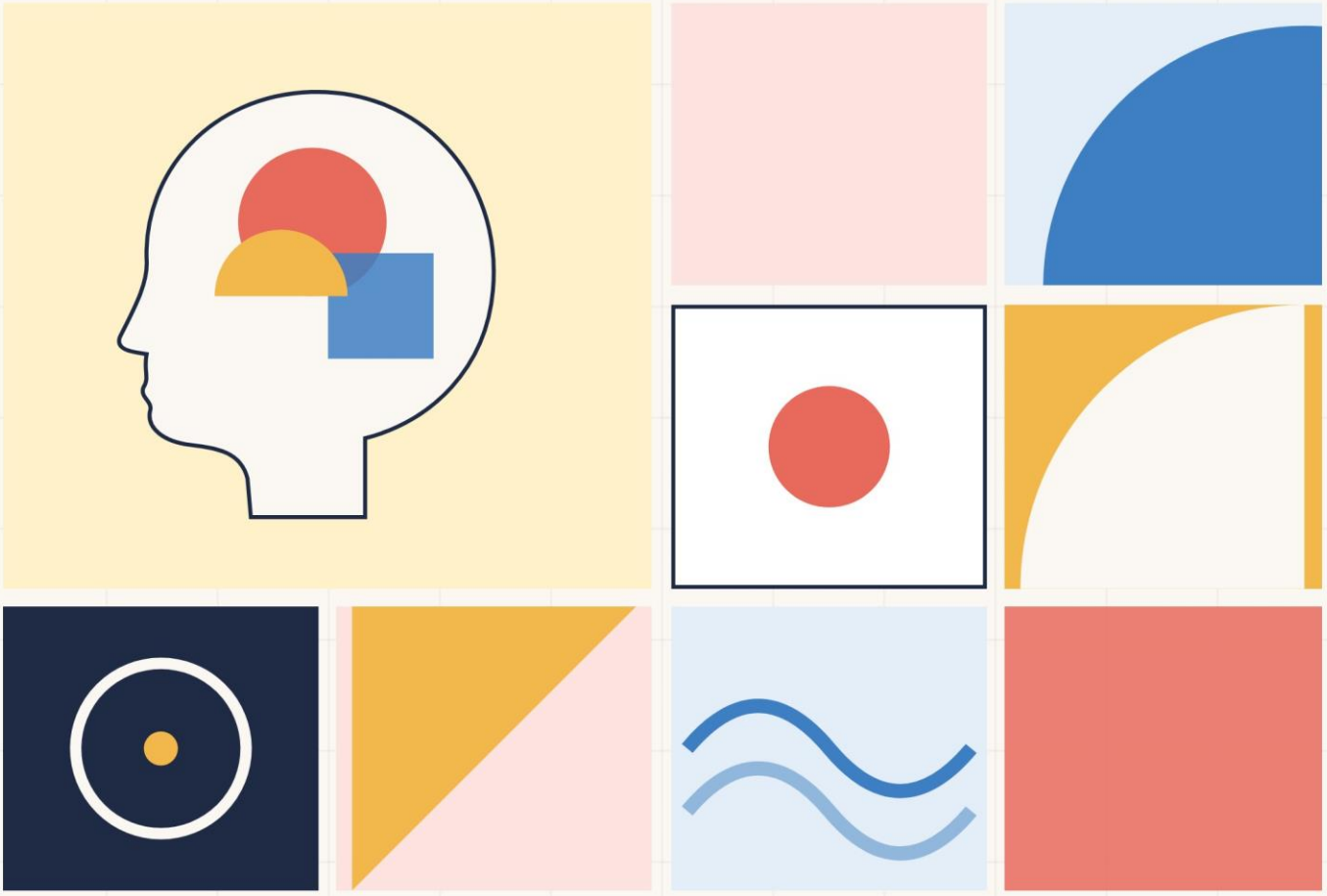
جامعة الموصل
كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية



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 الرابع من خمسة أجزاء

الذهانات والأمراض النفسجسمية واضطرابات الشخصية والانحرافات الجنسية

المحاضرات	من المحاضرة ١٩ إلى المحاضرة ٢٤ (الأسابيع ١٩ – ٢٤)
المادة	الصحة النفسية (Mental Health) – المرحلة الرابعة
القسم	العلوم التربوية والنفسية – كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة الموصل

ما يتناوله هذا الجزء

يستكمل هذا الجزء دراسة الاضطرابات الذهانية بالاضطراب ثنائي القطب والاضطراب الوهامي والذهانات العضوية، ثم يتناول الأمراض النفسجسمية وعلاقة الضغوط بالجسم، ويعرض اضطرابات الشخصية ونماذجها، ويختم بمدخل علمي إلى الانحرافات الجنسية وفق التصنيف الدولي الحديث مع التركيز على الوقاية.

محاضرات هذا الجزء

المحاضرة	العنوان
١٩	نماذج من الاضطرابات الذهانية (٢): الاضطراب ثنائي القطب والاضطراب الوهامي
٢٠	نماذج من الاضطرابات الذهانية (٣): الذهانات العضوية والذهانات الأخرى
٢١	الأمراض النفسجسمية
٢٢	اضطرابات الشخصية
٢٣	نماذج من اضطرابات الشخصية
٢٤	الانحرافات الجنسية

أهداف هذا الجزء

- التمييز بين الذهانات الوظيفية والعضوية وأعراضها.
- تفسير العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض الجسمية.
- التعرّف على اضطرابات الشخصية ومجموعاتها وأسبابها.
- فهم الانحرافات الجنسية من منظور علمي تشخيصي وقائي.

المحاضرة ١٩

نماذج من الاضطرابات الذهانية (٢): الاضطراب ثنائي القطب والاضطراب الوهامي

أهداف المحاضرة

- أن يصف الطالب نوبة الهوس ونوبة الهوس الخفيف.
- أن يميّز بين الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول والثاني ودوروية المزاج.
- أن يعرّف الاضطراب الوهامي (البارانويا) وأنواعه.
- أن يتعرّف على أسباب هذه الاضطرابات وعلاجها.

أولاً: الاضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder)

كان يُسمى «ذهان الهوس والاكتئاب»، وهو اضطراب مزاجي يتميز بتناوب نوبات من الهوس (أو الهوس الخفيف) مع نوبات من الاكتئاب، تفصل بينها غالباً فترات من الاستقرار. ويُدرس ضمن الذهانات لأن نوباته الشديدة قد تصاحبها أعراض ذهانية.

نوبة الهوس (Manic Episode)

حالة من المزاج المرتفع أو المنشرح أو سريع الاستثارة، مع زيادة في النشاط والطاقة، تستمر أسبوعاً على الأقل (أو أقل إذا استدعت العلاج)، ويصاحبها:

- تضخّم تقدير الذات أو أفكار العظمة.
- قلة الحاجة إلى النوم (يشعر بالنشاط بعد ساعتين أو ثلاث).
- كثرة الكلام وسرعته وصعوبة مقاطعته.
- تطاير الأفكار وتسارعها.
- سرعة التشتت.
- الاندفاع في أنشطة محفوفة بالمخاطر (إنفاق مفرط، قرارات متهورة، سلوك غير لائق).
- قد تظهر أعراض ذهانية (أوهام العظمة) في الحالات الشديدة.

نوبة الهوس الخفيف (Hypomania)

أعراض مشابهة لكنها أخف، لا تسبب خللاً وظيفياً شديداً، ولا تصاحبها أعراض ذهانية.

أنواعه

النوع	الخصائص
ثنائي القطب – النوع الأول	نوبة هوس واحدة على الأقل، مع نوبات اكتئاب غالباً
ثنائي القطب – النوع الثاني	نوبة هوس خفيف واحدة على الأقل ونوبة اكتئاب واحدة على الأقل، دون نوبات هوس كامل
اضطراب دوروية المزاج (Cyclothymia)	تقلبات مزاجية مزمنة خفيفة لمدة سنتين على الأقل لا تصل إلى معايير النوبات الكاملة

الأسباب

- **الوراثة**: من أكثر الاضطرابات النفسية ارتباطاً بالوراثة.
- **حيوية**: خلل في تنظيم الناقلات العصبية والإيقاعات اليومية (الساعة البيولوجية).
- **مرسّبات**: الحرمان من النوم، والضغوط الشديدة، وتعاطي المواد، وأحياناً مضادات الاكتئاب إذا أُعطيت وحدها.

العلاج

- **مثبتات المزاج** (مثل الليثيوم) ومضادات الذهان، تحت إشراف طبي ومتابعة مستمرة.
- **التثقيف النفسي**: التعرّف على العلامات المبكرة للنوبة.
- **تنظيم الإيقاع اليومي** والنوم.
- **العلاج المعرفي السلوكي** والعلاج الأسري.

ثانياً: الاضطراب الوهامي (البارانويا) (Delusional Disorder)

التعريف

اضطراب ذهاني يتميز بوجود وهم واحد أو مجموعة أوهام مترابطة ومنظمة، تستمر ثلاثة أشهر على الأقل (وفق ICD-11)، دون الأعراض الأخرى المميزة للفصام (لا هلاوس بارزة، ولا اضطراب تفكير أو أعراض سلبية واضحة). ويبقى المصاب محتفظاً بقدر كبير من الأداء في المجالات غير المرتبطة بالوهم، وقد يبدو طبيعياً تماماً حتى يُثار موضوع وهمه.

أنواع الأوهام

- **الاضطهاد**: الاعتقاد بأن الآخرين يتآمرون عليه أو يلاحقونه أو يسمّمونه، وهو الأكثر شيوعاً.
- **الغيرة (الخيانة)**: الاعتقاد الراسخ بخيانة الشريك دون دليل.
- **العظمة**: الاعتقاد بامتلاك قدرات أو مكانة أو معرفة استثنائية.
- **الحب (الإيروتومانيا)**: الاعتقاد بأن شخصاً ذا مكانة يحبه.
- **الجسمي**: الاعتقاد بوجود خلل أو مرض جسمي غير موجود.

الأسباب

عوامل وراثية، وسمات شخصية (الشك، الحساسية المفرطة)، والعزلة الاجتماعية، وضعف السمع، والهجرة، والضغوط. ومن الناحية التحليلية يرتبط بحيلة الإسقاط.

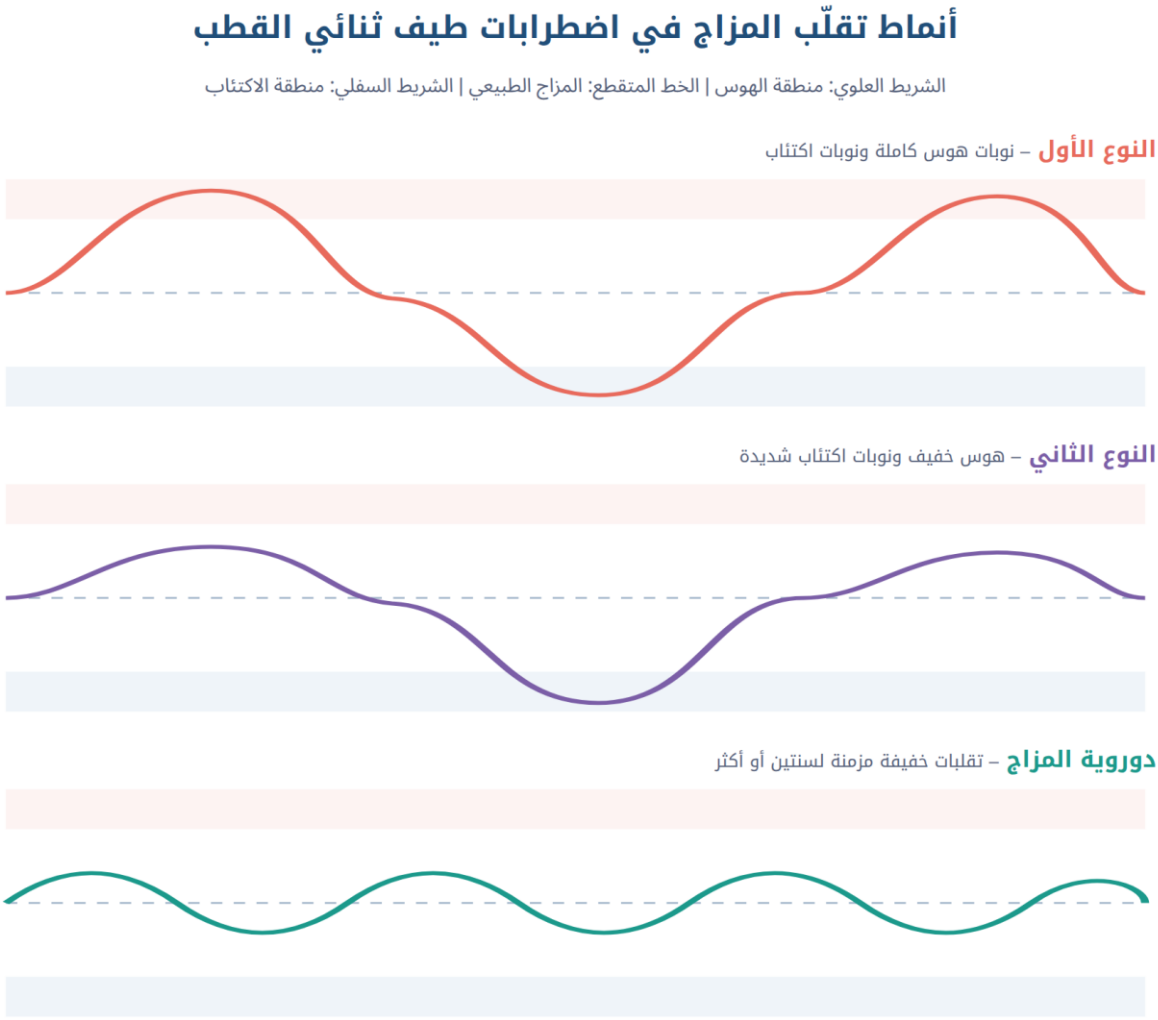
العلاج

صعب نسبياً لغياب الاستبصار؛ ويقوم على بناء علاقة ثقة، ومضادات الذهان، والعلاج المعرفي الذي يركز على تخفيف الضيق دون مواجهة مباشرة مع الوهم.

ثالثاً: البارانويا والشخصية الزورية

يجب التمييز بين **الاضطراب الوهامي** (أوهام ذهانية راسخة) و**اضطراب الشخصية الزوري** (نمط ثابت من الشك وعدم الثقة دون أوهام ذهانية) الذي سيُدرس في المحاضرة ٢٣.

رابعاً: أنماط تقلّب المزاج بصرياً



شكل (١٩-١): أنماط تقلّب المزاج في النوع الأول والنوع الثاني ودورية المزاج

يعيش مع الاضطراب ثنائي القطب نحو ٣٦ مليون شخص في العالم (قرابة ١ من كل ٢٢٦ شخصاً) وفق منظمة الصحة العالمية. ومن أخطر ما فيه أن نوبات الاكتئاب قد تُشخَّص خطأً على أنها «اكتئاب فقط»، فيُعطى المريض مضاداً للاكتئاب وحده، مما قد يثير نوبة هوس. ولذلك يسأل المختص دائماً عن أي فترات سابقة من النشاط المفرط وقلة النوم والاندفاع.

خامساً: مقارنات تمييزية

جدول: مقارنة بين نوبة الهوس ونوبة الهوس الخفيف ونوبة الاكتئاب

المجال	الهوس	الهوس الخفيف	الاكتئاب
المزاج	مرتفع أو سريع الاستثارة بشدة	مرتفع بدرجة ملحوظة	حزين أو فارغ
النوم	حاجة قليلة جداً للنوم دون تعب	نقص الحاجة للنوم	أرق أو نوم مفرط
الكلام والأفكار	تطاير أفكار وكلام متسارع	كثرة كلام وأفكار جديدة	بطء وصعوبة تركيز
تقدير الذات	أفكار عظمة قد تصل إلى الوهم	ثقة زائدة	انعدام القيمة والذنب
الأداء	خلل شديد وقد يحتاج إلى دخول المستشفى	قد يبدو منتجاً أكثر من المعتاد	تعطّل واضح
الأعراض الذهانية	ممكنة	لا توجد	ممكنة في الحالات الشديدة

جدول: الاضطراب الوهامي مقابل الفصام

وجه المقارنة	الاضطراب الوهامي	الفصام
الأوهام	منظمة ومعقولة الشكل غالباً (غيرة، اضطهاد)	قد تكون غريبة جداً وغير منطقية
الهلاوس	غير بارزة	شائعة، ولا سيما السمعية
اضطراب التفكير والكلام	لا يوجد	شائع
الأعراض السلبية	لا توجد	شائعة
الأداء العام	محفوظ نسبياً خارج موضوع الوهم	متأثر بشدة غالباً
العمر الشائع للبدء	منتصف العمر	أواخر المراهقة وبداية الرشد

ملخص المحاضرة

الاضطراب ثنائي القطب يتميز بتناوب نوبات الهوس أو الهوس الخفيف مع الاكتئاب، وله أنواع ويُعالج بمثبتات المزاج والتثقيف وتنظيم النوم. أما الاضطراب الوهامي فيتميز بأوهام منظمة راسخة مع احتفاظ نسبي بالأداء العام، وأكثر أنواعه شيوعاً أوهام الاضطهاد والغيرة.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الاضطراب ثنائي القطب	Bipolar Disorder
نوبة الهوس	Manic Episode
الهوس الخفيف	Hypomania
مثبتات المزاج	Mood Stabilizers
الاضطراب الوهامي	Delusional Disorder

أسئلة المراجعة

١. عدّد أعراض نوبة الهوس، وبيّن الفرق بينها وبين الهوس الخفيف.

٢. قارن بين النوعين الأول والثاني من الاضطراب ثنائي القطب.

٣. ما الفرق بين الاضطراب الوهامي والفصام؟

٤. اذكر أنواع الأوهام في الاضطراب الوهامي مع مثال لكل منها.

مصادر المحاضرة

- صادق، عادل (٢٠١٠). مفاتيح الصحة النفسية. دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
- World Health Organization (2024). Bipolar disorder: Fact sheet. Geneva: WHO.
- Daffin, L. W., & Lane, C. Fundamentals of Psychological Disorders (3rd ed.): Bipolar and Related Disorders; Schizophrenia Spectrum.

المحاضرة ٢٠

نماذج من الاضطرابات الذهانية (٣): الذهانات العضوية والذهانات الأخرى

أهداف المحاضرة

- أن يميّز الطالب بين الذهانات الوظيفية والذهانات العضوية.
- أن يصف الهذيان والخرف ويميّز بينهما.
- أن يتعرّف على الذهان الناتج عن المواد والاضطرابات الذهانية الأخرى.
- أن يدرك أهمية الاستبعاد الطبي قبل التشخيص النفسي.

أولاً: الذهانات الوظيفية والعضوية

- **الذهانات الوظيفية**: لا يُعرف لها سبب عضوي محدد واضح، مثل الفصام والاضطراب الوهامي وثنائي القطب.
- **الذهانات العضوية**: تنتج عن سبب عضوي معروف يؤثر في الدماغ، كالإصابات، والالتهابات، والأورام، والتسمم، والأمراض الجسمية، والشيخوخة. ويسميها ICD-11 **الاضطرابات العصبية المعرفية** أو **المتلازمات الذهانية الثانوية**.

ثانياً: الهذيان (Delirium)

التعريف

اضطراب حاد في الانتباه والوعي والتوجّه، يظهر خلال فترة قصيرة (ساعات أو أيام)، ويتذبذب خلال اليوم (يسوء عادة ليلاً)، وينتج عن سبب جسمي.

الأعراض

تشوّش الوعي، ضعف الانتباه، اضطراب التوجه للزمان والمكان، اضطراب الذاكرة القريبة، هلاوس بصرية غالباً، تهيج أو خمول، اضطراب دورة النوم.

الأسباب

الحمى الشديدة والالتهابات، الجفاف، اضطراب الأملاح، التسمم الدوائي، انسحاب الكحول، العمليات الجراحية، ولا سيما لدى كبار السن.

الأهمية

الهذيان **حالة طبية طارئة**؛ وعلاجه علاج السبب العضوي، وغالباً ما يزول بزواله.

ثالثاً: الخرف (Dementia)

التعريف

تدهور مكتسب ومزمن وتدريجي في الوظائف المعرفية (الذاكرة، اللغة، الانتباه، الوظائف التنفيذية، الإدراك البصري المكاني) مقارنة بمستوى سابق، يؤثر في استقلالية الفرد في حياته اليومية، مع بقاء الوعي صافياً في الغالب.

أنواعه

- **مرض ألزهايمر**: الأكثر شيوعاً، يبدأ بضعف الذاكرة القريبة تدريجياً.

- **الخرف الوعائي**: ناتج عن جلطات دماغية، ويتقدم تدريجياً على شكل درجات.
- **خرف أجسام ليوي والخرف الجبهي الصدغي**.

الانتشار

يعيش نحو ٥٧ مليون شخص مع الخرف حول العالم (تقديرات ٢٠٢١)، مع نحو ١٠ ملايين حالة جديدة سنوياً، وهو السبب السابع للوفاة عالمياً وفق منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٦).

الرعاية

لا يوجد علاج شافٍ لمعظم أنواعه، لكن الأدوية قد تبطئ التدهور، ويُعدّ دعم مقدّمي الرعاية والتحفيز المعرفي والبيئة الآمنة من أهم عناصر الرعاية. وتشير الأبحاث إلى أن جزءاً كبيراً من حالات الخرف يمكن تأخيره بالحد من عوامل خطر قابلة للتعديل كالخمول البدني والتدخين وارتفاع ضغط الدم وضعف السمع والعزلة الاجتماعية وانخفاض التعليم.

مقارنة بين الهذيان والخرف

وجه المقارنة	الهذيان	الخرف
البداية	حادة (ساعات–أيام)	تدريجية (أشهر–سنوات)
المسار	متذبذب خلال اليوم	متدهور تدريجياً وثابت نسبياً يومياً
الوعي والانتباه	مضطرب بشدة	صافٍ غالباً في المراحل المبكرة
قابلية الشفاء	غالباً قابل للشفاء بعلاج السبب	مزمن غالباً

رابعاً: الذهان الناتج عن المواد

أعراض ذهانية (هلاوس، أوهام) تظهر أثناء التسمم بمادة أو الانسحاب منها أو بعدهما بفترة قصيرة. ومن أبرز المواد المسببة: **الميثامفيتامين (الكريستال)** المنتشر مؤخراً في العراق والمنطقة، والقنب مرتفع التركيز، والكوكايين، والكحول (هلاوس الانسحاب والهذيان الارتعاشي). وقد يكشف تعاطي المواد عن فصام كامن لدى المستعدين.

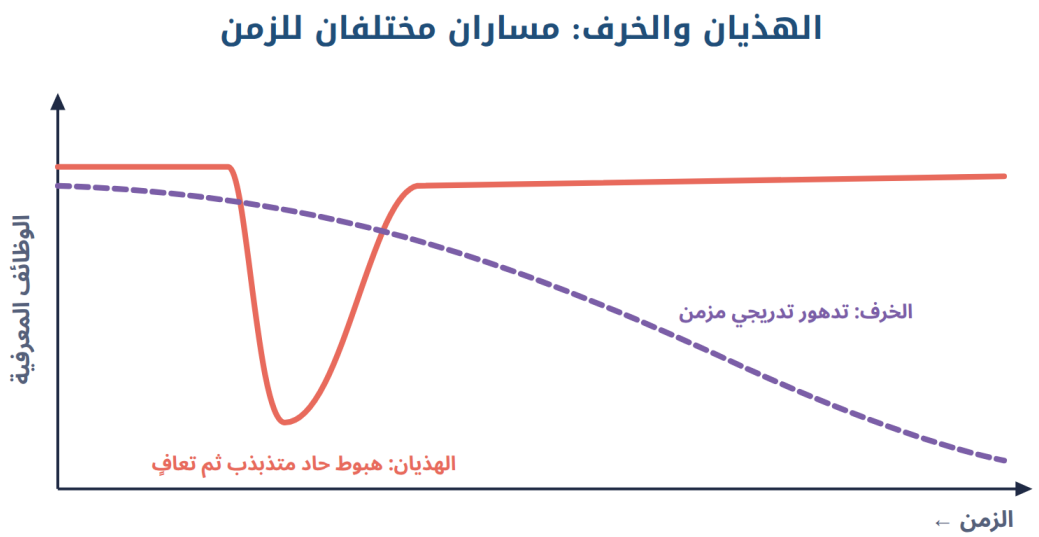
خامساً: اضطرابات ذهانية أخرى

- **الاضطراب الذهاني الحاد العابر**: ظهور مفاجئ لأعراض ذهانية متغيرة خلال أيام، يزول خلال أشهر قليلة (غالباً أقل من ثلاثة أشهر)، وقد يرتبط بضغط حاد.
- **الاضطراب الفصامي الوجداني (Schizoaffective)**: تجتمع فيه أعراض الفصام ونوبة مزاجية (هوس أو اكتئاب) في الوقت نفسه.
- **ذهان ما بعد الولادة**: حالة طارئة نادرة تظهر في الأسابيع الأولى بعد الولادة وتحتاج إلى تدخل فوري.
- **الذهان الثانوي لأمراض جسمية**: كالصرع، وأمراض الغدة الدرقية، والتهاب الدماغ.

سادساً: أهمية الاستبعاد الطبي

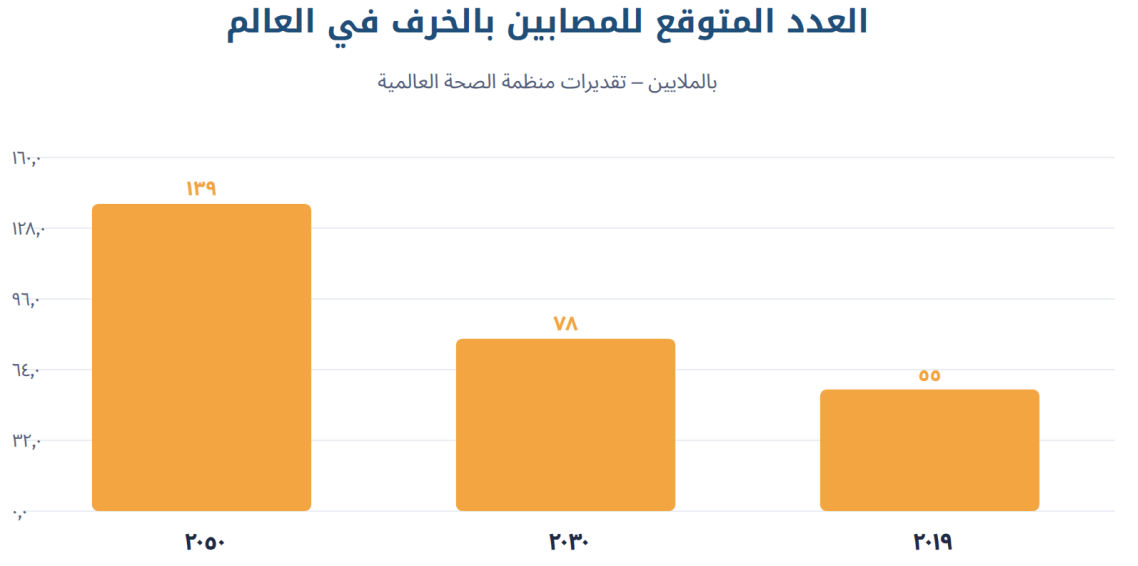
قبل تشخيص أي اضطراب ذهاني وظيفي، يجب استبعاد الأسباب العضوية بالفحص الطبي والتحاليل وتصوير الدماغ عند الحاجة. فكثير من الحالات التي تبدو «نفسية» قد تكون ناتجة عن نقص فيتامين B١٢ أو خلل الغدة الدرقية أو تسمم أو ورم.

سابعاً: الهذيان والخرف بصرياً



شكل (٢٠-١): المسار الزمني للهذيان مقارنة بالخرف

يعيش نحو ٥٧ مليون شخص مع الخرف في العالم (تقديرات ٢٠٢١)، وأكثر من ٦٠٪ منهم في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، مع نحو ١٠ ملايين حالة جديدة كل عام. ويُعدّ الخرف السبب السابع للوفاة عالمياً، ومن أهم أسباب العجز والاعتماد على الآخرين لدى كبار السن.



المصدر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي عن الاستجابة للخرف (٢٠٢١). وقد قُدّر العدد بـ٥٧ مليوناً عام ٢٠٢١، مع نحو ١٠ ملايين حالة جديدة سنوياً.

شكل (٢٠-٢): العدد المتوقع للمصابين بالخرف في العالم حتى عام ٢٠٥٠

ثامناً: عوامل خطر قابلة للتعديل

تشير أبحاث حديثة (تقرير لجنة لانسيت عن الخرف) إلى أن نسبة كبيرة من حالات الخرف يمكن تأخيرها أو الوقاية منها بالتعامل مع عوامل خطر قابلة للتعديل عبر مراحل الحياة:

جدول: عوامل خطر الخرف القابلة للتعديل حسب مرحلة العمر

مرحلة العمر	عوامل الخطر	ما يمكن فعله
الطفولة والشباب	انخفاض مستوى التعليم	التعليم الجيد والتعلم المستمر
منتصف العمر	ضعف السمع، ارتفاع ضغط الدم، السمنة، إصابات الرأس، الإفراط في الكحول	الفحص الدوري، سماعات الأذن، الخوذة، نمط حياة صحي
الكبر	التدخين، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخمول البدني، السكري، تلوث الهواء	النشاط البدني والاجتماعي والذهني، علاج الاكتئاب

هل تعلم؟ يرتبط التعليم والنشاط الذهني المستمر بما يسمى **الاحتياطي المعرفي**؛ فالدماغ «المدرَّب» يتحمّل التغيرات المرضية فترة أطول قبل أن تظهر الأعراض. وهذه رسالة تربوية مهمة: التعليم يحمي الدماغ مدى الحياة.

ملخص المحاضرة

تنتج الذهانات العضوية عن أسباب جسمية تؤثر في الدماغ، وأبرزها الهذيان (حاد متذبذب قابل للشفاء غالباً) والخرف (تدريجي مزمن). ويُضاف إليها الذهان الناتج عن المواد والاضطرابات الذهانية الأخرى، مما يؤكد ضرورة التقييم الطبي الشامل.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الذهان العضوي	Organic Psychosis
الهذيان	Delirium
الخرف	Dementia
مرض ألزهايمر	Alzheimer's Disease
الذهان الناتج عن المواد	Substance-induced Psychosis
الاضطراب الفصامي الوجداني	Schizoaffective Disorder

أسئلة المراجعة

١. ميّز بين الذهانات الوظيفية والعضوية.

٢. قارن بين الهذيان والخرف في أربعة جوانب.

٣. ما المواد التي قد تسبب الذهان؟ ولماذا يُعدّ ذلك مهماً في برامج التوعية المدرسية؟

٤. لماذا يجب الاستبعاد الطبي قبل تشخيص اضطراب ذهاني وظيفي؟

مصادر المحاضرة

- World Health Organization (2026). Dementia: Fact sheet. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Neurocognitive disorders; Secondary mental or behavioural syndromes.
- Bridley, A., & Daffin, L. W. (2018). Essentials of Abnormal Psychology.

المحاضرة ٢١

الأمراض النفسجسمية

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب الأمراض النفسجسمية ويميّزها عن الاضطرابات التحوّلية والتمارض.
- أن يشرح دور الضغوط النفسية في نشأة الأمراض الجسمية (نموذج سيلي).
- أن يتعرّف على أبرز الأمراض النفسجسمية في أجهزة الجسم المختلفة.
- أن يوضّح مفهوم علم المناعة النفسية العصبية ونمط الشخصية (أ).

أولاً: المفهوم

الأمراض النفسجسمية (Psychosomatic Disorders): أمراض جسمية حقيقية ذات أعراض وتلف عضوي يمكن فحصه، تؤدي العوامل النفسية والانفعالية (كالضغوط والقلق والغضب المكبوت) دوراً مهماً في نشأتها أو تفاقمها أو استمرارها.

الفرق بينها وبين المفاهيم القريبة

وجه المقارنة	الأمراض النفسجسمية	الاضطراب التحوّلي	التمارض
وجود تلف عضوي	نعم	لا	لا
الجهاز العصبي المعني	اللاإرادي غالباً	الإرادي (الحركي والحسي)	لا ينطبق
الوعي بالأعراض	حقيقية وغير مقصودة	حقيقية وغير مقصودة	مصطنعة ومقصودة
مثال	قرحة المعدة، ارتفاع الضغط	شلل دون سبب عضوي	ادّعاء الألم للغياب

وتستخدم التصنيفات الحديثة عبارات مثل «العوامل النفسية والسلوكية المؤثرة في الاضطرابات أو الأمراض المصنفة في مكان آخر» (ICD-11)، كما تضم فئة **اضطراب الضيق الجسدي (Bodily Distress Disorder)** للأعراض الجسمية المزعجة التي يصاحبها انشغال واهتمام مفرط.

ثانياً: الضغوط والجسم

متلازمة التكيّف العام (هانز سيلي)

وصف سيلي (Selye) استجابة الجسم للضغوط المستمرة في ثلاث مراحل:

- **مرحلة الإنذار**: تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي وإفراز الأدرينالين والكورتيزول (استجابة «القتال أو الهروب»).
- **مرحلة المقاومة**: محاولة الجسم التكيف مع الضاغط المستمر بمستوى مرتفع من التنبيه.
- **مرحلة الإنهاك**: استنفاد موارد الجسم، فتنهار المقاومة وتظهر الأمراض.

علم المناعة النفسية العصبية (Psychoneuroimmunology)

يدرس التفاعل بين الحالة النفسية والجهاز العصبي والغدد الصماء والجهاز المناعي. وقد أثبتت الأبحاث أن الضغوط المزمنة ترفع الكورتيزول لفترات طويلة، مما يُضعف المناعة، ويزيد الالتهابات المزمنة، ويبطئ التئام الجروح، ويجعل الفرد أكثر عرضة للعدوى (كنزلات البرد في فترة الامتحانات).

ثالثاً: نماذج من الأمراض النفسجسمية

الجهاز	أمثلة	العوامل النفسية المرتبطة
الهضمي	قرحة المعدة والاثني عشر، القولون العصبي، التهاب القولون التقرحي	القلق المزمن، الكبت الانفعالي، الضغوط (مع دور بكتيريا المعدة)
القلبي الوعائي	ارتفاع ضغط الدم الأساسي، الذبحة الصدرية، النوبات القلبية	الغضب والعدائية المزمنة، الضغوط المهنية
التنفسي	الربو القصبي (نوبات تحفّزها الانفعالات)، فرط التهوية	القلق، الاعتمادية، الصراعات الأسرية
الجلدي	الأكزيما، الصدفية، الشرى، الثعلبة، حب الشباب	القلق، التوتر، الخجل
الغدد الصماء	اضطراب السيطرة على السكري، فرط نشاط الدرقية	الضغوط المزمنة
العضلي الهيكلي	الصداع التوتري، آلام الظهر، الشقيقة	التوتر المستمر، الكبت

رابعاً: الشخصية والمرض

نمط الشخصية (أ) ونمط (ب)

وصف الطبيبان فريدمان وروزنمان (Friedman & Rosenman) **النمط (أ)**: شخص تنافسي، مستعجل دائماً، طموح بإفراط، سريع الغضب، عدائي؛ وقد ارتبط هذا النمط بأمراض القلب. وقد أظهرت الأبحاث اللاحقة أن **العدائية والغضب** هما المكوّن الأكثر خطورة في هذا النمط. أما **النمط (ب)** فهادئ، صبور، متوازن.

النمط (د) (Type D)

الشخصية «المكروبة» التي تجمع بين الوجدان السلبي والكبت الاجتماعي (عدم التعبير عن المشاعر)، وقد ارتبطت ببعض النتائج الصحية القلبية السلبية.

خامساً: تفسير الأمراض النفسجسمية

- **النظرية التحليلية**: الانفعالات المكبوتة تُعبَّر عنها عبر أعضاء الجسم (لغة العضو).
- **نظرية ضعف العضو**: يتأثر العضو الأضعف وراثياً أو بالإصابة السابقة.
- **نظرية الاستجابة النوعية**: لكل فرد نمط خاص في الاستجابة الفسيولوجية للضغط (معدة، قلب، جلد).
- **النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي**: تفاعل الاستعداد الجسمي والعوامل النفسية والبيئية، وهو التفسير المعتمد حالياً.

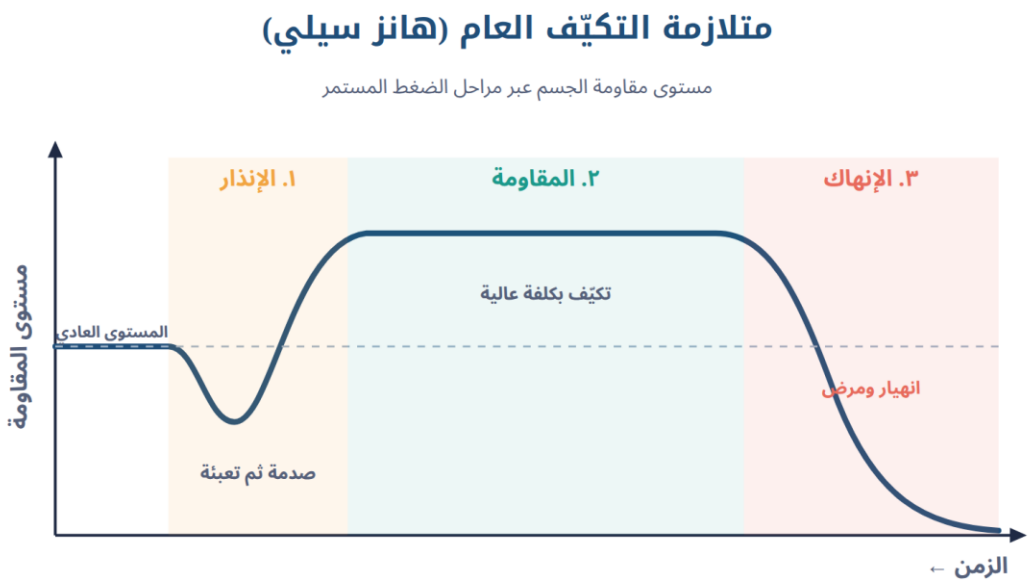
سادساً: العلاج والوقاية

- **العلاج الطبي** للجانب العضوي بالتوازي مع العلاج النفسي.
- **إدارة الضغوط**: الاسترخاء العضلي التدريجي، التنفس البطني، اليقظة الذهنية.
- **التغذية الراجعة الحيوية (Biofeedback)**: تعليم الفرد التحكم في وظائف جسمية كالتوتر العضلي ومعدل ضربات القلب.
- **العلاج المعرفي السلوكي** لتعديل أساليب التفكير والاستجابة للضغوط.
- **التعبير الانفعالي**: الكتابة التعبيرية والحديث عن المشاعر.
- **نمط حياة صحي**: الرياضة، النوم، التغذية، الدعم الاجتماعي.

سابعاً: تطبيقات مدرسية

كثير من الشكاوى الجسمية المتكررة لدى الطلبة (الصداع، آلام البطن، الغثيان صباح الامتحانات) قد تكون مرتبطة بالقلق والضغوط. ومن المهم عدم اتهام الطالب بالتمارض، والتنسيق مع الأسرة والطبيب، وتعليم الطلبة مهارات إدارة الضغوط.

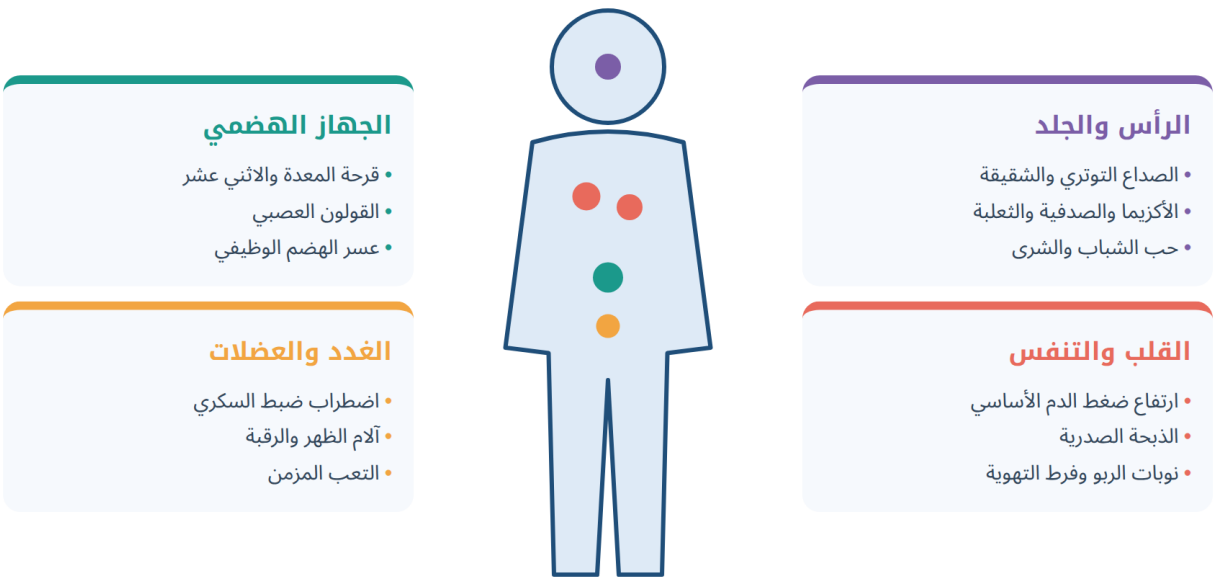
ثامناً: الضغوط والجسم في صور



شكل (٢١-١): مراحل متلازمة التكيّف العام عند هانز سيلي

تشرح مراحل سيلي لماذا تظهر الأمراض بعد فترات الضغط الطويلة لا في أولها: ففي مرحلة المقاومة يبدو الفرد متماسكاً ومنتجاً، لكنه يستهلك مخزونه من الطاقة والمناعة بصمت، حتى يصل إلى الإنهاك. ولهذا يُصاب كثير من الطلبة بنزلات البرد أو الصداع الشديد **بعد** انتهاء الامتحانات مباشرة.

خريطة الأمراض النفسجسمية على الجسم



شكل (٢١-٢): خريطة الأمراض النفسجسمية على أجهزة الجسم

تاسعاً: مقارنة بين المفاهيم المتداخلة

جدول: مقارنة بين الأمراض النفسجسمية واضطراب الضيق الجسدي والاضطراب التحوّلي والتمارض

وجه المقارنة	نفسجسمي	الضيق الجسدي	التحوّلي (العصبي الوظيفي)	التمارض
تلف عضوي	موجود	غير موجود غالباً	غير موجود	غير موجود
الأعراض	أعراض المرض العضوي نفسه	أعراض جسمية متعددة مع انشغال مفرط بها	أعراض عصبية حركية أو حسية	أعراض مصطنعة
القصد	لا	لا	لا	نعم، لمكسب خارجي
مثال	قرحة معدة تتفاقم مع الضغوط	آلام متنقلة وقلق دائم منها وكثرة المراجعات	شلل ذراع بعد صدمة دون سبب عصبي	ادعاء الصداع لتجنّب الامتحان
العلاج	طبي ونفسي معاً	نفسي أساساً مع طمأنة طبية منظمة	نفسي وعلاج طبيعي	ليس اضطراباً نفسياً

تمرين عملي – الاسترخاء العضلي التدريجي (جاكوبسون): اجلس مرتاحاً، ثم شدّ عضلات قبضة يدك اليمنى لخمس ثوانٍ، ولاحظ التوتر، ثم أرخها ببطء لعشر ثوانٍ ولاحظ الفرق. كرر ذلك مع اليد اليسرى، ثم الذراعين، والكتفين، والوجه، والبطن، والساقين. يستغرق التمرين نحو ١٥ دقيقة، ويساعد على خفض التوتر العضلي المرتبط بالصداع وآلام الظهر.

ملخص المحاضرة

الأمراض النفسجسمية أمراض عضوية حقيقية تسهم العوامل النفسية في نشأتها أو تفاقمها. ويفسّر نموذج سيلي وعلم المناعة النفسية العصبية كيف تؤثر الضغوط المزمنة في الجسم، وتؤدي سمات مثل العدائية دوراً في بعضها. وعلاجها متكامل طبي ونفسي مع إدارة الضغوط.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الأمراض النفسجسمية	Psychosomatic Disorders
متلازمة التكيّف العام	General Adaptation Syndrome
علم المناعة النفسية العصبية	Psychoneuroimmunology
نمط الشخصية (أ)	Type A Personality
التغذية الراجعة الحيوية	Biofeedback

أسئلة المراجعة

١. قارن بين الأمراض النفسجسمية والاضطراب التحوّلي والتمارض.

٢. اشرح مراحل متلازمة التكيّف العام عند سيلي.

٣. كيف تؤثر الضغوط المزمنة في الجهاز المناعي؟

٤. ما العلاقة بين نمط الشخصية (أ) وأمراض القلب؟ وما المكوّن الأخطر فيه؟

مصادر المحاضرة

- المهندس، محمد (٢٠١٦). الصحة النفسية والرفاهية الاجتماعية. دار ابن القيم، الرياض.

• OpenStax (2020). Psychology 2e, Chapter 14: Stress, Lifestyle, and Health (14.3 Stress and Illness).

• World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Bodily distress disorder.

المحاضرة ٢٢

اضطرابات الشخصية

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب اضطراب الشخصية ويحدّد خصائصه العامة.
- أن يميّز بين سمات الشخصية واضطراب الشخصية.
- أن يقارن بين النموذج الفئوي (TR-DSM-5) والنموذج البُعدي (ICD-11).
- أن يشرح أسباب اضطرابات الشخصية وأساليب علاجها.

أولاً: الشخصية وسماتها

الشخصية هي التنظيم الدينامي الفريد للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للفرد، الذي يحدد أسلوبه المميز في التفكير والشعور والسلوك والتوافق مع البيئة. وتتكون من **سمات** ثابتة نسبياً، مثل الانبساط والعصابية والانفتاح والمقبولية ويقظة الضمير (نموذج العوامل الخمسة الكبرى). ولا تُعدّ السمة اضطراباً ما دامت مرنة وتسمح بالتوافق.

ثانياً: مفهوم اضطراب الشخصية

> اضطراب الشخصية (Personality Disorder): نمط ثابت ومستمر من الخبرة الداخلية والسلوك ينحرف بوضوح عن توقعات ثقافة الفرد، ويتسم بعدم المرونة والانتشار في مواقف شخصية واجتماعية متعددة، ويبدأ في المراهقة أو بداية الرشد، ويستقر عبر الزمن، ويؤدي إلى ضيق أو خلل وظيفي.

وتعرّفه ICD-11 بأنه خلل في جوانب أداء الذات (الهوية، تقدير الذات، القدرة على التوجيه الذاتي) أو الأداء البينشخصي (القدرة على إقامة علاقات قريبة ومُرضية، وفهم وجهات نظر الآخرين، وإدارة الخلافات)، يستمر مدة طويلة (سنتين أو أكثر).

الخصائص العامة لاضطرابات الشخصية

- **الجمود وعدم المرونة**: الاستجابة بالطريقة نفسها في مواقف مختلفة.
- **الانتشار**: يظهر النمط في مجالات الحياة كافة.
- **الاستمرار والثبات**: منذ المراهقة أو بداية الرشد.
- **الانسجام مع الذات (Ego-syntonic)**: غالباً لا يرى المصاب أن لديه مشكلة، بل يرى المشكلة في الآخرين، بعكس العُصاب الذي يكون فيه العرض غريباً عن الذات ومزعجاً.
- **التأثير في العلاقات** أكثر من التأثير في صاحبه أحياناً.

ثالثاً: أنظمة التصنيف

النموذج الفئوي (TR-DSM-5)

يصنّف اضطرابات الشخصية في عشرة أنواع ضمن ثلاث مجموعات:

المجموعة	الوصف العام	الاضطرابات
المجموعة (أ)	غريبة الأطوار وشاذة	الزورية (البارانوية)، الفُصامانية (شبه الفصامية)، الفصامية النمط
المجموعة (ب)	درامية وانفعالية ومتقلبة	المعادية للمجتمع، الحدّية، الهستيرية (المسرحية)، النرجسية
المجموعة (ج)	قلقة وخائفة	التجنّبية، الاعتمادية، الوسواسية القهرية

النموذج البُعدي (ICD-11)

تخلّى ICD-11 عن الأنواع المنفصلة، واعتمد تقييماً على مرحلتين:

- **تحديد الشدة**: صعوبة في الشخصية (غير مرضية)، ثم اضطراب شخصية خفيف، متوسط، شديد.
- **تحديد السمات البارزة (Trait Domains)**: الوجدانية السلبية، الانفصال (التباعد)، اللاجتماعية (العداء للمجتمع)، فقدان الكبح، الأنانكاستية (الجمود والكمالية)، مع إمكانية إضافة **النمط الحدّي (Borderline Pattern)**.

ويرى أنصار هذا النموذج أنه أدق علمياً؛ لأن الأنواع المنفصلة كانت تتداخل كثيراً، ولأن الشخصية تتدرج على متصل.

رابعاً: أسباب اضطرابات الشخصية

- **وراثية ومزاجية**: الطبع (المزاج) الموروث كالاندفاعية والحساسية الانفعالية.
- **خبرات الطفولة**: الإساءة، والإهمال، والنبذ، والتعلّق غير الآمن، والأساليب الوالدية المضطربة.
- **التعلّم**: تعلّم أنماط غير توافقية من النماذج الأسرية.
- **معرفية**: مخططات معرفية مبكرة غير توافقية (يونغ) مثل «أنا غير محبوب» و«الآخرون سيتخلون عني».
- **اجتماعية**: التفكك الأسري، والبيئات العنيفة.

خامساً: العلاج

يُعدّ علاج اضطرابات الشخصية طويل الأمد وصعباً نسبياً، لكن الأبحاث الحديثة أثبتت فعالية علاجات منظمة، منها:

- **العلاج السلوكي الجدلي (DBT)** للاضطراب الحدّي: يعلّم تنظيم الانفعالات، وتحمّل الضيق، والفعالية البينشخصية، واليقظة الذهنية.
- **العلاج القائم على العقلنة (MBT)**.
- **العلاج بالمخططات (Schema Therapy)**.
- **العلاج المعرفي السلوكي** والعلاج الجماعي.
- **الأدوية** لعلاج أعراض محددة (الاكتئاب، الاندفاعية) لا الاضطراب نفسه.

وتشير الدراسات الطولية إلى أن أعراض بعض الاضطرابات (ولا سيما الحدّي) تتحسن مع الوقت لدى كثير من المصابين.

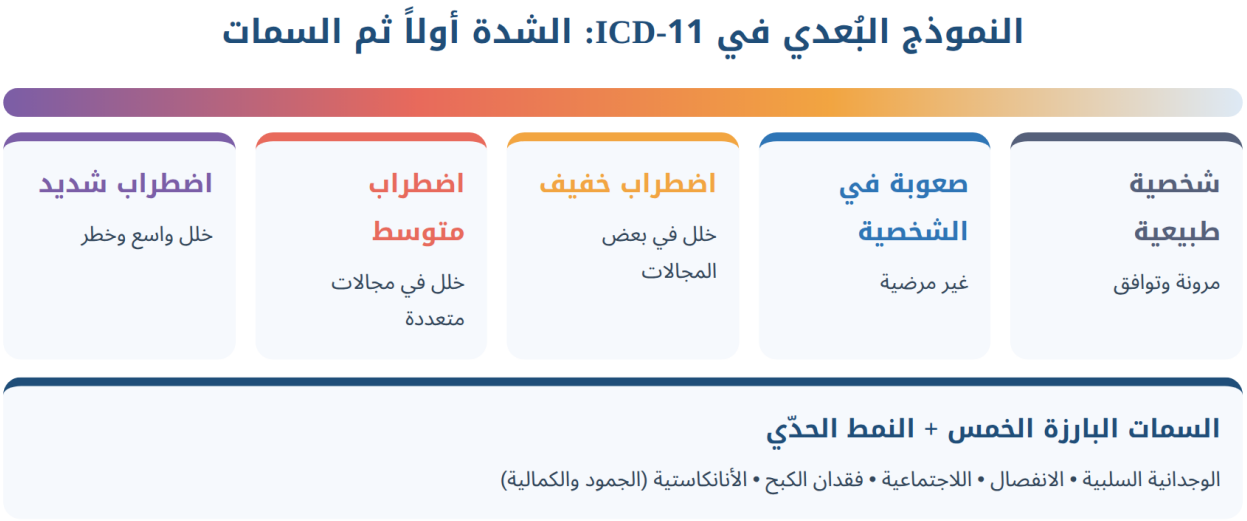
سادساً: ملاحظة تربوية

لا يُشخّص اضطراب الشخصية عادة قبل سن ١٨، لأن الشخصية ما زالت في طور التكوين. لكن المعلم قد يلاحظ لدى المراهقين أنماطاً مبكرة (كالاندفاعية الشديدة، والقسوة، والعلاقات شديدة التقلب، وإيذاء النفس) تستدعي الإحالة والتدخل المبكر.

سابعاً: أنظمة التصنيف بصرياً



شكل (٢٢-١): مجموعات اضطرابات الشخصية الثلاث في DSM-5-TR



شكل (٢٢-٢): النموذج البُعدي في ICD-11– تحديد الشدة ثم السمات البارزة

ثامناً: من السمة إلى الاضطراب

يمكن فهم اضطرابات الشخصية بوصفها «مبالغة جامدة» في سمات موجودة لدى الجميع بدرجات مختلفة. فالحذر سمة مفيدة، لكنه حين يصبح شكاً في كل الناس في كل المواقف يقترب من الشخصية الزورية؛ والدقة سمة محمودة، لكنها حين تمنع إنجاز أي عمل تقترب من الشخصية الوسواسية.

جدول: السمة الطبيعية مقابل صورتها المضطربة

السمة الطبيعية	الصورة المرنة	الصورة المضطربة الجامدة
الحذر	التأكد من المعلومات قبل الثقة	الشك الدائم وتفسير النوايا بأنها عدائية
الثقة بالنفس	الاعتزاز بالإنجاز	العظمة والاستحقاق وانعدام التعاطف
الحساسية الانفعالية	التأثر والتعاطف	تقلّب حاد وخوف مرضي من الهجر
الدقة والنظام	إتقان العمل	كمالية تعيق الإنجاز وتصلّب
الهدوء والتحفظ	الاكتفاء بعدد قليل من الأصدقاء	عزلة تامة وبرود انفعالي
الاعتماد على الآخرين	طلب المشورة عند الحاجة	عجز عن اتخاذ أي قرار دون الآخرين

تأمّل: لماذا يصعب على صاحب اضطراب الشخصية أن يطلب العلاج بنفسه؟ (تلميح: فكّر في مفهوم «الانسجام مع الذات»).

ملخص المحاضرة

اضطراب الشخصية نمط ثابت وجامد ومنتشر من التفكير والشعور والسلوك يسبب ضيقاً أو خللاً في العلاقات، وغالباً يكون منسجماً مع الذات. ويصنّفه TR-DSM-5 في عشرة أنواع وثلاث مجموعات، في حين يعتمد ICD-11 نموذجاً بُعدياً يقوم على الشدة والسمات. وتتوفر اليوم علاجات منظمة فعّالة كالعلاج السلوكي الجدلي.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
اضطراب الشخصية	Personality Disorder
السمة	Trait
منسجم مع الذات	Ego-syntonic
النموذج البُعدي	Dimensional Model
العلاج السلوكي الجدلي	Dialectical Behavior Therapy

أسئلة المراجعة

١. ما الفرق بين سمة الشخصية واضطراب الشخصية؟

٢. عدّد الخصائص العامة لاضطرابات الشخصية.

٣. قارن بين النموذج الفئوي في TR-DSM-5 والنموذج البُعدي في ICD-11.

٤. لماذا لا يُشخّص اضطراب الشخصية عادة قبل سن ١٨؟

مصادر المحاضرة

- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.
- World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Personality disorders and related traits.
- Bridley, A., & Daffin, L. W. (2018). Essentials of Abnormal Psychology: Personality Disorders.

المحاضرة ٢٣

نماذج من اضطرابات الشخصية

أهداف المحاضرة

- أن يصف الطالب الملامح الأساسية لأبرز اضطرابات الشخصية.
- أن يميّز بين اضطرابات الشخصية المتشابهة.
- أن يحلّل حالات افتراضية ويقترح تشخيصاً مبدئياً.

أولاً: اضطرابات المجموعة (أ): الغريبة الأطوار

اضطراب الشخصية الزوري (البارانوي)

شك وعدم ثقة مستمر بالآخرين وتفسير دوافعهم بأنها عدائية: يعتقد أن الآخرين يستغلونه أو يخدعونه دون دليل كافٍ، ويحمل الضغينة طويلاً، ويقرأ معاني مهينة في الملاحظات البريئة، ويغار بلا مبرر. ويختلف عن الاضطراب الوهامي في غياب الأوهام الذهانية الراسخة.

اضطراب الشخصية الفُصامانية (شبه الفصامية – Schizoid)

انفصال عن العلاقات الاجتماعية ومحدودية التعبير الانفعالي: لا يرغب في العلاقات القريبة ولا يستمتع بها، يفضّل الأنشطة الانفرادية، يبدو بارداً غير مبالٍ بالمدح أو النقد.

اضطراب الشخصية الفصامية النمط (Schizotypal)

غرابة في التفكير والإدراك والسلوك، مع قلق اجتماعي: معتقدات غريبة أو تفكير سحري، خبرات إدراكية غير عادية، كلام غريب، سلوك ومظهر غريبان. ويصنّفه ICD-11 ضمن طيف الفصام لا ضمن اضطرابات الشخصية.

ثانياً: اضطرابات المجموعة (ب): الدرامية المتقلبة

اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (السيكوباثية)

نمط من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها منذ سن ١٥ (مع وجود اضطراب سلوك قبل هذا السن): خرق القوانين المتكرر، الكذب والاحتيال، الاندفاعية، العدوانية، التهور، عدم تحمل المسؤولية، و**غياب الشعور بالذنب أو الندم**. ولا يُشخَّص قبل سن ١٨. ويرتبط بمفهوم «السيكوباثية» الذي يتميز بالسطحية الانفعالية وانعدام التعاطف والتلاعب بالآخرين.

اضطراب الشخصية الحدّية (Borderline)

عدم استقرار واضح في العلاقات وصورة الذات والانفعالات، مع اندفاعية شديدة: جهود مستميتة لتجنّب الهجر الحقيقي أو المتخيّل، علاقات شديدة التقلب بين المثالية والتحقير، اضطراب الهوية، اندفاعية ضارة، سلوكيات إيذاء النفس المتكررة، تقلبات مزاجية حادة، شعور مزمن بالفراغ، غضب شديد، وأحياناً أفكار زورية أو تفارق تحت الضغط. وهو من أكثر الاضطرابات ارتباطاً بخطر الانتحار، ويستجيب للعلاج السلوكي الجدلي.

اضطراب الشخصية الهستيرية (المسرحية – Histrionic)

انفعالية مفرطة ولفت الانتباه: يشعر بعدم الارتياح إن لم يكن محور الاهتمام، تعبير انفعالي سطحي متقلب ومبالغ فيه (درامي)، استخدام المظهر لجذب الانتباه، قابلية عالية للإيحاء، واعتبار العلاقات أكثر قرباً مما هي عليه.

اضطراب الشخصية النرجسية (Narcissistic)

نمط من العظمة والحاجة إلى الإعجاب ونقص التعاطف: شعور متضخم بالأهمية، انشغال بخيالات النجاح والقوة، الاعتقاد بالتفرّد، الشعور بالاستحقاق، استغلال الآخرين، الحسد، الغطرسة. ويخفي هذا المظهر غالباً تقدير ذات هشاً شديد الحساسية للنقد.

ثالثاً: اضطرابات المجموعة (ج): القلقة الخائفة

اضطراب الشخصية التجنّبية (Avoidant)

كفّ اجتماعي، وشعور بعدم الكفاءة، وحساسية مفرطة للتقييم السلبي: يتجنب الأنشطة التي تتطلب تواصلاً مع الآخرين خوفاً من النقد أو الرفض، يرى نفسه أقل من الآخرين، يرغب في العلاقات لكنه يخشاها. ويتداخل كثيراً مع اضطراب القلق الاجتماعي.

اضطراب الشخصية الاعتمادية (Dependent)

حاجة مفرطة إلى أن يُرعى، مع سلوك خضوعي وتشبّث وخوف من الانفصال: صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون نصح مفرط، حاجة إلى أن يتحمل الآخرون مسؤولية حياته، صعوبة في الاعتراض خوفاً من فقدان الدعم.

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (Obsessive-Compulsive Personality)

انشغال بالترتيب والكمالية والتحكم على حساب المرونة والكفاءة: الانشغال بالتفاصيل والقواعد والقوائم حتى تضيع الفكرة الأساسية، كمالية تعيق إنجاز المهام، إفراط في العمل على حساب الترفيه والعلاقات، تصلّب أخلاقي، عناد، بخل. ويختلف عن الاضطراب الوسواسي القهري في غياب الوساوس والأفعال القهرية الحقيقية، وفي أن سماته منسجمة مع الذات.

رابعاً: جدول تمييزي

الاضطراب	الكلمة المفتاحية	المخاوف أو الدافع الأساسي
الزوري	الشك	الآخرون يريدون إيذائي
الفُصاماني	الانفصال	لا حاجة لي بالآخرين
المعادي للمجتمع	الاستهانة بالآخرين	القواعد لا تنطبق عليّ
الحدّي	عدم الاستقرار	سأُهجَر
الهستيري	لفت الانتباه	يجب أن أكون محور الاهتمام
النرجسي	العظمة	أنا متميز وأستحق
التجنّبي	الكفّ	سيرفضونني وينتقدونني
الاعتمادي	التشبّث	لا أستطيع وحدي
الوسواسي	الكمالية	يجب أن يكون كل شيء مثالياً

خامساً: دراسة حالة للنقاش

«أحمد (٢٤ سنة) موظف، يعتقد أن زملاءه يتآمرون لإفشاله، ويرفض مشاركتهم أي معلومة خشية استغلالها ضده، وقد تشاجر مع مديره لأنه فسّر ملاحظة عابرة على أنها إهانة، ولا يزال يتذكر إساءات تعرّض لها قبل سنوات. لا توجد لديه هلاوس، ويؤدي عمله بشكل مقبول».

المطلوب: ما الاضطراب المرجّح؟ وكيف تميّزه عن الاضطراب الوهامي والفصام؟

سادساً: الكلمة المفتاحية لكل اضطراب



شكل (٢٣-١): الكلمات المفتاحية لاضطرابات الشخصية العشرة وتوزيعها على المجموعات

سابعاً: كيف نتعامل تربوياً مع أنماط الشخصية الصعبة؟

لا يشخّص المعلم اضطرابات الشخصية، لكنه يتعامل يومياً مع طلبة وزملاء لديهم سمات صعبة. والجدول الآتي يقدم إرشادات عامة للتعامل:

جدول: إرشادات للتعامل مع الأنماط الصعبة في البيئة المدرسية

النمط الغالب	ما يحتاجه الشخص	ما ينبغي تجنّبه
الشكّاك (الزوري)	الوضوح والصراحة والالتزام بالوعود	المزاح الغامض والأسرار والتلميحات
المنعزل (الفُصاماني)	احترام خصوصيته ومهام فردية	إجباره على المشاركة الاجتماعية المكثفة
المتقلّب (الحدّي)	حدود ثابتة مع دفء واستمرارية	ردود الفعل الانفعالية والوعود المبالغ فيها
الباحث عن الاهتمام (الهستيري)	اهتمام بالسلوك الإيجابي الهادئ	تعزيز المبالغة والدراما
المتعالي (النرجسي)	تقدير حقيقي للإنجاز مع حدود واضحة	الإهانة العلنية أو المديح المبالغ فيه
الخجول (التجنّبي)	تشجيع تدريجي وبيئة آمنة من السخرية	النقد أمام الآخرين
المتشبّث (الاعتمادي)	تدريب على الاستقلالية خطوة خطوة	اتخاذ كل القرارات نيابة عنه
الكمالي (الوسواسي)	مواعيد واضحة وتقبّل «الجيد بما يكفي»	الفوضى والتغييرات المفاجئة

هل تعلم؟ أظهرت الدراسات الطولية أن كثيراً من المصابين باضطراب الشخصية الحدّية تتحسن أعراضهم كثيراً مع مرور السنوات والعلاج المنظّم، وهو ما غيّر النظرة القديمة التي كانت تعدّ اضطرابات الشخصية ثابتة لا تتغير.

ملخص المحاضرة

تتوزع اضطرابات الشخصية في ثلاث مجموعات: غريبة الأطوار (الزوري، الفُصاماني، الفصامي النمط)، ودرامية متقلبة (المعادي للمجتمع، الحدّي، الهستيري، النرجسي)، وقلقة خائفة (التجنّبي، الاعتمادي، الوسواسي). ولكل منها كلمة مفتاحية ودافع أساسي يساعد في التمييز بينها.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الشخصية الزورية	Paranoid Personality
الشخصية المعادية للمجتمع	Antisocial Personality
الشخصية الحدّية	Borderline Personality
الشخصية النرجسية	Narcissistic Personality
الشخصية التجنّبية	Avoidant Personality

أسئلة المراجعة

١. صف الملامح الأساسية لاضطراب الشخصية الحدّية، ولماذا يرتبط بخطر مرتفع؟

٢. ميّز بين: اضطراب الشخصية الوسواسية والاضطراب الوسواسي القهري.

٣. ميّز بين: الشخصية التجنّبية والشخصية الفُصامانية.

٤. أجب عن أسئلة دراسة الحالة الواردة في المحاضرة.

مصادر المحاضرة

- صادق، عادل (٢٠١٠). مفاتيح الصحة النفسية. دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
- Daffin, L. W., & Lane, C. Fundamentals of Psychological Disorders (3rd ed.): Personality Disorders.

المحاضرة ٢٤

الانحرافات الجنسية

أهداف المحاضرة

- أن يتعرّف الطالب على المفهوم العلمي للانحرافات الجنسية (اضطرابات الميول الجنسية المنحرفة).
- أن يميّز بين الميل المنحرف والاضطراب وفق التصنيفات الحديثة.
- أن يشرح النظريات المفسّرة للانحرافات الجنسية.
- أن يتعرّف على أساليب الوقاية والعلاج، ودور التربية الجنسية السليمة.

تمهيد

يُدرس هذا الموضوع في إطار علمي تربوي وقائي؛ لأن المعلم والمرشد يحتاجان إلى فهم هذه الظواهر لحماية الأطفال والمراهقين، والتعامل مع حالات التحرش، وتقديم التوعية المناسبة لأعمارهم وثقافتهم.

أولاً: المفهوم

> الانحرافات الجنسية (Paraphilias): أنماط مستمرة ومكثّفة من الإثارة الجنسية تتجه نحو موضوعات أو مواقف أو أشخاص غير نمطيين، كالأطفال، أو الأشخاص غير الموافقين، أو إيقاع الأذى والإذلال.

الميل المنحرف والاضطراب

تميّز التصنيفات الحديثة بين **وجود الميل** و**الاضطراب**. ووفق ICD-11 يُشخَّص **اضطراب الميول الجنسية المنحرفة (Paraphilic Disorder)** عندما:

- يتجه النمط نحو **أشخاص لا يوافقون أو لا يستطيعون الموافقة** (كالأطفال)، ويكون الفرد قد تصرّف وفقه أو يعاني ضيقاً شديداً بسببه؛ أو
- يسبب ضيقاً شديداً للفرد (لا يكون ناتجاً فقط عن رفض الآخرين)، أو يعرّضه أو غيره لخطر كبير بالأذى أو الموت.

ومحور التمييز في التصنيف الحديث هو **الموافقة والأذى**. وتبقى الأحكام الدينية والأخلاقية والقانونية على السلوك الجنسي شأناً مستقلاً عن التشخيص الطبي، فالتشخيص لا يعني إباحة السلوك، والتحريم لا يعني بالضرورة وجود اضطراب نفسي.

ثانياً: التصنيف في ICD-11

يضم ICD-11 فئة «اضطرابات الميول الجنسية المنحرفة» وتشمل:

- اضطراب الاستعراء (التعري أمام الآخرين).
- اضطراب التلصّص.
- اضطراب الميل الجنسي نحو الأطفال (البيدوفيليا).
- اضطراب السادية الجنسية القسرية.

- اضطراب الاحتكاك.
- اضطرابات منحرفة أخرى تشمل أفراداً غير موافقين.
- اضطرابات منحرفة تتضمن سلوكاً فردياً أو أفراداً موافقين (عند وجود ضيق شديد أو خطر).

تغيّرات في التصنيف الحديث

- نقل ICD-11 **الاختلالات الوظيفية الجنسية** وحالات **عدم التوافق الجندري** من فصل الاضطرابات النفسية إلى فصل جديد بعنوان «الحالات المتعلقة بالصحة الجنسية».
- لا تُدرج التصنيفات الدولية الحديثة (منذ ICD-١٠) الميول المثلية ضمن الاضطرابات النفسية.
- أُضيف «**اضطراب السلوك الجنسي القهري**» ضمن اضطرابات التحكم في الاندفاع، ويتضمن العجز المتكرر عن ضبط الدوافع الجنسية الشديدة (ومنه الاستخدام القهري للمحتوى الإباحي) مع خلل وظيفي واضح.

ثالثاً: النظريات المفسّرة

- **التحليل النفسي**: التثبيت في مراحل النمو النفسي الجنسي، وقلق الخصاء، والصراعات الأوديبية غير المحلولة.
- **النظرية السلوكية**: الإشراط العارض بين الإثارة الجنسية ومثير غير نمطي، ثم تعزيز الارتباط بالتكرار والتخيّل.
- **النظرية المعرفية**: تشوهات معرفية تبرّر السلوك وتقلل من الضرر («الطفل لم يتضرر»، «هي أرادت ذلك»).
- **نظرية التعلّق وضعف المهارات الاجتماعية**: صعوبة إقامة علاقات ناضجة مع الراشدين.
- **الإساءة في الطفولة**: تعرّض بعض الجناة لإساءة جنسية في طفولتهم (مع التأكيد أن أغلب ضحايا الإساءة لا يصبحون جناة).
- **العوامل الحيوية**: دور محتمل للهرمونات وبعض الاختلافات العصبية، والأدلة ما زالت محدودة.
- **العوامل البيئية الحديثة**: التعرض المبكر والمكثف للمحتوى الإباحي عبر الإنترنت.

رابعاً: خصائص عامة

- تبدأ غالباً في المراهقة أو بداية الرشد.
- أكثر شيوعاً بين الذكور بفارق كبير.
- قد يجتمع لدى الفرد أكثر من ميل منحرف.
- تترافق كثيراً مع اضطرابات أخرى (اضطرابات الشخصية، تعاطي المواد، الاكتئاب).
- كثير من المصابين لا يطلبون العلاج إلا بعد مشكلات قانونية أو اجتماعية.

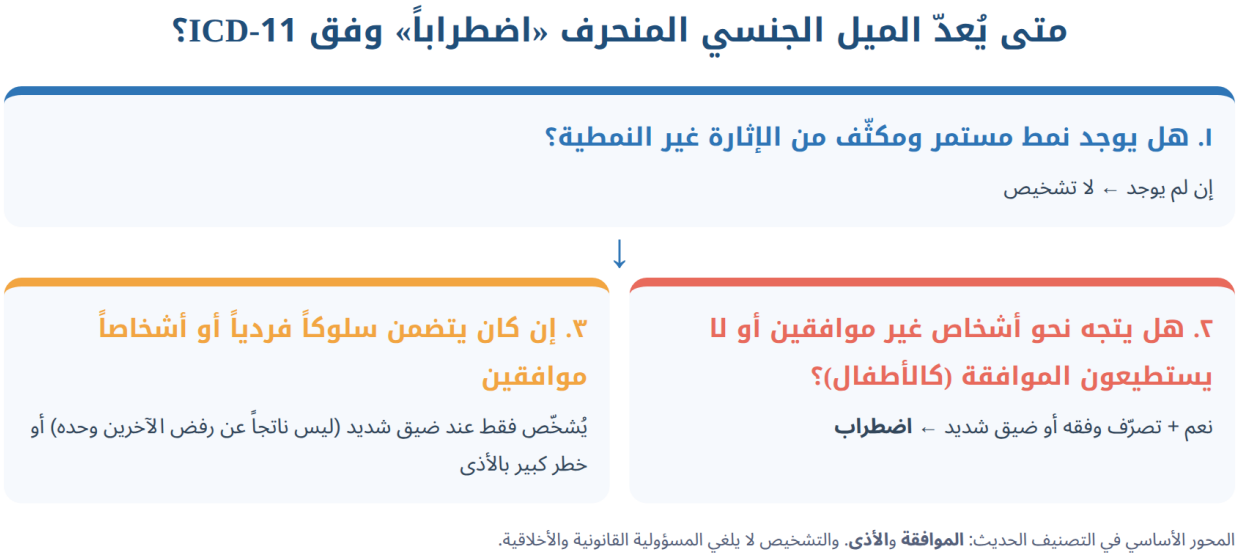
خامساً: العلاج

- **العلاج المعرفي السلوكي**: تعديل التشوهات المعرفية، والتدريب على ضبط الدوافع، والوقاية من الانتكاس.
- **تنمية التعاطف مع الضحية** والمهارات الاجتماعية.
- **العلاج الدوائي** في بعض الحالات لخفض شدة الدافع، تحت إشراف طبي صارم.
- **العلاج الأسري** والإرشاد الديني الداعم.
- **الحماية القانونية** للضحايا المحتملين أولوية مطلقة.

سادساً: الوقاية ودور التربية الجنسية السليمة

- تقديم معلومات علمية مناسبة للعمر وللقيم الثقافية والدينية بدلاً من ترك المراهق لمصادر الإنترنت.
- تعليم الأطفال **مهارات الحماية الذاتية**: خصوصية الجسد، والتمييز بين اللمسة الآمنة وغير الآمنة، وأن يخبروا شخصاً بالغاً موثوقاً، وأن السر الذي يُشعرهم بعدم الارتياح لا يُحفظ.
- الرقابة الأسرية الواعية على استخدام الإنترنت.
- تدريب المعلمين على اكتشاف علامات الإساءة وآليات الإبلاغ.

سابعاً: منطق التشخيص في ICD-11



شكل (٢٤-١): متى يُعدّ الميل الجنسي المنحرف «اضطراباً» وفق ICD-11؟

ثامناً: مقارنات مفاهيمية

جدول: التمييز بين مفاهيم متقاربة في هذا المجال

المفهوم	المعنى	ملاحظة
الميل المنحرف	نمط إثارة غير نمطي	لا يُعدّ اضطراباً بمفرده في كل الحالات
اضطراب الميول المنحرفة	ميل يتضمن غير موافقين أو يسبب ضيقاً شديداً أو خطراً	تشخيص طبي نفسي
الجريمة الجنسية	فعل يجرّمه القانون	قد يرتكبها من لا يعاني اضطراباً
اضطراب السلوك الجنسي القهري	عجز متكرر عن ضبط الدوافع الجنسية مع خلل وظيفي	ضمن اضطرابات التحكم في الاندفاع
الاختلال الوظيفي الجنسي	صعوبة في الأداء أو الاستجابة الجنسية	نُقل إلى فصل «الصحة الجنسية» في ICD-11

تاسعاً: الوقاية عبر مستويات ثلاثة

- **الوقاية الأولية:** التربية الجنسية المناسبة للعمر والقيم، ومهارات الحماية الذاتية للأطفال، والرقابة الواعية على الإنترنت، وتوعية الأسر.
- **الوقاية الثانوية:** الاكتشاف المبكر لعلامات الإساءة، ولسلوكيات جنسية غير مناسبة للعمر لدى المراهقين، والإحالة المبكرة للعلاج.
- **الوقاية الثالثية:** علاج الضحايا لتقليل الآثار طويلة المدى، وبرامج علاجية لمن ارتكبوا أفعالاً مؤذية لمنع التكرار.

> **تنبيه تربوي:** يهدف هذا الموضوع إلى إعداد معلمين قادرين على حماية الأطفال، ويُتناول بأسلوب علمي هادئ يحترم القيم ويبتعد عن التفاصيل غير الضرورية.

ملخص المحاضرة

الانحرافات الجنسية أنماط مستمرة من الإثارة نحو موضوعات أو أشخاص غير نمطيين، ويشخّص ICD-11 الاضطراب عندما تتضمن أشخاصاً غير موافقين أو تسبب ضيقاً أو خطراً. وتتعدد النظريات المفسّرة، والعلاج معرفي سلوكي أساساً، والوقاية تقوم على التربية الجنسية السليمة وحماية الأطفال.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الانحرافات الجنسية	Paraphilias
اضطراب الميول الجنسية المنحرفة	Paraphilic Disorder
الموافقة	Consent
اضطراب السلوك الجنسي القهري	Compulsive Sexual Behaviour Disorder
الحماية الذاتية	Self-protection Skills

أسئلة المراجعة

١. ما الفرق بين الميل الجنسي المنحرف واضطراب الميول الجنسية المنحرفة وفق ICD-11؟

٢. ما التغيّرات التي أحدثها ICD-11 في تصنيف الاضطرابات المتعلقة بالجنس؟

٣. اشرح التفسير السلوكي والمعرفي للانحرافات الجنسية.

٤. ما مهارات الحماية الذاتية التي يجب تعليمها للأطفال؟ وما دور المدرسة في ذلك؟

مصادر المحاضرة

- World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Paraphilic disorders.
- Bridley, A., & Daffin, L. W. (2018). Essentials of Abnormal Psychology.
- World Health Organization (2016). INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children. Geneva: WHO.