

المحاضرة الاولى(علم النفس السريري)

اعداد/ م.د زينة شهيد علي

علم النفس / هو ذلك العلم الذي يدرس السلوك الانساني وكافة ما يصدر عنه من اقوال وافعال، في الماضي كان علم النفس يقتصر على دراسة الإنسان، لكن اتساع آفاقه وتعدد مسائله جعل من هذا العلم قادرا على التخصص والتفرع كما في العلوم الاخرى، فظهر له فروع نظرية تكشف عن المبادئ والقوانين التي تهيمن على السلوك الانساني، ومن هذه الفروع (علم النفس الشخصية ، علم النفس الاجتماعي، علم النفس الصناعي، علم النفس الفارق، وعلم النفس السياسي) وظهر فرع جديد وهو علم النفس السريري. أذن لو نسأل ما هو علم النفس السريري لنقدم لمحة تاريخية عن هذا العلم وما هو مفهوم علم النفس السريري وما هي اهداف علم النفس السريري وماهي أهميته.

اولاً: لمحة تاريخية :-

يعد علم النفس السريري أو الإكلينيكي من العلوم الحديثة نسبياً، وهو لا يزال في دور النمو والتطور، ولقد تأثر في نشوئه بمجالين مهمين من مجالات الدراسة وهما:

المجال الاول: هو دراسة الاضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي التي كانت تحظى باهتمام كثير من الاطباء الفرنسيين والالمان مثل (لويس روستان، وجان شاركو، وارنست كريشمر، وبير بياجيه).

المجال الثاني : هو دراسة الفروق الفردية التي حظيت بأهتمام (فرانسيس جالتون، جيمس ماكين كاتل، الفرد بينيه)، ومن جاء بعدهم من علماء النفس الذين اهتموا ببناء الاختبارات النفسية واستخدامها في اغراض تطبيقية كثيرة.

وقد مر علم النفس السريري في تطوره بمراحل مختلفة، فقد كان أهتمام علماء النفس السريري قبل الحرب العالمية الثانية مقتصرة في الأغلب على دراسة مشكلات الاطفال المشكلين، وتطبيق الاختبارات النفسية عليهم لقياس قدراتهم العقلية من اجل تقديم بعض التوصيات للأباء او المدرسين، أو الاطباء المعالجين، أو المؤسسات المسؤولة عن الأحداث الجانحين.

وحدث تطور كبير في علم النفس السريري أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها فقد تسببت الحرب في كثرة عدد المصابين باضطرابات نفسية، ووجد الأطباء أنهم لا يستطيعون لقلّة عددهم مواجهة اعباء العلاج النفسي لهذا العدد الضخم من المصابين باضطرابات نفسية.

مما ادى الى زيادة الاهتمام بعلماء النفس الإكلينيكي والاتجاه إليهم ليساهموا في علاج المصابين باضطرابات نفسية. وهكذا بدأ علماء النفس الإكلينيكيون يعنون بالعلاج النفسي الكبار في السن بعد ان كان معظم اهتمامهم مقتصرأً من قبل على العلاج النفسي للأطفال.

ثانياً : مفهوم علم النفس السريري :-

أن كلمة اكلينيكي مشتقة في الأصل من كلمة يونانية (كلينيكوس) وتشير إلى معنى (بجوار سرير المريض) أو مسترخي ثم امتد استخدامها الى دراسة الفرد كفرد اي فحص وعلاج المريض على أساس أعراضه. ونظراً للاختلاف وجهات النظر في مجال علم النفس فهناك اختلاف حول ماهية علم النفس السريري:

- 1- هو العلم الذي يستخدم مبادئ علم النفس ومعلوماته، في تقييم سلوك الفرد وفهمه ووضع التوصيات، والقيام بأنواع النشاط التي تؤدي الى تعديل السلوك، وكذلك إجراء البحوث التي تؤدي إلى تنظيم السلوم الفردي وتكيفه وإمكانية التنبؤ به.
- 2- هو احد الفروع التطبيقية لعلم النفس الحديث وهو يعتمد إلى حد كبير على الإفادة من المعلومات والمهارات التي أمكن تحصيلها من جميع فروع علم النفس، بهدف زيادة كفاءة الخدمة الطبية النفسية التي تقدم للمرضى النفسيين في مجالات التشخيص والعلاج والتوجيه وتدبير الوقاية.
- 3- هو ذلك الميدان من ميادين علم النفس الذي يتناول تشخيص الامراض النفسية العقلية واضطرابات السلوك وعلاجها، وهو في سبيل تحقيق ذلك يستعين بوسائل وادوات علمية، ويتم هذا التشخيص والعلاج عادة في العيادة النفسية.

أما تعريف الرابطة النفسية الامريكية عام (1935) علم النفس السريري أو الاكلينيكي بأنه فرع تطبيقي من فروع علم النفس يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد وإمكانياته باستخدام أساليب القياس والتحليل والملاحظة، كما يقدم الاختبارات والتوصيات لغرض توافق الفرد توافقاً سويأً بعد أن تتم معالجة ما توصل إليه الفحص الطبي والبيانات

الشخصية التاريخية والخلفية الاجتماعية من خلال استخدام أساليب علمية لتقديم العون لأشخاص يعانون من اضطرابات انفعالية ثم علاجهم.

يشمل مفهوم علم النفس السريري الجوانب التالية :

- 1- الطب وعلم الأعصاب : يشير إلى أن الأخصائي النفسي السيري هو طبيب وأخصائي أعصاب عليه توكل مهمة التشخيص وكذلك العلاج. ولا ينبغي لأحد أن يعتبر نفسه أخصائياً سريرياً ما لم تكن لديه خلفية طبية.
- 2- القياس : يهتم علم النفس السريري بوسائل التعرف على الحالات غير العادية لدى بعض الناس وهي الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية والشخصية وبدونها سوف تكون عملية التشخيص فاشلة مع عدم إمكانية التنبؤ بنجاحها في تحقيق الهدف المطلوب.
- 3- الشواذ : يحدد عمل الأخصائي النفسي السريري في دراسة الشواذ والأفراد الأقل ذكاء من العاديين.
- 4- السلوك : يدرس علم النفس السريري سلوك الفرد ويتضمن تشخيص الوضع النفسي للفرد أو عقله عن طريق الملاحظة والتجريب لتحقيق درجة مناسبة من التكيف مع الأحداث والمواقف والأشخاص.
- 5- التوافق : يربط علم النفس السريري المريض بالواقع ومعالجة مشكلات التوافق النفسي للفرد وتوافقه مع بيئته في سبيل تحقيق مطالبه.

ثالثاً : أهداف علم النفس السريري :-

- 1- العمل على اكتشاف أسس الصحة النفسية والعقلية والارتقاء بها للأفراد والجماعات.
- 2- تطبيق مبادئ الصحة النفسية والعقلية للانتقال بالأفراد والجماعات لحالة أفضل من التوافق.
- 3- الانتقال في أساليب العلاج من الحالات الفردية إلى الأسلوب الجماعي.
- 4- التركيز على تعديل الاتجاهات والسلوك لمصلحة الفرد والمجتمع.
- 5- الاهتمام الزائد بدور الاختبارات والقياس والأسلوب التجريبي والمناهج العلمية.
- 6- الارتباط بالواقع في اقتراح سبيل العلاج لإعادة المريض إلى الواقع.

رابعاً : أهمية علم النفس السريري :-

هناك بعض الجوانب التي يركز عليها علم النفس السريري والتي تزداد بشكل مستمر مع تقدم وتطور في جانب البحث العلمي بصورة كبيرة ومن بين تلك الجوانب ما يأتي :

- 1- وضع خطط العلاج المهمة من أجل التعامل مع المصابين الذين يعانون من المرض الذهني.
- 2- القيام بتوعية الأشخاص عن الاضطرابات المزاجية التي تظهر عند البعض.
- 3- التركيز على دراسة فرط النشاط وكل ما يرتبط بتشتيت الانتباه عند الاشخاص كبار السن.
- 4- القيام بالزام الأشخاص المصابين بمرض نفسي على العلاج النفسي الخاص بهم.

المحاضرة الثانية (علم النفس السريري)

اعداد/ م.د زينة شهيد علي

م/ خدمات علم النفس السريري

التشخيص:-

المقصود بالتشخيص كل العمليات التي يتم من خلالها التعرف على المرض النفسي وتقييم درجة شدته. وأن عملية التشخيص تعتمد في جوهرها على الشخص الفاحص أو المعالج، وعلى مهاراته في الملاحظة أو التنبه الى التفاصيل الجوهرية وتقييم المعلومات المتوفرة لديه من خلال تطابق الأوصاف والمحكات التي يحددها الدليل التشخيصي الرابع مع حالة الفرد.

أساليب التشخيص:

أولاً : المقابلة :- لا يعتمد الاكينيكيون في دراسة الحالة على اية طريقة في الحصول على المعلومات عن الفرد بالقدر الذي يعتمدون فيه على المقابلة وتعتمد قيمة المقابلة على خبرة المعالج الاكينيكي ومهارته أكثر من اعتماد أي إجراء تقويمي آخر عليها. إن القدرة على ثقة المريض وجعله يشعر بالارتياح، وتقليل دفاعه أو خوفه من النقد بحيث يتكلم عن مشكلاته بأكبر قدر ممكن من الصراحة، وكذلك القدرة على ملاحظة وتقييم جميع أساليب سلوك المريض هي من المهارات الضرورية للإكينيكي. اسلوب المقابلة ينقسم إلى ثلاثة طرائق :

الطريقة الاولى : المقابلة الحرة :- في هذه المقابلة يتكلم الاخصائي اقل قدر ممكن، فهو يسأل فقد أسئلة يفتح بها الكلام أو يوجهه مثل (هل تستطيع ان تقول لي شيئاً عن أسرتك ؟)، وبمجرد أن يبدأ المريض في الكلام يحثه الاكينيكي على الكلام بأن يومئ برأسه علامة الموافقة وأحياناً بقوله (هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً أكثر عن هذا الموضوع؟) وهذا الاسلوب أقل تهديداً أو تسبباً في اضطراب المريض من الاسئلة المباشرة والمحددة. هذه الطريقة تحتاج إلى وقتاً طويلاً قبل أن يذكر المريض بعض المعلومات الهامة من تلقاء نفسه.

الطريقة الثانية: المقابلة الموجهة:- أن القائم بالمقابلة يدرك أنه يريد أن يعطي بعض المعلومات وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة ، وبدلاً من أن يستخدم الأسئلة الموجهة العامة مثل (هل تستطيع أن تذكر لي شيئاً عن طفولتك؟) فإنه يسأل المريض بنوع خاص عن الامراض التي أصابته في طفولته، ومن هم الاطفال الاخرين في الأسرة، ومن كان منهم مفضلاً عند الأب، وكيف كانت شخصية أمه ، وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تقدم معلومات

أكثر من الطريقة الحرة وتسمح بتغطية عدد من المجالات الهامة ، إلا أنها قد تكون أكثر قلقاً للمريض وبالتالي يكون أكثر حذراً، وقد يشعر المريض بأن دوره هو مجرد الاجابة عن الاسئلة التي توجه إليه، وبالتالي يهمل الكلام عن بعض الموضوعات المؤلمة والتي يشعر أنها هامه ولكن القائم بالمقابلة لا يلمسها بأسئلته المباشرة.

الطريقة الثالثة : المقابلة المحددة :- هنا يقوم القائم بالمقابلة بوضع شروطاً (ظروفاً) مقننه لجميع الذين يقوم بمقابلتهم، فعليه أن يسأل نفس الاسئلة، بنفس النظام عامة، وأن يستخدم إجراء مقنناً بشأن أسئلة التتبع ، ويستخدم المعالج المقابلة المحددة، وعلى وجه عام عندما يرغب في الحصول على تقدير أو درجة رقمية لتقويم خاصية معينة.

ثانياً : الاستبيان :- لعب الاستبيان دوراً بارزاً في المحاولات الاولى لقياس الشخصية في الولايات المتحدة الامريكية. فكان المفحوص يواجه عادة سلسلة من العبارات ويطلب منه أن يبين ما إذا كانت العبارات صحيحة أو غير صحيحة بالنسبة له، أو ما إذا كان لا يستطيع أن يقرر أو يعرف ذلك. وفي بعض الاحيان كان يسأل عما إذا يوافق أو لا يوافق عليها، وكانت هذه الموافقة تحدد عادة بأن يوضع علامة على الاستبيان. وفي أنواع اخرى من الاستبيان كان على المفحوص أن يقرر إي العبارتين البديلتين أكثر صحة بالنسبة له، وهذه الطريقة يطلق عليها الاختيار الإجباري، وكانت الاختبارات ترتب عادة بحيث تكون العبارات إيجابية وسلبية بالتساوي، والنتيجة لذلك لا يمكن للمفحوص أن يتفادى أن يصف نفسه بعبارات سلبية.

وللاستبيان مميزات عدة :-

- 1- من السهل تصحيحه وتحتاج الى وقت قصير من المفحوص لإجرائها.
- 2- إن الدرجات موضوعية ولا مجال لأن تتدخل انحيازات المعالج أو تشويحاته في عملية التصحيح.
- 3- أن الاستبيان يمكن أن يعطي الى عدة أشخاص في وقت واحد.

عيوب الاستبيان :-

- 1- أن المفحوص قد يحرف شعورياً أو لا شعورياً إجاباته لأسباب معينة .
- 2- الدرجات التي يحصل عليها المفحوص قد لا تمدنا إلا بمعلومات ضئيلة جداً.
- 3- لا تعطي المريض فرصة لأن يصف أو أن يستجيب لما هو هام بالنسبة له.

ثالثاً : الأساليب الإسقاطية :- لمحاولة تفادي قصور التقرير الذاتي من ناحية، ولمحاولة الوصول إلى الدوافع الاشعورية بدلاً من السمات السطحية والاتجاهات من ناحية أخرى، انتشر نوع جديد نسبياً من وسائل التقويم الإكلينيكي. هذه الوسائل هي ما يطلق عليه بوجه عام الأساليب الإسقاطية أكثر مما يطلق عليها الاختبارات الإسقاطية لأن إجراءها لا يتقيد كثيراً بالشكليات، ولأن تقدير الاستجابات وتفسيرها أكثر ذاتية، وفي هذه الأساليب يطلب عادة من المفحوص أن يقوم ببعض الأعمال البسيطة التخيلية، كأن يرسم شيئاً ما، أو أن يكمل بعض الجمل الناقصة، أو أن يروي قصة حول صورة، أو أن يذكر أنواع الارتباطات التي تثيرها أنواع معينة من المثيرات. ومن المفترض في هذه الاختبارات أن ما يصدر عن المفحوص، سواء كان تخيلياً أو تنظيمياً، يكشف خصائص هامة وثابتة في شخصيته. ومن الامثلة التوضيحية للاختبارات الإسقاطية ، اختبار رورشاخ الذي يعتبر من أوسع الاختبارات وأكثر الأساليب الإسقاطية شيوعاً، فيه تعرض على المفحوص مجموعة من بقع الحبر، ويطلب منه أن يذكر ما توحى به هذه البقع إليه. وليست هناك استجابات صحيحة أو خاطئة، ولكن ما يراه المفحوص في بقع الحبر يفترض أنها تعكس شخصيته.

رابعاً : طرائق الملاحظة : في هذه الطرائق يحاول السيكولوجي ببساطة أن يلاحظ الفرد في مجاله الطبيعي. ويحدث هذا مع الأطفال أحياناً في المنزل أو في الملعب، ومع الراشدين الموجودين في المؤسسات يمكن ملاحظتهم في أثناء وجودهم في قاعات المستشفى أو في أثناء العلاج المهني مثلاً.

وقد وضعت مقاييس لتقدير سلوك الأطفال بعناية، كما وضعت مقاييس لتقدير سلوك المرضى العقليين المودعين في المؤسسات. وليس من الممكن بصورة عامة أن يختبئ الملاحظ إذا ما أجرى التقدير في المجال الطبيعي. ففي المختبر يمكن له أن يختبئ وراء المرآة تسمح بالرؤية من جانب واحد منها، أو من وراء ستار، ولكن في موقف الملاحظة الطبيعية لا بد وأن يكون مرئياً من الملاحظين بوجه عام. وليس من السهل تحديد مدى تأثير وجود الملاحظ على البيانات التي يحصل عليها. فمن المفروض بوجه عام وجود مثل هذا التأثير، ولكن لما كان من غير الممكن الحصول على نفس البيانات دون وجود أحد، فإن من الصعب جداً أن نحدد أثر حضور الملاحظ. ولكن يبدو من تقارير المفحوصين والملاحظين أنهم يتعودون إلى حد ما على وجود الملاحظين الذين يعرفون أنهم يقدرون سلوكهم وأنهم يسلكون بطريقة طبيعية. ومع ذلك، فعلى الرغم من مميزات الملاحظة المباشرة والتي تجري في ظروف طبيعية، فإن هذه الطريقة لا تزال

تعاني من القصور الناشئ من أن حضور القائم بالتقدير يؤثر على سلوك الفرد الذي يقدره.

ومن الطبيعي أن تكون هذه الطريقة غير اقتصادية بالنسبة لوقت الفاحص ما دامت على فرد واحد، وإن كان من الممكن أن تكون اقتصادية لأغراض البحث حيث يمكن دراسة عدد من الأفراد في وقت واحد كما في حالة دراسة جميع الأفراد الموجودين في قاعة واحدة من قاعات المستشفى. فيستطيع الإكلينيكي، مثلاً، أن يدرس عدداً من المرضى في وقت واحد لكي ينتقي من بين عدد كبير منهم مجموعة تتفق مع بعض المتطلبات اللازمة للعلاج النفسي الجمعي.

علم النفس السريري (المحاضرة الثالثة)

اعداد/ م.د زينة شهيد علي

م/ التوافق النفسي

تعريف التوافق النفسي : في البداية لنقدم تعريفاً للتوافق النفسي من اجل فهم معنى هذا المصطلح:

التوافق النفسي هو عملية ائزان داخلي يحدث للأفراد بحيث يكونوا راضين عن انفسهم متقبلين لها، مع التحرر بشكل نسبي من التوتر والصراع الذي يرتبط بالأحاسيس السلبية عن الذات، ومن الممكن لحالة الاتزان الداخلي أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة .

يعتبر تحقيق التوافق هو هدف كل إنسان وغاية كل العاملين في مجال الصحة النفسية، حيث أن مفهوم التوافق يشير إلى شعور الفرد بالارتياح بعد تحقيق الهدف، وتحقيق التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يؤدي إلى أن تقوم الأجهزة النفسية بوظيفتها دون صراعات، كما يتضمن التوافق تحقيق المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي يكون فيها الفرد مطالباً بتحقيقها وملبياً لها حتى يتم الاشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

أذن أن عملية التوافق هي عملية الموازنة بين الفرد ونفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة اخرى، وأن الفرد المتوافق هو الذي يحقق حاجاته ومتطلباته المادية والنفسية ضمن الإطار الثقافي الذي يعيش فيه، وهو على قدر من المرونة وعلى التشكيل ضمن البيئة التي يعيش فيها. وهناك من يرى بأن هناك أموراً تلازم التوافق الجيد مثل السعادة النفسية لذا يعرف التوافق بأنه تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية والمكتسبة، ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.

أن عملية التوافق تكمن في مسايرة المجتمع بما فيه من معايير وأعراف وتقاليد وعدم الخروج عليها أو الاصطدام معها، لذا فإن الباحثون السلوكيون الذين هم من أنصار هذا الاتجاه يرون بأن العمليات التوافقية متعلمة وأن الأفراد متى ابتعدوا عن المجتمع واصبحوا أقل اهتماماً بالتلميحات الاجتماعية فإن سلوكياتهم تأخذ شكلاً شاذاً غير متوافق. إضافة إلى ذلك ان عملية التوافق تكون ذات ذاتية الصبغة وأن الفرد المتوافق الذي يخلو من الصراعات الداخلية

الشعورية واللاشعورية ويتحلى بقدر من المرونة ويستجيب للمؤثرات الجديدة بأستجابات ملائمة وانه مشبع لحاجاته الداخلية الاولية والثانوية المكتسبة وأنه متوافق مع مطالب النمو عبر مراحل العمر المختلفة وهذا يعكس بالطبع على بيئته التي يعيش فيها، لذا فإن الباحثون الذين يميلون إلى هذا الاتجاه التحليليون يرون أن الشخص المتوافق هو الشخص صاحب الأنا الفعال الذي يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى ويستطيع أن يوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى وبالتالي يستطيع الفرد أن يقوم بعملياته العقلية النفسية والاجتماعية على افضل ما يكون.

الاتجاهات الرئيسية للتوافق :-

الاتجاه الاول: يرى أن التوافق عملية فردية تبدأ وتنتهي بالفرد.

الاتجاه الثاني : يرى أن التوافق عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بغض النظر عن رضا الفرد عن هذا الانصياع.

الاتجاه الثالث : هذا الاتجاه تكاملي وهو يوفق بين ما هو فردي وما هو اجتماعي.

أبعاد التوافق النفسي :

إن أبعاد التوافق النفسي هي:-

- 1- التوافق الشخصي (النفسي): يتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والثانوية ويعبر عن الأمان الداخلي حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.
- 2- التوافق الاجتماعي : ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة لمعايير الاجتماعية والأمثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.
- 3- التوافق المهني : ويضم الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علمياً وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح ويعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب.

العوامل المؤثرة على التوافق النفسي :

من اهم عوامل تحقيق التوافق توفر مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحلها وبكافة مظاهره جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، ومطالب النمو هي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد والتي يجب أن يتعلمها حتى يصبح سعيداً وناجحاً في حياته، ويؤدي تحقيق مطالب النمو إلى سعادة الفرد، في حين يؤدي عدم تحقيق مطالب النمو إلى شقاء الفرد وفشله وصعوبة تحقيق مطالب النمو الأخرى في نفس المرحلة والمراحل التالية، وادناه أهم مطالب النمو خلال المراحل المتتابعة:

- 1- نمو استغلال الإمكانيات الجسمية إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق الصحة الجسمية وتكوين عادات سليمة في الغذاء والنمو وتعلم المهارات الجسمية والضرورية للنمو السليم وحسن المظهر الجسمي العام.
- 2- النمو العقلي المعرفي واستغلال الإمكانيات المادية إلى أقصى الحدود الممكنة، وتحصيل أكبر قدر ممكن من المعرفة والثقافة العامة وعادات التفكير الواضح ونمو اللغة وسلامة التعبير عن النفس وتنمية الابتكار.
- 3- النمو الاجتماعي المتوافق إلى أقصى حد ممكن، وتقبل الواقع وتكوين قيم سليمة والتقدم المستمر نحو السلوك الأكثر نضجاً، الاتصال والتفاعل السليم في حدود البيئة وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي وتحقيق النمو الأخلاقي والديني القويم.
- 4- النمو الانفعالي إلى أقصى درجة ممكنة ، وتحقيق الصحة النفسية بكافة الوسائل وإشباع الدوافع الجنسية والميل إلى تحقيق الدافع للتحصيل والنبوغ والتفوق وإشباع الحاجات من الحاجة إلى الأمن والانتماء والمكانة والتقدير والحب والمحبة والتوافق والمعرفة وتنمية القدرات والنجاح والدفاع عن النفس والضبط والتوجيه والحرية.

وبالرغم من الضروري تحقيق مطالب النمو فإن هناك العديد من العوامل تؤدي إلى إعاقتها وإحداث سوء التوافق فالفرد يسوء توافقه ويسلك سلوكاً غير متوافق عندما يعجز عن التوافق وحل مشكلاته بطرق واقعية أو بحيل دفاعية معتدلة، إذ إنه عندما لا يستطيع أن يحتفظ بتوازنه النفسي فإنه يتخذ أساليب سلوكية شاذة لحل أزماته النفسية، إلا أن الأزمات النفسية وحدها لا تكفي لتفسير عدم القدرة على التوافق بل لابد من النظر إلى شخصية الفرد ككل وإلى ماضيه ووراثته وتربيته وما يتعرض له من إحباطات وصدمات بالإضافة إلى معرفة اتجاهاته وعاداته مما يعني أن عوامل سوء التوافق متعددة وهي كما يلي:

1- عوامل نفسية: بالرغم من أن التوافق سمة أو خاصية نفسية، فإن ذلك لا يعني عدم تأثرها بالمتغيرات النفسية الأخرى، إذ أن هناك عوامل نفسية كثيرة يمكن أن تساعد على التوافق الأفضل أو تزيد من حدة سوء التوافق، فالاضطرابات النفسية عوامل ومظاهر لسوء التوافق كما تعتبر عوامل مساعدة على إحدائه ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- الانفعالات الشديدة والغير مناسبة للمواقف حيث يكون لهذه الانفعالات الغير متوازنة أثرها السيء من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- عدم فهم المرء لذاته أو التقدير السالب للذات وضعف مشاعر الكفاية يمكن أن تكون سبباً لسوء التوافق كما يمكن أن تعوق قدرة الفرد على تحديد أهداف مناسبة مما يعني الفشل في تحقيق هذه الاهداف وهذا ما يمكن أن يضاعف من سوء التوافق النفسي والاجتماعي والتعرض لمزيد من الاضطرابات.
- صراع الأدوار إذ يلعب الفرد ادواراً متعددة تبعاً لما يتوقعه المجتمع وقد يلعب دورين متصارعين في آن واحد مما يؤدي إلى سوء التوافق إذ لم يستطيع التنسيق بين هذه الأدوار ويحقق الانسجام بينهما.
- الاضطرابات النفسية بكافة أنواعها حيث سوء التوافق مظهراً من مظاهرها.

2- عوامل وراثية وجسمية : للوراثة أثرها في سلوك الفرد فإذا كانت الوراثة سليمة وكذلك التربية والبيئة فإننا نتوقع أن يكون الفرد حسن التوافق، إلا أن بعض الاضطرابات الوراثية والتي يمكن أن ترتبط ببعض الإعاقات العقلية أو الجسمية تكون سبباً لسوء التوافق، وقد تكون عاهة نتيجة أسباب خارجة عن إرادته ومع ذلك فإنه في كلتا الحالتين سواء كان السبب وراثياً أو بيئياً فإن النقص الجسمي والعاهات تؤدي إلى سوء التوافق وتفاوت العاهات في تأثيرها على مدى التوافق لدى الفرد حسب جسامتها وكذلك بناءً على نظرة المجتمع فكما كانت العاهة كبيرة كلما قل التوافق وكما ساءت نظرة المجتمع أي النبذ والإهمال والاحتقار وكذلك العطف الزائد إلى شعور الفرد بأنه عاجز وعالة فإن ذلك يزيد من سوء تواقفه.

3- عوامل بيئية واجتماعية: للفرد حاجات لا بد من إشباعها ليكون متوافقاً إلا أن إشباعها لا أن يكون بصورة اجتماعية، ولا شك في أن الظروف الاجتماعية والأسرية السيئة كالتفكك الأسري والظروف الاقتصادية السيئة والتغيرات السريعة تمثل عوامل لسوء التوافق.

أهمية دراسة التوافق النفسي:

أن التوافق مفهوم واسع الاستعمال لدى المختصين السيكولوجيين، وما جعله مركز اهتمام الباحثين هو الأهمية التي يكتسبها في مختلف المجالات ولأن سوف نركز على أهميته في مجال (التربية ، الصحة النفسية):

1- أهمية التوافق في مجال التربية :

إن التوافق الجيد يعتبر مؤشراً إيجابياً عن مستوى التحصيل إذ يخلق دافعاً قوياً لتحقيق أعلى درجات التحصيل الدراسي من ناحية ويولد لديهم رغبة في الدراسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى.

فالتوافق سيء التوافق يعاني من التوتر النفسي، ويعبر عن هذه التوترات النفسية بطرق عدة، كاستجابات التردد أو القلق أو أنهم يسلكون مسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز على الذات وفقدان الثقة بالنفس .

2- أهمية التوافق في ميدان الصحة النفسية :

إن سوء التوافق يمثل واحد من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة ومن هنا دراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي وللوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي توقع الشخص سيئ التوافق أكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي.

المحاضرة الرابعة (المرحلة الرابعة)

اعداد/ م.د زينة شهيد علي

م/ توكيد الذات

معنى توكيد الذات :

هو قدرة الفرد على التعبير الملائم (لفظياً وسلوكياً) عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله، والمطالبة بحقوقه (التي يستحقها) دون ظلم أو عدوان. يرتكز توكيد الذات على تقدير الفرد لذاته (رضاه عن نفسه وقدراته) وعلى إحساس الفرد بتقدير الآخرين له (مكانته عندهم واحترامهم له).

الشخص المتزن يقدر نفسه حق قدرها بحسب ما تستحقه، أما الشخص المتذلل يبخس نفسه حقها وينزلها أقل من منزلتها .

أمثله لضعف السلوك التوكيدي :

- 1- في السوق يلح البائع على المشتري بشراء بعض السلع التي لا يرغب بشرائها، فيقوم بشراء ما لا يريده (ولو كان ثمنه مرتفعاً) لأجل أنه لا يستطيع أن يبدي عدم رغبته في الشراء (ضعف القدرة على الرفض).
- 2- الاستمرار بالاستماع لشخص لا يهتمك حديثه وفي وقت ضيق بالنسبة لك (لديك مواعيد اخرى مثلاً) فتخرج أن تعتذر منه للانصراف (ضعف القدرة على ابداء الرغبة).
- 3- عند الاستدانة يلح المستدين على الطرف الآخر بإقراضه مبلغاً قد يكون كبيراً أو هو في حاجته فيقرضه وهو كاره لذلك (ضعف القدرة على الاعتذار).
- 4- شخص يتحمل اعباء وظيفية أو مهمة اجتماعية فوق طاقته وليست واجبة عليه ولا يريدها ولا يستطيع ابداء رأيه في ذلك.

خصائص الشخص المؤكد لذاته :

- 1- التوافق بين مشاعر الداخلية وسلوكية الظاهرية.
- 2- القدرة على ابداء ما لديه من آراء ورغبات بوضوح.
- 3- القدرة على الرفض والطلب بأسلوب لبق.

4- القدرة على التواصل مع الآخرين بطريقة لبقة ، (التواصل البصري، اللفظي)

خصائص السلوك التوكيدي :

للتوكيد العديد من الخصائص التي من الواجب التعرف عليها من أجل فهم معنى التوكيد بشكل أفضل وهي:

- 1- نوعي : يتضمن عدداً من المهارات النوعية، وهي :
 - أ- القدرة على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية ، ولآراء المنفقة مع الآخرين أو المختلفة عنهم.
 - ب-الدفاع عن الحقوق الخاصة.
 - ت- المبادأة بالتفاعل الاجتماعي.
 - ث-رفض مطالب غير معقولة.

وجدير بالذكر أن الفرد قد يجد صعوبة في ممارسة فئة، ويسراً في أخرى ، فقد يكون مؤكداً في مجال الاستجابة للنقد، أو طلب خدمة، وغير مؤكد في بدء محادثة، أو تقديم عائد سلبي، أو توجيه نقد لآخر، فضلاً عن المهارات التوكيدية مكتملة لبعضها لبعض فإظهار الامتعاض من سلوك شخص يجب أن يتلوه مطالبته بتغيير محدد في سلوكه، والدفاع عن حق صاحبه التعبير عن المشاعر السلبية.

2- موقفي : يتأثر ويتنوع السلوك التوكيدي بمتغيرات مختلفة تهم في تشكيله، من خلال التفاعل بين العديد من المستويات. وتتضمن تلك المتغيرات كلاً من خصال الفرد، وخصال الطرف الآخر في موقف التفاعل، وبخصائص الموقف وكذلك بمدى صعوبة الموقف وحيويته وأهميته للفرد.

3- قابل للتعلم : بما ان التوكيد سلوك مكتسب فنحن لا نولد مزودين به فهو قابل للتعلم إما بطريقة نظامية بواسطة برامج التدريب التوكيدي التي تعني بتنمية مهاراته الفرعية، أو بطريقة ذاتية حيث يرتقي من خلال الخبرة الاجتماعية التي يكتسبها الفرد عبر حياته، فضلاً عن محاولاته للتعرض للخبرات التي تساعد على تحسين مستوى توكيده.

4- يتضمن عناصر لفظية وغير لفظية : قد يصدر التوكيد بوصفه وسيلة للتعبير عن مشاعر الفرد وآرائه في صورة استجابة لفظية مثل أنا لا اوافق على ما تقوله، أو غير لفظية من قبيل وضع الإصبع السبابة اليمنى في وضع متعامد على الفم لتحذير من يتحدث معك بطريقة غير لائقة من الاستمرار في ذلك، وعادة ما يتصاحب هذان العنصران معاً، لأن السلوك المؤكد يعد محصلة لكل من مكوناته اللفظية وغير اللفظية.

اساليب التنمية الذاتية للتوكيد :

1- الوعي بالذات : يقصد به ميل الفرد الى تركيز الانتباه على ذاته كموضوع اجتماعي وفيما يتصل بالتوكيد، وبشكل خاص، فإن وعي الفرد بمستوى توكيده، وبما به من أوجه قصور سواء في مهارات فرعية بعينها، أم مواقف خاصة تتضمن أشخاصاً معينين يعد نقطة البداية في التخطيط لعملية التغيير، والشروع في محاولات تنمية التوكيد، وبدونها لن تتم تلك العملية، لان عدم وعي الفرد بأوجه قصوره التوكيدي على الرغم من وجودها يعني أنه لن يحاول التغلب عليها.

2- المراقبة الذاتية : يمكن تعريف المراقبة الذاتية بأنها (ملاحظة الفرد لسلوكه الخارجي والداخلي في المواقف المتنوعة فضلاً عن الانتباه الناتجة عنه) .

3- التحليل النقدي للذات : إن قدرة على نقد الذات بدلاً من لومها على ما حدث تعتبر من سمات مرتفعي التوكيد، وهناك فرق واضح بين هاتين العمليتين، فالاولى منطقية تهدف إلى تطوير الفرد، وحثه على تلافي تكرار أخطائه، واصلاح أوجه القصور في سلوكه في حين أن الثانية ذات طابع انفعالي تتمثل غايتها الرئيسية في عقاب الشخص على ما أتى، وهو شعور وقتي لا يمنع من تكرار الفعل الذي استناره.

4- الحوار الذاتي : إن ما يُحدث به الفرد نفسه يسهم في تشكيل سلوكه في المواقف التي يواجهها سواء كان يتسم بالتوكيد أم لا، فعلى سبيل المثال قد تعطي كلمة (هدئ نفسك) أو (خذ الامور ببساطة) الفرصة للفرد لكي تكون مشاعره في الموقف تحت السيطرة.

أهمية السلوك التوكيدي :

إن السلوك التوكيدي لا يقتصر على إدراك الطرف الاخر لسلوك الفرد، سواء كان ذكراً أم أنثى، فالسلوك التوكيدي تكمن أهميته في كونه يجعل الفرد يتجنب أو يمارس جانب من السلوك، وهي التعبير عن المشاعر السلبية على أنها عدوانية.

كما ويشير إلى أن أهمية توكيد الذات تكمن في جعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المشكلات، وفق سلوكيات مناسبة وغير منحرفة.

أن أهمية توكيد الذات تتمثل في كثير من السلوكيات التي تنعكس إيجابياً على شخصية الأفراد المؤكدين لذاتهم ومنها:

1- الدفاع عن الحقوق الشخصية أو المهنية أو غيرها.

- 2- التصرف من منطلق نقاط القوة وليس نقاط الضعف.
- 3- حماية الفرد من أن يكون ضحية لأخطاء الآخرين.
- 4- التحرر من مشاعر الذنب غي المعقولة، أو تأنيب الذات، عند رفض هذه المواقف.
- 5- القدرة على اتخاذ قرارات مهمة وحاسمة وبسرعة مناسبة وبكفاءة عالية.
- 6- الشعور بالإيجابية.
- 7- القدرة على قول (لا) عندما أريد أن أقولها.
- 8- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية وما تفرضه علينا أحياناً من تصرفات لا تتلائم مع قيمنا.
- 9- تنمي مهارة التفاوض.
- 10- تساعدنا على تحقيق أكبر قدر من الفاعلية والنجاح.
- 11- تساعد على تحقيق الصحة النفسية
- 12- القدرة على تكوين علاقات دافئة، والتعبير عن المشاعر الإيجابية ومنها مشاعر المحبة والود والإعجاب خلال تعاملنا مع الآخرين، وفي الأوقات المناسبة.

المحاضرة الخامسة (الاتزان الانفعالي)

اعداد / م.د زينة شهيد علي

مفهوم الاتزان الانفعالي :

وهو الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعد على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بحيث تتفق مع مقتضيات الموقف المرهق وتسمح بتكييف استجابته تكييفاً ملائماً ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها، وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة.

اذن نستنتج مما سبق عن الاتزان الانفعالي ، أن الفرد المتزن انفعالياً يستجيب للمواقف والمشاكل التي تواجهه بأسلوب يتصف بالمرونة وعدم التطرف والمبالغة والاندفاع أو المغالاة في الاستجابة للمواقف الانفعالية المختلفة فهو شخص يشعر بالتفاؤل، والبشاشة والاستقرار النفسي والتحرر إلى درجة كبيرة من الشعور بالإثم والقلق، والوحدة النفسية، بينما الشخص غير المتزن نفسياً هو شخص اندفاعي ومتقلب المزاج، تسهل استثارته وتتسم جميع انفعالاته بالتطرف وعدم الضج يشعر بالكآبة، والتشاؤم. وبهذا التصور المنطقي يتضح لنا أن الاتزان الانفعالي سمة عامة تفرق بين الاسوياء وغير الأسوياء .

الاتزان الانفعالي والصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلائل تدل عليها، وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية ومنها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرون، منها (الاتزان الانفعالي) فيتسم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني وجود حالة من التماثل بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه، فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهم، وأن قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة.

إن الشخصية المتكاملة هي التي يتسم سلوكها وتصرفاتها ودوافعها بالاتزان الانفعالي، فالاتزان الانفعالي سمة عامة تفرق بين الأسوياء وغير الأسوياء، ويتضمن مفهوم الاتزان كما تم ذكره التوافق الاجتماعي بدرجاتها المختلفة، بعد أن غدا صبح اغلب الناس يتفقون على علاقة العصابية بالتصرفات الانفعالية للشخصية غير المتوافقة.

ان المتزن انفعالياً يتسم بالسمات التالية:

- 1- قدرته على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء أعصابه وسلامة تفكيره حيال الأزمات والشدائد.
- 2- حياته الانفعالية ثابتة رصينه لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات انفعالية تافهة.
- 3- يكون الفرد قادراً على تحمل المسؤولية ويقوم بعمله باستقرار ومثابرة.
- 4- هادئ ومتزن لا يميل إلى العدوان.
- 5- يوازن جميع انفعالاته في تكامل نفسي يربط من خلاله جوانب المواقف ودوافعه الشخصية وخبرته.
- 6- يستطيع العيش في توافق اجتماعي ويكيف نفسه مع البيئة المحيطة ويساهم بإيجابية في نشاطها الأمر الذي يعود عليه بالشعور بالرضا عن النفس والشعور بالسعادة والشاشة.
- 7- قدرته على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتجميعها حول موضوعات اخلاقية معينة
- 8- يشعر بدرجة مناسبة من الأمن النفسي تؤهله لأن يشعر بالاستقرار والطمأنينة يستطيع من خلالها مواجهة صعوبات ومشكلات الحياة بسلوك معقول يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في مختلف المجالات وتحت تأثير مختلف الظروف.

أهمية الاتزان الانفعالي:

نظراً لأهمية سمة الاتزان الانفعالي نرى انه ليس هناك من نظرية في علم النفس إلا وتناولته واعتبرته أحد الأهداف المهمة التي يسعى علم النفس إلى ترسيخها في شخصية الفرد. وقد أعطته عدة تسميات مثل (قوة الأنا، النضج الانفعالي، الاتزان الانفعالي، الذات والصحة النفسية وغيرها) .

فقد أكد فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي على نظام الأنا باعتباره الجهاز الإداري والمسيطر والمنظم للشخصية. وأن لهذا الجهاز قدرة كبيرة في السيطرة على منافذ السلوك وملائمته مع الجوانب البيئية المناسبة له. وإشباع الغرائز بطريقة متوازنة ومقبولة بالشكل الذي يتم فيه ارضاء مطالب نظام الأنا الأعلى ونظام الهو. ويعتقد فرويد انه كلما كان نظام الأنا قوياً كان الفرد أكثر اتزاناً وأكثر توافقاً مع نفسه بيئته.

أما ماسلو الذي يعد زعيم حركة علم النفس الإنساني فقد أكد على أهمية سمة الاتزان الانفعالي من خلال آراءه التي يؤكد فيها أن للإنسان طبيعة جوهرية. وهي أما ان تكون طبيعة خيرة أو محايدة ولكنها ليست شريرة. وأن النمو الصحيح يقوم على تحقيق هذه الطبيعة باتجاه النضج كما انه يحتاج إلى ظروف بيئية سليمة. فالبيئة غير

السليمة أو التي تعيق الفرد ولا تسمح له بتحقيق رغباته وتطلعاته واختياراته قد تجعله عرضة لانهييار الصحة النفسية.

اما البورت مؤسس نظرية السمات اشار إلى أن الأهداف بعيدة المدى هي التي تميز الشخصية السوية عن الشخصية الانفعالية المضطربة باعتبار ان هذه الاهداف تعد أمراً جوهرياً لشخصية المتزن.

أما يزنك فقد عد الاتزان الانفعالي بعداً من الأبعاد الأساسية في الشخصية. حيث يقول أن الاتزان الانفعالي يشكل خطأ متصلاً مستمراً يمتد بين نقطتين من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي يمثله العصابية، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا الخط ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادي، الرزين، الثابت، المنضبط، المسالم، والمتفائل، الدقيق، أما الشخص الغير المتزن (العصابي) فهو سريع الغضب، غير مستقر، عدواني، متقلب، مندفع، منثار.

اما النظرية الوجودية فتعتقد ان دراسة الانفعال هو الطريق الوحيد الذي يمكن من خلاله الوصول إلى حقيقة الأنسان، وترى أن الشخص المتزن متكامل بشكل جيد وهو قادر على اختيار سلوكه في أي وقت وقادر على تحمل مسؤولية أفعاله والقرارات التي يتخذها، وقادر على إيجاد معنى للحياة. كما أن توجهه الأساسي نحو المستقبل وبكل ما يرتبط به من مجهول أو عدم اليقين وهذا المجهول يقوده غلى فكرة القلق لكنه يتقبل هذا القلق كضرورة لاستمرار الحياة وهذا القبول يأتي من خلال الشجاعة التي يبيديها الفرد في مواجهة مستقبله كما أن الشخص المتزن يبيدي قدره على اقامة علاقات حميمية وصادقة قائمة على الحب المتبادل والتعبير الاصيل عنها.

واكد برنهارت Brnhart على أهمية الاتزان الانفعالي وعده شرط من شروط السعادة والكفاءة في تعامل مع البيئة المحيطة بالفرد حيث اشار الى أن هناك نوع من الموازنة بين العقل والانفعال. ففي حين يرتفع أحدهما ينخفض الآخر وكلما كان الفرد اكثر انفعالاً كان أقل كفاءة. فالعمل الابداعي ينخفض بشكل كبير عندما يرتفع التوتر النفسي عند مستوى معين (إذ أن الاضطرابات الانفعالية حين تحصل يستحيل معها العمل بتعقل وذكاء وكفاءة)

ويتعرض الاتزان الانفعالي إلى الاختلال حيناً لا يستطيع لانا التوفيق بين مطالب القوى النفسية (الهو- الانا الاعلى) وهذا ما يؤثر على صحة الفرد . أما التوفيق بين تلك المطالب يؤدي إلى السلوك المتزن ، ومن ثم الى الاتزان الانفعالي وهذا من دعائم الصحة النفسية.

المحاضرة السادسة (علم النفس السريري)

اعداد/ م. د زينة شهيد علي

الامراض العصابية : مفهومها :-

هي مجموعة من الامراض الوظيفية التي لا ترتبط بأسباب عضوية بدنية بايولوجية، وفي كثير من الاحيان عادة ما يخلط الناس بين العصاب والعصب، ولكن العصب هي عبارة عن حزمة من الخيوط العصبية التي يمر فيها الحس بين الجهاز العصبي واعضاء الجسم المختلفة من كافة انحاء الجسم الى الدماغ وبالعكس.

اما العصاب فهو مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني او عضوي او تلف في تركيب المخ. اي ان المرض النفسي ليس جسياً او عضوي المنشأ، انما هو اضطراب وظيفي في الشخصية لا يرجع الى اصابة او تلف في الجهاز العصبي وانما يرجع اساساً الى الخبرات المؤلمة او الصدمات الانفعالية او اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه.

ومن هذه الاعراض تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الاعضاء دون ان يكون لهذا التعطل او الشلل سبب جسي او عصبي (مرضي) كونه محاولة شاذة لحل ازمة نفسية مستعصية، اذ ان العصابي لا تكفيه الحيل الدفاعية المعتدلة في خفض ما لديه من قلق، لذا يلجأ الى الاسراف فيها لاعادة توازنه كما في حالة (الهستيريا التحويلية) وما هذا الميل الا اعراض للمرض النفسي، ويعرف (المرض النفسي) ايضاً على انه استجابة لا شعورية خاطئة لمشاكل الحياة والتي ترتبط بتوترات داخلية ناتجة عن علاقات غير مشبعة مع البيئة الخارجية في مرحلة الطفولة الاولى.

الإعراض الاكلينكية (السريرية) العامة للعصاب :

- 1- الفرد العصابي يعيش في إطار الواقع ويحس به. لكن نفسه تعيش سجن داخلي يشعر فيه الفرد بانقباض داخلي شديد وضيق مؤلم وضغط لا يعرف خلالهما أسباب عصابة ولا يجد لها حلاً.
- 2- الفرد العصابي يعاني قلقاً ظاهرياً أو خفياً وشعوراً بعدم الأمن وزيادة الحساسية والتوتر والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية وعدم النضج الانفعالي والاعتماد على الآخرين ومحاولة جذب انتباه الآخرين.
- 3- سرعة الغضب احياناً .

- 4- سرعة الملل والضيق والضجر من معظم الأشياء حوله وقصر مدة الانتباه والتركيز.
- 5- يتصف السلوك العصابي عموماً بالجمود والتكرار عملياً وذهنياً وفي حالات اخرى يتصف بالطيش والتسرع.
- 6- العصابي شخص يمكنه أحياناً مساعدة نفسه أو انه يطلب المساعدة انطلاق من كون العصاب هو خلل في احد أجزاء الشخصية.

ومن ابرز الامراض العصابية

اولا : الوسواس القهري :-

هو حالة نفسية قهرية تبدو في صورة افكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض وتلازمه كظله، ولا يستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول اقناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ او تفاهة هذه الافكار. وينتاب الفرد القلق الحاد واذا حاول كبح جماح هذه الافكار ونتيجة محاولات المريض المستمرة وما يبذله من طاقة للتخلص من هذه الافكار فانه يشعر بالارهاق والتعب. وينتشر الوسواس بين الذكور اكثر من الاناث. وقد يبدأ في العشرينيات من العمر ويشاهد في الطبقات الاجتماعية العليا وبين الافراد الانكباء، والافكار الوسواسية كثيرة وترتبط بمواقف الحياة كلها ومن الامثلة على الوسواس القهري عندما يخرج الشخص من البيت يحس انه قد ترك المكواة موصولة بالكهرباء. او اذا احد الاشخاص اذا صافح احد يسارع الى غسل يديه او تسيطر عليه فكرة بان يديه تحتوي على الكثير من الجراثيم والفيروسات فنجده يستمر على غسلها بين الحين والآخر.

اسباب الوسواس القهري :

الوسواس القهري كغيره من الحالات النفسية غير السوية لا يختلف في معرفة اسبابه فهو يمكن انه نتيجة لعدد غير معروف من الاسباب فلا يوجد سبب واحد محدد لمرض الوسواس القهري. تشير الابحاث إلى أن مرض الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الامامي من المخ المسؤول (عن الاحساس بالخوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقاً للدماغ (العقد العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء على البدء والتوقف عن الافكار). وتستخدم هذه التركيبات الدماغية الناقل العصبي الكيميائي (سيروتونين) ويعتقد أن مرض الوسواس القهري يرتبط بنقص في مستوى السيروتونين وبشكل أساسي . وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ عادة على تحسين أعراض الوسواس القهري.

والبعض من يرى أن سببه التربية الصارمة جداً من الأهل على استخدام المرافق الصحية. وكذلك عقاب الأهل المفرط في الشدة بسبب ارتكاب الطفل لخطأ معين، ويمكن تقليد الطفل لوالده أو والدته أو قريب له يقوم بطقوس الوسواس القهري في أثناء النمو مما يؤدي إلى تعلم الطفل لهذه العادات.

انماط الوسواس القهري :

يمكن ان تأتي بعدة صور أو انماط أو اعراض، ومنها :

- 1- طقوس التنظيف ومخاوف التلوث.
- 2- طقوس التدقيق والمخاوف على السلامة.
- 3- طقوس التكرار وتصرفات التعدد القهرية.
- 4- البطء القسري.
- 5- الوسواس الخرافية والتصرفات القهرية.
- 6- طقوس الادخار والتخزين

سمات الشخصية الوسواسية :

لقد وضعت جمعية الاطباء النفسيين الامريكية مجموعة من المعايير بوصفها دليل لتشخيص هذه الشخصية وبنفس الوقت يمكن من خلالها معرفة سمات هذه الشخصية وهي على النحو الاتي

المعيار الاول: صاحب هذه الشخصية يصيرون بشكل لا معقول على جعل الاخرين يخضعون بالضبط لطريقتهم في القيام بالأشياء .

المعيار الثاني : افراد هذه الشخصية يتجنبون إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين، وذلك بسبب انشغالهم بالإنتاجية في العمل الذي لا تبرره ضرورة اقتصادية واضحة.

المعيار الثالث :أفرادها يتصفون بالصلابة والتعنت.

المعيار الرابع : الافراد أصحاب هذه الشخصية يكونون مشغولي البال دائماً بإتمام المهام على النحو الامثل.

المعيار الخامس :يميلون إلى أن يكونوا شكوكين.

المعيار السادس : تراودهم الشكوك فيما يتعلق بعدم كفاية الآخرين تصبح جلية بشكل خاص حينما يرفض أصحاب هذه الشخصية تفويض المهام التي يقومون بها الى الآخرين فهم ينظرون الى الآخرين على انهم غير كفؤين ولا يستطيعون القيام بالاعمال على النحو الامثل وان الآخرين اقل شأناً منهم.

المعيار السابع : عادة ما يعارضون القيام بمخاطر شخصية، ويفضلون المألوف على غير المألوف ، كما أن أسلوب الحياة الضيق يمكن أن ينجم عن حاجتهم الى الرقي والضبط في كل شيء، اذ من الممكن ان يقوم أصحاب هذه الشخصيات بإلغاء مقابلة عمل بسبب خوفه من عدم ارتداء الملابس على نحو مناسب والأعراض الجسدية الطفيفة أو غيرها من المشكلات التي يمكن أن تكون السبب في تجنب النشاطات الجديدة.

المحاضرة السابعة (علم النفس السريري)

اعداد م.د زينة شهيد علي

الاكتئاب :

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي الذي يسبب شعوراً متواصلاً بالحزن، وقد يكون مصحوباً بالشعور بالذنب، ونقص تقدير الذات . عادة ما يصاحب المرض مجموعة من الأعراض الجسدية مثل التغيير في الشهية ويجب أن لا تكون الأعراض ناتجة عن أي حالة مرضية جسدية او نفسية أخرى قد تكون مسؤولة عن تلك الاعراض. الشعور بالحزن ليس كالاكتئاب ، فالحزن أمر طبيعي، والاكتئاب حالة مرضية. ويعد من أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعاً وانتشاراً ويسمى بالبرد العام للأمراض العقلية. ويكون شائع لدى النساء ضعف شيوعه لدى الرجال، والدراسات الحديثة تشير الى انه يصاب به حتى الاطفال، وهو شائع بين طلبة المرحلة المتوسطة والاعدادية وفي الجامعة ويكون على شكل اكتئاب معتدل بنسبة (15%) وبنسبة (5%) على شكل اكتئاب شديد.

ويقع هذا المرض ضمن مجموعة الامراض العصابية اذا ظل متصلاً بالواقع، اما اذا اثر الاكتئاب وجعله يفقد اتصاله بالواقع فيدخل الاكتئاب في هذه الحالة ضمن مجموعة الامراض الذهانية، أو المكتئب يفقد طاقته ودافعيته العادية ونشاطه الجسدي واضطرابات عاداته في النوم ويصعب عليه اقامة علاقات اجتماعية وينخفض مستوى تفكيره وبصورة ملحوظة عندما تنتابه مشاعر فقد قيمة ذاته أو شعور بالخطيئة أو خوفه من عقاب معين.

وعندما يقل نشاطه يزداد احساسه باليأس وينتابه الهم والحزن ومن العلامات التي تساعد على اكتشاف التنبؤ بالاكتئاب سيادة صفة الانطواء والخجل وقلة التحمل والحساسية والجبن والعناد والخضوع والاعتماد على الاخرين والشعور بعدم الأمن وعدم التوافق الجنسي وسيطرته الانفعالات على الشخصية.

أنواع الاكتئاب :

- 1- الاكتئاب الموسمي : يتميز بحدوثه خلال موسم الشتاء حيث تقل فيه أشعة الشمس ويزول غالباً بحلول فصل الربيع، ويكون مصحوباً بالعزلة الاجتماعية، وكثرة النوم، وزيادة الوزن.
- 2- الاكتئاب الذهاني : في هذا النوع من الاكتئاب يصاب الشخص باكتئاب شديد، بالإضافة إلى نوع آخر من الاضطرابات العقلية مثل الهلوسات، الأوهام، وغيرهما. وتكون اعراضه مرتبطة بأوهام كئيبة مثل هلوسات الفقر والمرض .
- 3- اكتئاب ما بعد الولادة : يعد شديد الخطورة وهو يصيب أغلب النساء لمدة أسبوعين بعد الولادة والمرأة المصابة باكتئاب ما بعد الولادة تواجه اكتئاباً شديداً في أثناء فترة الحمل وبعد الولادة ومن اعراضه الحزن الشديد، القلق، الإجهاد، مما يؤثر في أنشطتها اليومية وعنايتها بنفسها وبطفلها.
- 4- الاكتئاب ثنائي القطب : يختلف اضطراب ثنائي القطب عن الاكتئاب، ولكن يتم ذكره ضمن أنواع الاكتئاب، لان المصاب بثنائي القطب يواجه نوبات من الاكتئاب الشديد تتناوب مع نوبات ابتهاج عالية.

الاسباب :

- 1- التاريخ العائلي .
- 2- نوع الشخصية مثلاً يكون الشخص كثير القلق ، او يعاني قلة الثقة بالنفس، او يكثر من لوم ذاته.
- 3- الاصابة بالأمراض الخطيرة مثل السرطان.
- 4- الادمان على المخدرات والكحول.
- 5- صعوبات الحياة المستمر وضغط العمل.
- 6- العيش وحيداً لفترة طويلة .
- 7- التعرض للعنف.

الاعراض :

لا يعاني جميع المصابين بالاكتئاب الاعراض نفسها، حيث يختلف أعراضه من شخص لآخر بحسب حدة المرض، ومدة الإصابة به وبحسب مرحلة المرض. وتصنف الاعراض كالتالي :

أعراض نفسية :

- 1- الحزن المستمر.
- 2- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالدونية.
- 3- الشعور باليأس والاحساس بالذنب.
- 4- الشعور بالقلق والتوتر.
- 5- نقص أو نعدام الرغبة أو المتعة بالنشاطات التي كانت تثير الرغبة والمتعة لديه.
- 6- صعوبات في التركيز واتخاذ القرارات.
- 7- التفكير بالموت والانتحار.

اعراض جسدية :

- 1- صعوبة النوم ليلاً، مع الاستيقاظ باكراً او النوم الزائد.
- 2- الشعور بالخمول وانعدام النشاط.
- 3- انخفاض الشهية ونقصان الوزن او زيادة الشهية وزيادة الوزن.
- 4- الصداع والآم العضلات بلا سبب واضح .
- 5- التحدث والتحرك ببطء.
- 6- اضطراب الامعاء (الامساك).
- 7- اضطرابات في الهرمونات الجنسية.

اعراض اجتماعية :

- 1- الميل للانعزالية.
- 2- عدم الاهتمام بالواجبات بالعمل او المدرسة.
- 3- الابتعاد عن الاهل والاصدقاء المقربين.
- 4- تعاطي المهدئات والكحول.

هنالك بعض الحالات تصاحبها أعراض مشابهة لأعراض الاكتئاب مثل مشاكل في الغدة الدرقية. أو ورم في الدماغ، أو نقص الفيتامينات مثل فيتامين (د) لذلك يجب التحقق من الحالة الصحية قبل تشخيص الاكتئاب.

الفرق بين الحزن والاكتئاب :

عندما يتعرض الفرد الى خسائر في الحياة قد يصعب على الشخص تحملها مثل وفاة شخص عزيز او خسارة وظيفة او انتهاء العلاقات ومن الطبيعي ان يصاب بالحزن وقد يعتقد أنه قد أصيب بالاكتئاب وفي الواقع أن الشعور بالحزن ليس كالاكتئاب. فالحزن أمر طبيعي ويختلف من شخص إلى آخر ويشبه الاكتئاب في بعض خصائصه مثل عبوس الوجه والعزلة وغير ذلك ولكنهما يختلفان في نواحي اخرى كما في الجدول ادناه :

الاكتئاب	الحزن
حالة مرضية	رد فعل طبيعي اتجاه الخسائر
يستمر الشعور بالحزن ولا يستطيع الشخص الاستمتاع ولا التفكير في المستقبل بإيجابية	الشعور بالحزن قد يكون مؤقتاً ولا يزال الفرد قادراً على الاستمتاع بالأمر الأخرى والتطلع الى لمستقبل
الشعور بالدونية	لا يزال الشخص محتفظاً بثقته بنفسه

التشخيص :

- 1- التاريخ الشخصي : سؤال المريض عن حالته الصحية والتأكد من وجود الاعراض لمدة اسبوعين.
- 2- تحاليل مخبرية: اجراء تحليلاً شاملاً للدم للتأكد من أن الأعراض ليست بسبب مشكلات عضوية.

العلاج :

الاكتئاب بكافة انواعه وشدته اضطراب قابل للعلاج وكلما بدأ العلاج مبكراً زادت فعاليته.
ومن اساليب الاعلاج :

استخدام الادوية :

يتم استخدام أدوية تعرف بأسم مضادات الاكتئاب وهي عادة تتطلب عدة اسابيع بين (2-4) اسابيع ليبدأ مفعولها ، كما أنها تطلب الاستمرار على تناولها لفترة تتراوح بين عدة أشهر إلى سنتين في بعض الحالات. لكن بعض الاضطرابات مثل النوم ، والشهية تبدأ بالتحسن قبل تحسن المزاج.

ومن الامور التي ينبغي التأكيد عليها عند بدء استخدام الادوية يعاني البعض من أفكار انتحارية خصوصاً من هم دون سن الخامسة والعشرين لذلك ينبغي مراقبتهم جيداً وعن قرب خصوصاً في بداية استخدام الأدوية أو عند تغيير الجرعات.

وان التوقف عن الادوية بشكل مفاجئ له خطورة كبيرة لذلك يجب عدم التوقف عن استخدام الادوية بشكل مفاجئ ودون استشارة الطبيب ليس لانها قد تسبب الادمان بل لأن الجسم يكون اعتاد عليها لذلك يجب سحبها من الجسم بالتدرج وتحت ملاحظة الطبيب المختص لتلافي الأعراض الانسحابية.

ارشادات للتعامل مع الاكتئاب:

- 1- الحرص على ممارسة النشاط البدني، وقضاء الوقت بين الاهل والاصدقاء، وطلب المساعدة منهم وتجنب العزلة.
- 2- التدوين والكتابة يساعدان على تفريغ المشاعر والشعور بالتحسن.
- 3- تعلم تقنيات الاسترخاء والتعامل مع الضغوط مثل التأمل واسترخاء العضلات واليوغا.
- 4- تبسيط المهام اليومية ووضع أهداف قابلة للتحقيق لتجنب الإصابة بالإحباط.
- 5- تنظيم الوقت واعداد قائمة للإنجازات اليومية ومواعيدها .
- 6- تجنب اتخاذ القرارات المهمة عند الشعور بالاكتئاب.

المحاضرة الثامنة

اعداد/ م. د زينة شهيد علي

الرهاب الاجتماعي Social phobia:

يعرف الرهاب الاجتماعي بأنه خوف غير طبيعي (مرضي) دائم وملازم للفرد من شيء غير مخيف في أصله، وهذا الخوف لا يستند الى اساس واقعي، ولا يمكن السيطرة عليه من قبل الفرد رغم إدراكه أنه غير منطقي، ومع ذلك فهو يعتريه ويتحكم في سلوكه وهو شعور شديد بالخوف من المواقف لا يثير الخوف نفسه لدى أكثر الناس، وهذا ما يجعل الفرد يشعر بالوحدة والخجل من نفسه، ويتهم ذاته بالجبن وضعف الثقة بالنفس، فهو إذن عبارة اضطرابات وظيفية أو علة نفسية المنشأ لا يوجد معها اضطراب جوهري في إدراك الفرد للواقع. ويعرفه عكاشه بأنه (خوف الوقوع محل ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية).

يعد الرهاب الاجتماعي اضطراباً نفسياً واسع الانتشار، وتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشاره تتراوح بين (7% - 14%) في أغلب المجتمعات، وهو اضطراب مزمن ومعدل للحياة الاجتماعية، ولكنه قابل للعلاج، كما يترافق مع اضطرابات القلق الأخرى والاكئاب. وهناك عدة مصطلحات تصف هذا الاضطراب منها (الخواف الاجتماعي، القلق الاجتماعي، الخجل، الارتباك في المواقف الاجتماعية) وهو نوع من انواع المخاوف المرضية التي حظيت باهتمام أكثر مما كان عليه في السابق كظاهرة مرضية شائعة، كما أن انتشاره لا يقتصر على مجتمع دون الآخر أو ثقافة دون الأخرى، ويرى بعض العلماء أن هذا الاضطراب يمثل (25%) من جميع حالات الخواف المرضي.

وتفسر نظرية التحليل النفسي الرهاب الاجتماعي، على أنه حيلة دفاعية لا شعورية ، حيث يحاول المريض عن طريق هذا العرض عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف مر به في حياته وتحويله إلى موضوع رمزي، ليس له العلاقة بالسبب الحقيقي الذي غالباً ما يجهله المريض، فالرهاب الاجتماعي إذن عبارة عن عملية دفاع لحماية الفرد من رغبة لا شعورية عدوانية أو مستهجنة لديه، ويسبب اضطراب الرهاب الاجتماعي قلقاً شديداً وارتباكاً في المواقف الاجتماعية ويعاني المصابون به من خوف شديد من أن ينظر الآخرون إليهم وأن يطلقوا عليهم أحكاماً وتقييمات سلبية، لهذا الخوف من أن تسبب أعمالهم وتصرفاتهم إحراجاً لهم، ويمكن لهذا الخوف أن يكون شديداً لدرجة أنه يتدخل في الأداء المهني أو الدراسي، أو الانشطة الحياتية الأخرى للمصاب به.

ومع أن المصابين بالرهاب الاجتماعي يشعرون بأن خوفهم المرافق لاجتماعهم بالآخرين هو خوف مبالغ فيه وغير منطقي، إلا أنهم لا يستطيعون التغلب على هذا الخوف أو مواجهته، وغالباً ما ما يكونوا قلقين لأيام أو أسابيع قبل حدوث الموقف.

وكثيراً ممن يعانون من هذا الاضطراب يقضون وقتاً صعباً في ابتداء الصداقات أو المحافظة عليها، وغالباً ما يرافقه القلق والتوتر النفسي واحمرار الوجه والتعرق الزائد والرجفه والغثيان وصعوبة في الكلام ومن يعاني من هذه الاعراض الجسمية فإنه يشعر بالإحراج الشديد منها ويشعر أن كل العيون تراقبه وتتنظر إليه. وعندما تحدث هذه الاعراض في موقف ما فإن الشخص يخاف ويتجنب تلك المواقف المشابهة، مما يزيد من مخاوفه ويؤثر على توافقه النفسي.

وتلعب ظروف التنشئة الأسرية دوراً مهماً في ظهور الرهاب الاجتماعي، هناك أمور كثيرة تجعل الثقة بالنفس تنخفض، مما يجعل الإنسان لا يجرؤ ولا يستطيع التعبير عن نفسه أمام الآخرين بسهولة، بسبب شكه في قدراته، أو بسبب قسوة من حوله، فيقلق ويتوتر إذا اضطر للتحدث أمام الناس أو مقابلتهم، فمن يعيش ظرفاً في طفولته بهذا الشكل، فإنه قد يصاب بالرهاب الاجتماعي.

وتؤكد نظريات السلوكية على حدوث تعلم شرطي وارتباط سلبي بين تحقيق الفرد لشخصيته ووجوده مع الآخرين، وأن هذا التعلم يحدث خلال بدايات الحياة بين عمر (4-6) سنوات، وهو يؤدي إلى حساسية مرضية تتمثل في القلق والخوف من المواقف الاجتماعية الشبيهة لمواقف قديمة عانى الفرد منها.

إذن فالرهاب من المواقف الاجتماعية هو خوف شديد وقلق دائم عندما يواجه المصاب بعض المواقف الاجتماعية العامة والخاصة ، وقد يصاب بانقيار وارتباط إذا تحدث إلى جمع من الناس، أو ألقى كلمة في حشد من الناس، أو جلس مع الآخرين على مائدة الطعام، خوفاً من أي تصرف خاطئ أمام الآخرين الأمر الذي قد يؤدي إلى النظر إليه باحتقار حسب اعتقاده، أو يؤدي إلى التقليل من قيمته أمام الآخرين ، ويظهر عند بعض الناس بعد تعرضهم لنوبة ذعر في أماكن عامة ومكتظة، وبعد حدوث النوبة يصاب الشخص بهذا النوع من الفوبيا خوفاً من تكرار نوبة الذعر ثانية، وخوفاً من عدم القدرة على الهروب من المكان المكتظ إلى مكان أكثر أمناً، وقد يؤدي بالمصاب أن يلازم منزلة، وأن ينقطع عن أنشطة حياته اليومية.

الاعراض :

مشاعر الخجل أو عدم الراحة في بعض المواقف لا تعكس بالضرورة علامات اضطراب الرهاب الاجتماعي ، حيث تختلف مستويات الراحة في المواقف الاجتماعية، اعتماداً على سمات الشخصية والتجارب الحياتية، فبعض الأشخاص بطبيعتهم متحفظون وآخرون أكثر انفتاحاً.

الأعراض الشعورية والسلوكية :

تشمل علامات وأعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي شعوراً دائماً بالآتي :

- 1- خوف من المواقف التي قد يتم الحكم فيها على الفرد.
- 2- القلق حيال إحراج أو إذلال النفس.
- 3- الخوف الشديد من التفاعل أو التحدث مع الغرباء.
- 4- خوف الفرد من ملاحظة الآخرين قلقه.
- 5- الخوف من الأعراض الجسدية التي قد تسبب الإحراج للفرد مثل الاحمرار أو التعرق أو الارتجاف أو قد يكون الصوت مرتعش.
- 6- تجنب المواقف التي قد يكون فيها الفرد مركز الاهتمام.
- 7- قضاء الفرد بعض الوقت بعد حدوث موقف اجتماعي لتحليل أدائه وتحديد العيوب في تفاعله.
- 8- توقع أسوأ العواقب بسبب تجربة سلبية أثناء موقف اجتماعي.

بالنسبة للأطفال، قد يظهر القلق عند التفاعل مع البالغين أو الزملاء في صورة بكاء أو نوبات الغضب أو التشبث بالوالدين أو رفض الكلام في المواقف الاجتماعية.

الاعراض الجسمية :

أحياناً يمكن أن يكون اضطراب الرهاب الاجتماعي مصحوباً بعلامات وأعراض جسدية تشمل الآتي:

- أ- خفقان القلب السريع.
- ب- الارتجاف .
- ت- العرق.
- ث- اضطراب المعدة أو الغثيان.

- ج- الشعور بالدوار.
- ح- الشعور بأن العقل أصبح فارغاً.
- خ- توتر عضلي.

التشخيص :

تتضمن معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، المتعلقة باضطراب الرهاب الاجتماعي :

- 1- خوفاً أو قلقاً دائماً وشديداً من بعض المواقف الاجتماعية، بسبب الاعتقاد الفرد أنه ربما يساء الظن به أو إهانته.
- 2- تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب القلق أو تحملها بخوف أو قلق شديدين.
- 3- القلق الزائد غير المناسب للمواقف.
- 4- القلق أو الضيق اللذان يعرقلان حياتك اليومية.
- 5- الخوف أو القلق الذي لا يمكن تفسيره بحالة طبية ، أو دواء أو تعاطي المواد المخدرة.

العلاج :

يعتمد العلاج على مدى تأثير اضطراب الرهاب الاجتماعي في قدرة الفرد على الأداء في الحياة اليومية. ويعد النوعان الأكثر شيوعاً لعلاج اضطراب الرهاب الاجتماعي هما (العلاج النفسي والمعروف أيضاً باسم الاستشارة الطبية أو العلاج بالتحديث) او الأدوية أو كلاهما.

العلاج النفسي :

يُحسن العلاج النفسي من الأعراض لدى معظم الأشخاص الذين يعانون اضطراب الرهاب الاجتماعي. في العلاج ، تتعلم كيفية إدراك الأفكار السلبية المتعلقة بذاتك وتغييرها، بالإضافة إلى تطوير مهارات المساعدة للفرد على اكتساب الثقة بالمواقف الاجتماعية.

يُعد العلاج السلوكي الإدراكي هو أكثر أنواع العلاج النفسي فعالية مع الرهاب، كما يمكن أن يكون فعالاً عند القيام به بشكل فردي أو جماعي على حد سواء.

في العلاج السلوكي المعرفي القائم على التعرض، تعمل بالتدرج لمواجهة المواقف التي يخافها الفرد بشدة، يمكن ذلك أن يحسن من مهارات التأقلم لدى الفرد ويساعد على زيادة الثقة للتعامل مع المواقف المحفزة للقلق. كما يمكنك أيضاً المشاركة في تدريب مهارات أو

لعب الأدوار لممارسة مهاراتك الاجتماعية ولاكتساب الراحة والثقة فيما يتعلق بمهارات أخرى. إن ممارسة التعرضات إلى المواقف الاجتماعية مفيدة خاصة في مواجهة ما يقلق الفرد