الذات، مرفوضة	همّ واقعي مبالغ فيه عن أمور الحياة	لا وساوس حقيقية
السلوك	أفعال قهرية طقسية	تجنّب وترقّب	كمالية وجمود وانشغال بالقواعد
موقف الفرد	يعاني ويريد التخلص منها	يعاني من القلق المستمر	يرى سلوكه صحيحاً (منسجم مع الذات)
مثال	غسل اليدين ٤٠ مرة يومياً	قلق دائم على صحة الأسرة والمستقبل	إصرار على أن تُنجز المهام بطريقته فقط

جدول: الاستجابات الطبيعية للصدمة مقابل مؤشرات الاضطراب

المرحلة	استجابة طبيعية متوقعة	مؤشر يستدعي الإحالة
الأيام الأولى	صدمة، ذهول، بكاء، أرق، ذكريات مزعجة	فقدان الاتصال بالواقع أو أفكار إيذاء النفس
الأسابيع الأولى	تحسّن تدريجي مع الدعم	استمرار الأعراض أو تفاقمها
بعد شهر فأكثر	عودة تدريجية للحياة الطبيعية	ذكريات اقتحامية وتجنّب وفرط تيقظ تعطّل الحياة

هل تعلم؟ معظم الناس الذين يتعرضون لأحداث صادمة **لا يُصابون** باضطراب الكرب التالي للصدمة، بل يتعافون تدريجياً بفضل المرونة النفسية والدعم الاجتماعي. لذلك توصي منظمة الصحة العالمية بالإسعافات الأولية النفسية بدلاً من «تفريغ الصدمة» الإجباري لكل من تعرّض لحدث صادم.

ملخص المحاضرة

الاضطراب الوسواسي القهري يتميز بوساوس مقتحمة وأفعال قهرية تشكّل حلقة مفرغة، وعلاجه الأبرز التعرّض ومنع الاستجابة. أما الاضطرابات المرتبطة بالضغوط فتشمل PTSD وصيغته المعقدة واضطراب التكيف والحزن المطوّل، ولها أهمية خاصة في المجتمعات التي عانت الحروب كالمجتمع العراقي.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الوساوس / الأفعال القهرية	Obsessions / Compulsions
التعرّض ومنع الاستجابة	Exposure and Response Prevention
اضطراب الكرب التالي للصدمة	Post-Traumatic Stress Disorder
الاسترجاع	Flashback
الإسعافات الأولية النفسية	Psychological First Aid
اضطراب الحزن المطوّل	Prolonged Grief Disorder

أسئلة المراجعة

١. ميّز بين الوسواس والفعل القهري مع أمثلة.

٢. اشرح «الحلقة المفرغة» للوسواس القهري، وبيّن كيف يكسرها أسلوب التعرّض ومنع الاستجابة.

٣. ما مجموعات أعراض PTSD وفق ICD-11؟ وما الذي يضيفه PTSD المعقّد؟

٤. ما المقصود بالمدرسة الواعية بالصدمة؟ اقترح ثلاثة إجراءات لتطبيقها في مدارس الموصل.

مصادر المحاضرة

- World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Obsessive-compulsive or related disorders; Disorders specifically associated with stress.
- World Health Organization (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. (Free access; Arabic edition available)

- فريمان، دانيال، وفريمان، جيسون (٢٠٢٣). القلق: مقدمة قصيرة جداً (فصلا الوسواس القهري والكرب التالي للصدمة). مؤسسة هنداوي.

المحاضرة ١٧

نماذج من الاضطرابات النفسية (٣): الاكتئاب والاضطرابات التحوّلية والتفارقية

أهداف المحاضرة

- أن يميّز الطالب بين الحزن الطبيعي والاكتئاب.
- أن يصف أعراض نوبة الاكتئاب واضطراب الاكتئاب المستمر.
- أن يشرح أسباب الاكتئاب وعلاجه.
- أن يتعرّف على الاضطرابات التحوّلية والتفارقية (الهستيريا في التصنيف القديم).

أولاً: الاكتئاب

الحزن والاكتئاب

الحزن استجابة طبيعية مؤقتة للفقدان والإحباط، يتناسب مع الموقف، ولا يعطّل الحياة طويلاً. أما الاكتئاب فاضطراب في المزاج يستمر معظم اليوم تقريباً كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل، ويؤثر في التفكير والجسم والسلوك.

أعراض نوبة الاكتئاب (ICD-11)

يُشترط وجود مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام والمتعة، إضافة إلى أعراض أخرى:

المجال	الأعراض
الانفعالي	مزاج مكتئب، حزن، فراغ، سرعة البكاء؛ ولدى المراهقين قد يظهر كسرعة استثارة وعصبية
الدافعي	فقدان الاهتمام والمتعة بالأنشطة (Anhedonia)
المعرفي	ضعف التركيز والتردد، الشعور بانعدام القيمة أو الذنب المفرط، اليأس من المستقبل، أفكار متكررة عن الموت أو الانتحار
الجسمي	اضطراب النوم (أرق أو نوم زائد)، تغيّر الشهية والوزن، التعب ونقص الطاقة، البطء أو التهيّج الحركي

درجات الاكتئاب وأنواعه

- نوبة اكتئاب **خفيفة ومتوسطة وشديدة** (مع أو بدون أعراض ذهانية).
- **اضطراب الاكتئاب أحادي النوبة والمتكرر**.
- **اضطراب المزاج المستمر (Dysthymia)**: مزاج مكتئب مزمن أقل حدة يستمر سنتين أو أكثر.
- **اكتئاب ما بعد الولادة**، والاكتئاب الموسمي.

انتشار الاكتئاب

تقدّر منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٦) أن نحو ٣٢٢ مليون شخص يعانون من الاكتئاب حول العالم (نحو ٥.٢٪ من البالغين)، وأنه أكثر شيوعاً بين النساء بنحو ١.٥ مرة مقارنة بالرجال، وأن أكثر من ١٠٪ من النساء الحوامل وحديثات الولادة يعانين منه، وأنه من الأسباب الرئيسة للعجز، ويرتبط بالانتحار.

أسباب الاكتئاب

- **حيوية**: الوراثة، خلل في تنظيم السيروتونين والنورأدرينالين، فرط نشاط محور الضغط (الكورتيزول)، الأمراض المزمنة.
- **معرفية (بيك)**: **الثالوث المعرفي السلبي**: نظرة سلبية إلى الذات («أنا فاشل»)، وإلى العالم («لا أحد يحبني»)، وإلى المستقبل («لن يتحسن شيء»).
- **العجز المتعلّم (سيلغمان)**: تعرّض الفرد لمواقف لا يستطيع التحكم فيها يؤدي إلى الاستسلام حتى في المواقف التي يمكن التحكم فيها. وقد أضيف إليه لاحقاً **أسلوب العزو**: عزو الفشل إلى أسباب داخلية ثابتة عامة.
- **سلوكية**: نقص التعزيز الإيجابي من البيئة، والانسحاب الذي يقلل التعزيز أكثر.
- **تحليلية**: الفقدان الحقيقي أو الرمزي، والعدوان المرتدّ نحو الذات.
- **اجتماعية**: الفقر، العنف، العزلة، الأحداث الضاغطة.

علاج الاكتئاب

- **العلاج النفسي**: العلاج المعرفي السلوكي، والتنشيط السلوكي (زيادة الأنشطة الممتعة والمنجِزة تدريجياً)، والعلاج البينشخصي.
- **العلاج الدوائي**: مضادات الاكتئاب في الحالات المتوسطة والشديدة بإشراف طبي.
- **نمط الحياة**: الرياضة، النوم المنتظم، التغذية، الدعم الاجتماعي.
- **العلاج بالتخليج الكهربائي (ECT)** في الحالات الشديدة المقاومة، تحت تخدير كامل وبضوابط طبية.
- **التقييم الدائم لخطر الانتحار** (المحاضرة ٢٧).

ثانياً: الاضطرابات التحوّلية والتفارقية (الهستيريا)

كانت هذه الاضطرابات تُسمى قديماً «الهستيريا»، وهو مصطلح تخلّت عنه التصنيفات الحديثة لما يحمله من دلالات غير علمية ووصمة.

الاضطراب التحوّلي (اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية)

ظهور أعراض عصبية حركية أو حسية (شلل، فقدان البصر أو الصوت، نوبات تشبه الصرع، فقدان الإحساس) دون سبب عضوي يفسّرها، ولا تتوافق مع الأمراض العصبية المعروفة، وغالباً بعد ضغط أو صراع نفسي. ويُسمى في ICD-11 **اضطراب الأعراض العصبية التفارقي**. والمصاب لا يتصنّع الأعراض، بل يعانيها فعلاً دون وعي بمنشئها النفسي.

المكسب الأولي والثانوي

المكسب الأولي: خفض القلق بتحويل الصراع إلى عرض جسمي. **المكسب الثانوي**: الفوائد الخارجية كالاهتمام أو الإعفاء من المسؤوليات.

الاضطرابات التفارقية (Dissociative Disorders)

اضطراب في التكامل الطبيعي للذاكرة والهوية والإدراك والوعي، ومن أنواعها:

- **فقدان الذاكرة التفارقي**: عجز عن تذكّر معلومات شخصية مهمة (غالباً صادمة) لا يفسّره النسيان العادي.

- **اضطراب تبدد الشخصية والواقع**: الشعور بالانفصال عن الذات أو بأن العالم غير حقيقي.
- **اضطراب الهوية التفارقي**: وجود حالتين أو أكثر من الهوية المتمايزة، وهو نادر ومرتبط غالباً بصدمات طفولة شديدة.
- **اضطراب الغشية والاستحواذ (Trance and Possession)**: حالات تغيّر في الوعي يشعر فيها الفرد بأن كياناً خارجياً قد استحوذ عليه، ولا تُعدّ اضطراباً إذا كانت جزءاً مقبولاً من ممارسة ثقافية أو دينية جماعية.

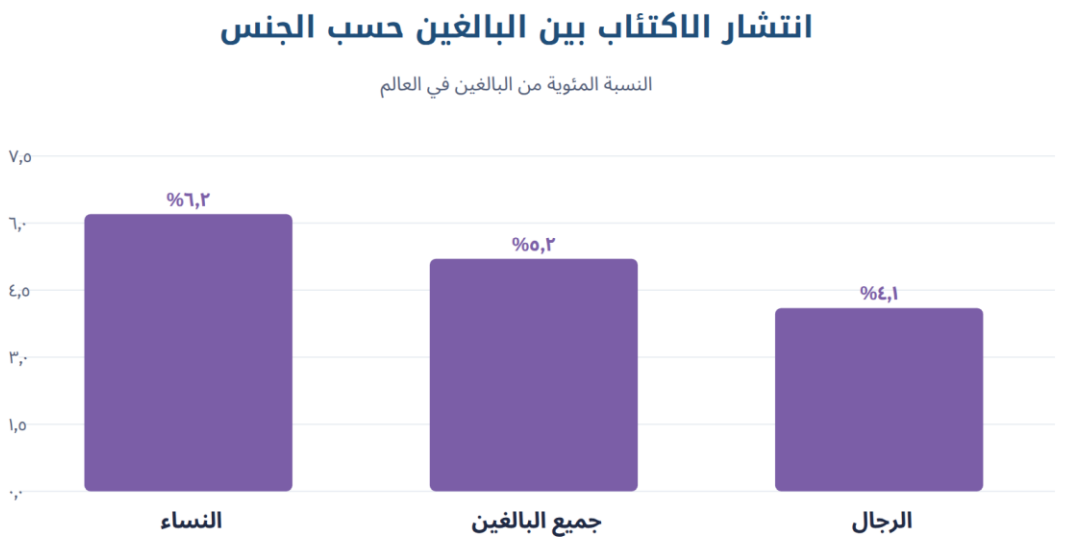
التمييز عن التمارض

التمارض (Malingering) هو اصطناع الأعراض بوعي وقصد للحصول على مكسب خارجي، وليس اضطراباً نفسياً. ويختلف عن التحوّلي الذي يكون لاشعورياً.

العلاج

الاستبعاد الطبي الدقيق للأسباب العضوية أولاً، ثم العلاج النفسي (المعرفي السلوكي، والعلاج النفسي الدينامي)، والعلاج الطبيعي في الأعراض الحركية، وتقليل المكاسب الثانوية مع التعامل بجدية واحترام مع معاناة المصاب.

ثالثاً: الاكتئاب بالأرقام والصور

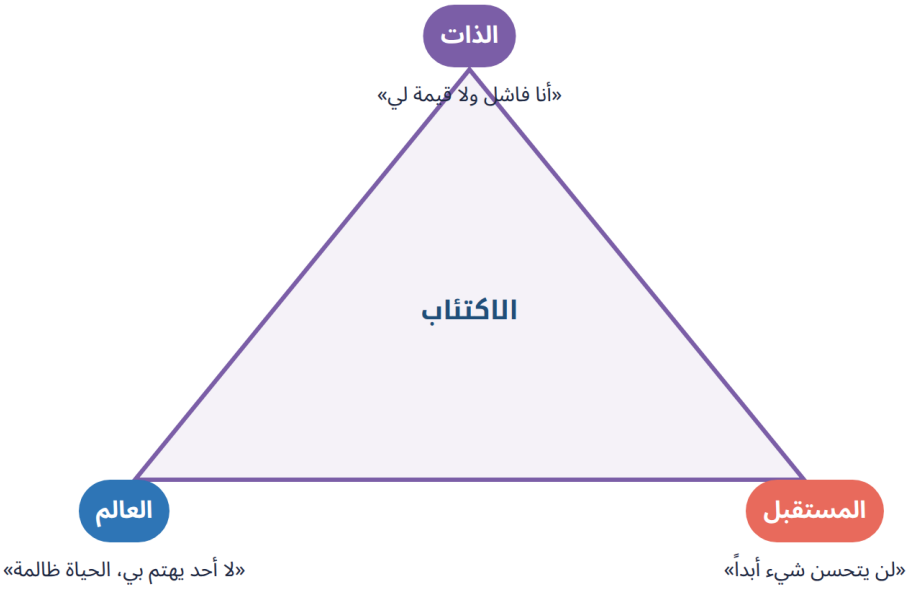


المصدر: منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٦). الاكتئاب أكثر شيوعاً بين النساء بنحو ١٫٥ مرة، وأكثر من ١٠٪ من الحوامل وحديثات الولادة يعانين منه.

شكل (١٧-١): انتشار الاكتئاب بين البالغين حسب الجنس

يُفسَّر ارتفاع الاكتئاب لدى النساء بعوامل متعددة: هرمونية (تقلبات ما قبل الطمث، الحمل، ما بعد الولادة)، ونفسية (الميل إلى الاجترار)، واجتماعية (تعدد الأدوار والأعباء، والتعرض للعنف والتمييز). كما أن الرجال قد يعبّرون عن الاكتئاب بصور أقل وضوحاً كالعصبية والتعاطي، فيُكتشف لديهم بدرجة أقل.

الثالوث المعرفي السلبي عند بيك



شكل (١٧-٢): الثالوث المعرفي السلبي عند آرون بيك

رابعاً: الأخطاء المعرفية في الاكتئاب

جدول: أبرز الأخطاء المعرفية مع أمثلة وبدائل واقعية

الخطأ المعرفي	المثال	الفكرة البديلة الواقعية
التعميم المفرط	«رسبت في مادة، إذن سأرسب في كل شيء»	«رسبت في مادة واحدة، ونجحت في خمس»
التفكير الثنائي	«إما أن أكون الأول أو أنا فاشل»	«ترتيبي جيد وأستطيع التحسن»
قراءة الأفكار	«الجميع يرونني غبياً»	«لا أعرف ما يفكرون فيه، ولم يقل أحد ذلك»
التهويل	«إذا تأخرت دقيقة ستنتهي حياتي الدراسية»	«التأخير مزعج لكنه ليس كارثة»
التصفية العقلية	التركيز على ملاحظة سلبية واحدة وإهمال عشرة مدائح	«تلقيت ملاحظات إيجابية كثيرة أيضاً»
الشخصنة	«والداي يتشاجران بسببي»	«لخلافهما أسباب كثيرة لا علاقة لي بها»

خامساً: مقارنة بين الحزن الطبيعي والاكتئاب والحزن المطوّل

جدول: الحزن الطبيعي مقابل الاكتئاب

وجه المقارنة	الحزن الطبيعي	الاكتئاب
السبب	موقف محدد (فقدان، فشل)	قد يوجد سبب وقد لا يوجد
المدة	أيام أو أسابيع ويتحسن تدريجياً	أسبوعان على الأقل معظم اليوم تقريباً
تقدير الذات	يبقى سليماً غالباً	شعور بانعدام القيمة والذنب المفرط
الاستمتاع	يمكن الاستمتاع ببعض اللحظات	فقدان عام للمتعة والاهتمام
الأداء	تأثر مؤقت	تعطّل واضح في الدراسة والعمل والعلاقات
التفكير في الموت	نادر	قد توجد أفكار عن الموت أو الانتحار

حالة للنقاش: «أحمد» طالب في الرابع الإعدادي، كان متفوقاً ومحباً لكرة القدم. منذ شهر أصبح ينام في الصف، وترك التدريب، ويقول: «لا فائدة من أي شيء». حدّد الأعراض وفق المجالات الأربعة، وبيّن لماذا تستدعي حالته الإحالة العاجلة إلى المرشد.

ملخص المحاضرة

الاكتئاب اضطراب مزاجي يتجاوز الحزن الطبيعي في الشدة والمدة والتعطيل، ويُفسَّر بعوامل حيوية ومعرفية (الثالوث المعرفي، العجز المتعلم) واجتماعية، ويُعالج نفسياً ودوائياً. أما الاضطرابات التحوّلية والتفارقية فتعبّر عن الضغط النفسي بأعراض عصبية أو بانفصال في الوعي والذاكرة والهوية.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
نوبة الاكتئاب	Depressive Episode
انعدام التلذذ	Anhedonia
الثالوث المعرفي	Cognitive Triad
العجز المتعلّم	Learned Helplessness
اضطراب الأعراض العصبية التفارقي	Dissociative Neurological Symptom Disorder
التمارض	Malingering

أسئلة المراجعة

١. ميّز بين الحزن الطبيعي والاكتئاب.

٢. صنّف أعراض الاكتئاب في أربع مجالات، وبيّن كيف قد يختلف ظهوره لدى المراهقين.

٣. اشرح الثالوث المعرفي لبيك ونظرية العجز المتعلّم.

٤. ما الفرق بين الاضطراب التحوّلي والتمارض؟

مصادر المحاضرة

- World Health Organization (2026). Depressive disorder (depression): Fact sheet. Geneva: WHO.
- صادق، عادل (٢٠١٠). مفاتيح الصحة النفسية. دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
- Bridley, A., & Daffin, L. W. (2018). Essentials of Abnormal Psychology: Mood Disorders; Dissociative Disorders.

المحاضرة ١٨

نماذج من الاضطرابات الذهانية (١): الفصام

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب الفصام ويصحّح التصورات الخاطئة عنه.
- أن يصنّف أعراض الفصام إلى إيجابية وسلبية ومعرفية.
- أن يشرح أسباب الفصام وفق النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي.
- أن يتعرّف على مسار المرض وعلاجه ودور الأسرة.

أولاً: مفهوم الفصام

> الفصام (Schizophrenia): اضطراب ذهاني شديد يتميز باضطرابات في مجالات متعددة من الأداء النفسي، تشمل التفكير (الأوهام، اضطراب شكل التفكير)، والإدراك (الهلاوس)، وخبرة الذات، والإدراك المعرفي، والإرادة، والانفعال، والسلوك، وتستمر الأعراض شهراً على الأقل وفق ICD-11.

تصحيح مفاهيم خاطئة

- الفصام **ليس** «انقسام الشخصية» أو تعدد الشخصيات؛ فالمصطلح يعني انفصال الوظائف العقلية عن بعضها (التفكير عن الانفعال عن الواقع).
- معظم المصابين **ليسوا عدوانيين**، وهم أكثر عرضة لأن يكونوا ضحايا للعنف من أن يكونوا مرتكبين له.
- الفصام **قابل للعلاج**، ويتحسن كثير من المصابين ويعيشون حياة منتجة.

الانتشار

يصيب الفصام نحو ٢٧ مليون شخص حول العالم (قرابة ١ من كل ٣٠٠ شخص، وفق منظمة الصحة العالمية)، ويبدأ عادة في أواخر المراهقة وبداية الرشد، وأبكر قليلاً لدى الذكور.

ثانياً: أعراض الفصام

الأعراض الإيجابية (إضافة إلى السلوك الطبيعي)

- **الأوهام (الضلالات) (Delusions)**: معتقدات خاطئة راسخة لا تتغير بالدليل المنطقي ولا تتفق مع ثقافة الفرد، مثل: أوهام الاضطهاد (الآخرون يتآمرون عليه)، أوهام العظمة، أوهام الإشارة (التلفاز يتحدث عنه)، أوهام التحكم (قوى خارجية تتحكم في أفكاره)، إذاعة الأفكار أو سحبها.
- **الهلاوس (Hallucinations)**: إدراكات حسية دون مثير خارجي، أشهرها **الهلاوس السمعية** (أصوات تعلّق على سلوكه أو تأمره أو تتحاور)، وقد تكون بصرية أو شمية أو لمسية.
- **اضطراب التفكير والكلام**: تفكك الترابط، والانتقال بين موضوعات لا علاقة بينها، وقد يصل إلى «سَلَطة الكلمات» غير المفهومة، ونحت كلمات جديدة.
- **السلوك غير المنظّم أو الكتاتوني**: سلوك غريب غير هادف، أو جمود حركي أو وضعيات ثابتة غريبة.

الأعراض السلبية (نقص في الوظائف الطبيعية)

- **تبلّد الوجدان**: ضعف التعبير الانفعالي في الوجه والصوت.
- **فقر الكلام (Alogia)**.
- **فقدان الإرادة والمبادأة (Avolition)**.
- **الانسحاب الاجتماعي وانعدام التلذذ**.

الأعراض المعرفية

ضعف الانتباه والذاكرة العاملة والوظائف التنفيذية، وهي تؤثر كثيراً في القدرة على الدراسة والعمل.

ثالثاً: مسار الفصام

- **المرحلة الاستهلالية (البادرية)**: تغيرات تدريجية: انسحاب، تراجع في الدراسة، إهمال النظافة الشخصية، أفكار غريبة، وقد تمتد شهوراً أو سنوات. وكثيراً ما يلاحظها المعلمون أولاً.
- **المرحلة الحادة (النشطة)**: ظهور الأعراض الإيجابية بوضوح.
- **المرحلة المتبقية**: تراجع الأعراض الإيجابية مع بقاء بعض الأعراض السلبية.

ويختلف المآل من شخص لآخر: فبعضهم يتعافى تماماً بعد نوبة واحدة، وبعضهم تتكرر لديه النوبات، وقلة يكون المرض لديهم مزمناً.

عوامل المآل الأفضل

بداية متأخرة ومفاجئة، ووجود عامل مرسّب واضح، وغلبة الأعراض الإيجابية، وتوافق جيد قبل المرض، والعلاج المبكر، والالتزام بالدواء، ودعم أسري.

رابعاً: أسباب الفصام

- **الوراثة**: تزداد الخطورة بزيادة القرابة (نحو ١٠٪ لدى الأبناء إذا كان أحد الوالدين مصاباً، و٤٠–٥٠٪ لدى التوأم المتطابق).
- **فرضية الدوبامين**: فرط نشاط الدوبامين في بعض مسارات الدماغ يرتبط بالأعراض الإيجابية، ونقصه في القشرة الجبهية بالأعراض السلبية.
- **عوامل نمائية عصبية**: مضاعفات الحمل والولادة، العدوى أثناء الحمل، اختلافات في بنية الدماغ.
- **تعاطي القنب (الحشيش)**: خصوصاً الأنواع مرتفعة التركيز في المراهقة، يزيد خطر الذهان لدى المستعدين.
- **الضغوط والصدمات والعيش في بيئات حضرية ضاغطة والهجرة**.
- **الانفعال المعبَّر عنه (Expressed Emotion)**: الأسر ذات النقد المرتفع والعدائية والتدخل الانفعالي الزائد ترتبط بارتفاع معدل الانتكاس.

خامساً: علاج الفصام

- **الأدوية المضادة للذهان**: حجر الأساس في العلاج، وتقلل الأعراض الإيجابية والانتكاس، وتحتاج إلى متابعة آثارها الجانبية.
- **العلاج المعرفي السلوكي للذهان (CBTp)**.

- **التثقيف الأسري** لخفض الانفعال المعبَّر عنه.
- **التأهيل النفسي الاجتماعي**: التدريب على المهارات الاجتماعية والمهنية، والتوظيف المدعوم.
- **خدمات التدخل المبكر في الذهان**.
- **الرعاية المجتمعية** بدلاً من الإيداع الطويل في المستشفيات، وهو ما تؤكده منظمة الصحة العالمية.

سادساً: دور المعلّم والمرشد

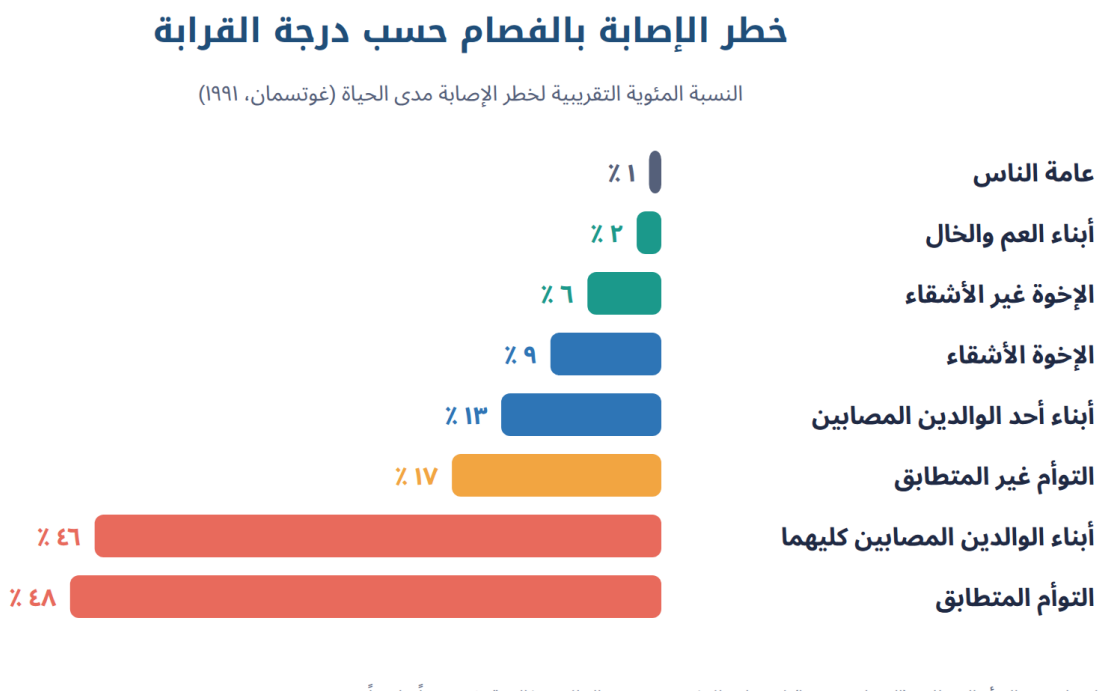
- الانتباه إلى التغيّر المفاجئ في سلوك الطالب وتحصيله، والانسحاب، والأفكار الغريبة.
- الإحالة الهادئة إلى المختص، والتواصل مع الأسرة بحذر واحترام.
- دعم عودة الطالب المتعافي إلى الدراسة ومكافحة الوصمة.
- التوعية بمخاطر المخدرات، ولا سيما الحشيش والمنشطات.

سابعاً: الفصام في صور وأرقام



شكل (١٨-١): خريطة أعراض الفصام وأبرز المؤشرات العالمية

تقدّر منظمة الصحة العالمية في أحدث بياناتها أن نحو ٢٧ مليون شخص في العالم يعيشون مع الفصام (قرابة ١ من كل ٣٠٠ شخص)، وأن متوسط أعمارهم أقصر بنحو تسع سنوات بسبب الأمراض الجسمية المصاحبة كأمراض القلب والسكري، وأن ٢٩٪ فقط من المصابين بالذهان يتلقون رعاية متخصصة. ومع ذلك فإن واحداً من كل ثلاثة مصابين على الأقل يتعافى تعافياً تاماً.



شكل (١٨-٢): خطر الإصابة بالفصام حسب درجة القرابة البيولوجية

ثامناً: جدول تمييزي بين الأوهام والهلاوس والأفكار المبالغ فيها

جدول: التمييز بين الوهم والهلوسة والخداع الحسي والفكرة المسيطرة

المفهوم	التعريف	مثال
الوهم (الضلال)	اعتقاد خاطئ راسخ لا يتغير بالدليل ولا يتفق مع الثقافة	«جهاز المخابرات زرع شريحة في رأسي»
الهلوسة	إدراك حسي دون مثير خارجي	سماع صوت يعلّق على أفعاله وهو وحيد
الخداع الحسي	تفسير خاطئ لمثير موجود فعلاً	رؤية معطف معلّق في الظلام كأنه شخص
الفكرة المسيطرة	اعتقاد قوي مشحون انفعالياً لكنه قابل للنقاش	«يجب أن أكون طبيباً مهما كلّف الأمر»

تصحيح مفهوم: في الأفلام يظهر المصاب بالفصام شخصاً عنيفاً أو «منقسم الشخصية»، والحقيقة أن أغلب المصابين غير عنيفين، وأن «تعدد الشخصيات» اضطراب مختلف تماماً (اضطراب الهوية التفارقي).

ملخص المحاضرة

الفصام اضطراب ذهاني يتميز بأعراض إيجابية (أوهام، هلاوس، اضطراب التفكير) وسلبية (تبلد، فقدان الإرادة) ومعرفية، وينتج عن تفاعل الاستعداد الوراثي والنمائي العصبي مع الضغوط البيئية. وعلاجه متكامل دوائي ونفسي واجتماعي، والتدخل المبكر يحسّن المآل كثيراً.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الفصام	Schizophrenia
الأوهام (الضلالات)	Delusions
الهلاوس	Hallucinations
الأعراض السلبية	Negative Symptoms
الانفعال المعبَّر عنه	Expressed Emotion
مضادات الذهان	Antipsychotics

أسئلة المراجعة

١. صحّح ثلاثة مفاهيم خاطئة شائعة عن الفصام.

٢. قارن بين الأعراض الإيجابية والسلبية للفصام مع أمثلة.

٣. فرّق بين الوهم والهلوسة.

٤. اشرح دور الأسرة في مسار الفصام في ضوء مفهوم الانفعال المعبَّر عنه.

٥. ما العلامات المبكرة التي قد يلاحظها المعلّم لدى طالب في المرحلة الاستهلالية؟

مصادر المحاضرة

- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.
- World Health Organization (2022). Schizophrenia: Fact sheet. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Schizophrenia or other primary psychotic disorders. (Free access)