



جمهورية العراق

الجامعة التقنية الوسطى

المعهد التقني الكوت

قسم صحة المجتمع

المشاكل النفسية لدى كبار السن

اعداد الطلبة:

علياء حسن مابع

علي وسيم كريم

عمران خالد عمران

علي محمد فرهود

بأشراف:

أ. داخل خضير محمد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(قَالَ إِنَّمَا الْعِلْمُ عِنْدَ اللَّهِ وَأُبَلِّغُكُمْ مَا أُرْسِلْتُ بِهِ)

صدق الله العلي العظيم

سورة الاحقاف

الآية {23}

الاهداء

إلى من أفضّلها على نفسي، ولمَ لا؛ فلقد ضحّت من أجلي
ولم تدّخر جهداً في سبيل إسعادي على الدّوام
(أُمِّي الحبيبة).

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه
صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة
فلم يبخل عليّ طيلة حياته
(والدي العزيز).

إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون، والى الاستاذ المشرف
الفاضل داخل خضير محمد وفي أصعدة كثيرة
أقدّم لكم هذا البحث، وأتمنّى أن يحوز على رضاكم.

داعياً المولى القدير ان يوفق الجميع

الشكر والتقدير

الحمد لله حمد كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه والصلاة والسلام على أشرف مخلوق أناره الله بنوره واصطفاه محمد رسول الله (صل الله عليه واله وسلم)

وانطلاقا من باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف داخل خضير محمد على إرشاداته وتوجيهاته التي لم يبخل بها علينا يوما ، كما أتقدم بجزيل الشكر والعطاء إلى كل يد رافقتنا في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد والشكر موصول كذلك إلى أوليائنا الذين سهروا على تقديم لنا كل الظروف الملائمة لإنجاز هذا العمل

كما لا أنسى أن أشكر جميع الأساتذة والمؤثرين الذين قدموا لنا يد المساعدة وإلى كل الزملاء والأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم وأخذنا منهم الكثير.

الفهرس

الصفحة	الموضوع	رقم الموضوع
	الاية	
	الاهداء	
	الشكر والتقدير	
	الخلاصة	
الفصل الاول		
1	المقدمة	1-1
2	الهدف من الدراسة	2-1
الفصل الثاني		
5	كبار السن والشيخوخة	1-2
7	ماهي الامراض النفسية	2-2
8	الفرق بين سوء الحالة النفسية والمرض النفسي	3-2
8	مظاهر الاضطرابات النفسية	4-2
8	انواع الامراض النفسية وامراض كبار السن	5-2
11	اضطراب ثنائي القطب	6-2
12	الوسواس القهري والاضطرابات المتعلقة به	7-2
14	الاضطرابات المرتبطة بالصدمات وعوامل الاجهاد	8-2
18	الاضطرابات الانشقاقية	9-2
21	الاضطرابات السلوكية	10-2
23	اضطرابات الادمان المرتبطة بتعاطي المواد	11-2
24	اضطرابات الشخصية	12-2
26	الخرف	13-2
29	الاكتئاب	14-2
الفصل الثالث		
33	الاستنتاج	
34	التوصيات	
35	المصادر	

الخلاصة

الاضطرابات النفسية تشمل مجموعة واسعة من الحالات التي تؤثر على التفكير، المشاعر، والسلوك. يعاني شخص واحد من كل ثمانية أشخاص في العالم من اضطراب نفسي. هذه الاضطرابات تتضمن اختلالات جسيمة في التفكير، ضبط المشاعر، والسلوك. من الأمثلة على الاضطرابات النفسية الشائعة: اضطرابات القلق، الاكتئاب، الاضطراب الثنائي القطب، الفصام، واضطرابات الأكل.

الاضطرابات النفسية قد تتداخل مع قدرة الشخص على القيام بالمهام اليومية، وعلاقاته الاجتماعية والوظيفية، وجوانب الحياة الأخرى الهامة. ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج، فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تُتاح لهم رعاية فعالة وفي هذا البحث العلمي تم التركيز على أهمية هذه الاضطرابات النفسية بالإضافة إلى مسبباتها وطرق علاجها ويجب الانتباه إلى أن هناك اختلاف بين سوء الحالة النفسية والمرض النفسي ودائما ما يتم الخلط بين هذين المصطلحين لكنهما مفهومان مختلفين كليا لأنه قد يعاني الشخص من صحة نفسية سيئة ولا يشخص باضطراب نفسي والعكس أيضا كذلك وايضا يجب التنبيه إلى ضرورة الانتباه إلى الحالة الصحية البدنية فإن من يعاني من اضطرابات نفسية دائما ما يعاني من مشاكل بالصحة البدنية والعكس كذا

ان مشكلة الأمراض النفسية لجميع فئات المجتمع ومنها كبار السن أصبحت ظاهرة شائعة وخطرة على هذه الفئة بالتحديد لأنه اشبه بعدم وجود مفر من هذه المشكلة ولكن دائما ما توجد حلول لهذه الاضطرابات والمشاكل وقد تم التطرق لهذه التفاصيل من الأمراض والمشاكل والمفاهيم ودراساتها وتوضيح آلياتها وعلاجها في هذا البحث العلمي

الفصل الاول

المقدمة

تعتبر الأمراض النفسية أو الأمراض العقلية من الاضطرابات والتغيرات التي تصيب سلوك الإنسان وتصرفاته، كما أن مصطلح المرض النفسي يشير إلى مجموعة من الأمراض، كما يعتبر الاضطراب النفسي بأنه خلل عقلي سريري قوي جداً يصيب الحس الإدراكي للمريض أو قدرته على ضبط مشاعره أو سلوكياته، وعادة ما يكون هنالك قصور واضح في أداء العديد من المهام البديهية، علماً بأن أنواع الاضطرابات النفسية كثيرة ومختلفة، ويشار إلى الاضطرابات النفسية أيضاً بأنها حالات من حالات الصحة النفسية، وهذا المصطلح الأخير من المصطلحات الأوسع نطاقاً وشمولية، حيث يشمل الاضطرابات النفسية والإعاقات النفسية والاجتماعية والحالات النفسية العديدة. (1)

تاريخ الأمراض النفسية طويل ومعقد. في العصور القديمة، كان يُعتقد أن الأمراض النفسية ناتجة عن قوى خارقة للطبيعة أو الأرواح الشريرة (2) في العصور الوسطى، كانت الأمراض النفسية تُعتبر رمزاً للشر وسيطرة الأرواح الخبيثة على الفرد. (3) في العصور القديمة، كانت الأمراض النفسية معروفة في بلاد الرافدين، حيث كان يُعتقد أنها ناتجة عن آلهة محددة. وفي الصين، يعود أقدم سجل معروف للأمراض النفسية إلى عام 1100 ق.م، وكانت الاضطرابات النفسية تُعالج وفقاً لأساليب الطب الصيني التقليدي (4)

أما في العصور الوسطى، فقد أدى التقدم في الفهم العلمي إلى تغيير في النظرة إلى الأمراض النفسية. بدأ الأطباء يتعرفون على الأمراض النفسية كأمراض يمكن علاجها، وليست نتيجة للقوى الخارقة. في القرن التاسع عشر، بدأت تظهر محطات هامة في تاريخ الطب النفسي، حيث بدأ الأطباء في استخدام أساليب علمية لفهم وعلاج الأمراض النفسية (5)

في الوقت الحالي، تصور الاضطرابات النفسية على أنها اضطرابات في عصبونات الدماغ من المرجح أن تكون ناتجة عن العمليات الارتقائية التي يشكلها التفاعل المعقد بين العوامل الوراثية والتجارب الحياتية. بعبارة أخرى، فإن الجينات الموروثة للمرض العقلي أو النفسي يمكن أن تكون هي الجينات المسؤولة عن نمو العقل، والتي من المحتمل أن يكون لها نتائج مختلفة، بناءً على المحيط البيولوجي والبيئي. وقد ذُكر أن أكثر من ثلث سكان معظم دول العالم تعرضوا للإصابة بأحد الفئات الرئيسية من الأمراض النفسية في مرحلة ما من حياتهم. وكثيراً ما تفسر أسباب ذلك من خلال نموذج الاستعداد الضغط والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي. ويمكن أن يتلقى المصابون بأمراض نفسية الرعاية الصحية اللازمة في مستشفيات الأمراض النفسية أو في المجتمع أي خارج المستشفى. ويشخص الأطباء النفسيون أو الإخصائيون النفسيون الإكلينيكيون هذه الأمراض النفسية عن طريق الاستعانة بأساليب متعددة، وكثيراً ما يعتمدون على الملاحظة وطرح الأسئلة في المقابلات مع المرضى. ويقدم العلاج للأمراض النفسية الكثير من إخصائيي الصحة النفسية. (6)

في مراحل العمر المتقدمة، لا تتشكل الصحة النفسية بفعل البيئة المادية والاجتماعية فحسب، بل وبفعل أثر الخبرات المتراكمة للحياة الماضية والضغوط المتعلقة بالشيخوخة تحديداً. وقد يؤدي التعرض للشدائد والتراجع الكبير في القدرات الأساسية وفي القدرات الوظيفية إلى الضائقة النفسية. وتزداد احتمالات تعرض كبار السن للأحداث الضارة مثل فقدان ذويهم أو انخفاض دخولهم أو شعورهم بالافتقار إلى هدف في الحياة بعد التقاعد. وعلى الرغم من إسهامهم الكبير في المجتمع، فإن العديد من كبار السن يتعرضون للتمييز على أساس السن، ما قد يؤثر تأثيراً خطيراً على الصحة النفسية للأشخاص. يسهم كبار السن في المجتمع بوصفهم من أفراد الأسرة والمجتمع المحلي، ويُعد الكثيرون منهم من بين المتطوعين والعمال. وفي حين أن معظمهم يتمتع بالصحة الجيدة، فإن العديد منهم يتعرض لمخاطر الإصابة بحالات الصحة النفسية مثل الاكتئاب واضطرابات القلق. وقد يعاني العديد منهم أيضاً من تراجع القدرة على الحركة أو الألم المزمن أو الضعف أو الخرف أو غير ذلك من المشكلات الصحية التي تجعلهم في حاجة إلى شكل ما من أشكال الرعاية الطويلة الأجل. ومع تقدم الأشخاص في السن، تزداد احتمالات تعرضهم لمشكلات صحية متعددة في آن واحد (7)

البقاء بصحة جيدة والشعور بأن الشخص في أفضل حالاته أمر مهم للغاية في أي سن، ومع التقدم في العمر يواجه الشخص عدداً متزايداً من التغييرات الرئيسية في الحياة مما يؤثر في صحته النفسية (بما فيها: التغييرات الوظيفية، والتقاعد، وفقدان الأحبة) والتعامل السليم مع هذه التغييرات يُعد مفتاح البقاء بصحة جيدة. (8)

الصحة النفسية لدى كبار السن: تعد الحالة النفسية لدى المسنين محصلة خبرة سنين طويلة أثرت بها عوامل سلبية وإيجابية وبدرجات متفاوتة على الصحة النفسية للمسنين لتصل في النهاية إلى حالة نفسية متشكلة وهي حالة غير متساوية لكل المسنين بل تختلف تبعاً لكل مسن وحسب الأحوال البيئية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي يعيشها لذلك تظهر بين المسنين في دور الرعاية الاجتماعية خلافات كثيرة حسب البيئات التي انحدروا منها. وبما أن الصحة النفسية تعرف بأنها حالة من توافق الفرد نفسياً وانفعالياً واجتماعياً تشعره بالسعادة لأنه قادر على التكيف وتحقيق ذاته مع نفسه والبيئة المحيطة ويستطيع تجاوز الأزمات والعيش بأمان. والصحة النفسية للمسن هي نتاج عوامل نجاح وفشل وسرور واحباط واخفاقات وتكيف وصراع وهي في مجملها عناصر تجعلنا نهتم أكثر بالمسنين من الناحية النفسية والصحية ورعايتهم ومدى قدرتهم على التكيف بهذه المرحلة المتأخرة من العمر مع الآخرين خاصة وأنه يفقد الأهل والزوجة والأولاد وعدم الأمان المادي ثم نظره المجتمع إليه في دار الرعاية الاجتماعية (9).

1-2 الهدف من الدراسة

- 1- معرفة المشاكل والاضطرابات النفسية لدى كبار السن ومعرفة حلولها والتوعية بمخاطر ومضاعفات الشيخوخة من الاضطرابات النفسية لكبار السن
- 2- العمل على تقليص مشاكل ومضاعفات الشيخوخة لدى كبار السن

الفصل الثاني

العرض

1-2 كبار السن والشيخوخة

كبير السن هو من تقدّم به العمر وأصبح عجوزاً، واعتبرت منظمة الصحة العالمية أنّ مرحلة الكهولة أو الشيخوخة تبدأ من عمر الخامسة والستين فما فوق، وعادة ما يقلّ نشاط الأفراد في هذه المرحلة ويغلب على أجسامهم الضعف والوهن ويعتبرون أنفسهم غير منتجين بعد أن كانوا أساساً للعطاء وقد يظنون بأنهم أصبحوا عالّة على المجتمع بشكل عام وعلى أسرهم بشكل خاص، وكل هذه الأمور تنعكس سلباً على صحتهم وحالتهم النفسيّة، وتبدأ مرحلة القلق والتفكير في المستقبل وما يخبئه لهم. (10)

هي جزء من دورة الحياة، ومرحلة من مراحلها التي لا مفرّ منها، فالشيخوخة عملية جسدية، ونفسية، واجتماعية، تعدّ المرحلة النهائية من العمر الافتراضيّ، لا تتفق مع ظروف الوفيات أو الأمراض، ولا تبدأ في نفس الوقت للجميع، ومن الصعب تحديدها، ولكن في كثير من الأحيان تبدأ في سنّ 60 أو 65 فأكثر، تبدأ علاماتها في فقدان الشخص لقدرته على ممارسة العمل والواجبات المعتاد على القيام بها. (11)

كما ويُشير مفهوم الشيخوخة حسب قاموس كامبريدج إلى تلك الفترة التي يتقدّم فيها الإنسان في السنّ، ويصبح أقرب إلى الكآبة. (12)

علامات الشيخوخة:

هناك العديد من علامات مرحلة الشيخوخة، ومنها:

- 1 انخفاض قليل في استقامة العمود الفقريّ، وانحناء الظهر.
- 2 زيادة خطورة الإصابة بضربة شمس، أو انخفاض درجة حرارة الجسم.
- 3 كسر العظام بسهولة كبيرة.
- 4 حركة بطيئة ومحدودة.
- 5 الإمساك.
- 6 خفّة في التفكير، والذاكرة، مع احتمالية الإصابة بالخرف، والذهيان.
- 7 تغييرات مشتركة بدءاً من تصلّب المفاصل إلى التهاب حاد.
- 8 انخفاض في حدة البصر، والسمع.
- 9 انخفاض في الطاقة الإجمالية.
- 10 انخفاض في ردود الفعل، وصعوبة في التوازن.
- 11 سلس البول. تناقص الروية الطرفية.
- 12 ظهور التجاعيد وترهّل الجلد.
- 13 ظهور شيب الشعر. (13)

المشاكل الصحية المرتبطة بالشيخوخة:

غالباً ما يُصاحب الشيخوخة بعض المشاكل الطبية مثل هشاشة العظام أو التهاب المفاصل ارتفاع ضغط الدم. وعادةً ما يتم الخلط وعدم التفريق بين الشيخوخة والخرف (بالإنجليزية (Dementia: أو الزهايمر) (بالإنجليزية Alzheimer's:)، واللذان يعدان من أحد المشاكل الصحية المرتبطة بالشيخوخة، وقد تتشابه أعراضهما مع أعراض الشيخوخة، ولكن هذا لا يعني إصابة كل من تقدم بالعمر ووصل مرحلة الشيخوخة بالخرف والزهايمر.

تكثر فرص الإصابة بالأمراض التالية بين الأشخاص في عمر الشيخوخة:

1. أمراض القلب.
2. ارتفاع ضغط الدم.
3. التهاب المفاصل.
4. هشاشة العظام.
5. السكري.
6. السرطان. (14)

ما هي التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالشيخوخة:

تختلف التأثيرات الفسيولوجية للشيخوخة من شخص لآخر، إلا أنها هناك ما هو مشترك بين هذه التأثيرات كالإصابة بالأمراض المزمنة أكثر من الأمراض الحادة، ومن التغيرات التي تحدث في سن الشيخوخة نذكر ما يأتي:

- 1- القلب والأوعية الدموية:** قد تبدأ الأوعية الدموية والشرايين في التصلب، مما يزيد من جهد القلب لضخ الدم، وهذا قد يؤدي إلى تغير عضلات القلب للتكيف مع زيادة عبء العمل. وقد تؤدي هذه التغيرات إلى زيادة خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وحدوث أمراض القلب والأوعية الدموية.
- 2- العظام والمفاصل:** تميل العظام مع التقدم في العمر إلى التقلص في الحجم والكثافة مما يؤدي إلى ضعفها وزيادة فرصة إصابتها بالكسر. بينما تفقد العضلات مرونتها وقوتها وقدرتها على التحمل، مما يؤثر في التنسيق والتوازن.
- 3- الجهاز الهضمي:** تؤدي التغيرات الهيكلية في الأمعاء الغليظة عند التقدم في العمر إلى زيادة فرصة الإصابة بالإمساك، وقد تزيد بعض العوامل من الإمساك مثل انخفاض النشاط، وعدم ممارسة الرياضة، ونقص السوائل، واتباع نظام غذائي قليل الألياف، كما أن بعض العلاجات الدوائية كمدرات البول ومكملات الحديد وبعض الأمراض مثل السكري تزيد من فرصة الإصابة بالإمساك.
- 4- المسالك البولية:** تصبح المثانة أقل مرونة مما يزيد الحاجة إلى التبول. كما يحدث ضعف في عضلات المثانة مما يعني صعوبة في إفراغ المثانة بشكل كامل، أو فقدان السيطرة عليها والإصابة بسلس البول.
- 5- العينين:** تؤثر الشيخوخة في عدسة العين ويؤدي إلى تشوش الرؤية واعتماد العدسة (بالإنجليزية: Catracts)، كما تزيد الحساسية تجاه الضوء وصعوبة في التكيف مع مستويات الضوء المختلفة.
- 6- الأذنين:** يحدث انخفاض في القدرة على السمع، خصوصاً الموجات العالية أو سماع الحديث في غرف مكتظة.
- 7- الفم والأسنان:** قد تسبب بعض الأدوية كأدوية ارتفاع ضغط الدم والسكري جفافاً في الفم، مما قد يزيد من خطر تسوس الأسنان وإصابة اللثة والأسنان بالالتهاب.
- 8- البشرة:** يصبح الجلد أقل مرونة وسماكة وضعفاً، ويسهل إصابتها بالكدمات، كما ينخفض إنتاج الزيوت في البشرة، وعدد الأنسجة الدهنية تحت الجلد، وتظهر التجاعيد والبقع والزوائد الجلدية.

9- الوزن: يقل مُعدّل الأيض في مرحلة الشيخوخة مما يُسبب زيادة الوزن، خاصة إذا انخفض النشاط والحركة مع بقاء الأكل بنفس المستوى.

10- الصحة الجنسية: تؤثر الأمراض والأدوية التي يتم تناولها في مرحلة الشيخوخة على القدرة الجنسية، وقد يحدث للنساء جفاف المهبل مما يُقلل من القدرة على الاستمتاع بالجنس، ويصاب الرجال بالعجز أو الضعف مما يجعل ممارسة الجنس أصعب من السابق. (15)

أنواع الشيخوخة:

1- الشيخوخة الخلوية: يعتمد عمر الخلايا على عدد المرات التي قامت فيها بالتكاثر. يمكن للخلية أن تتجدد حوالي 50 مرة قبل أن تصبح المادة الجينية غير قادرة على النسخ بدقة، وهو ما يرجع إلى تقصير التيلوميرات. كلما زاد الضرر الذي لحق بالخلايا بفعل الجذور الحرة وغيرها من العوامل، كلما ازدادت حاجة الخلايا إلى التكاثر.

2- الشيخوخة الهرمونية: تلعب الهرمونات عاملاً هائلاً في الشيخوخة، خصوصاً أثناء نمو الطفولة ونضج المراهقين. تتقلب مستويات الهرمونات خلال الحياة. البلوغ يجلب حب الشباب وكبر حجم المسام. ومع تقدمنا في العمر، تؤدي التغيرات الهرمونية إلى جفاف الجلد وانقطاع الطمث.

3- الضرر المتراكم: الأضرار المتراكمة كلها خارجية. إن التعرض للسموم والشمس والأطعمة الضارة والتلوث والدخان يؤثر سلباً على الجسم. مع مرور الوقت، يمكن أن تؤدي هذه العوامل الخارجية إلى تلف الأنسجة ويتراجع الجسم في قدرته على إصلاح الخلايا والأنسجة والأعضاء.

4- الشيخوخة الأيضية: كما يحدث في يومك، تقوم الخلايا الخاصة بك باستمرار بتحويل الغذاء إلى طاقة، والتي تفرز المنتجات الثانوية التي يمكن أن تكون ضارة. عملية الاستقلاب وخلق الطاقة ينتج عنها ضرر للجسم بمرور الوقت. يعتقد البعض أن إبطاء عملية التمثيل الغذائي من خلال ممارسات مثل تقييد السرعات الحرارية قد يبطئ الشيخوخة لدى البشر. (16)

2-2 ماهي الامراض النفسية؟

يُستخدم مفهوم الاضطراب النفسي (بالإنجليزية Psychological disorder) كمرادف للاضطرابات أو الأمراض العقلية (بالإنجليزية Mental disorder) ، وقد اعتمدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (بالإنجليزية American Psychiatric Association) في النسخة الأخيرة من دليلها التشخيصي Dsm5 استخدام الاضطرابات العقلية كمصطلح مُعتمد، والتي عرفته على أنه: متلازمة ذات آثار ملحوظة على إدراك المصاب أو قدرته على التحكم بمشاعره أو السلوك الخاص به، الأمر الذي يعكس خللاً من الناحية النفسية أو البيولوجية أو التطور، وعادةً ما تُصاحب الأمراض النفسية صعوبات أو مشاكل واضحة في الجانب الاجتماعي أو الوظيفي أو الأشياء المهمة الأخرى في حياة الشخص، ولذلك فإنّ تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية تُركّز على الأعراض التي يشكو منها المصاب والمرتبطة بسلوكه وأفكاره. تجدر الإشارة إلى أنّ ردود الأفعال المتوقعة على أحداث الحياة المُحزنة جداً أو المُزعجة للغاية لا تُصنّف ضمن الامراض النفسية، فمثلاً لا تُعتبر ردود الأفعال على وفاة شخص قريب مرضاً نفسياً، ويُشار أيضاً أنّ التصرفات الخارجة عن عادات المجتمع وما ألفه الناس ليست أمراضاً نفسية طالما لم تكن مصحوبة باختلال عقلي. (17)

2-3 الفرق بين سوء الحالة النفسية والمرض النفسي

تعدّ الصحة النفسية أمرًا مهمًا في مراحل الحياة، ابتداءً من الطفولة إلى المراهقة وحتى البلوغ؛ فهي تتعلق بعاطفة الشخص، ونفسيته، وحياته الاجتماعية، ومقدرته على العيش بشكل جيد، كما أنها تساعد على التواصل مع الآخرين واتخاذ خيارات حياة صحية إضافةً إلى أنها تمكن من التعامل مع التوتر، ومما يجدر ذكره أنه كثيرًا ما يتم الخلط بين سوء الصحة النفسية والمرض النفسي، لكنهما مفهومان مختلفان، فقد يعاني الشخص من صحة نفسية سيئة ولا يشخص باضطراب نفسي، كذلك الأمر قد يشخص على أنه مصاب رغم أنه يمرّ بفترات من الرفاهية على الصعيد النفسي والاجتماعي. (18)

ويشار إلى أنّ العديد من الأشخاص يعانون من سوء الحالة النفسية من وقتٍ لآخر، لكنها تتحول إلى اضطرابات أو أمراض نفسية عندما تؤثر الأعراض في وظائف الفرد وقدرته على ممارسة أنشطته إضافةً إلى تسببها بتوتر أو إجهاد متكرر، (19) ونُنبّه إلى أنّ الأمراض النفسية ما هي إلا حالة مرضية لا يصحّ الخجل منها؛ فحالتها كحال أي مرض، مثل أمراض القلب والسكري، والجيد أنها قابلة للعلاج،

ويبدل العلماء جهودًا في توسيع دائرة مداركهم فيما يتعلق بكيفية عمل العقل البشري، لمساعدة المرضى على تخطي العلاج بنجاح. (20)

حيث يمكن السيطرة على الأعراض بالأدوية إضافةً إلى الطب النفسي. (21)

2-4 مظاهر الاضطرابات النفسية

تصيب معظم حالات الاضطرابات النفسية الأفراد البالغين 24 عامًا فما فوق، على الرغم من أنّها قد تحدث لدى جميع الفئات العمرية، وفي الحقيقة يمكن أن تؤثر في أي من الأفراد دون تفريق، بغض النظر عن العمر والجنس والعرق والهوية أو الحالة الاجتماعية والدينية، وتتفاوت شدة هذه الاضطرابات، من الخفيف الذي لا يؤثر كثيرًا في الحياة اليومية كما هو الحال في بعض أنواع الرهاب أو الفوبيا (بالإنجليزية Phobia)؛ إلى الشديد الذي قد يحتاج إلى دخول المستشفى للعلاج كذلك الأمر فإن بعض الحالات قد تحدث بشكل عرضي ومتقطع والبعض الآخر قد يكون مزمنًا. (22)

2-5 أنواع الأمراض النفسية وامراض كبار السن

توجد العديد من أنواع الأمراض النفسية التي قد يعاني منها الأفراد، ويمكن بيان بعضها فيما يأتي:

1- الاضطرابات الذهانية: (بالإنجليزية Psychotic disorders) وأبرزها مرض الفصام (بالإنجليزية Schizophrenia): بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات الأخرى، التي تشترك في كونها تسبب أعراضًا تتمثل بالانفصال عن الواقع، مثل الهلوسة (بالإنجليزية Hallucinations)؛ والأوهام، وفقد القدرة على الكلام والتفكير بشكل منظم، ويجدر العلم أن أعراض الانفصال عن الواقع قد تلاحظ في بعض الاضطرابات النفسية الأخرى في بعض الأوقات.

2- اضطراب ثنائي القطب: (بالإنجليزية Bipolar disorders): ويمرّ المصاب به في فترات متبادلة ما بين الهوس والنشاط الزائد والمشاعر المفرطة، والاكتئاب.

3- الوسواس القهري والاضطرابات المتعلقة به: (بالإنجليزية Obsessive-compulsive disorder): ويعرف من خلال الهواجس والأفكار والسلوكيات التي تدفع الفرد للقيام ببعض الأنشطة المتكررة بشكل قهري.

4- الاضطرابات المرتبطة بالصدمات وعوامل الإجهاد: (بالإنجليزية Trauma- and stressor disorders) وتظهر عندما يعاني الشخص من التكيف مع بعض الأحداث المزعجة، ومنها اضطراب الكرب اللاحق للصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة (بالإنجليزية: Post-traumatic stress disorder) و اضطراب الإجهاد الحاد (بالإنجليزية: Acute stress disorder) (23)

5- الاضطرابات الانشقاقية: المعروفة أيضًا بالتفارقية أو الانفصالية (بالإنجليزية Dissociative disorders) وهنأ يواجه المصاب صعوبة في الإحساس بذاته وهويته، كما هو الحال في مرضي اضطراب الهوية التفارقي (بالإنجليزية Dissociative identity disorder) وفقدان الذاكرة الانفصالي أو التفارقي (بالإنجليزية Dissociative amnesia)

6- الأعراض الجسدية والاضطرابات المرتبطة بها: (بالإنجليزية Somatic symptom and related disorders) قد يتأثر المصاب عاطفيًا أو وظيفيًا بأحد الأعراض الجسدية في جسمه، وقد تكون هذه الأعراض مرتبطة بمرض معين أو لا ترتبط بأي مرض، إلا أن ردة فعل المصاب تجاه الأعراض تكون غير طبيعية، ومن الأمثلة عليها اضطراب العرض الجسدي (بالإنجليزية Somatic symptom disorder) و اضطراب القلق المرضي (بالإنجليزية Illness anxiety disorder): و اضطراب المرض الافتعالي أو الاضطراب المفتعل (بالإنجليزية Factitious-disorder)

7- الاضطرابات السلوكية: وتتمثل في مصاعب التحكم بالمشاعر والسلوكيات الذاتية، مثل: هوس السرقة (بالإنجليزية Kleptomania) والاضطراب الانفجاري المتقطع (بالإنجليزية Intermittent explosive disorder)

8- اضطرابات الإدمان المرتبطة بتعاطي المواد: (بالإنجليزية Substance-related and addictive disorders) وتظهر خصوصًا مع الاستهلاك المفرط لكل من الكحول والدخان والكافيين والمواد غير المشروعة قانونًا

9- اضطرابات الشخصية: (بالإنجليزية Personality disorders) حيث تتسبب في مشاكل في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية عندما يكون لديه نمط دائم يمتاز بعدم الاستقرار العاطفي والسلوكيات غير الصحية، مثل الشخصية النرجسية والشخصية المعادية للمجتمع و اضطراب الشخصية الحادة (بالإنجليزية borderline). (24)

تعد الاضطرابات النفسية من الحالات المرضية الشائعة عند كبار السن، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن هناك ما يقارب 15% من كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم سن الستين، يعانون من اضطرابات نفسية، ويمكن أن تسوء الحالة لدى هذه الفئة؛ نظرًا لصعوبة التفريق بين أعراض الاضطراب النفسي وبين علامات الشيخوخة الطبيعية. (25)

ولكن بالرغم من أن كبار السن أكثر عرضة للإصابة بمشاكل تتعلق بالصحة النفسية، لكن هذا لا يعني أن المشاكل النفسية تلك هي جزء طبيعي من مرحلة الشيخوخة، حيث تُشير الدراسات إلى أن معظم كبار السن يشعرون بالرضا عن حياتهم، ولكن بعضهم قد يُعاني من بعض الأمراض النفسية والجسدية. (26)

الأمراض النفسية الشائعة عند كبار السن:

10- الخرف: يُعرف الخرف (بالإنجليزية) (Dementia: بضعف في الذاكرة والقدرات العقلية الأخرى، وبحسب منظمة صحة كبار السن (بالإنجليزية) (Health in Aging Organization): ، يُعاني حوالي 7% ممن يبلغون من العمر ستين عاماً وأكثر من الخرف، بالإضافة إلى مشاكل في الذاكرة، واللغة، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، كما يمكن أن يُصاحب الخرف أعراضاً أخرى، وتتضمن تغيرات في الحالة المزاجية؛ مثل: التهيج، والاكتئاب، والقلق. (27)

11- الاكتئاب: يُعرف الاكتئاب (بالإنجليزية) (Depression): ، بحالة نفسية تتضمن مجموعة متنوعة من الحالات المزاجية المضطربة؛ كالمزاج السيء، والشعور بعدم القدرة على التكيف مع الحياة الطبيعية، وبالرغم من أن الأشخاص من مختلف الفئات العمرية مُعرضون للإصابة بالاكتئاب، إلا أن تأثيره في كبار السن يعد أكبر من أي فئة عمرية أخرى؛ وذلك لأن كبار السن هم أكثر عرضة للتأثر بعوامل قد تُؤدي إلى الاكتئاب؛ مثل:

- الحالة الاجتماعية، كأن يكون المسن أرمل أو مطلق.
- التقاعد عن العمل.
- وجود أمراض أو إعاقات جسدية.
- الشعور بالوحدة والعزلة.

ويعد الاكتئاب اهم سبب قد يؤدي الى الانتحار عند كبار السن والفئات العمرية الاخرى (28)

12- اضطراب القلق: تُعد اضطرابات القلق (بالإنجليزية) (Anxiety disorders): ، من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين كبار السن؛ حيث إنه وبحسب الجمعية الأمريكية للصحة النفسية للمسنين (بالإنجليزية) (American Association for Geriatric Psychiatry): ، فإن 10-20% من كبار السن يُصابون بالقلق، ولكن قد لا يتم تشخيص الحالة لدى كثير منهم (29) وتجدر الإشارة إلى أن اضطرابات القلق ترتبط لدى كبار السن بقلّة النشاط البدني، وتراجع الوضع الوظيفي، وانخفاض مستوى الرضا عن الحياة، وزيادة الشعور بالوحدة، كما تُعد اضطرابات القلق أيضاً عامل خطر للإصابة بأمراض الزهايمر والخرف. (30)

13- اضطرابات الأكل: تنتشر اضطرابات الأكل مثل: الشره المرضي العصبي (بالإنجليزية) (Bulimia Nervosa)، وفقدان الشهية العصبي (بالإنجليزية) (Anorexia Nervosa): بشكل متزايد بين كبار السن، (31) ويمكن أن يُصاب الكثير من المسنين باضطرابات الأكل دون أن يتم تشخيصها، نظراً لأن هناك أسباب متعددة أخرى لفقدان الوزن غير المبرر خلال مرحلة الشيخوخة، ولكن تجدر الإشارة إلى أنه في الآونة الأخيرة ظهر تزايد الاهتمام في تشخيص اضطرابات الأكل لدى فئة كبار السن، خاصة عند النساء المسنات. (32)

2-6 اضطراب ثنائي القطب

مرض ثنائي القطب: ويعرف أيضا باسم بايبولار أو الهوس الاكتئابي (بالإنجليزية Manic Depression)، هو اضطراب عقلي خطير يتضمن تذبذبات شديدة في المزاج. يتدرج المصاب من مزاج الفرح إلى مزاج الحزن والاكتئاب والانتواء على النفس، أي من الضحك والطاقة العالية إلى البكاء والاكتئاب دون وجود أسباب تستدعي ذلك، لذلك يسمى اضطراب ثنائي القطب.

تعتمد نسبة الشفاء من مرض ثنائي القطب على مدى تطور الحالة، والتزام المريض بتعليمات الطبيب، كذلك الدعم الذي يتلقاه المريض من المحيطين به. ويعتقد أن مرض ثنائي القطب مرض وراثي؛ إذ تزداد فرص الإصابة به لدى الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة به، خاصة الأقارب من الدرجة الأولى. (33)

أنواع اضطراب المزاج ثنائي القطب:

يوجد 3 أنواع مختلفة من اكتئاب ثنائي القطبين، تختلف عن بعضها البعض في نوعية النوبات التي تصيب المريض. وهي كالتالي: (34)

• النوع الأول من مرض ثنائي القطب:

يعاني المريض بهذا النوع من نوبة هوسية على الأقل لمدة 7 أيام، أو بأعراض هوسية شديدة قد تتسبب بإدخاله المستشفى. كما قد يعاني أيضاً من نوبات اكتئابية حادة تستمر لمدة أسبوعين على الأقل، أو من النوبات المختلطة كذلك، أي يعاني من 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 التي يتميز بها النوع الأول.

• اضطراب دورية المزاج:

اضطراب المزاج الدوري هي نوبات من الهوس الخفيف والأعراض الاكتئابية التي قد تستمر لمدة سنتين على الأقل، أو سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين، لكن الأعراض لا تشبه أعراض الهوس الخفيف أو النوبات الاكتئابية التي يعاني منها مصابو اضطراب المزاج ثنائي القطب من النوع الثاني.

ماهي اسباب الاضطراب ثنائي القطب؟

يجهل العلماء الأسباب الحقيقية وراء الإصابة باضطراب المزاج ثنائي القطب، لكنهم يعتقدون بوجود بعض العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب. فيما يلي بعض هذه العوامل.

• تركيب ووظائف الدماغ:

حيث تختلف أدمغة الأشخاص المصابين بمرض ثنائي القطب عن أدمغة الأشخاص الطبيعيين. وقد يساعد فهم هذه الاختلافات على فهم طبيعة مرض ثنائي القطب، ونوع العلاجات الفعالة للتغلب عليه.

• الجينات:

يعتقد الباحثون أن مرضى اضطراب ثنائي القطب قد يحملون جينات معينة تزيد من خطر إصابتهم بهذا الاضطراب. كما قد أظهرت نتائج بعض الإحصاءات أن الأشخاص الذين يوجد بعائلاتهم شخص مقرب مصاب بمرض ثنائي القطب تزيد فرصة إصابتهم كذلك.

علاج الاضطراب ثنائي القطب

يعد أفضل علاج لمرض ثنائي القطب هو مزيج من الأدوية والمشورة الطبية النفسية. وبغض النظر عن فترة ظهور الأعراض وشدتها، يجب أن يتلقى المريض علاجاً طويلاً حياته؛ لذلك فإنه لا يمكن تحديد مدة علاج مرض ثنائي القطب.

يلجأ الأطباء في كثير من الأحيان لعلاج أعراض الهوس المرتبطة بالاضطراب الثنائي القطب باستخدام مجموعة واحدة من الأدوية، واستخدام أدوية أخرى لعلاج الاكتئاب. وتستخدم بعض الأدوية أيضاً للمحافظة على مزاج ثابت على مر الزمن. يعتمد العلاج أيضاً على نوع مرض ثنائي القطب .

كما يمكن تقسيم التدابير العلاجية كما يلي:

- علاجات للتخفيف من النوبات التي تتراوح بين السعادة الشديدة إلى اليأس الغير مبرر والذي قد يصل للتفكير بالموت.
- علاجات للحفاظ على ثبات المزاج وعدم تقلبه.
- الاستشارة الطبية من قبل الطبيب المختص من وقت لآخر. (35)

2-7 الوسواس القهري والاضطرابات المتعلقة به

يتميز اضطراب الوسواس القهري **obsessive-compulsive disorder** بوساوس أو اندفاعات قهرية أو كليهما الوسواس القهري هي أفكار أو صور أو رغبات متكررة أو مستمرة أو غير مرغوب فيها أو مثيرة للقلق أو تطفلية أو اقتحامية. الأشياء القهرية **compulsions** (تسمى الطقوس أيضاً) هي أفعال معينة أو أعمال نفسية يشعر الأشخاص بأنهم مدفوعون بأدائها مراراً وتكراراً في محاولة للتقليل أو منع القلق الناجم عن الهواجس أو الوسواس.

- وتتعلق العديد من الأفكار والسلوكيات الوسواسية القهرية بمخاوف بشأن الضرر أو الخطر.
- يُشخّص الأطباء اضطراب الوسواس القهري استناداً إلى الأعراض: وجود الوسواس، والأشياء القهرية، أو كليهما.
- يُشخّص الأطباء اضطراب الوسواس القهري استناداً إلى الأعراض: وجود الوسواس، والأشياء القهرية، أو كليهما.

ويعدُّ الاضطرابُ الوسواسي القهري أكثر شيوعاً بقليل بين النساء من الرجال، وهو يصيب نحو 1 إلى 2% من السكّان. يبدأ اضطراب الوسواس القهري في المتوسط في عمر يتراوح بين 19 إلى 20 عاماً تقريباً، ولكن حوالي 25% من الحالات تقريباً تبدأ في عُمر 14 عاماً (انظر أيضاً الاضطراب الوسواسي القهري عند الأطفال والمراهقين). وفيما يصل إلى 30% من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، يكون لديهم اضطراب عرّي.

يختلف اضطراب الوسواس القهري عن الاضطرابات الذهانية التي تتسم بالانفصال عن الواقع، على الرغم من غياب التعقل في نسبة صغيرة من حالات اضطراب الوسواس القهري. كما يختلف الوسواس القهري عن اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، على الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من هذه الاضطرابين قد يكون لديهم بعض الخصائص نفسها، مثل كونهم منظمين، أو موثوقين، أو ميالين إلى الكمال.

أعراض اضطراب الوسواس القهري:

يعاني المصابون بالوسواس القهري من هواجس أو أفكار، أو صور، أو رغبات ملحة تراودهم مرارًا وتكرارًا على الرغم من أنهم لا يريدونها. وهذه الهواجس تتدخل حتى عندما يفكر الأشخاص ويفعلون أشياء أخرى. كما أن الهواجس تسبب ضائقة كبيرة أو قلقًا أيضًا عادةً. وتنطوي مواضيع الوسواس على إلحاق الضرر (بالنفس أو الآخرين)، والتنظيف أو التلوث، والأفكار الممنوعة أو المحرمة (على سبيل المثال، الهواجس العدوانية أو الجنسية)، والحاجة إلى التناظر.

تشتمل الوسواس الشائعة على ما يلي:

- المخاوف بشأن التلوث (على سبيل المثال، القلق من أن لمس المقابض سوف يسبب المرض)
- يُشخص الأطباء اضطراب الوسواس القهري استنادًا إلى الأعراض: وجود الوسواس، والأشياء القهرية، أو كليهما.

الشعور بالإكراه أو القهر (ويُسمى الطقوس أيضًا) هو طريقة يستجيب الأشخاص من خلالها لوسواسهم؛ فعلى سبيل المثال، قد يشعرون بدافع للقيام بشيء - متكرّر، وهادف، ومتعمّد - في محاولة لمنع أو تخفيف القلق الناجم عن هواجسهم.

تشتمل أفعال القهر الشائعة على ما يلي:

1. الغسل أو التنظيف للتخلص من التلوث
2. يُشخص الأطباء اضطراب الوسواس القهري استنادًا إلى الأعراض: وجود الوسواس، والأشياء القهرية، أو كليهما.

يمكن ملاحظة معظم الطقوس، مثل غسل اليدين المفرط أو الفحص المتكرّر للتأكد من قفل الباب. ولكن، لا يمكن ملاحظة الطقوس الأخرى، مثل العد المتكرّر في الذهن أو التمتمة الهادئة الهادفة إلى التقليل من الخطر. وقد يتعيّن القيام بالطقوس بطريقة دقيقة وفقًا لقواعد صارمة. كما قد تكون الطقوس مرتبطة أو غير مرتبطة منطقيًا بالوسواس. عندما ترتبط مشاعر القهر منطقيًا بالوسواس (على سبيل المثال، الاستحمام لتجنّب اللقذرة أو فحص الموقد لمنع الحرائق)، فإنها تكون مفرطة بشكل واضح؛ فعلى سبيل المثال، قد يستحم لساعات كلّ يوم أو يتحققون من الموقد دائمًا لثلاثين مرّة قبل مغادرتهم المنزل. وتستغرق كلّ الوسواس والطقوس وقتًا طويلًا؛ حيث قد يقضي المرضى ساعات كلّ يوم في ذلك. وقد تتسبب في الكثير من الضيق أو تتداخل مع العمل كثيرًا لدرجة أن الأشخاص يكونون عاجزين عن العمل.

يقيم الطبيب أيضًا ما إذا كان الشخص يعاني من الاكتئاب أو غيره من اضطرابات الصحة النفسية. يكون لدى حوالي 76% من المصابين بالوسواس القهري تشخيص مزمن للإصابة باضطراب القلق، ولدى حوالي 41% تشخيص طويل الأمد باضطراب اكتئاب رئيسي، و لدى 23-32% اضطراب الشخصية

الوسواسية القهرية. تراود الأفكار الانتحارية حوالي 35 إلى 50% من المصابين بالوسواس القهري في مرحلة ما، ويُقدم 10 إلى 15% منهم على محاولة الانتحار. يزداد خطرُ محاولة الانتحار إذا كان لدى الأشخاص اضطراب اكتئابي رئيسي أيضاً (انظر السلوك الانتحاري). (36)

معالجة اضطراب الوسواس القهري:

- العلاج بالتعرض والوقاية من ردة الفعل؛ وكثيراً ما يُضاف العلاج المعرفي
- يُشخّص الأطباء اضطراب الوسواس القهري استناداً إلى الأعراض: وجود الوسواس، والأشياء القهرية، أو كليهما.

كثيراً ما يكون العلاج بالتعرض والوقاية من ردة الفعل (exposure and ritual prevention)، وهو نوع من العلاج السلوكي المعرفي، فعالاً في علاج اضطراب الوسواس القهري. ينطوي العلاج بالتعرض على تعريض الأشخاص بشكل تدريجي ومتكرّر إلى أي ظروف أو أشخاص يثيرون الوسواس، أو الطقوس، أو الانزعاج، مع الطلب منهم بعدم القيام بالسلوك القهري (المعالجة بالوقاية من السلوك القهري). وبذلك، يتناقص الانزعاج أو القلق تدريجياً خلال التعرّض المتكرّر، كما يتعلّم الأشخاص أنّ الطقوس لا لزوم لها للتقليل من الانزعاج. ويستمرّ التحسّن لسنوات عادة، ربّما لأن الأشخاص الذين يتقنون هذا الأسلوب يكونون قادرين على الاستمرار في ممارسته بعد انتهاء العلاج الرسمي. عادةً ما يُضاف العلاج الإدراكي إلى العلاج بالتعرض والوقاية من ردة الفعل

وتعدّ مثبّطات استرداد السيروتونين الانتقائية (مثل فلوكستين)، وهي نوعٌ من مضادّات الاكتئاب، وكلوميبرامين، ومضادّات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، فعّالة غالباً. قد يكون من الضروري استعمال جرعات أعلى من الأدوية المستخدمة في علاج الاكتئاب. يعتقد العديد من الخبراء أنّ الجمع بين المعالجة بالتعرض والعلاج الوقائي من ردة الفعل والعلاج بالعقاقير هو أفضل أسلوب علاجي. ولكنّ العلاج النفسي الدينامي (Psychodynamic psychotherapy) الذي يوجّد على تحديد الأنماط اللاواعية في الأفكار الحالية والمشاعر والسلوكيات)، والتحليل النفسي عموماً، غير فعّالين لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري. (36)

2-8 الاضطرابات المرتبطة بالصدمات وعوامل الإجهاد

يتميّز اضطراب الإجهاد أو الكرب ما بعد الصدمة بذكرياتٍ متكرّرة اقتحاميةً للحدث الصادم السّاق. .

- ويمكن أن تسبّب الأحداث التي تهدّد بالموت أو بالإصابة الخطيرة ضائقةً شديدة وطويلة الأمد (مزمنة).
- يمكن للأشخاص المُصابين أن يعيشوا الحدث، وتحدث لديهم كوابيس، ويتجنّبون أيّ شيء يذكّرهم بذلك الحدث.
- قد تشتمل المعالجة على العلاج النفسي (العلاج الداعم والتعرض) ومضادّات الاكتئاب.

عندما تحدث أشياء مرعبة، يتأثر الكثير من الأشخاص بشكل دائم. وفي بعض الحالات، تكون التأثيرات مستمرة وشديدة بحيث تكون منهكة وتشكل اضطراباً. الأحداث التي قد تؤدي عادةً إلى اضطراب ما بعد الصدمة هي تلك التي تثير مشاعر الخوف الشديد أو العجز أو الرعب. ويعدّ القتال، والاعتداء الجنسي،

والكوارث الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان، أسبابًا شائعة للإصابة باضطراب الكرب بعد الصدمة؛ إلا أنه قد تنجم عن أية تجربة تبدو ساحقة ومهددة للحياة، مثل العنف الجسدي أو حوادث السيارات.

قد تحدث هذه الأحداث بشكل مباشر (مثل وجود إصابة خطيرة أو التهديد بالقتل)، أو بشكل غير مباشر (مشاهدة الآخرين وهم يتعرضون لإصابات خطيرة، أو يُقتلون، أو يُهددون بالقتل؛ أو معرفة الأحداث الصادمة التي حدثت لأفراد العائلة المقربين أو الأصدقاء). قد يكون المرضى تعرّضوا إلى صدمة واحدة، أو كما هو شائع، الصدمات المتعددة. ومن غير المعروف لماذا قد لا يسبب نفس الحدث الصادم أية أعراض عند شخص ما، ولا يحدث اضطراب الكرب بعد الصدمة طوال الحياة عند شخص آخر. كما أنه من غير المعروف لماذا يشاهد بعض الأشخاص أو يعانون من نفس الصدمة عدة مرات على مر السنين دون الإصابة باضطراب الكرب بعد الصدمة، ولكنهم يصابون به بعد حدوث عارضة مشابهة. يصيب اضطراب الكرب بعد الصدمة ما يقرب من 9٪ من الناس في وقت ما خلال حياتهم، بما في ذلك مرحلة الطفولة (انظر اضطراب الكرب الحاد واضطراب الكرب التالي للرضح عند الأطفال والمراهقين). وفي حوال 4٪ توجد هذه المشكلة خلال أي فترة ممتدة على 12 شهرًا. ويستمر هذا الاضطراب لأكثر من شهر واحد. وقد يكون استمراريًا لاضطراب الكرب الحاد أو يحدث بشكل منفصل بعد مدة تصل إلى 6 أشهر من الحدث. قد لا يختفي اضطراب الكرب بعد الصدمة المزمن؛ ولكن في كثير من الأحيان يصبح أقل شدة مع مرور الوقت حتى من دون علاج. ولكن، يبقى بعض الأشخاص معوقين بشدة بسبب هذا الاضطراب.

أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

يعاني مرضى اضطراب الكرب التالي للرضح (او اضطراب الكرب ما بعد الصدمة) (PTSD) من أعراض كل من الفئات الأربع التالية عادةً:

- أعراض اقتحامية (يغزو الحدث أفكارهم مرارًا وتكرارًا)
- تجنب أي شيء يذكرهم بالحدث
- تأثيرات سلبية في التفكير والمزاج
- تغييرات في اليقظة وردود الفعل

الأعراض الاقتحامية:

قد يعاود الحدث الصادم الظهور مرارًا وتكرارًا على شكل ذكريات لاإرادية أو غير مرغوب فيها أو كوابيس متكررة. ولكن، في أحيان أقل من ذلك، يسترجع الأشخاص الأحداث كما لو كانت تحدث فعلاً، بدلاً من مجرد تذكرها؛ كما قد يعاني المرضى من ردود فعل شديدة لتذكيرهم بالحدث. قد تُثار الأعراض عند المحاربين القدامى بالألعاب النارية، مثلًا، في حين أن أعراض الضحية المسطو عليها قد تكون ناجمة عن رؤية مسدس في فيلم.

أعراض التجنب:

تجنب الأشخاص باستمرار الأشياء — الأنشطة أو الظروف أو الأشخاص — التي تذكرهم بالصدمة؛ فعلى سبيل المثال، فإنها قد يتجنبون الدخول إلى حديقة أو مبنى للمكاتب حيث جرى الاعتداء عليهم، أو يتجنبون التحدث إلى أشخاص من نفس عرق المعتدي. وقد يحاولون تجنب الأفكار أو المشاعر أو المحادثات حول الحدث الصادم.

التأثيرات السلبية في التفكير والمزاج:

قد يكون المرضى غير قادرين على تذكر أجزاء مهمة من الحدث الصادم (يسمى فقدان الذاكرة التفارقي) وقد يشعر الأشخاص بالخدر العاطفي أو بالانفصال عن الأشخاص الآخرين. ويعدُّ الإكتئاب شائعاً، ويُظهرُ الأشخاص اهتماماً أقلّ بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها سابقاً. قد تصبح طريقة تفكير الأشخاص في الحدث مضطربة، ممّا يؤدي بهم إلى إلقاء اللوم على أنفسهم أو الآخرين عمّا حدث. كما أنّ الشعور بالذنب شائع أيضاً؛ فعلى سبيل المثال، قد يشعرون بالذنب لأنهم نجوا بينما لم ينجوا الآخرون. وقد لا يشعرون إلا بالمشاعر السلبية فقط، مثل الخوف أو الرعب أو الغضب أو العار، وقد لا يكونون قادرين على الشعور بالسعادة أو الرضى أو الحب.

تغيّرات في اليقظة وردود الفعل:

قد يجد المرضى صعوبة في النوم أو التركيز. وقد يصبحون متيقّظين إلى حدِّ مفرط بالنسبة إلى علامات التحذير من المخاطر. وقد تكون مُجفلة بسهولة. وقد يصبحون أقلّ قدرة على السيطرة على ردود أفعالهم، ممّا يؤدي إلى سلوك متهور أو نوبات من الغضب.

الأعراض الأخرى:

ويقوم بعض الأشخاص بأنشطة طقوسية للمساعدة على الحدّ من قلقهم؛ فعلى سبيل المثال، الأشخاص الذين جرى الاعتداء عليهم جنسياً قد يستحمّون مراراً وتكراراً في محاولة لإزالة الشعور بأنهم في حالة من النجس. يحاول الكثير من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الكرب بعد الصدمة تخفيف شدة أعراضهم بالكحول أو بالعقاقير الترويحية، ويصابون باضطراب تعاطي المواد.

تشخيص اضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

تقييم الطبيب، وذلك استناداً إلى المعايير النوعية شخّص الأطباء اضطراب الكرب بعد الصدمة (PTSD) عندما: (37)

- يكون المرضى قد تعرّضوا مباشرة أو بشكل غير مباشر لذلك الحدث الأليم.
- تكون الأعراض موجودة لمدة شهر أو أكثر.
- تسبب الأعراض ضائقة كبيرة أو ضعفاً ملحوظاً في الأداء.
- يكون لدى الأشخاص بعض الأعراض من كل نوع من الأعراض المرتبطة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة (أعراض اقتحامية، وأعراض تجنبية، وتأثيرات سلبية في التفكير والمزاج، وتغيّرات في اليقظة وردود الفعل).

ولكنّ الأطباء يسعون أيضاً إلى معرفة ما إذا كانت الأعراض يمكن أن تكون ناجمة عن استخدام الأدوية أو عن اضطرابٍ آخر. ولا يجري تشخيص اضطراب الكرب بعد الصدمة غالباً، لأنّه يُسبب مثل هذه الأعراض المتباينة والمعقدة. كما يمكن أن يصرف اضطراب تعاطي المواد أيضاً الانتباه عن اضطراب الكرب بعد الصدمة. عندما يتأخر التشخيص والعلاج، يمكن أن يصبح اضطراب الكرب بعد الصدمة منهكاً بشكل مزمن.

علاج اضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

1. المُعالجة النفسيَّة
2. العلاج الدوائي
3. معالجة اضطرابات أخرى، مثل تعاطي المواد أو الاكتئاب الكبير

المُعالجة النفسيَّة:

تعد المُعالجة النفسيَّة أساسية في تدبير اضطراب الكرب بعد الصدمة. PTSD يمكن للتثقيف حول اضطراب الكرب بعد الصدمة أن يكون خطوة مبكرة مهمة في العلاج. وقد تكون أعراض اضطراب الكرب بعد الصدمة مُربكة بشكل كبير، وغالبًا ما يكون مفيدًا جدًا للأشخاص والأحباء أن يفهموا كيف يمكن أن تشمل الإصابة باضطراب الكرب بعد الصدمة على أعراض تبدو غير ذات صلة. وتعد طرائق تدبير الشدة، مثل التنفُّس والاسترخاء، مهمَّة. يمكن للتمارين التي تُقلِّل من القلق أو تضبطه (مثل اليوغا والتأمل) أن تُخفِّف الأعراض، كما تُهيئ الأشخاص للعلاج الذي ينطوي على التعرُّض إلى ذكريات الصدمة التي تُحرِّض الشدة. تؤيِّد أقوى الأدلة الحالية العلاج النفسي المنظم والمركَّز، وهو نوع من العلاج المعرفي السلوكي يسمَّى المعالجة بالتعرُّض، حيث يساعد على إطفاء الخوف المتبقي من الحدث الصادم. في العلاج بالتعرُّض، يجعل المعالج الأشخاص يتصوِّرون أنهم في حالات أو ظروف أو مع أشخاص يتجنَّبونهم، بسبب أن ذلك يربط بين هذه الحالات أو الظروف والأشخاص وحدث الصدمة؛ فعلى سبيل المثال، قد يُطلب من المريض تخيُّل زيارة الحديقة حيث جرى الاعتداء عليه فيها. قد يساعد المعالج الناس على إعادة تخيل الحدث الصادم نفسه. وبسبب القلق الشديد الذي غالبًا ما يرتبط مع الذكريات المؤلمة، يمارس العلاج النفسي الداعم دورًا مهمًا بشكل خاص في المعالجة. قد يكون الأشخاص الذين تعرَّضوا لصدمة نفسية حساسين بشكل خاص للرضوض مرَّة أخرى، لذلك يمكن أن تتوقف المعالجة إذا سارت الأمور بسرعة كبيرة. وفي كثير من الأحيان، قد تتحول المعالجة من العلاج بالتعرض إلى علاج أكثر دعمًا وانفتاحًا، لمساعدة الأشخاص على أن يكونوا أكثر راحة في العلاج بالتعرض. كما يمكن للعلاج النفسي الموسع والأكثر استكشافًا أن يسهل العودة إلى الحياة السعيدة، مثل التركيز على العلاقات التي قد تكون مضطربة بسبب اضطراب الكرب بعد الصدمة. وقد تكون أنواع أخرى من العلاج النفسي الداعم والديناميكي مفيدة أيضًا ما دام أنها لا تحوِّل تركيز العلاج بعيدًا عن العلاج بالتعرض. وتعدُّ إزالة الحساسية بمراقبة حركات العينين وإعادة ضبطها شكلاً من أشكال العلاج بالتعرض. وفي هذه المعالجة، يتتبع الأشخاص إصبع المعالج المتحرِّكة بعيونهم في حين يتخيَّلون التعرُّض للصدمة. ويعتقد بعض الخبراء أن حركات العين نفسها تساعد على إزالة الحساسية، ولكن ربَّما تعمل هذه الطريقة أساسًا بسبب التعرُّض، وليس بسبب حركات العين.

العلاج الدوائي:

تعدّ مضادات الاكتئاب خط المعالجة الأوَّل لاضطراب الكرب ما بعد الصدمة، حتى في غير المصابين بالاكتئاب الكبير. غالبًا ما يوصى باستعمال مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية ومضادات الاكتئاب الأخرى، مثل ميرتازابين mirtazapine وفينلافاكسين venlafaxine.

ولعلاج الأرق والكوابيس، يقوم الأطباء أحياناً بإعطاء أدوية مثل أولانزابين olanzapine وكيتيابين quetiapine (الأدوية المضادة للذهان) أو برازوسين (يستخدم أيضاً لعلاج ارتفاع ضغط الدم). ولكن هذه الأدوية لا تعالج اضطراب الكرب بعد الصدمة نفسه. (37)

9-2 الاضطرابات الانشاقية

الاضطرابات الانشاقية من حالات الصحة العقلية تتضمن فقدان الارتباط بين الأفكار والذكريات والمشاعر والبيئة المحيطة والسلوكيات والهوية. وتشمل هذه الحالات الهروب من الواقع بطرق غير مرغوب فيها وغير صحية. ويسبب هذا مشكلات تعوق أداء الوظائف في الحياة اليومية. عادةً تحدث الاضطرابات الانشاقية كرد فعل تجاه أحداث صادمة أو مزعجة أو مؤلمة وللمساعدة على إبعاد الذكريات الصعبة. تعتمد الأعراض جزئياً على نوع الاضطراب الانشاقية، ويمكن أن تتراوح بين فقدان الذاكرة والهويات المنفصلة. قد تؤدي أوقات التوتر إلى تفاقم مؤقت للأعراض، ما يجعلها أكثر وضوحاً. يمكن أن يشمل علاج الاضطرابات الانشاقية المعالجة بالمحادثة، التي تُعرف أيضاً بالعلاج النفسي، والأدوية. على الرغم من أن علاج الاضطرابات الانشاقية يمكن أن يكون صعباً، فإن الكثير من الأشخاص يتعلمون طرقاً جديدة للتأقلم، ومن ثم تتحسن حياتهم (38)

الأعراض:

تعتمد الأعراض على نوع الاضطرابات الانشاقية، وقد تشمل:

1. الشعور بالانفصال عن ذاتك وعواطفك.
2. الشعور بأن ما يحيط بك من أشخاص وأشياء غير حقيقي.
3. الإحساس غير الواضح بهوية الشخصية.
4. التوتر الشديد أو المشكلات في ما يتعلق بالعلاقات أو العمل أو غيرها من أوجه الحياة المهمة.
5. عدم القدرة على التأقلم جيداً مع التوتر العاطفي أو المهني.
6. فقدان الذاكرة لفترات زمنية معينة ونسيان بعض الأحداث والأشخاص والمعلومات الشخصية.
7. مشكلات الصحة العقلية مثل الاكتئاب والقلق والأفكار والسلوكيات الانتحارية. (38)

تحدد الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين ثلاثة اضطرابات انشاقية رئيسية: اضطراب تبدد الشخصية/اضطراب الانفصال عن الواقع وفقدان الذاكرة التفارقي واضطراب الهوية التفارقي.

اضطراب تبدد الشخصية والانفصال عن الواقع:

يتضمن اضطراب تبدد الشخصية الشعور بالانفصال عن نفسك أو كأنك خارج ذاتك. قد تشعر كأنك تراقب أفعالك ومشاعرك وأفكارك وذاتك من مسافة بعيدة، كما لو كنت تشاهد فيلمًا. يتضمن اضطراب الانفصال عن الواقع الشعور بأن الأشخاص والأشياء من حولك منفصلة عنك وتبدو غير واضحة أو كأنها حلم. وقد يبدو لك أن الوقت يمر ببطء أو بسرعة. كما قد يبدو العالم من حولك كأنه غير حقيقي. قد تصاب باضطراب تبدد الشخصية أو الانفصال عن الواقع أو كليهما. وقد تستمر الأعراض، التي قد تبدو محبطة للغاية، لساعات أو أيام أو أسابيع أو شهور. كما قد تظهر وتختفي على مدار سنوات عديدة. أو قد تصبح مستمرة.

فقدان الذاكرة التفارقي:

العَرَض الأساسي لفقدان الذاكرة التفارقي هو فقدان ذاكرة أكثر حدة من النسيان المعتاد. ولا يمكن تفسير فقدان الذاكرة بحالة طبية. إذ يتعذر عليك تذكر معلومات عن نفسك أو أحداث وأشخاص في حياتك، خاصة من وقت شعرت فيه بصدمة أو ضيق أو ألم. وعادةً تحدث نوبة فقدان الذاكرة التفارقي فجأة. وقد تستمر لدقائق أو ساعات، أو ربما لشهور أو سنوات في حالات نادرة. يمكن أن تختص حالة فقدان الذاكرة التفارقي بأحداث في فترة معينة، مثل الحروب العنيفة. وقد ينطوي، في حالات نادرة، على فقدان كامل للذاكرة عن نفسك. وقد يتضمن أحياناً الانتقال أو الشرود المشوش عن حياتك. ويطلق على الشرود المشوش "الشرود التفارقي".

اضطراب الهوية التفارقي:

يتضمن هذا الاضطراب، المعروف سابقاً باضطراب تعدد الشخصية، "التبديل" بين هويات أخرى. قد تشعر وكأن شخصين أو أكثر يتحدثون أو يعيشون داخل عقلك. وقد تشعر أنك خاضع لسيطرة هويات أخرى. وقد يكون لكل هوية اسمها الفريد وتاريخها الشخصي وميزاتها. في بعض الأحيان تتضمن هذه الهويات اختلافات في الصوت والنوع والسلوكيات وحتى الصفات الجسدية مثل الحاجة إلى ارتداء نظارة طبية. وتوجد كذلك اختلافات في مدى معرفة كل هوية بالهويات الأخرى. وعادةً يتضمن اضطراب الهوية التفارقي نوبات من فقدان الذاكرة وغالباً يتضمن أوقاتاً من الابتعاد المشوش. (39)

الأسباب:

تبدأ الاضطرابات الانشقاقية عادةً كوسيلة للتأقلم مع الأحداث الصادمة أو المزعجة أو المؤلمة. وغالباً تتشكل هذه الاضطرابات لدى الأطفال الذين يتعرضون لإيذاء جسدي أو جنسي أو اضطهاد عاطفي طويل الأمد. وفي حالات أقل، تتشكل الاضطرابات لدى الأطفال الذين عاشوا في منزل مروا فيه بأوقات مخيفة أو لم يكونوا على علم أبداً بما يمكن توقعه. يمكن أيضاً أن يؤدي التوتر الناتج عن الحروب أو الكوارث الطبيعية إلى اضطرابات انشقاقية. عندما تمر بحدث يصعب عليك التعامل معه عاطفياً، قد تشعر كأنك تخرج من جسدك وترى الحدث كما لو أنه يحدث لشخص آخر. ويمكن أن يساعد الهروب ذهنياً بهذه الطريقة على تجاوز الأوقات الصادمة أو المزعجة أو المؤلمة. (40)

المضاعفات:

تزيد الإصابة بالاضطراب الانشقاقي احتمالات التعرض لمضاعفات والإصابة بحالات أخرى متعلقة بالصحة العقلية. وقد تشمل:

1. الاكتئاب والقلق.
2. اضطراب الكرب التالي للصدمة.
3. اضطرابات النوم، كالكوابيس والأرق والسير أثناء النوم.
4. أعراضاً بدنية، مثل الدوار أو النوبات التي لا تكون بسبب الصرع.
5. اضطراب الشهية.
6. مشكلات في القدرة الجنسية.

7. مشكلات تتعلق بإدمان الكحوليات والمخدرات.
8. اضطرابات الشخصية.
9. مشكلات كبيرة في العلاقات الشخصية والدراسة والعمل.
10. إيذاء النفس أو السلوكيات مرتفعة الخطورة.
11. الأفكار والسلوكيات الانتحارية. (41)

التشخيص:

يتضمن التشخيص عادةً التحدث حول الأعراض التي تشعر بها واستبعاد أي حالات طبية أخرى قد تكون السبب وراء الأعراض. يتضمن الاختبار والتشخيص غالبًا الإحالة إلى اختصاصي الصحة العقلية لإجراء التشخيص.

يمكن أن يشمل التشخيص ما يأتي:

- الفحص البدني: يفحصك اختصاصي الرعاية الصحية ويناقش الأعراض التي تشعر بها ويراجع السيرة المرضية. توجد اختبارات معينة تستبعد الحالات الجسدية التي يمكن أن تسبب أعراض مثل فقدان الذاكرة والشعور بالانفصال عن الواقع. تشمل الأمثلة الإصابة في الرأس وبعض أمراض الدماغ ونقص النوم الحاد وتعاطي المخدرات أو المشروبات الكحولية.
- فحص الصحة العقلية: يتحدث اختصاصي الصحة العقلية إليك حول أفكارك ومشاعرك وسلوكياتك والأعراض التي تشعر بها. يمكن أن تكون المعلومات الواردة من أفراد العائلة أو غيرهم مفيدة أيضًا (بعد الحصول على موافقتك).

العلاج:

يختلف علاج الاضطرابات الانشقاقية حسب نوع الاضطراب. يتضمن العلاج بشكل عام المعالجة بالمحادثة وتناول الأدوية.

المعالجة بالمحادثة:

المعالجة بالمحادثة، والمعروفة أيضًا بالمعالجة النفسية، هي العلاج الأساسي للاضطرابات التفارقية. يتضمن هذا الشكل من العلاج التحدث إلى أحد اختصاصيي الصحة العقلية عن الاضطراب الذي تعاني منه والمشكلات المرتبطة به. ابحث عن اختصاصي معالجة حصل على تدريبات متقدمة أو لديه خبرة متقدمة في العمل مع الأشخاص الذين مروا بصدمة نفسية. يتعاون اختصاصي المعالجة معك لمساعدتك على فهم سبب حالتك المرضية. كما يمكنه مساعدتك على إيجاد طرق جديدة للتأقلم مع المواقف المسببة للتوتر. مع مرور الوقت، قد يساعدك اختصاصي المعالجة على التحدث أكثر عن الأحداث الصادمة أو المزعجة أو المؤلمة التي مررت بها. ويحدث ذلك بشكل عام بعد بناء علاقة ثقة مع اختصاصي المعالجة واكتساب مهارات التأقلم لإجراء هذه المحادثات بأمان.

الأدوية:

على الرغم من عدم وجود أدوية مخصصة لعلاج الاضطرابات الانشقاقية، فقد يصف الطبيب مضادات الاكتئاب أو أدوية مضادة للقلق أو أدوية مضادة للذهان. ويمكن أن تساعد هذه الأدوية على تخفيف أعراض الصحة العقلية التي تشكل جزءاً من الاضطرابات الانشقاقية. (42)

10-2 الاضطرابات السلوكية

مفهوم الاضطرابات السلوكية:

هنالك العديد من المصطلحات الدالة على الاضطرابات السلوكية، والتي تتمثل جميعها في شكل من أشكال السلوك الانفعالي غير الاعتيادي، بالتالي تستدعي معها نوعاً من التربية الخاصة، فالاضطراب السلوكي هو ذلك السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن، والذي يبتعد عن توقعات المجتمع وثقافته ومعاييره.

يمكن تلخيصه بالنقاط التالية:

1. السلوك المضطرب سلوك غير مقبول اجتماعياً.
2. السلوك المضطرب متكرر الحدوث.
3. الكبار في المجتمع هم من يتحكمون بنوعية السلوك.
4. إمكانية تعديل السلوك غير المقبول، واكتساب سلوكيات مقبولة.
5. اعتبار الجنس، والعمر، والوضع الاجتماعي للحكم على السلوك.
6. إنّ الاضطرابات السلوكية تعرّض الطفل لمشاكل كثيرة في حياته.

مظاهر الاضطرابات السلوكية:

- قلة عدد الأصدقاء، أو انعدامهم.
- الاضطرابات في العلاقات العائلية.
- اضطراب العلاقة مع المعلمين.
- التهور.
- زيادة في الحركة والنشاط.
- العدوان للذات والآخرين.
- الاكتئاب. القلق.
- عدم النضج الاجتماعي.
- عدم الطاعة، والعدا الدائم.
- سرعة الغضب، والغيرة الزائدة، والحساسية الزائدة.
- الجنوح: كالسرقة، أو الكذب، أو العدوان المادي.

تصنيف الاضطرابات السلوكية:

- التخلف العقلي.
- الذهان.
- العصاب.
- اضطرابات في الشخصية.

- الاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة والمراهقة.
- الأعراض الخاصة.

خصائص المضطربين سلوكياً:

السلوك العدواني: يعتبر من الخصائص الاجتماعية المميّزة للأفراد المضربين انفعالياً، بل يعتبر من السمات المهمة التي تميّز سلوكهم، وتبدو أشكاله كالتالي:

- العدوان المادي.
- الصراخ في الوجه.
- شدّ شعر الآخرين.
- معاكسة الآخرين.
- العناد.
- النشاط الزائد وإيذاء الذات.

السلوك الانسحابي: يعبر هذا السلوك عن فشل المضطربين انفعالياً في التكيف مع المتطلبات الاجتماعية، ومن مظاهر السلوك الانسحابي:

- الانطواء على الذات.
- أحلام اليقظة.
- القلق الزائد.
- إدعاء المرض.
- المخاوف المرضية، ويعتبر فصام الطفولة مثلاً على هذا السلوك.

السلوك الفج: وهو سلوك غير ناضج اجتماعياً وانفعالياً، ومثال عليه المبالغة في الضحك، واللامبالاة، والنكوص.

المتغيرات المرتبطة بالمشاكل السلوكية:

- أثبتت الدراسات أن 7% من الأطفال لديهم سوء تكيف مع الآخرين، وأن ثلاثة من كل عشرة أطفال مضطربين سيتجاوزون مشاكلهم في سنّ الرشد.
- 70% من الأطفال سيصبحون راشدين طبيعيين بعد نموهم.
- الانحراف الصبغاني ينبت بالإجرامية في سنّ الرشد.
- الخجل والانسحاب يختفي مع تقدّم السن.
- الأمراض السلوكية تصيب الذكور والإناث على حدٍ سواء.
- معدل الذكاء للذكور ذوو الاضطرابات السلوكية أعلى بقليل من معدل الذكاء للإناث، إلا أنّ مستوى ذكائهم مقارب للتلاميذ العاديين. (43)

11-2 اضطرابات الادمان المرتبطة بتعاطي المواد

إدمان المخدرات، والذي يسمى أيضًا اضطراب تعاطي المخدرات، هو مرض يؤثر على مخ الشخص وسلوكه ويؤدي إلى عدم القدرة على التحكم في استخدام أي عقار أو دواء مشروع أو غير مشروع. كذلك تندرج بعض المواد، مثل المشروبات الكحولية والماريجوانا والنيكوتين، تحت فئة المخدرات. عندما يكون الشخص مدمنًا، فإنه قد يستمر في تعاطي المخدرات على الرغم من الضرر الذي تسببه له.

يمكن أن يبدأ إدمان المخدرات بالتعاطي التجريبي لمخدر ترفيهي في مواقف اجتماعية معينة، ويصبح الأمر أكثر اعتيادًا لدى بعض الأشخاص مع التكرار. بالنسبة لغيرهم من الأشخاص، وخاصةً مع العقاقير أفيونية المفعول، يبدأ إدمان المخدرات عندما يتناولون الأدوية المتاحة فقط بوصفة طبية أو يأخذونها من أشخاص آخرين يُصرف لهم الدواء بوصفة طبية.

يختلف خطر الإدمان وسرعة تحول الشخص السليم لمدمن على حسب العقار. تتسم بعض العقاقير، مثل المسكنات أفيونية المفعول، بمعدل خطورة أعلى حيث تسبب الإدمان بسرعة أكبر من غيرها. مع مرور الوقت، قد يحتاج الشخص المدمن إلى جرعات أكبر من العقار ليصل إلى الشعور بالنشوة. وسرعان ما يحتاج إلى العقار ليشعر فقط بأنه بحالة جيدة. مع زيادة استخدام العقار، قد تزداد لديه صعوبة مواصلة الحياة بدون العقار. قد تؤدي محاولات التوقف عن استخدام العقار إلى إحساس قوي بالرغبة في تناوله بجانب الشعور بتعب بدني شديد. وهذا ما يعرف بأعراض الامتناع عن التعاطي.

الأعراض:

وتشمل أعراض إدمان المخدرات وسلوكياته ما يلي:

1. الشعور بضرورة تعاطي المخدر بشكل منتظم، وقد يكون ذلك على أساس يومي أو حتى عدة مرات في اليوم
2. الحاجة الملحة إلى المخدر بحيث تحجب التفكير في الأفكار الأخرى
3. الحاجة إلى تعاطي مزيد من المخدر للحصول على التأثير نفسه مع مرور الوقت
4. تعاطي كميات أكبر من المخدر خلال فترة زمنية أطول من المخطط لها
5. الحرص على الاحتفاظ بكمية إضافية من المخدر
6. إنفاق النقود على المخدرات حتى عند عدم استطاعة تحمل هذه النفقات
7. عدم الوفاء بالالتزامات ومسؤوليات العمل أو تقليل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو الترفيهية بسبب تعاطي المخدرات
8. الاستمرار في تعاطي المخدر، برغم معرفة المدمن بالمشاكل التي تسببها في حياته أو الأضرار الجسدية أو النفسية التي تصيبه
9. القيام بأشياء لا يفعلها الشخص في الأحوال الطبيعية، مثل السرقة، ليحصل على المخدرات
10. القيادة أو القيام بأنشطة خطيرة أخرى في أثناء الوقوع تحت تأثير المخدرات
11. قضاء وقت طويل في الحصول على المخدر أو تعاطيه أو التعافي من آثاره
12. الفشل في محاولات الإقلاع عن تعاطي المخدر
13. الشعور بأعراض الانسحاب عند محاولة التوقف عن تعاطي المخدرات

الأسباب:

تساهم العديد من العوامل في تطوّر إدمان المخدرات مثل أي اضطرابات بالصحة العقلية. العوامل الرئيسية كالآتي:

- البيئة. تلعب العوامل البيئية، مثل اعتقادات عائلتك وطريقة تصرفها واختلاطها بمجموعة تشجعها على تعاطي المخدرات، دورًا في تناول المخدرات لأول مرة.
- العوامل الوراثية. بعد البدء في تعاطي مخدر ما، يمكن أن يتأثر تطوّر تعاطي المخدر بعوامل وراثية (جينية)، والتي تأخر أو تسرع من تطوّر المرض.

تغييرات بالدماغ:

يبدو أن الإدمان يحدث عندما يغير الاستخدام المتكرر لأحد المخدرات الطريقة التي يشعر بها دماغك بالبهجة. يتسبب إدمان المخدرات في حدوث تغييرات فزيائية في بعض الخلايا العصبية (العصبونات) في الدماغ. تستخدم العصبونات موادًا كيميائية تسمى الناقلات العصبية للتواصل. يمكن أن تظل هذه التغييرات لفترة طويلة بعد التوقف عن استخدام العقار.

الوقاية:

الطريقة الأفضل للوقاية من إدمان عقار ما هي الإقلاع عنه تمامًا. فإذا وصف الطبيب عقارًا يُحتمل أن يكون مؤديًا إلى الإدمان، فلا بد من أخذه بحرص واتباع الإرشادات بعناية.

من المفترض أن يصف الطبيب هذا النوع من الأدوية بجرعات ومقادير آمنة، ومتابعة استخدامها تجنبًا لتناول جرعات زائدة أو إطالة العلاج لمدة أطول مما ينبغي. وفي حال شعرت بحاجة إلى زيادة جرعة الدواء إلى قدر أعلى من الموصوف، لا بد من استشارة الطبيب أولاً. (44)

12-2 اضطرابات الشخصية

ما هي اضطرابات الشخصية:

اضطرابات الشخصية (بالإنجليزية Personality Disorders) هي مجموعة من الاضطرابات النفسية يعاني فيها الفرد من مشاعر، وأفكار، وتصرفات غير صحية تخالف معايير المجتمع. تؤثر هذه الاضطرابات على علاقات الفرد الشخصية والاجتماعية، حيث يواجه صعوبة في تفسير المواقف وفهم الأشخاص والتعامل معهم؛ مما يؤدي إلى حدوث مشاكل في العلاقات والعمل، والعزلة، وربما الإصابة بالقلق والاكتئاب. (45)

عادة لا يدرك مصاب اضطراب الشخصية أنه يعاني مشاكل في التفكير والسلوك تستدعي العلاج، فهو يعتقد أن الخطأ يكمن في تصرفات الآخرين، بل ويلوم غيره على ما يعانیه من مشاكل. (46)

ما هي أنواع اضطرابات الشخصية؟

تضم اضطرابات الشخصية عشرة أنواع تندرج تحت ثلاث مجموعات بناء على التشابه في خصائصها وسماتها، وتشمل:

1. اضطرابات الشخصية من المجموعة أ: تشمل اضطراب الشخصية الارتيابية، واضطراب الشخصية شبه الفصامية، واضطراب الشخصية الفصامية.
2. اضطرابات الشخصية من المجموعة ب: تتضمن اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية النرجسية، واضطراب الشخصية الهستيرية.
3. اضطرابات الشخصية من المجموعة ج: تشمل اضطراب الشخصية الانطوائية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية الوسواسية. (47)

اسباب اضطرابات الشخصية:

لم يعرف بالتحديد أسباب الاضطراب في الشخصية حتى الآن، ولكن يرجح أنه ينتج عن مزيج عوامل وراثية وبيئية.

تتضمن عوامل خطر الإصابة باضطرابات الشخصية ما يلي:

- التعرض لصدمة في مرحلة الطفولة، أو الإساءة، أو الإهمال.
- اضطراب العلاقة بين الوالدين والأبناء نتيجة إصابة أحد الوالدين أو كليهما باضطراب نفسي أو إدمان المخدرات.
- افتراق الأطفال عن آبائهم فترة طويلة ما يؤثر سلبًا على تطور شخصية الطفل.

علاج اضطرابات الشخصية:

يختلف علاج اضطرابات الشخصية من حالة لأخرى حسب نوع اضطراب الشخصية وشدته، وعادة ما يتضمن العلاج النفسي واستخدام الأدوية. (48)

العلاج النفسي:

قد يساعد العلاج النفسي أو العلاج بالكلام في معالجة اضطراب الشخصية، حيث يتيح للشخص مناقشة مشاعره وأفكاره مع المعالج؛ للتعرف على المشاكل التي تواجهه، ومن ثم مساعدته على إدراك طبيعة شخصيته وسماتها، لوضع خطة علاج تساهم في تخفيف الأعراض والتغلب على السلوكيات التي تتداخل مع حياة الشخص اليومية.

تشمل أنواع العلاج النفسي التي قد تفيد في علاج اضطرابات الشخصية ما يلي:

- العلاج النفسي الديناميكي.
- العلاج السلوكي الجدلي.
- العلاج السلوكي المعرفي.
- العلاج الأسري.

العلاج الدوائي:

لا تستخدم الأدوية لعلاج اضطرابات الشخصية بحد ذاتها، ولكنها قد تساعد في تخفيف بعض الأعراض، ومن هذه الأدوية:

- مضادات الاكتئاب.
- مثبتات المزاج.
- مضادات الذهان.
- مضادات للقلق. (49)

2-13 الخرف

يُستخدَم مصطلح "الخرف" لوصف مجموعة من الأعراض التي تصيب قدرات الذاكرة والتفكير والقدرات الاجتماعية. وقد تؤثر أعراض الخرف على الحياة اليومية للأشخاص المصابين به. ويُشار إلى أن الإصابة بالخرف لا تحدث بسبب مرض واحد بعينه، بل نتيجة للإصابة بعدة أمراض. ويكون فقدان الذاكرة من أعراض الخرف عادةً. وهو في الغالب أحد الأعراض المبكرة للإصابة بهذا المرض. ولكن فقدان الذاكرة وحده لا يعني أنك مصاب بالخرف، إذ قد تختلف الأسباب التي تؤدي إلى فقدان الذاكرة. ويُعد داء الزهايمر السبب الأكثر شيوعاً للإصابة بالخرف لدى كبار السن، إلا أنه توجد أسباب أخرى للإصابة بالخرف. وهناك بعض أعراض الخرف التي يمكن علاجها، وذلك يعتمد على سبب الإصابة به.

الأعراض:

تختلف أعراض الخرف بناءً على السبب. وتشمل الأعراض الشائعة:

تغيرات إدراكية:

- فقدان الذاكرة، والذي يُلاحظه عادةً شخص آخر.
- مشكلات في التواصل أو التعبير بكلمات مناسبة.
- صعوبة في القدرات البصرية والمكانية، مثل فقدان الطريق أثناء القيادة.
- مشكلات في الاستدلال أو حل المسائل.
- صعوبة في التعامل مع المهام المعقدة.
- صعوبة في التخطيط والتنظيم.
- ضعف التناسق الحركي وصعوبة التحكم في الحركة.
- الاضطراب والإحساس بالتيه.

التغيرات النفسية:

- تغيرات في الشخصية.
- الاكتئاب.
- القلق.
- الهياج.
- سلوك غير لائق.
- الشك في الآخرين، وهو ما يُعرف بالبارانويا.
- رؤية أشياء غير موجودة، وهو ما يُعرف بالهلوس.

الأسباب:

يحدث الخَرَف بسبب تلف الخلايا العصبية وروابطها في الدماغ أو فقدانها. تتوقف الأعراض على المنطقة المصابة من الدماغ. وتتباين آثار الخَرَف من مريض لآخر.

تُصنَّف أنواع الخَرَف غالبًا وفقًا للخصائص المشتركة بينها، فقد يُعد هذا التصنيف بناءً على ترسبات البروتين أو البروتينات في الدماغ في جزء منه. كما يُشار إلى أنه تتشابه أعراض الخَرَف مع عدد من الأمراض الأخرى. وقد يسبب تناول أنواع معينة من الأدوية حدوث تفاعل تصاحبه أعراض مماثلة لأعراض الخَرَف. وقد تظهر عليك أعراض الخَرَف أيضًا إذا لم يتضمن نظامك الغذائي قدرًا كافيًا من فيتامينات أو معادن معينة. وفي هذه الحالات، قد يساعد العلاج في تحسُّن أعراض الخَرَف. (50)

الخرف التقدمي:

تتفاقم الحالات المتقدمة من الخَرَف بمرور الوقت. ومن أنواع الخَرَف التي تتفاقم ولا يمكن الشفاء منها ما يلي:

1. **داء آلزهايمر.** وهو السبب الأكثر شيوعًا للإصابة بالخَرَف.

ورغم عدم معرفة جميع العوامل المسببة لداء آلزهايمر، فإن الخبراء يؤكدون على أن نسبة صغيرة منها تتعلق بحدوث تغيُّرات في ثلاثة جينات. وقد تكون هذه التغيُّرات الجينية موروثية من أحد الوالدين. ورغم ارتباط العديد من الجينات على الأرجح بداء آلزهايمر، فهناك جين واحد يزيد من احتمال الإصابة وهو جين صميم البروتين الشحمي E4 (APOE).

توجد لويحات وحببيكات داخل أدمغة المصابين بداء آلزهايمر. واللويحات هي تكتلات البروتين الذي يُعرف باسم بيتا-أميلويد. أما الحببيكات فهي كتل ليفية تتكوَّن من بروتين تاو. ويُعتقد أن هذه الكتل تدمر خلايا الدماغ السليمة والألياف التي تصل بينها.

2. **الخَرَف الوعائي.** يحدث هذا النوع من الخَرَف بسبب تضرر الأوعية التي تمد الدماغ بالدم. ومن الممكن أن تسبب مشكلات الأوعية الدموية سكتة دماغية أو ضررًا في الدماغ بطريقة أو بأخرى، مثل الإضرار بالألياف الموجودة في المادة البيضاء بالدماغ.

من أكثر أعراض الخَرَف الوعائي شيوعًا صعوبة حل المشكلات وبطء التفكير وفقدان القدرة على التركيز والتنظيم. وتكون هذه الأعراض في الغالب أكثر وضوحًا من فقدان الذاكرة.

3. **خَرَف أجسام ليوي.** أجسام ليوي هي تكتلات بروتينية تشبه البالون، وجدت في أدمغة المصابين بخَرَف أجسام ليوي وداء آلزهايمر وداء باركنسون. وخرَف أجسام ليوي من أكثر أنواع الخَرَف شيوعًا.

تشمل الأعراض الشائعة التفاعل مع الأحلام أثناء النوم بتحريك الجسم ورؤية أشياء غير موجودة، وهو ما يُعرف بالهلوسة البصرية. ومن أعراضه أيضًا مشكلات التركيز والانتباه. ومن مؤشرات الحركة غير المنسقة أو البطيئة والرُعاش والتيبس المعروف بالباركنسونية.

4. **الخَرَف الجبهي الصدغي.** هو مجموعة أمراض، من أبرز خصائصها تدمير الخلايا ووصلاتها العصبية الموجودة بالفصين الجبهي والصدغي للدماغ. وهذه المناطق ترتبط بالشخصية والسلوك واللغة.

وتؤثر الأعراض الشائعة لهذا المرض على السلوك والشخصية والتفكير وتقدير الأشياء واللغة والحركة.

5. **الخَرَف المختلط.** تكشف دراسات التشريح التي أجريت على أدمغة مرضى الخرف من عمر 80 سنة فأكثر أن إصابتهم بهذا المرض ترجع إلى مجموعة من الأسباب. ويمكن أن يجمع مرضى الخَرَف المختلط بين داء ألزهايمر والخَرَف الوعائي وخَرَف أجسام ليوي. وما زالت الدراسات مستمرة لتحديد كيف يؤثر الخَرَف المختلط على الأعراض والعلاجات.

المضاعفات:

قد يؤثر الخَرَف على العديد من أجهزة الجسم، ومن ثم القدرة على تأدية الوظائف. قد يؤدي الخَرَف إلى ما يلي:

- سوء التغذية. بالنهاية يحد العديد من الأشخاص المصابين بالخَرَف من تناول الطعام أو يمتنعون عن تناوله ممّا يؤثر على مقدار العناصر الغذائية التي يحصلون عليها. في النهاية، قد لا يصبحون قادرين على المضغ أو البلع.
- التهاب الرئة. تزيد صعوبة البلع من احتمال الإصابة بالاختناق. وقد يدخل الطعام أو السوائل إلى الرئتين، وهو ما يُعرف باسم الارتشاف. ويمكن أن يعوق ذلك عملية التنفس ويسبب التهاب الرئة.
- العجز عن أداء مهام الرعاية الذاتية. مع تفاقم حالة الخَرَف، يواجه المرضى صعوبة في الاستحمام وارتداء الملابس وتمشيط الشعر أو تنظيف الأسنان. ويحتاجون للمساعدة في استخدام المراض وتناول الأدوية حسب توجيهات الطبيب.
- مشكلات السلامة الشخصية. قد يتعرض المصابون بالخرف لمشكلات في المواقف اليومية كالقيادة والطهي والمشي والعيش بمفردهم.
- الوفاة. يمكن أن يتعرض مرضى الخَرَف في مراحله المتأخرة للغيبوبة والوفاة. ويحدث ذلك غالبًا بسبب الإصابة بعدوى.

العلاج:

معظم أنواع الخرف لا يمكن شفاؤها، لكن هناك طرق للسيطرة على أعراضك.

الأدوية:

تُستخدَم الوسائل التالية للتخفيف من أعراض الخَرَف بصورة مؤقتة.

1. **مُنشطات الكولينستيراز.** تعمل هذه الأدوية المذكورة من خلال رفع مستويات الناقل الكيميائي المرتبط بالذاكرة وإصدار الأحكام. وتتضمن دونيبيل (Aricept و Adlarity) وريفاستميين (Exelon) وغالانتامين (Razadyne ER). على الرغم من استخدام الأدوية المذكورة بصورة أساسية لعلاج داء ألزهايمر، يمكن وصفها كذلك لحالات الخَرَف الأخرى. فيمكن وصفها للمصابين بالخَرَف الوعائي والخَرَف المصاحب لمرض باركنسون والخَرَف المصاحب لأجسام ليوي. قد تتضمن الآثار الجانبية الغثيان والقيء والإسهال. وتتضمن الآثار الجانبية الأخرى المحتملة تباطؤ معدل ضربات القلب والإغماء ومشكلات النوم.

2. **الميمانتين.** يعمل الميمانتين (Namenda) من خلال تنظيم نشاط الغلوتامات. والغلوتامات هو ناقل كيميائي آخر مرتبط بوظائف المخ مثل التعلم والذاكرة. وفي بعض الأحيان يُوصف الميمانتين مع أحد مثبطات إنزيم الكولينستراز. ومن الآثار الجانبية الشائعة للميمانتين الإحساس بالدوخة.
3. **أدوية أخرى.** يمكنك تناول أدوية أخرى لعلاج الأعراض أو حالات أخرى. قد تحتاج إلى علاج للاكتئاب أو مشكلات النوم أو حالات الهلوسة أو مرض باركنسون أو الهياج.

العلاجات:

يمكن في البداية معالجة العديد من أعراض الخرف والمشكلات السلوكية بعلاجات أخرى غير دوائية. وقد تتضمن الآتي:

1. العلاج المهني. يمكن أن يوضح لك اختصاصي العلاج المهني كيفية جعل منزلك أكثر أماناً، مع تعليمك سلوكيات التكيف. ويهدف ذلك إلى الوقاية من التعرض لحوادث مثل السقوط. كما يساعدك العلاج على التحكم في السلوك، وتحضيرك لتفاقم حالة الخرف.
2. تغيير البيئة. يمكن أن يؤدي تقليل الفوضى والضوضاء إلى تخفيف الأمر على مريض الخرف للتركيز وأداء الوظائف الطبيعية. قد تحتاج إلى إخفاء الأشياء التي تُشكّل تهديداً على سلامتك، مثل السكاكين ومفاتيح السيارة. ويمكن لأنظمة المراقبة أن تنبهك عند تشتت انتباه مريض الخرف.
3. تبسيط المهام. يمكن أن يكون تقسيم المهام إلى خطوات أسهل والتركيز على النجاح وليس الفشل أمراً مفيداً. يُساعد النظام والروتين على الحد من الارتباك لدى مرضى الخرف. (51)

2-14 الاكتئاب

ما هو الاكتئاب:

يعرّف الاكتئاب أو الاضطراب الاكتئابي الكبير (بالإنجليزية Major depressive disorder: على أنه ذلك الشعور الذي يؤثر سلباً في المُصاب، ومشاعره، وطريقة تفكيره، وتصرفاته من خلال أعراض وعلامات شديدة وطويلة المدة، بالإضافة لتأثيره في قيامه بأعماله ووظائفه اليومية بشكل طبيعي، حيث يتعدى ذلك الشعور بالحزن لبضعة أيام الذي يتعرض له أغلب الناس، ويُعدّ الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وبالرغم من انتشار هذا الاضطراب، إلا أنه يوجد العديد من المُصابين غير المُشخصين الذين يترددون في اتخاذ قرار بمراجعة الطبيب أو الأخصائي النفسي، ويُمكن إرجاع ذلك إلى العديد من الأسباب؛ فقد يخجل بعض الأشخاص من فكرة تشخيصهم باضطراب نفسي، وقد يرى البعض الآخر إصابته بالاكتئاب على أنها ضعف في نفسه وليست حالة مرضية حقيقية، وتجدر الإشارة إلى وجود وتوفير العديد من العلاجات الفعالة التي تُساعد على علاج الاكتئاب والشفاء منه، والعودة لممارسة الأنشطة اليومية بشكل يومي، لذلك من المهم جداً مراجعة الطبيب في حال الشعور بأعراض مستمرة من الاكتئاب؛ وذلك لما لهذا الاضطراب من مُضاعفات على المُصاب: كتأثيره سلباً في نمط حياته، وزيادة تفكيره بالانتحار، وتراجع حالة الشخص الصحية في حال إصابته بغيره من الاضطرابات والأمراض المزمنة. (52)

أعراض الاكتئاب:

في الحقيقة، تختلف الأعراض والعلامات الظاهرة على الشخص المُصاب بالاكتئاب باختلاف العديد من العوامل: كالعمر، والجنس، والخلفية الثقافية للمُصاب؛ فمثلاً قد يُعاني الأطفال الأصغر عمراً من صعوبة

في التعبير عن مشاعر الاكتئاب فتجد الطفل في هذه الحالة أكثر تهيجاً أو يشكو من بعض الأعراض الجسدية، كما قد يُلاحظ على المراهقين التمرد، والتراجع في الدراسة، أو الانعزال اجتماعياً، أو زيادة القيام بالأفعال الخطرة، وتجدر الإشارة إلى أن الاكتئاب يصعب ملاحظته عند الأشخاص الأكبر سناً؛ حيث إنه عادة ما يُعتقد بأن الأعراض الظاهرة عليهم تُرجع إلى التقدم في العمر أو إصابتهم بغيرها من الاضطرابات الصحية، (53) وفي ما يأتي بيان لبعض أبرز الأعراض والعلامات للإصابة بالاكتئاب:

- **تراجع في المزاج:** عادة ما يشعر الأشخاص المصابون بالاكتئاب بالحزن، وفقدان الأمل والحافز، والانزعاج، وسهولة التهيج، والإحباط، والغضب، وفي بعض الأحيان لا يشعر المصابون بالأحداث التي حصلت لهم نتيجة إصابتهم بالاكتئاب ويصفون ذلك بشعورهم بالتوتر وفقدان المشاعر بشكل عام، بحيث يستمر تراجع المزاج طوال الوقت أو معظمه وقد يلحظ ذلك الشخص نفسه أو المحيطين به.
- **فقدان الاهتمام:** (بالإنجليزية: Anhedonia) لا يشعر مُصاب الاكتئاب بأي اهتمام أو متعة خلال تأدية عمله، أو أنشطته اليومية، أو هواياته التي اعتاد على الاستمتاع بها في السابق، كما من الممكن أن يفقد الاهتمام بالأشخاص الموجودين حوله.
- **تغيرات في الشهية والوزن:** من الممكن أن تتغير شهية ووزن المُصاب بالاكتئاب سواء بالزيادة أو بالنقصان؛ فقد يكون تأثير الاكتئاب بأن تزيد شهية المصاب ويزيد تناوله لأطعمة معينة كالأطعمة الجاهزة والكربوهيدرات، أو بأن تقل الشهية ويصبح مضطراً لإجبار نفسه على تناول الطعام.
- **تغيرات في النوم:** عادة ما يؤدي الاكتئاب إلى حدوث اضطرابات في النوم، كأن يواجه المصاب صعوبات في النوم، أو يستيقظ في وقت مبكر يومياً، أو يعاني من الأرق (بالإنجليزية: Insomnia)، أو فرط النوم (بالإنجليزية: Hypersomnia)، ونادراً ما يشعر المُصاب بالاكتئاب بالراحة بعد النوم في كلتا الحالتين.
- **زيادة أو خمول في الحركة:** قد يظهر على المُصاب بعض أعراض التهيج كزيادة حركة اليدين، أو زيادة سرعة الخطى، أو الضجر والتلملل، أو العكس تماماً من أعراض البطء والخمول كبطء في الحركة، والتفكير، والتحدث.
- **الإرهاق:** أو فقدان الطاقة اللازمة للقيام بالأنشطة، ومن الممكن أن يحتاج المُصاب لفترات من الراحة خلال اليوم، كما وقد يواجه صعوبة خلال بدء أو إكمال المهام اليومية.
- **الشعور بعدم الأهمية:** (بالإنجليزية: Worthlessness) أو الشعور بالذنب المُبالغ تجاه بعض الأشياء التي قام أو لم يقم بفعالها، كما وعادة ما يشعر المُصاب بالاكتئاب بالفشل، والدونية، أو بأنه شخص غير مؤهل أو عديم القيمة.
- **ضعف التركيز:** قد يواجه مُصاب الاكتئاب صعوبة في التفكير، والتركيز، واتخاذ القرارات، بالإضافة لسهولة التشتت وفقدان الذاكرة في بعض الأحيان.
- **التفكير بالموت أو الانتحار:** من الممكن أن يكون التفكير بالانتحار (بالإنجليزية: Suicidal Ideation) الذي يعاني منه المُصاب مجرد شعوره بفقدان قيمة الحياة، إلا أنه قد يكون شديداً في بعض الأحيان التي يكون فيها المُصاب يفكر جدياً بإنهاء حياته. (54)

علاج الاكتئاب:

يعتمد علاج الاكتئاب بشكل أساسي على شدة الإصابة به؛ ففي حال تمّ تشخيص الإصابة باكتئاب منخفض الشدة قد يوصي الطبيب بالانتظار لمدة لا تقل عن أسبوعين ومراقبة ما إذا قد يتحسن المُصاب، كما أنّ

الدراسات بيّنت فاعليّة ممارسة التمارين الرياضيّة في التخفيف من حدة الاكتئاب، بالإضافة إلى لجوء المُصاب بالاكتئاب خفيف الشدّة إلى الحوار مع أحد الأقارب، أو الأصدقاء، أو المختصين عن طبيعة مشاعره من الممكن أن يُساعده على التخلّص من الاكتئاب، وفي حال الإصابة بالاكتئاب منخفض إلى متوسط الشدة عادة ما يُنصح بالعلاجات السلوكيّة وعلاجات التحدّث، أو العلاجات الدوائية أما في حالات الاكتئاب شديد الحدة قد يوصى بأكثر من نوع من العلاج، وفي ما يأتي بيان لبعض من أنواع العلاجات التي من الممكن أن يلجأ إليها الطبيب في حال إصابة الشخص بالاكتئاب المتوسّط أو الشديد: (55)

- **العلاج الدوائي:** هنالك العديد من أنواع الأدوية المُضادة للاكتئاب (بالإنجليزيّة: Antidepressants)؛ كمثبطات استرداد السيروتونين الانتقائيّة (بالإنجليزيّة: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)، ومثبطات امتصاص السيروتونين-النورابينفرين (بالإنجليزيّة: Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors)؛ ومضادات الاكتئاب ثلاثيّة الحلقات (بالإنجليزيّة: Tricyclic Antidepressants)؛ ومثبطات أكسيداز أحادي الأمين (بالإنجليزيّة: Monoamine Oxidase Inhibitors)؛، ونظراً لأنّ غالبية هذه الأدوية متشابهة بالفعالية، ويعتمد اختيار العلاج الدوائي لمُصاب الاكتئاب على غيرها من العوامل مثل: الأعراض الجانبيّة، وإصابة المُصاب غيرها من الاضطرابات الصحيّة، أو تناوله غيرها من الأدوية، واختيارات المُصاب الشخصيّة، وسعر الدواء، بالإضافة لتجارب المُصاب السابقة مع مُضادات الاكتئاب إن وجدت، وتجدر الإشارة إلى أنّ العلاجات الدوائية للاكتئاب عادة ما تتطلّب مرور الوقت ليبدأ مفعولها؛ فقد يبدأ تحسّن المُصاب بعد مرور أسبوع إلى أسبوعين، إلّا أنّ التحسّن الكامل غالباً ما يتطلّب 6-12 أسبوع.
- **العلاج النفسي:** (بالإنجليزيّة: Psychotherapy) يوجد العديد من أنواع العلاج النفسي المُستخدمة التي أثبتت فاعليتها في علاج الاكتئاب، وعادة ما تعتمد هذه العلاجات على مُساعدة الأخصائيّ الذي يقوم بتعزيز التفكير الإيجابي لدى المُصاب وتحفيزه لإجراء التغيّرات اللازمة للتخفيف من الاكتئاب. (56)

الفصل الثالث

الاستنتاج

الاستنتاج

نستنتج من البحث العلمي على أنه مشكلة الاضطرابات النفسية لدى كبار السن أصبحت ظاهرة شائعة في المجتمع وبالتالي يجب توفير الحلول المناسبة لهذه الفئة من المجتمع كونها جزء اساسي منه ويمكن التعامل معها وفق ضوابط وأسس وضعتها المنظمات العالمية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية حيث يمكن علاجها بالعديد من الطرق سواء كانت دوائية او سلوكية ويجب تتبع حالتهم النفسية بشكل دوري للتأكد من سلامتهم بالإضافة إلى التعامل معهم بالاسلوب المناسب والتي يختلف تبعاً للاضطراب النفسي ولا بد من التنبيه على ضرورة نشر التوعية الصحية بهذه المشاكل لحمايتهم من مضاعفات الأمراض النفسية والتي على رأسها الانتحار وبالإضافة إلى أمور أخرى

التوصيات

- ١ - توفير الرعاية المناسبة لصحة كبار السن النفسية مع زيادة التثقيف الصحي بحالتهم
- ٢ - ممارسة النشاطات العقلية باستمرار
- ٣ - ممارسة الرياضة بانتظام
- ٤ - الانخراط في الأنشطة الاجتماعية
- ٥ - التواصل مع الأصدقاء
- ٦ - تعلم هواية او عمل جديد

المصادر:

- 1-<https://almrj3.com/scientific-research-on-mental-illness/#>
- 2-<https://www.bibalex.org/SCIplanet/ar/Article/Details.aspx?id=5187>
- 3-
https://mawdoo3.com/%D8%A3%D9%88%D9%84_%D9%85%D9%86_%D8%A3%D9%86%D8%B4%D8%A3_%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D9%81%D9%89_%D9%84%D9%84%D8%A3%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%B6_%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9
- 4-Nemet-Nejat ،Karen Rhea (1998). Daily Life in Ancient Mesopotamia. Daily Life. Santa Barbara, California: Greenwood. 81–80 .ص.
- 5- الطب النفسي المعاصر، أ.د. أحمد عكاشة.
- 6- Insel, T.R., Wang, P.S. (2010). Rethinking mental illness. JAMA, 303 ،1970-1971.
- 7-<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- 8-<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Health-of-Older-Persons>
- 9 -IASJ is provided by the Ministry of Higher Education & Scientific Research of Iraq Psychological Science 2020, Volume 31, Issue 01, Pages 275-300
- 10-mawdoo3.com/بحث_عن_كبار_السن/
- 11- "What is ageing?", www.ub.edu
- 12- "old age", www.dictionary.cambridge.org
- 13- "Aging Overview", www.drugs.com
- 14- Jill Seladi-Schulman. Senile: Why Not to Use the Term and How You Can Age Well.
- 15- MayoClinic. Healthy aging.
- 16- www.almrsal.com/post/759593
- 17-Kendra Cherry (18/1/2020), "Psychological Disorders Diagnosis and Types" ، www.verywellmind.com, Retrieved
- 18-"Learn About Mental Health", www.cdc.gov, Retrieved
- 19-"Mental illness", www.mayoclinic.org, Retrieved
- 20- "What Is Mental Illness?", www.psychiatry.org

- 21-Mental illness", www.mayoclinic.org, Retrieved
- 22- Mental Disorders", www.medlineplus.gov, Retrieved
- 23-Mental illness", www.mayoclinic.org, Retrieved
- 24-Types of Mental Illness", webmd, Retrieved
- 25-"Four Early Warning Signs of Mental Illness to Watch for in Older Adults", cmsscicago, Retrieved
- 26-"Older Adult Mental Health", medlineplus,
- 27-is a decline in,irritability, depression, and anxiety. "Dementia", healthinaging
- 28- "Mental health in later life", mentalhealth, Retrieved 19/7/2021. Edited.
- 29-Anxiety and Older Adults: Overcoming Worry and Fear", aagponline,
- 30-The Most Prevalent Psychiatric Disorder in Older Adults", psychiatrictimes
- 31-Eating disorders", caringpeopleinc
- 32-Older Clients and Eating Disorders", todaysdietitian
- 33- Emma Nicholls. Everything You Need to Know About Bipolar Disorder. Retrieved on the 25th of February, 2022.
- 34- Smitha Bhandari, MD. What Is Bipolar Disorder? Retrieved on the 25th of February, 2022.
- 35-altibbi.com/مصطلحات-طبية/امراض-نفسية/اضطراب-المزاج-ثنائي-القطب
- 36- www.msmanuals.com/ar/home/-اضطرابات-الصحة-النفسية/الوساوس-القهرية-والاضطرابات-ذات-obsessive-compulsive-disorder-ocd-الصلة/الاضطراب-الوساوس-القهرية
- 37-msmanuals.com/ar/home/-اضطرابات-الكرب-أو-الشدة/اضطراب-الكرب-بعد-الصدمة-ptsd
- 38-Dissociative disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR. 5th ed. American Psychiatric Association; 2022. <https://dsm.psychiatryonline.org>. Accessed May 15, 2023.
- 39-Dissociative disorders. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Dissociative-Disorders>. Accessed May 16, 2023.
- 40-Ferri FF. Dissociative disorders. In: Ferri's Clinical Advisor 2023. Elsevier; 2023. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed May 16, 2023.
- 41-Overview of dissociative disorders. Merck Manual Professional Version. <https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/dissociative-disorders/overview-of-dissociative-disorders>. Accessed May 16, 2023.

42-[mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/dissociative-disorders/diagnosis-treatment/drc-20355221](https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/dissociative-disorders/diagnosis-treatment/drc-20355221)

43-[mawdoo3.com/مفهوم_الاضطرابات_السلوكية/](https://www.mawdoo3.com/مفهوم_الاضطرابات_السلوكية/)

44-[mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112#:~:text=](https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112#:~:text=)

إدمان 20% المخدرات، 20% والذي يسمى 20% أيضاً 20% اضطراب 20% تعاطي 20% المخدرات، مثل 20% المشروبات 20% الكحولية 20% والماريجوانا 20% والنيكوتين، 20% تحت 20% فئة 20% المخدرات

45- Elea Carey. Personality Disorder. Retrieved on the 15th of December, 2022.

46- Medlineplus. Personality Disorders. Retrieved on the 15th of December, 2022.

47- Amy Morin. How to Cope With a Personality Disorder. Retrieved on the 15th of December, 2022.

48- Healthdirect. Personality disorders: an overview. Retrieved on the 15th of December, 2022.

49- Kristalyn Salters-Pedneault. What Are Personality Disorders in the DSM-5? Retrieved on the 15th of December, 2022.

50-[mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013](https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013)

51- "Patient education: Depression in adults (Beyond the Basics)", www.uptodate.com, Retrieved 27-12-2019. Edited.

52- "Symptoms of depression", www.healthdirect.gov.au, Retrieved 27-12-2019. Edited.

53- "Understand the Facts Depression Symptoms", adaa.org, Retrieved 27-12-2019. Edited.

54- "Treatment -Clinical depression", www.nhs.uk, Retrieved 4-1-2019. Edited.

55- "Patient education: Depression treatment options for adults (Beyond the Basics)", www.uptodate.com, Retrieved 4-1-2019. Edited.

56- د.أحمد حسن فرحان (2012)، الاكتئاب وطرق علاجه (الطبعة الأولى)، السعودية: دار الزهراء، صفحة 13

