****



**الفرقه:الرابعة**

**قسم علم النفس اختبار مقرر الطب النفسى**

**كود المقرر: BU\_FART\_PSYC28 الدرجه الكلية: 20**

**زمن الاختيار ساعتان اختبار الفصل الدراسي الثانى (2016 / 2017م) تاريخ الامتحان 28/5/2017**

**أجب عن الأسئلة التاليه: (ملحوظة )يجيب الطالب على الاسئله بنفس الترتيب الوارد .**

**السؤال الأول :**

**1-وضح من وجهة نظرك ومستعينا ببحثك الذى قمت به مفهوم المرض النفسى. . درجتان**

**2-هل يمكن الوقاية من الامراض النفسية . ولماذا نلجأ الى التصنيف . درجة واحدة**

**3-للاكتئاب النفسى مظاهر وإشكال ،وضح اهم تصنيفاته ، وأسبابه درجة واحدة**

**4- استعرض حالة مرضية سواء قمت بدراستها ، أو اثناء تدريبك الميدانى . درجة واحدة**

**السؤال الثانى :**

**1- ناقش مفهوم الفصام كمرض عقلى وعلاقته ببنية الدماغ درجتان**

**2-للوسواس القهرى افكار غير عقلانية وضح الاعراض وارتباطها بمناطق المخ . درجة واحدة**

**3- وضح الانواع المختلفة للرهاب مع ذكر المعايير التشخيصية . درجة واحدة**

**4-قارن بين الاعراض المرضية لمرض الباركنسون ومرض هنتنتجتون خوريا .درجة واحدة .**

**السؤال الثالث : السؤال الثالث فى ضوء دراستك لمقرر الطب النفسى ناقش ما يلى (10 درجات )**

**1-هل هناك علاقة بين الفصام والتوحد. درجتان**

**2-الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد. درجتان**

**3- مظاهر انحراف الوظائف الجنسية . درجة واحدة**

**4-العدوان واسسة البيولوجية . درجة واحدة**

**5-تعريف الصرع ومعايير التشخيص درجتان**

**6 الاسباب العصبية للاكتئاب درجة واحدة**

**7- مستقبل البحوث فى مجال الطب النفسى درجة واحدة**

**مع تمنياتى بالتوفيق**

**أستاذ المقرر \* د .محمد مرسى**

**السؤال الاول**

**مفهوم المرض النفسى يستعين الطالب بالبحث الذى قام به مع توضيح النقاط التالية**

**مفهوم المرض النفسى**

**لقد انتشرت كلمة المريض النفسى العصابى والمريض النفسى الذهانى فى كافة المجالات حتى شاعت فى كافة وسائل الأعلام كما يرى الدكتور احمد عكاشة ، ولكن لو توقفنا للتساؤل حول من هو المريض النفسى لوجدنا صعوبة فى التعريف. هل هو حقا مريض أم أنها كلمة تطلق على كل من يعجز عن التكيف مع المجتمع. فالمريض النفسى إنسان غير قادر على التكيف سواء للأفضل او الأسوأ . وفى كلتا الحالتين ينبغي الحذر عند وصفة بالمرض والولايات المتحدة الأمريكية قد ألغت من قاموسها للأمراض النفسية كلمة العصاب أو نفسى وجعلتها استجابة مختلفة لأحداث. الحياة تختلف من فرد لأخر حسب استعداده . وكذلك المرض العقلى أو ما يطلق علية العامة الجنون ، فهناك تساؤلات متعددة حول المرض العقلى والمريض العقلى، هل هو من يقوم بسلوك يخالف تقاليد المجتمع . أم من يفكر بطريقة تثور على أسس المجتمع . أم من يختل إدراكه ولا يستطيع التمييز بين الحقيقة والخيال . ويصبح أسيرا للأوهام والضلالات والهلاوس . وهنا تكمن الصعوبة فالمرض العقلى نسبى والأفضل أن نطلق علية مصطلح اضطراب وليس المرض .**

**السلوك السوى والسلوك المرضى**

**يرى الدكتور عبد الستار إبراهيم أنه قد جرى العرف بين العلماء والأطباء العاملين فى حقل الصحة النفسية والعقلية عند تعريفهم للمرض النفسي أن يفضلوا البدء بوصف السلوك السليم أو العادي باعتباره مدخلا لفهم السلوك الشاذ او المرض النفسى .**

**وهذه البداية ليست يسيرة فما من مفهوم قد اختلف فيه العلماء حول مفهوم السواء والشخص السوى . وربما يرجع ذلك الى ان كثير من علماء هذا الفرع من الاطباء النفسيين يتعاملون أساسا مع المرضى النفسيين ، ويعتقدون أن واجبهم الأساسي هو ليس وصف ما هو سوى بل وصف لما هو شاذ أو غير مألوف والمرضى القادمين إليهم هم مرضى فى الأساس ويعانون من أمراض نفسية .**

**اذن ما هو السلوك السوى والسلوك المرضى .**

**مفهوم الصحة والسواء فى الأمراض النفسية قد يختلف عن مفهومه فى ميدان الطب العام فقد يكتفى الطبيب أن يخلص مرضاه من الأعراض لكى يحكم عليه أنه قد شفى .أما فى حالة الامراض النفسية والعقلية فانه لايكفى القول أن المريض قد تخلص من قلقه أو من حالة الاكتئاب التى تتملكه لنحكم أنه قد أصبح سليما ومعافى فالمريض ينبغي التأكد أنه أصبح ليس متحررا من الأعراض المرضية فحسب بل أن حياته قد اكتسبت خصائص وصفات لم تعد موجودة .**

**هل يمكن الوقاية من الامراض النفسية . ولماذا نلجأ الى التصنيف**

**ان غاية الوقاية من الاضطراب النفسي هو:**

**إنقاص معدلات الانتشار والوقوع والنكسات فى الاضطرابات النفسية، والوقت الذي ينفق مع الأعراض المرضية، أو حالة التدهور بسبب المرض النفسي، وكذلك الوقاية أو تأجيل النكسات وكذلك خفض أثر المرض على الشخص المصاب والعائلات والمجتمع.1-الوقاية الشاملة: تعرف بأنها التدخلات الموجهة إلى الصحة العامة من أجل السكان بأكملهم والفئات التي تستهدف بزيادة الأمراض النفسية**

**. الوقاية الانتقائية: تستهدف الأفراد أو المجموعات السكانية الصغيرة من حيث الاضطرابات النفسية بدرجة هامة وأعلى من المتوسط، والتي يبرهن بيولوجياً وسيكولوجياً واجتماعياً على وجود عوامل واخطار المرض النفسى لديها. ويعرفون بأن لهم علامات أو أعراض المرض**

**الوقاية الدائمة : تستهدف السكان المستهدفين للأمراض النفسية أو العقلية**

**والذين حتى نسب المرض لديهم ضئيلة ولكنها ملحوظة، وبما يجعلهم مستهدفين للاضطراب النفسي ولكن لاتنطبق عليهم المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب في ذلك الوقت.**

**الوقاية من الجانب الإيجابي الاجتماعي والاسرى والبيئي**

**الاستراتيجيات الرئيسية فى سبيل إنقاص عوامل الخطر، والاستهداف من الإمراض النفسية وتحسين نوعية الحياة إن تغيير التشريعات والقوانين، وتشكيل السياسات، وتخصيص الموارد، يمكن أن يزود الدول والأقاليم بتحسينات جوهرية فى الصحة النفسية عند السكان. بالإضافة إلى التخفيف من الاستهداف للاضطرابات النفسية وتحسين الصحة النفسية، ولقد جرى البرهان بأن مثل هذا التغيير القانوني والتشريعي له تأثير إيجابي على تنمية المجتمعات صحياً واجتماعياً واقتصادياً.**

**وهناك بعض الاستراتيجيات الرئيسية الوقائية التي تبين هنا تحسن الصحة النفسية وتنقص من اخطار التعرض للاضطرابات النفسية.**

**تحسين التغذية**

**ثمة علاقة قوية بأن تحسين التغذية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية للأطفال المحرومين يمكن أن تؤدي إلى النماء المعرفي الصحي، وتحسين النتائج التعليمية، والتقليل من خطر التعرض للاضطرابات الصحية النفسية، ولاسيما عند الأشخاص المستهدفين أو الذين يعيشون في المجتمعات الفقيرة. إن نماذج التدخلات الفعالة هي التي تتضمن المكملات الغذائية، ومراقبة النمو وتعزيزه، تجمع هذه النماذج مابين التدخلات الغذائية مثل المكملات الغذائية)**

**محاربة الفقر: وزيادة فرص التعليم**

**. تحسين السكن ان السكن السيء مؤشر عن الفقر ولقد استهدف في تحسين الصحة العمومية وإنقاص عدم المساواة في الصحة، وتوحي إحدى المراجعات الحديثة للأثر التحسيني للسكن السيء بتأثيرات واعدة على النتائج الصحية النفسية والبدنية.**

**التصنيف هو تخفيض عدد الظواهر وتحديدها على أساس خواص مشتركة بين مفردات الصنف الواحد بحيث يسهل إخضاع الظواهر المنفردة الى قوانين عامة يسهل فهمها.**

**ومن أكثر التصنيفات انتشارا هو التصنيف الأمريكي . وقد ظهر التصنيف الأمريكي الأول DSM I (1952) سنة 1952 ثم اعقبة التصنيف الأمريكي الثانى 1968 وبعده ظهر الدليل التشخيصى الإحصائي الثالث في سنه 1980 ،واتبعه الدليل التشخيصى الثالث المراجع سنة 1987 .والتصنيف الأمريكي يتميز عن غيره بوجود فصل مستقل عن الاضطرابات النفسية التى تظهر في فترة الطفولة والمراهقة ومزود بدلالات تشخيصية محددة لكل نوع من الاضطرابات العقلية المدرجة به .ولقد تميزت النسخة هذه بالبساطة واستخدمت في كثير من البحوث ويؤكد الدكتور عكاشة 2004 أن الطريقة المتبعة الأن في التصنيف عدم استعمال كلمة المرض واستبدالها (بالاضطرابات النفسية ) وهو ما اتفق عليه حديثا في التصنيف العالمي**

**للاكتئاب النفسى مظاهر وإشكال ،وضح اهم تصنيفاته ، وأسبابه**

**تصنيف الاكتئاب**

**1-الاضطرابات الخفيفة من الاكتئاب**

**ويتصف فيها مزاج الشخص بالكأبة والبؤس ولا يبدو ان الظروف والمشاهد التى بطبيعتها تغير المزاج الى الاحسن تفيد في ذلك ولا يبدى المريض الاهتمام بالأنشطة المسلية والممتعة وتنتاب المريض افكار تشاؤمية عن الحاضر والمستقبل ويظهر البطء الحركى في السلوك خصوصا في الاداء النفسى الحركى**

**الاضطرابات المتوسطة من الاكتئاب وتظهر في هذه الأنواع من الاضطرابات نفس الاعراض السابقة ولكن ربما تظهر علية اعراض نفسية للقلق وأعراض من الاكتئاب .**

**الاضطرابات الشديدة من الاكتئاب**

**ويظهر هنا الاعراض الذهانية ويفقد المريض صلته بالواقع ويخبر هذاءات تدور حول تشاؤمه من المستقبل واعتقاده أن المستقبل لا امل فيه .**

**الاسباب**

**العوامل الكيميائية**

**تقول أحدث النظريات حول دور المواد الكيماوية العصبية في الإصابة بالاكتئاب أن الاكتئاب يسببه نقص في مادة النور ابنفرين ، بينما الهوس تسببه زيادة وظيفية للكاتيكولامينات (النور ابنفرين الدوبامين الابنفرين ). وقد حول بعض الباحثين استخدام المادة الخام للسيرتونين وهى التربتوفان في علاج اضطرابات المزاج .**

**وهناك نظرية اخرى ترى أن الرزربين وهو احد المواد التى استخدمت في علاج الإمراض العقلية يسبب ظهور أعراض مشابهة للاكتئاب ومركب الليثيوم يمكن أن يستخدم في علاج الاكتئاب وهو مضاد للهوس**

**وربما كان للدوبامين دور في حدوث الاكتئاب وهناك العديد من البحوث التى ترى ان هذه المادة يتغير تركيزها في المخ في مجموعة فرعية من الاضطرابات الوجدانية ومحفزات مستقبلات الدوبامين لها أثار مضادة للاكتئاب وعدد من العقاقير المضادة للاكتئاب لها نشاط محفز للدوبامين .**

**دور السيرتونين**

**يرى بعض الباحثين أن هناك بعض من إشكال الاضطرابات الوجدانية يسببها نقص نسبى في مادة السيرتونين والعلاج لممد طويلة بمضادات الاكتئاب يزيد من كفاءة النقل العصبى لمادة السيرتونين ( ابو شعيشع ،2005)**

**معا فأنهم مصابون بأضطراب ثنائى القطب .وهناك من يرى أن الاكتئاب وحيد القطب والاضطراب ثنائى الطب مرضان منفصلان أو مستقلان عن بعضهما. لكن البحوث دلت الى أن الاكتئاب وحيد القطب والاكتئاب ثنائى القطب يمكن أن ينقسم كل منهما الى أنواع فرعية.**

**أسباب أخرى وراء الإصابة بالاكتئاب**

**الضغوط النفسية وأحداث الحياة**

**دلت الدراسات الحديثة أن شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد تلعب دورا حاسما في الصحة الجسدية والنفسية فعلى سبيل المثال يرى د عبد الستار إبراهيم أن بالنسبة للناحية الجسدية والبدنية تقل نسبة الوفيات لدى المتزوجين ، وممن لديهم صلات اجتماعية وثيقة بالأهل والأقارب وعند المساهمين في النشاطات الجماعية والمهنية والذين يترددون على دور العبادة بانتظام .من الواضح إذن أن السلوك الاجتماعي له دور في الصحة الجسدية،وأصبح على الجانب الأخر يتم النظر إلى أن المرض هو نتيجة للاختلال العضوى والخلل العضوي بدوره نتيجة لعوامل نفسية وممارسات سلوكية خاطئة والتعرض للضغوط وأحداث الحياة لها دور في المرض النفسي.**

**اثر الضغوط النفسية على الاكتئاب**

**ماهو الضغط النفسى : هو تغير داخلي أو خارجي من شانه أن يؤدى إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة على سبيل المثال تمثل الإحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الاسرية .**

**وأثبتت الدراسات أن الكثير من الإمراض النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس هى نتاج مباشر للضغوط .كانت البداية على يد هانز سيلى الذى أهتم بالضغوط النفسية .**

**ج 1 (\_3) يستعرض الطالب احد الحالات المرضية التى قام بدراستها .**

**السؤال الثانى**

**- ناقش مفهوم الفصام كمرض عقلى وعلاقته ببنية الدماغ**

**يعتبر الفصام من الامراض العقلية والتى لها تاريخ طويل من البحث وتمت تسميته قديما على اساس انه اضطراب عصبى من خلال كريبلين اما بلوللر فقد اول من اطلق عليه اسم الفصام والكثير من الدراسات فى مجال علم النفس العصبى حاولت التمييز بين الفصام الوظيفى والخرف الناتج عن الذهان العضوى .**

**اما بالنسبة للعلاقة بين الفصام وبنيه الدماغ فقد اوضح هيتون ان مرض الفصام الوظيفى يوجد لدى المصابين به خلل عضوى ويؤثر بدوره على العديد من القدرات المعرفية**

**الاسس النيوروسيكولوجية للفصام**

**منذ نهاية السبعينات من القرن العشرين وهناك تقارير تشير الى ارتباط الفصام بخلل فى الدماغ وظهرت العديد من الدراسات التى اكدت ارتباط الفصام بتغيرات مخيى عديدة . واوضحت الدرايسات ارتباط مرض الفصام بتغيرات فى البنى الصدغية للمخ وعند استخدام الرنين المغناطيسى لقياس حجم قرن امون والنواه اللوزيه والفص الصدغى لدى ثلاث رواربعين فصاميا فى المراحل الاولى للمرض اظهرت النتائج وجود تغيرالت غير عادية فى حجم الفص الصدغى والمناطق المحيطة به لدى الفصاميين . هذا وقد اكدت الدراسات ارتباط مناطق الفص الامامى والجسم الثفنى ونصف المخ الايسر ايضا بمرض الفصام ويشرح الطالب ذلك باختصار وفى حدود المتاح من الوقت .**

**2-للوسواس القهرى افكار غير عقلانية وضح الاعراض وارتباطها بمناطق المخ .**

**يؤكد حنور 2007 أن اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية آلاما , حيث يتميز بمجموعة من الأفكار الوسواسية القهرية التى تلح علي ذهن الفرد بشكل اجتراري وهى أفكار متسلطة لا يستطيع التخلص منها رغم محاولات الفرد المتكررة لمقاومة هذه الأفكار و التخلص منها دون فائدة , و يدرك الفرد تفاهة هذه الأفكار و أنها لا عقلانية و غير منطقية مثل : التفكير في الله و الكون و أهمية الفرد , الخوف من الميكروبات و الأمراض بل و تصبح أحياناً سبباً في انشغال الفرد , مما يؤدي إلى إهمال اهتماماته في الحياة العملية اليومية , كما يتميز أيضاً اضطراب الوسواس القهري بمجموعة من الأفعال و الطقوس و الاندفاعات الحركية و التي يقوم بها الفرد بشكل تكراري رغم تفاهتها و عدم أهميتها و عدم عقلانيتها إلا أنها تأخذ هيئة الرغبة الجامحة للقيام بها و ذلك للتخلص من إلحاح الأفكار القهرية و التوتر و القلق الناتج عنها و من أكثر الأفعال و الطقوس الحركية شيوعاً و تكراراً : غسيل اليد مئات المرات بمناسبة و بدون مناسبة و غسيل الجسم بعد التبول و التبرز أو أثناء فترة الطمث أو عدم مصاحبة الآخرين أو إمساك كل شيء بورقة خوفاً من التلوث, و قد لا تتم هذه الأفعال و الطقوس الحركية القهرية و تستمر الأفكار الو سواسية فقط . ويؤكد انسل 2010أن اضطراب الوسواس القهري في العهود السابقة كان يُعدّ نمطا من أنماط العصاب الأولي prototypic neurosis الذي ينشأ نتيجة صراع نفسي ويستجيب للمعالجة بالتحليل النفسي على نحو مثالي. يعاني مرضى الوسواس القهري أفكارا متكررة (وساوس) تجبر المريض على القيام بأفعال طقسية نمطية متكررة (أعراض قهرية). فبعض المرضى مثلا يتملكهم إحساس بالتلوث يدفعهم إلى الاغتسال بطريقة متكررة لدرجة أن جلدهم يُصاب بالتآكل. وهناك آخرون لا يفارقهم الإحساس بأنهم تقاعسوا عن القيام ببعض مَهماتهم؛ كإطفاء موقد الطعام أو إغلاق صنبور المياه أو إقفال باب المنزل، فيعودوا إلى تفقدها مرارا.**

**التغيرات العصبية المصاحبة للوسواس القهري**

**كشفت بعض الدراسات أن الفص الأمامي وخصوصا المناطق المدارية والعقد القاعدية وخصوصا النواة المذنبة تلعب دورا كبيرا في المرض وأوضحت كذلك وجود شذوذ في المنطقة الجبهية في النصف الايمن من المخ وهناك تغيرات في بعض مناطق النوى القاعدية .**

**3- وضح الانواع المختلفة للرهاب مع ذكر المعايير التشخيصية .**

**وبالرغم من هذا ، إلا أن هذا Avoidance Behavior يظهر من تباين شدة القلق ومدى السلوك وهو من أنواع التجنب الاضطرابي هو أكثر اضطرا بات الرهاب إحداثا للعجز.**

**معايير تشخيص رهاب ، و قد حدّد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM IV : “Agoraphobia" كما يأتي**

**- أن يكون الشخص المصاب في مواقع أو حالات قد يكون الهروب منه صعبا أو محرجا أو لا تكون المساعدة ممكنة.و يتضمن الخوف في رهاب الساحات بشكل نموذجي من مجموعات و صفية من المواقف التي تشمل كون المصاب خارج البيت لوحده،أن يجد نفسه ضمن حشد أو في صف أو على جسر أو يسافر في حافلة أو قطار أو سيارة . - تجنب المواقف (مثل أن يحدّد السفر) أو تحمّلها مع ضائقة شديدة ومع قلق من أن يحدث لدى الشخص هجمة هلع أو أعراض شبيهة بالهلع، أو يتطلب وجود مرافق . "، فتقتصر على مواقف شديدة النوعية ،Specific phobia" أما الرهاب المحدد أو النوع مثل الاقتراب من الحيوانات بعينها ، أو الأماكن المرتفعة أو الرعد ،أو الظلام ، أو الأماكن المغلقة ،أو التبول أو التبرز في مراحيض عامة ،أو تناول مأكولات بعينها ، أو زيارة طبيب الأسنان ،أو منظر الدم أو الجروح أو الخوف من التعرض لأمراض معينة .**

**و بالرغم من أن الموقف المطلق للرهاب منفصل ، إلا أن التعرض له قد يثير هلعا كم في حالات رهاب الساحة أو الرهاب الاجتماعي . و تبدأ الرهابات النوعية عادة في الطفولة أو باكرا في حياة الكهولة و قد تستمر عشرات السنين إذا لم تعالج .**

**معايير تشخيص الرهاب DSM IV و قد حدّد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع**

**" كما يأتي :Specific phobia النوعي المحدد " خوف ملحوظ و مستديم ،و هو زائد و غير معقول ،تكون إشارة البدء فيه وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد ( مثال :الطيران ، المرتفعات ،الحيوانات أخذ حقنة ، رؤية الدم ).- التعرض لمنبه رهابي دائما تقريبا (استجابة قلقية مباشرة ،و التي قد تتخذ شكل هجمة هلع مرتبطة بالموقف أو يهيئ لها الموقف ).- يدرك الشخص أن هذا الخوف مبالغ فيه أو غير معقول.و يتم تجنب المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد، أو أن يتحملها بقلق أو ضائقة شديدة و- توقع القلق أو الضائقة في المواقف الاجتماعية أو الأدائية المخيفة بشكل بارز في الأنشطة الاعتيادية الطبيعية من حيث الأداء الوظيفي و المهني.**

**4-قارن بين الاعراض المرضية لمرض الباركنسون ومرض هنتنتجتون خوريا . يقارن الطالب بين الاعراض المرضية الموجوده فى كل من المرضين بالتفصيل موضحا العلاج .**

**1-هل هناك علاقة بين الفصام والتوحد.**

* **التوحد والفصام**

تجسد الخلط بين التوحد والفصام فى بعض الكتب مما أدى إلى بروز بعض الآراء التى ترى أن التوحد ما هو المراحل المبكرة من الفصام أي أننا أمام كيان مرضى واحد تغلب فيه أعراض التوحد فى البداية ثم تظهر الأعراض الفصامية بعد ذلك كما يؤكد كفافى 2001.

حتى أن كانر نفسة قد ظن أن التوحد هو الفصام المبكر وإن كان قد عدل عن هذا التوجه بعد ذلك وانتصر التوجه الاخر الذى يرى فى كل من التوحد والفصام كيان مرضى مستقل عن الاخر وحسم الدليل التشخيصى الثالث الخلاف الدائر حيث اعتبر كل منهما كيان مستقل عن الا خر

التشخيص الفارق

يتميز الاضطراب بالفشل فى تنمية علاقات بيئية شخصية ونقص الاستجابة ونقص الميل نحو الناس ويفشل التوحدى فى الاستجابة لسلوك الاحتضان من جانب إلام أو الآخرين والاتصال الجسدى والاستجابة الوجهية وباللامبالاة ونقص العاطفة .

وعندما يدخل الطفل مرحلة الطفولة المبكرة لا يستطيع ممارسه اللعب مع الأطفال الآخرين أو تكوين صداقات معهم .

ويضيف الدليل التشخيصى فى صورته الرابعة إلى الأعراض السابقة نقص التبادلية الانفعالية والاجتماعية وتفضيل الانشطة الانعزالية وتغيب اللغة تماما وينبغى أن نفرق بين هذا الاضطراب وبين بعض الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب اسبرجر التخلف العقلي الاضطراب التفككى فى الطفولة.

السبب

من المعتقد ان بعض العوامل الاسرية المتعلقة فى العلاقات البيئية الشخصية هى التى تهيء لتطور الاضطراب الاجتراري وقد أوضح بعض العلماء وجود أعراض أو علامات غير محددة مثل النمو المتأخر والانعكاسات الأولية. وتلاحظ وجود بعض الأعراض لدى حالات عصبية مماثلة مثل التهابات الدماغ والتصلب الدرنى.. مما قد أرجعه العلماء لوجود أسس عصبية وراء الإصابة بالتوحد. وأوضحت بعض الدراسات وجود شذوذ فى رسم المخ الكهربائي لدى بعض الحالات وهناك تقارير تشير إلى تقص فى مادة السيرتونين

**5- الاضطرابات السيكو سوماتية للجلد :**

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الأخرون من حوله فإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الإنسان وقدماه ويديه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الإنسان فهو كذلك مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات .

**ومن اهم الاضطرابات الجلدية :**

**1- تساقط الشعر :**

هو مرض جلدي أسبابه كثيرة وهناك حالات تعد ذات منشأ نفسي بالدرجة الأولى وهذه الحالات ترتبط بشدة نفسية وعوامل الشخصية ما قبل المرض .

**2- الأكزيما :**

وتسمى أحيانا التهابات الجلد العصابية وهي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد يتصف بالتورم والبقع الجلدية تحدث بسبب حك البثور الصغيرة التي تؤدي إى بقعة متقرحة مؤلمة

**3- الأرتكاريا :**

وهي عبارة عن طفح جلدي يشكل بثور ظاهرة تسبب حكا شديدا ويكون ذلك على شكل احمرار لتجمعات بثورية في مناطق مختلفة من الجسم ويكون ذلك بسبب الانفعالات الحادة والتغيرات العضوية الداخلية وخاصة التي تصيب الجهاز الهضمي  **3- مظاهر انحراف الوظائف الجنسية .**

**الاضطرابات الجنسية**

**1-اضطراب الهوية الجنسية :**

**الهوية الجنسية بصورة مبسطة هى أن يعرف الطفل أو الشخص أنه ذكر أو أنثى وينتمي لجنسه في الشكل والمضمون قلبًا وقالبًا، فنحن نؤكد على أهمية مرحلة الطفولة في حياة الفرد وذلك للتعرف على الهوية الجنسية وتأثير تلك المرحلة فيما بعد في دوافع وسلوكيات الفرد  “Instinct model”**

**مع أهمية تناول مراحل النمو والتطور عند الطفل ونؤكد على أهمية معرفة الطفل لجنسه..**

**أنا ولد ذكر XY أرتدي ملابس الذكور، ألعب مع الأولاد الذكور، أميل لأمي أكثر من أبي ومثلي وقدوتي أبي.**

**أنا بنت أنثى XX أرتدي فساتين الإناث، ألعب مع الإناث، أميل إلى أبي ومثلي الأعلى أمي.**

## النقاط التشخيصية للاضطراب كما ورد في جمعية الطب النفسي DSM IV:

### تعريف اضطرابات الهوية الجنسية:

#### ارتباط شديد ومستديم بالجنس الآخر (وليس مجرد رغبة بأية مزايا ثقافية مفهومة لأن يكون المرء من الجنس الآخر).. يظهر الاضطراب عند الأطفال بأربعة أو أكثر من المظاهر التالية:

**1-رغبة يُكرر التصريح عنها أو إصرار على أن يكون أو تكون من الجنس الآخر.**

**2-عند الصبيان: تفضيل ارتداء ملابس الجنس الآخر أو تقليد الزى الأنثوي.  
 عند البنات: الإصرار على ارتداء الملابس الذكورية النمط فقط.**

**3- تفضيلات شديدة ومستديمة للعب أدوار الجنس الآخر في الألعاب الخيالية أو 4- التخيلات المستمرة لأن يكون من الجنس الآخر.**

**5- رغبة شديدة بالمشاركة في الألعاب النمطية وتسالي الجنس الآخر.**

**6- تفضيل رفاق اللعب من الجنس الآخر.**

**يتظاهر الاضطراب عند المراهقين والبالغين بأعراض مثل الرغبة الصريحة في أن يكونوا من الجنس الآخر أو محاولات متكررة للتنقل بوصفهم من الجنس الآخر أو الرغبة في أن يعيشوا أو يعاملوا على أنهم من الجنس الآخر أو القناعة بأن لديهم مشاعر نموذجية و ردود أفعال الجنس الأخر.**

#### ب. انزعاج مستديم من جنسه أو الإحساس بعدم ملاءمته في الدور الجنسي لجنسه الفعلي..

#### ويظهر الاضطراب عند الأطفال مصحوبا باختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي

**4-العدوان واسسة البيولوجية .**

**السلوك العدواني وأسسه البيولوجية**

**يدرس العدوان عادة على أنه سمة من سمات الشخصية كما يوضح أبو شعيشع2005 وتختلف التعريفات الاجرائية له من مشاعر الشخص السلبية تجاه شخص او شيء إلى عدد اللكمات التى يوجهها الطفل الى لعبته. وفى الدليل التشخيصى والإحصائي الطبعة الرابعة يعرف العدوان على أنه يشمل سلوكيات من قبيل الاخافة او التهديد وبدء خناقات والتشابك الجسدى وتغطى كلمة عدوان على كثير من المواقف الاجتماعية فالعدوان يظهر فى العديد من جوانب السلوك.**

**ونظرا لعدم الاتفاق على مفهوم العدوان فقد كثرت البحوث فى السلوك العدوانى فى الثقافات المختلفة لاكتشاف أسسه البيولوجية والفيزيولوجية ، والكيميائية .**

**5-تعريف الصرع ومعايير التشخيص**

**تنوعت تعريفات الباحثين للصرع فمنهم من يعرفة انه نوبه يصاحبها لا تعديل او تغيير فى الذكاء والاحساس والحركة وهو عبارة عن تفريغ كهربى زائذ للخلايا العصبية المخية ينتج عنها فقدان فى الوعى وحركات لا اراديه وظواهر حسية غير طبيعية مثل رؤية ىالمريض للهلاوس والضلالات**

**معايير التشخيص هناك ثلاث انواع للنشخيص يذكرهم الطالب بالتفصيل التشخيص من خلال رسام المخ الكهربائى والاشعة المقطعية بالكمبيوتر والرنين المغناطيسى**

**6 الاسباب العصبية للاكتئاب**

**أسباب الاكتئاب**

**الأسباب العصبية:**

**يرى توماس انسل 2010أن ما  نعرفه تاريخيا، هو أن الأطباء من جميع الاختصاصات تقريبا كانوا يحاولون دائما استقصاء الأسباب الكامنة خلف الداء الذي يُصيب مرضاهم قبل أن يقوموا بوضع خطة علاجية من شأنها إزالة المشكلة من جذورها. إلاّ أن الحال لم تكن كذلك في الماضي عندما كان الأمر يتعلق بالأمراض العقلية أو السلوكية نظرا لعدم توفر الوسائل القادرة على اكتشاف أسباب عضوية لها. وهكذا، فقد ظلّ الأطباء لأمد طويل يعتقدون أنّ هذه الأمراض لم تكن سوى أمراض «عقلية» mental، ويَصِفون للمصابين بها علاجا سيكولوجيا. أما اليوم، فإن وسائل البحث العلمي المتوفرة، القائمة على أسس البيولوجيا الحديثة والعلوم العصبية وعلم الجينوم genomics، قد أخذت شيئا فشيئا تدحر النظريات السيكولوجية والتي سادت وحدها نحو قرن من الزمن، وتستعيض عنها بأساليب علاجية جديدة للأمراض العقلية.**

**يؤكد أبو شعيشع 2005على سبيل المثال أن هناك العديد من الأدلة التي تؤكد وجود علاقة بين الاكتئاب وأوجه معينة من عدم التماثل في الفص الأمامي وخصوصا في الاكتئاب وحيد القطب .**

**وحذرت أحدث الدراسات الطبية من أن الاكتئاب المتكرر والمزمن يمكن أن يقلص منطقة قرن امون "الحصين" فى المخ، وهى المنطقة المسئولة عن الذاكرة والعاطفة. وتسلط النتائج الضوء على الحاجة الملحة لعلاج الاكتئاب بين المراهقين، حتى لا يتعرضوا لأضراره فى مراحل متقدمة من أعمارهم. وكانت الأبحاث قد أجريت على أكثر من 8927 شخصا، عانى نحو 1728 منهم من حالات اكتئاب شديدة، فيما يتمتع بقية المشاركين فى الدراسة بصحة جيدة. وقد وجد الباحثون أن 65% من المشاركين من المكتئبين، عانوا من نوبات اكتئاب متكررة، حيث لوحظ أن هؤلاء لديهم منطقة "الحصين" فى المخ قد انكمشت بالمقارنة بالأشخاص الذين لا يعانون الاكتئاب. وشدد الباحثون على أن العلاج الفعال للاكتئاب لا يعنى الاعتماد على مضادات الاكتئاب فقط، بل على التدخلات الاجتماعية التى لا تقل أهمية عن التدخل الدوائى، موضحين أن مضادات الاكتئاب قد يكون لها تأثيرا وقائيا، ولكنها ليست العلاج الوحيد ويؤكد انسل 2010 نظرا لأن الأمراض العقلية كالاكتئاب مثلا، لا تترافق بظهور أضرار مرئية في الدماغ، فقد شاع الاعتقاد لأمد طويل أنها تنشأ عن أسباب نفسية محضة.**

**ولكن أدوات التصوير العصبي أوضحت وجود نشاطا غير عادي وغير طبيعي في بعض المناطق المخية المشاركة في معالجة الوظائف الذهنية قد يسبب الكثير من الاضطرابات العقلية، مظهرا للمرة الأولى الخلل الدماغى المؤدي إلى الأعراض العقلية.**

**7- مستقبل البحوث فى مجال الطب النفسى**

**ويتساءل الكثيرون عن مستقبل الطب النفسي في علاج الأمراض النفسية والعقلية، وهل هناك تقّدم يحدث في علاج هذه الأمراض، كما يحدث في علاج الأمراض العضوية الآخرى، حيث أن هناك تقّدماً كبيراً يحدث في مجال علاج الأمراض العضوية خلال السنوات الماضية، بغض النظر عن أسماء هذه الأمراض. الحقيقة أن التقدّم في الطب النفسي كان كبيراً في السنوات الماضية، خاصةً إذا عرفنا أن الطب النفسي لم يكن معروفاً كتخصص مستقل إلا في السنوات الحديثة، حيث كان الطب النفسي في الماضي جزء من طب الأمراض الباطنة، وكان الأطباء الذين يُعالجون الأمراض النفسية والعقلية هم أطباء الباطنة. وكانوا قبل حوالي 200 عاماً يحملون عضوية زمالة الكلية البريطانية للأمراض الباطنة.**

**تم تطوير بعض الطرق العلاجية الآخرى لعلاج اضطراب الاكتئاب مثل أجهزة حديثة تقوم بلمسات تُشبه الضرب على مكان مُعيّن من الرأس وبعد عدة جلسات في هذا الجهاز تتحسّن الأعراض الاكتئابية، وقد تم إجازة هذا الجهاز من الهيئة الأمريكية للغذاء والدواء،.**

**العلاج بالجلسات (أو الصدمات الكهربائية ) أيضاً تطوّرت الأجهزة التي تقوم بعمل بهذه العمليات، والعلاج بالجلسات الكهربائية علاج فعّال جداً و مفيد وآمن تماماً إذا أُجري في مستشفيات تحت أشراف أطباء متخصصين وبأجهزة حديثة، وتحت تخدير عام، فإن هذا النوع من العلاج يُعتبر في بعض الأحيان مُنقذاً لحياة بعض مرضى الاكتئاب والذين يُعانون من اكتئاب شديد وأحياناً لايستطيعون الحركة أو حتى الأكل، ويكون علاج مرضى الاكتئاب الشديد بالجلسات الكهربائية هو من أنجع العلاجات لمثل هؤلاء النوع من المرضى، ولا يُسبّب أي مشاكل عضوية كما يعتقد البعض، حيث أن بعض الأفلام السينمائية صوّرت على أن هذا العلاج عقاب للمرضى ويكون بصورةٍ بشعة وهذا لا يعكس حقيقة هذا العلاج الفاعل والامين للمرضى. وأعتقد الآن مع تطوّر الآلات الجديدة والحديثة على أعلى مستوى من التقنيات جعل هذا العلاج سهل و مفيد جدا**

**.**

**العمليات الجراحية**

**والتي بدأت قبل سنوات طويلة في علاج بعض الأمراض النفسية، عادت الآن لعلاج بعض الأمراض والاضطرابات النفسية، ولكن للآسف لم تصل هذه العمليات إلى أن تصل إلى علاج فعّال لهذه الأمراض ، و لكن لا تزال هناك تجارب في العمليات الجراحية لاضطراب الوسواس القهري ، حيث أجريت عمليات لمرضى يُعانون من اضطراب الوسواس القهري بشكل شديد في بلجيكا و ايضاً في الولايات المتحدة الأمريكية و لكن تظل هذه تجارب محدودة. الاكتئاب الشديد أيضاً أُجريت بعض العمليات الجراحية لعلاج من يُعانون من هذا الاضطراب الشديد ولكن أيضاً لم تكن نتائجها أفضل من الأدوية..**

**ختاماً أعتقد بأن الطب النفسي سوف يشهد تطوّراً كبيراً في السنوات القادمة إذا استمرت الوتيرة التي يعمل بها العلماء بهذا النشاط، وإذا قامت شركات الأدوية بصرف هذه المبالغ الطائلة على أبحاث لعلاج الامراض النفسية. و تمت ملاحظة أهمية متابعة تأثير الدواء و تفاعلاته المختلفة في الجسم من خلال ما تم عرضة من دراسات وبحوث . و من هنا تأتي أهمية تكوين فرق للبحث العلمي من علماء في الكيمياء و في الصيدلة و الدواء و الفيزياء- وهو أمرٌ نفتقده في أبحاثنا**

**مستقبليات البحوث فى الطب النفسى**

**ابحثاث الجينوم البشرى ودراسات كيمياء الدماغ ودوره فى الاصابة بالأمراض النفسية تحتل مكانا هاما فى ابحاث المستقبل الخاص بالطب النفسى .ان التطور الطبي في العلاج والتشخيص يعتمد على مخرجات البحث العلمي، و في السنوات الأخيرة ومع تقدم التقنية في مجال أبحاث الوراثة، وبعد إعلان المسودة الأولى للجينوم قبل عقد من الزمان وتأثير ذلك على المجال الطبي، وتحديداً في التشخيص الوراثي؛ يتطلع المجتمع الدولي إلى مستقبل من الطب الشخصي الى الإفادة من المعلومات الحيوية للفرد؛ لتوفير خطة علاج خاصة به تلائم طبيعته البيولوجية .أنّ المجتمع الطبي العالمي ما يزال يأخذ خطواته الأولى نحو هذا العهد الجديد، إلاّ أننا نطمح إلى أن نخطو مع دول العالم المتقدم في إجراء البحوث المساندة والتي تصب في هذا المفهوم**.

**الدراسات مسحية للجينوم البشرى ودورة فى الامراض النفسية**

**وأضاف الدراسات أنّ مركز الأبحاث العالمية أخذ على عاتقه المبادرة في تأصيل الأبحاث في هذا المجال الجديد، حيث انتهت إحدى المجموعات البحثية في العديد من الدول الاوربية من الدراسات المسحية الجينية لأكثر من ثلاثة آلاف عينة لمرضى مصابين بالأمراض النفسية وذلك في محاولة التعرف على المتغيرات الوراثية الخاصة بالمجتمع، والتي تؤثر على استجابة المرضى لعقاقير معينة سلباً أو إيجاباً، وتم نشر جزء من هذه النتائج في مجلتين علميتين هما: مجلة الجينات البشرية، والمجلة الطبية للامراض النفسية .**

**وأشار إلى أنّ المجموعات البحثية حققت الريادة محلياً في أبحاث متخصصة لدارسة الأنسجة السرطانية، وتأثير بعض المركبات الكيميائية على تطور المرض، لافتاً إلى دراسات معملية لمرض الزهايمر الوراثي والعقاقير المستخدمة للعلاج، مشدداً على أنّ هذه الدراسات العلمية البحتة تؤصل لفكرة الطب الشخصي، مبيّناً أنّ معرفة التركيبة الجينية أو الوراثية للإنسان وربطها بالتشخيص والعلاج والوقاية يشكّل أساسيات لكل خطط العلاج مستقبلاً، وهو ما يمكن الوصول إليه باستخدام معلومات مشروع "الجينوم البشري".**

**.**