**جامعة بنها**

**كلية الآداب الفرقة الرابعة**

**قسم علم النفس الدرجة الكلية 20**

 **الإجابة النموذجية لامتحان الفصل الدراسى الثانى 2018 فى مادة الطب النفسى**

**تاريخ الامتحان 27/5/2108**

**السؤال الأول : خمس درجات**

 **ناقش لماذا يحدث المرض النفسى مع تطبيق ذلك على اضطرابات الشخصية درجتان**

**استعرض الرؤية الحديثة لأسباب الأمراض النفسية مع مناقشة ذلك على الوسواس القهرى والفصام كنموذج . ثلاث درجات**

**السؤال الثانى**

**قارن بين الصرع والتصلب العصبى المتناثر كاحد إمراض المخ العضوية ثلاث درجات**

**استعرض اضطراب الألم المقترن بأسباب نفسية . درجتان**

**السؤال الثالث**

**ناقش بالتفصيل ما يلى**

**شيوع وتصنيف اضطرابات السلوك مع ذكر امثلة درجتان**

**أسباب اضطراب السيطرة على الدافع مع بيان مثال لحالة مرضية درجتان**

**اضطراب اللوازم والاضطرابات المرافقة للنوم درجتان**

**قارن بين متلازمة اسبرجر ومتلازمة ريت مبينا التشخيص الفارق بينهما وبين اضطراب التوحد درجتان**

**هل يمكن ان يكون القلق مرض وعرض فى نفس الوقت مستعينا بمثال . درجتان**

**تمنياتي بالنجاح والتوفيق أستاذ المادة د محمد مرسى**

**لماذا يحدث المرض النفسى**

**يؤكد الدكتور الرخاوى فى كتابة دراسة فى علم السايكوباثولوجى أن المرض النفسى يحدث نتيجة إفراط الشخص فى أستخدام الحيل الدفاعية مثل الكبت والاسقاط والتبرير والأنكار والنكوص وتكوين رد الفعل .ولا يمكننا ان نفهم المرض النفسى ولا طريقة تكوينه إلا بدراسة شاملة للعناصر الاتية. الفرد ، والبيئة ، ثم القوى المؤثرة فيهم . فأحيانا يحدث عدم توافق بين الفرد والبيئة لذلك يلجأ الفرد الى طرق كثيرة لعله يجد فيها وسيلة لتخفيف التوتر الناتج عن الضغوط النفسية .ويؤكد الدكتور عبد الستار ابراهيم أن المريض النفسى أو الشخص المضطرب نفسيا لا يختلف فى طبيعته عن الشخص العادى فليس هناك فرق بين المضطربين والأسوياء إلا فى مقدار ظهور السلوك الذى نعتبره شاذا أو مريضا . وبهذا المعنى يمكننا القول أن الأنواع الشائعة من الأمراض النفسية بما فيها من القلق والفصام بأن المصابين بها ليسوا من طبيعة بشرية مختلفة لكنهم بشر لا يختلفون عن الآخرين إلا فى بعض أوجه السلوك فقط .**

 **إذن المريض النفسى فى رأى بعض العلماء هو الذى يتصف سلوكه بمجموعة من الاضطرابات والتصرفات الاجتماعية الحمقاء التى تسبب لمن حوله الإزعاج والألم .**

 **والحقيقة ان جوانب السلوك المضطرب فى غاية الاتساع والافضل بالنسبة لنا أن نضطلع على تلك التصنيفات التى اعتمدنها الجمعية الأمريكية للطب النفسى و وفى العادة اتفق بعض العلماء على تصنيف الإمراض الى مرض نفسى او عصاب ومرض عقلى او ذهان أو اضطرا بات شخصية ،أو اضطرا بات عضوية، او اضطرابات سايكوسوماتية ، أو اضطرابات تنتج من التعرض لإصابة فى المخ وكذلك ادخل العلماء فى التصنيف الإدمان واضطرابات الطفولة. ويؤكد الدكتور عكاشة 2004 انه تشير الأبحاث والتوقعات المستقبلية إلى احتمال زيادة الاضطرابات النفسية والعقلية في القرن الحادي والعشرين خاصة القلق،  والاكتئاب والاعتماد على المواد المهدئة؛ نظرا لكروب الحضارة، وسرعة الإيقاع، وتغلب المادة على الفكر، والذاتوية المفرطة، وتقلص روح الجماعة، وعبثية الانتماء، وأزمة الهوية الإنسانية، واهتزاز نزعة الإيمان، ومحاولة الإنسان المستمرة للهروب من هذا الخضم من المشقات والكروب بطرق مختلفة؛ حتى يتسنى له عبور المرحلة الحياتية لينعم بعدها بالطمأنينة والراحة الأبدية.**

**الفرق بين المريض النفسى والمريض العقلى.ويؤكد الدكتور انيس فهمى2005 أن الفرق بين الأمراض النفسية والعقلية أن المريض النفسى يكون لدية بصيرة بحالته أي يشعر بحقيقتها وبأنها غير طبيعية فإذا كان مصابا بقلق نفسى مثلا نراه يشعر أن هذا القلق غير عادى ولا يستند إلى أساس ظاهر. وما دام المريض النفسى يدرك أن حالته غير طبيعية فانه يكون شديد الاهتمام بها وبالشفاء منها ولذلك نراه كثير التردد على الأطباء بقصد الحصول على الدواء الشافى .أما المريض العقلي فلا توجد لدية مثل هذه البصيرة فهو لا يشعر أنه غير طبيعي ولا يرى داعيا إلى عرض نفسه على الأطباء بل ويعترض على أهله اذا اقترحوا عليه هذا. والمريض النفسي لا تتغير شخصيته وإذا تغيرت فان التغير يكون طفيفا فى بعض اتجاهاته النفسية اما المريض العقلي فإن شخصيته تتغير تغير كبيرا وبالتالي تتغير أعماله وتتغير تصرفاته . انواع اضطرابات الشخصية**:
 على الرغم من اختلاف معاير التشخيص الأوربية ICD -10 ومعاير التشخيص الأمريكية DSM-4 في طريقة تصنيف الإضطرابات الشخصية الا انهما يكاد لا يختلفان إلا قليلاً في تحديد انواعها ، ولما كانت المعايير الأمريكية في التصنيف تميل الى السهولة في العرض لذا نعتمد هذه المعايير في عرض انواع اضطرابات الشخصية . تصنف اضطرابات الشخصية وفق المعايير الأمريكية الى ثلاث مجموعات ، ولكل منها خصائص تميزها عن الأخرى وهي:
**مجموعة(أ)** تتضمن هذه المجموعة عدد من إضطرابات الشخصية التي يتصف فيها سلوك المضطرب بالإنحراف والشذوذ عن السلوك السوي للأشخاص العاديين، ويكون المضطرب ارتيابيا شكاكا لا يثق ولا يطمئن لأحد ويحمل افكارا غريبة ، وهي : **أولاً:اضطراب الشخصية البارانويدية Parnoid Personality Disorder أو الإرتيابية ، يتصف المضطرب بالخصائص الأتية :**
- ارتيابي شكاك لا يثق بأحد، ويعتقد بقوة ان الأخرين يحتالون عليه ويبطنون الأذى له ، ويستغلونه ويكذبون عليه، لذا تراه حذرا بصورة دائمة، ويبحث عن اية علامة مهما كان واهيا لتوكيد ارتيابه وشكوكه , يعتقد دائما بوجود معانٍ ودوافع عدوانية ومؤذية مبطّنة في كلام وسلوك الاخرين مهما كان الكلام والسلوك لطيفا ومعتدلا واتهام شريك اوشريكة الحياة بعدم الإخلاص والخيانة وعدم قدرته على العمل مع الأخرين، ويبدو عدوانيا معهم .• لديه حساسية مفرطة تجاه الرفض والإنتقاد .• ميال للتذمر والإنكار . لا يمتلك عاطفة تجاه الأخرين .

**2. Schizoid Personality Disorder إضطراب الشخصية الشيزويدية**

**أو الفصامية، يتصف المضطرب بالخصائص الأتية:**• عنده افكار غريبة وغير سوية .
• انطوائي بشكل متطرف ويخشى الإتصال بالأخرين .
• لا يجد متعة في اي نوع من الأنشطة .
• لايهتم ولا يبالي بتقييم وانتقاد الأخرين له .
• عنده صعوبات في التفكير .
• برود العاطفة مع افراد اسرته ومع الأخرين .
• متعلق بشكل غريب بافكاره ومشاعره ولا يقبل اي تغيير فيهما .
• قليل الكلام ومنغمس في احلام اليقظة .
• قليل الإهتمام بالجنس .

**.Schizotypal Personality Disorder اضطراب الشخصية الشيزنمطية**

**يتصف المضطرب بالخصائص الأتية :** سلوكه منحرف بشكل واضح عن السلوك السوي .
 عنده افكار غريبة وشاذة ، يؤمن انه يمتلك قوة سحرية خارقة، ولأفكاره وافعاله قوة عظيمة تؤثر في الأحداث والأشخاص .
انطوائي ويتصف باللامبالاة .

**المجموعة ) ب (** تشتمل هذه المجموعة على عدد من اضطرابات الشخصية التي يتصف فيها سلوك المضطرب بالغرابة والشذوذ والتغير بشكل مثير ويكون المضطرب انفعاليا ومندفعا بصورة مفرطة ، وتتضمن اضطرابات الشخصية الأتية :
**1.اضطراب الشخصية الهيستيريةHistrionic Personality Disorder ، ويتصف المضطرب بالخصائص الأتية :**• عنده رغبة شديدة في نيل استحسان الأخرين وبشكل ملفت للنظر .
• يقوم باعمال مثيرة ومدهشة للغاية .
• يتصرف بطريقة يلفت انتباه واهتمام الأخرين ، مثلا يرتدي ملابس مثيرة جنسيا .
• يظهر مشاعر عاطفية قوية الا انها كاذبة، ويبالغ فيها لإستدرار عطف الأخرين واثارة اهتمامهم به .
• يتصف بعدم الثبات العاطفي، يغير مشاعره العاطفية بصورة مفاجئة وباستمرار .
• يركز بشكل مفرط على مظهره الخارجي .
• متمركز حول ذاته .
• ميال للإغواء .
• يرغب بشدة اقتناء اشياء جديدة .
• يتصرف بتهور واندفاعية .
2**. إضطراب الشخصية الحديةBorderline Personality Disorder أو اضطراب الشخصية غير المستقرة انفعاليا، ويتصف المضطرب بالخصائص الأتية** • تغيرات متكررة في المزاج و الأفكار والخطط .
• عدم الإستقرار في العلاقات الإجتماعية ، يكوّن علاقات مع الأخرين بسرعة ولكن يفقدها بسهولة .• عدم الإستقرار العاطفي والتحول العاطفي المتكرر .
• يظهر عنده سلوك اندفاعي غير متوقع، مثل الإندفاع في صرف المال بصورة مفرطة، المعاشرة الجنسية الخطرة وغير المشروعة، المقامرة، التعاطي المفرط للمخدرات والكحول ومواد اخرى، السرقة، الإفراط في الأكل ، الحاق الأذى بالنفس .
• الشعور المتكرر بالفراغ والوحدانية والكآبة والإنزعاج والقلق.
• الخوف من الوحدانية على الرغم من تعمده في ابعاد الأخرين عنه .
• صعوبة السيطرة على اندفاعاته وانفعالاته .
• شعوره المستمر بالحرمان . • ارتباك في فهم ذاته، و تشخيص اهدافه وقيمه، و اختيار الأصدقاء، واختيار المهنة .• محاولات متكررة في الحاق الأذى بالنفس، مثل احداث جروح في الجسم او محاولات الإنتحار .
• قد يحصل عنده اضطراب عقلي مؤقت لفترة قصيرة، مثل الهلوسة والانعزال عن الواقع .**3.إضطراب الشخصية النرجسيةNarcissistic Personality Disorder ، ويتصف المضطرب بالخصائص الأتية :**• الشعور بالعظمة والمبالغة في تقدير ذاته وقدراته ومنجزاته، ويحلم دائما بتألقه، وبنجاحات وقوة لا حدود لهما .
• متكبر ومتعجرف ومتغطرس .
• منشغل دائما في جلب انتباه الأخرين ونيل اعجابهم .
• اناني يستغل ويخدع الأخرين لتحقيق رغباته .
• يظهر عليه الغضب والخجل عندما يتعرض للإنتقاد .
• ينوي الشر للأخرين .
• فاقد لأي نوع من العواطف .
**4.اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder ، ويتصف المضطرب بالخصائص الأتية :**• يخالف القوانين والأعراف والقيم والتقاليد بصورة متكررة .
• عدواني في سلوكه وعنيف، يعتدي على حقوق الناس وممتلكاتهم، ميال للقيام بالجرائم .
• كاذب وسارق ويخدع الأخرين .
• متهور واندفاعي، لا يبالي بسلامته اوبسلامة الأخرين، ويقوم بافعال دون ان يفكر بما يترتب عليها من نتائج .
• لا يشعر بالذنب ولا يلوم نفسه عندما يلحق الأذى بالأخرين .
• اناني يسعى فقط الى تحقيق رغباته واشباع حاجاته دون ان يهتم بمشاعر الأخرين • فاقد الشعور بالمسؤولية الأسرية وفي مجال العمل وفي الحياة العادية .
• يفشل في اقامة علاقات اجتماعية مع الأخرين .
• يشعر بالإحباط بسرعة .
**المجموعة ( ج )** تتضمن عدد من إضطرابات الشخصية التي تتصف بالقلق والخوف وهي كما يأتي :
1**. اضطراب الشخصية الإجتنابية Avoidant Personality Disorder ، ويتصف المضطرب بالخصائص الأتية** :
• مفرط الحساسية والقلق تجاه الإنتقاد والرفض ، لايغضب عندما يُنتقد او يُرفض، بل يخجل وينسحب ويجبن .• خجول للغاية في مواقف اجتماعية عادية لا تستدعي الخجل .• يبالغ في مراعاة القيود الإجتماعية .• يشعر بالدونية، وعدم الإرتياح، وعدم الأمان، عندما يكون مع الأخرين .• انعزالي على الرغم من رغبته الشديدة في تكوين علاقات اجتماعية ، وليس له علاقات حميمة خارج دائرة اسرته .• يرغب بشدة ان يكون محبوبا ومقبولا من الأخرين، ولكنه يستبعد العلاقات الحميمية خوفا من الفشل والإنتقاد .• يتوقع الفشل والإنتقاد دائما لذا يتجنب العمل والنشاط الإجتماعي، او اي موقف يتطلب العلاقة مع الأخرين، مثلا، يتجنب حضور المناسبات والإحتفالات او تكوين الصداقات .• قليل الكلام خوفا من ان يعتبره الأخرون كلامه غير سوي .
• يعاني من ضغط نفسي مستمر

**الرؤية الحديثة لاسباب الامراض النفسية : الرؤية الحديثة لأسباب الامراض النفسية والعقلية**

**ويؤكد انسل 2010 لقد ظل فهمنا لمثل هذه الاضطرابات العقلية حتى الآن يعاني الالتباس والتخلف مقارنة بالمجالات الطبية الأخرى. ويعود السبب الرئيسي في ذلك إلى أن الأمراض العقلية لا تترافق بأضرار ماثلة للعيان في بنية الدماغ – أي ليس لها سبب عضوي صريح - وذلك على خلاف الأمراض العصبية الكلاسيكية؛ كمرض باركنسون والسكتة الدماغية ، حيث يفصح الضرر المادي عن نفسه بجلاء. ولكن الادوات العصبية المتاحة الان مثل الأشعة المقطعية بالكمبيوتر والرنين المغناطيسى وفحص الدماغ بالبوزيترون قد مكنت العلماء من تحديد الأسس العصبية للأمراض النفسية .وصارت الأدوات المخصصة لرسم خرائط وظيفية للدماغ الحي، قادرة على رصد الخلل الذي يطرأ على النشاط الوظيفي في ألاماكن المختلفة للدماغ أو في شبكات اتصالاتها، وذلك حتى في الحالات التي لا تترافق بخلل في المخ ..**

**الفصام والمخ البشرى Schizophrenia & brain . . يلعب التلف فى الفص الصدغى ونصف المخ الايسر دورا كبير فى الاصابة بالفصام وقد تأكدت تلك الدراسات من خلال التشريح الذى اجرى على المرضى بعد الوفاة وايضا من خلال التقنيات العالية كالرنين المغناطيسر وفحص الدملغ البوزيترونى ."كان الاعتقاد أن حجم المخ المتقدم يختلف في حالات الفصام لسبب رئيسي و هو المرض. لكن اظهرت دراسة حديثة على الحيوان أن مضادات الذهان ، و هي دعامة علاج مرضى الفصام , ربما تساهم في انقاص حجم أنسجة المخ. لأن مضادات الذهان تصرف لمدة طويلة لمرضى الفصام. و ازداد حجم استخدامها لأعراض اخرى في الطب النفسي . و من الضروري أن نحدد آثارها الطويلة المدى على العقل البشري و قام بينج تشون هو و زملائه الباحثون في كلية كارفر للطب بجامعة أَيَوَا بالتحقيق بدراسة 211 حالة تم تشخيصها بمرض الفصام . تم فحص جميع هذه الحالات بالرنين المغناطيسي بعد التشخيص و أيضا تم فحصها بمتوسط 3 مرات خلال سبع سنوات ، من حيث التغييرات على حجم المخ مع الوقت و التركيز على طول المدة التي استغرقها المرض. و اذا ماتم استخدام مضادات الذهان ، حدة المرض، استخدام مواد مخدرة أخرى و تأثيرها على تقلص المخ و هذه نتائج الدراسة باختصار \*كلما ازدادت فترة استخدام مضادات الذهان ، كلما زاد تقلص حجم المخ \*كلما زادت كمية الجرعة التي أعطيت للمريض من مضادات الذهان ، كلما زاد تقلص لا تأثير لحدة المرض على تقلص حجم المخ**

**الوسواس القهرى : 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 .**

**الاسباب الكيميائية**

**تتداخل المواد الكيماوية العصبية كما ترى انسام الشيخ2006 في حدوث الوسواس القهرى ومنها السيرتونين ، والنوابنفرين، والدوبامين . حيث يوضح الفرض العام لدور النور ابنفرين في أمراض القلق عامة ان هناك خللا في الجهاز النور ابنفرينى وحيث أن أجسام الخلايا النورادرينرجية تقع في منطقة النوى الزرقاء في القنطرة وتمتد اكسوناتها إلى القشرة المخية والجهاز الحافى والنخاع الشوكى فقد اوضحت الدراسات على الحيوانات ان استثارة المنطقة الزرقاء ينتج عنها استجابة شبيهة باستجابة الخوف .**

**النوى القاعدية**

 **أشارت دراسات مختلفة إلى أن هناك تغيرات في بعض مناطق النوى القاعدية وبينت النتائج أن النواة المذنبة اصغر حجما بدرجة واضحة لدى مرضى الوسواس القهرى عند مقارنتهم بالأسوياء .ويبدو أن السلوك القهرى والتفكير الوسواسى يرتبط بعدم القدرة على التنظيم الملائم للتفكير والانتباه طبقا لتدفق المعلومات الخارجية ويمكن تصور ذلك كنتيجة لافتقاد التوازن أو التفاعل بين المناطق الجانبية الظهرية من القشرة الجبيهة والقشرة المدارية من الفص الأمامي .**

**فرض السيرتونين**

**وقد اشتق هذا الفرض من ملاحظة مدى تأثير مضادات الاكتئاب السيرتونرجية على علاج بعض اضطرا بات القلق وتبين أن حقن تلك المضادات في أمخاخ حيوانات التجارب قد تتسبب في اصابة الحيوانات بأعراض مرضية تتسم بالقلق . وقد أتضح كذلك أن الأعراض الإكلينيكية للوسواس القهرى تنخفض شدتها مع انخفاض مستوى السيرتونين في الدم الذى تحدثه كافات إعادة امتصاص السيرتونين**

**فرض النور ابنفرين**

**يتعلق هذا الفرض بدور الأجهزة النور ابنفرنية في ظهور القلق خصوصا المنطقة الزرقاء وهذه النواه ترسل أليافا عصبية إلى مناطق مخية عديده ويشمل ذلك الجهاز الحافى والهيبو ثلاموس .ويوضح الفرض العام لدور النور ابنفرين في أمراض القلق عامة أن هناك خللا في الجهاز النور ابنفرينى . وأوضحت بعض الدراسات أن محفزات المستقبلات الادرينرجية تعمل على التقليل من أعراض القلق.**

 **فرض الدوبامين**

 **أكدت الدراسات وجود تغير في مستوى الدوبامين لدى مرضى الوسواس القهرى ومرضى الوسواس انتابهم اضطرابات في انشطة كل من الدوبامين والسيرتونين**

**السؤال الثانى الصرع والتصلب المتناثر .**

**التصلب العصبى المتناثر**

يعد مرض التصلب العصبي المتناثر من أكثر الأمراض شيوعاً التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والحبل الشوكي. وهو مرض التهابي مزيل لصفائح الميلانين "النخاعين" المغطية للأعصاب. وهي عبارة عن مادة دهنية تحمي وتساعد على سرعة إيصال الإشارات العصبية من المخ إلى أجزاء الجسم، مما يساعد على تحرك الجسم بشكل طبيعي. وتكمن خطورته في تأثيره المباشر على كافة أعضاء الجسم،.

**الانتشار**"

أن هذا المرض يعد من أكثر أمراض الجهاز العصبي انتشاراً، حيث يوجد أكثر من مليونين ونصف المليون مريض مصابون عالمياً، وهو يصيب النساء بنسبة 01 % أكثر من الرجال 3 نساء لكل رجلين، وينتج عن هذه الإصابة تعطيل للإشارات العصبية بين المخ وأجزاء الجسم الأخرى.: "يعد مرض التصلب العصبي المتعدد حالة متغيرة وتعتمد الأعراض على أماكن الإصابة بالجهاز العصبي المركزي فلا يوجد نمط واحد للأشخاص وبالرغم من وجود أعراض شائعة بين كثير من المرضى فلن يعاني مريض واحد من كل الأعراض مجتمعة.

**الاعراض**

 أعراض المرض ومن أكثر أعراض المرض شيوعاً هي: إضرابات بصرية تتمثل في غشاوة بصرية، زغللة أو ازدواج في الرؤية، والتهاب العصب البصري وغيرهم ، مشاكل من الأتزان وانسجام الحركة، وتحول في الاحساس مثل التنميل، ووخز إبر أو تخدير أو آلم بالوجه، آلم العصب الخامس أو آالم العضلات، بطء في النطق، وتلعثم في الكلام وغيرهم، مشاكل في المثانة والأمعاء، مشاكل مصاحبة للحياة الجنسية مثل العجز الجنسي أو الخمول، وزيادة الحساسية للحرارة أو معوقات الإدراك مثل فقدان التركيز وفقدان الذاكرة قصيرة المدي. وبالنسبة لمرض التصلب العصبي المتناثر فإن من الصعب التنبؤ بمسار المرضي فبعض الناس يتأثرون بالمرض بشكل طفيف بينما يعاني البعض الآخر من تقدم سريع للحالة تصل إلى عجز كلي كما يقع معظم المرضى بين هذين الطرفين. لذا يشدد المتخصصين على أهمية التشخيص المبكر لمرض التصلب العصبي المتناثر، حيث أظهرت الأبحاث أن التشخيص المبكر والبدء المبكر في العلاج قد يؤخر من ظهور الإعاقة مقارنة بالعلاج المتأخر، وأن البدء في إعطاء العلاج مثل "البيتافيرون" للمصاب بعد الهجمة الأكلينيكية الأولي يؤخر تطور المرض لأكثر من سنتين في 11 % من الحالات وأن البدء المبكر للعلاج يخفض بوضوح ظهور اصابات نشطة جديدة عن المخ. وهناك طرق للتشخيص ومنها الفحص الطبي السريري حيث يتوقع حدوث المرض في النساء والرجال صغار السن عندما تظهر عليهم فجأة زغللة بالرؤيا أو رؤية مزدوجة أو أمراض حركية أو حسية في أماكن مختلفة ومتفرقة أو متعددة وغير مترابطة بالجسم، ويكون تذبذب الأعراض ووجود فترات نشاط وفترات كامنة للأعراض داعماً لتشخيص المرض، وعندما يشتبه في وجود التصلب العصبي يتم فحص قاع العين ومنطقة اتصال العصب البصري بشبكة العين.الفحص باستخدام الرنين المغناطيسي والذي تظهر به أماكن نزع الميلين الموجود بالمخ أو النخاع الشوكي على شكل بقع. وفحص السائل النخاعي، حيث تزداد نسبة البروتينات والاجسام المضادة مما يساعد على تشخيص الحالة في ما يقرب من 01 % من الحالات. ومن أساليب التشخيص عمل اختبارات لقياس الاستجابات، وذلك بتنشيط أماكن معينة بالمخ ثم رصد النشاط الكهربي بهذه الأماكن، وذلك من خلال التنبيه الحسي على سبيل المثال يستخدم الوميض الضوئي في التعرف على إصابة العصب البصري والذي يبين أن سرعة توصيل الإشارة تكون بطيئة بسبب نزع الميلين.واخيراً فقد تساعد أيضاً التحاليل المعملية في التمييز بين التصلب العصبي المتعدد والحالات المشابهة. العلاجات المستخدمة للمرض وفي هذا الصدد، نشير ، إلى بعض العلاجات المستخدمة لعلاج مرض التصلب العصبي المتناثر والجديد منها فيقول: أنه في حالة علاج الحالات الحادة من المرض يتم العلاج فور حدوث أعراض المرض وتشخيصه، وذلك بجرعات عالية من الكورتيزون ويستجيب لها أكثر من 01 % من المرضى، ويمكن أن يكرر هذا العلاج إذا لم يتحسن المريض خلال أسبوعين وبعدها يمكن اللجوء في الحالات التي لا تستجيب لجلسات فصل البلازما. والعلاج أيضاً يشمل علاج الأعررض التي تحدث بين الهجمات، وذلك مثل الآلم، والتنميل، وعدم الاتزان، وصعوبة الحركة، وسلس البول، بالإضافة إلى بالفيتامينات والكالسيوم. وهناك أيضاً علاج لتغير مسار المرض، وهذا هو العلاج الأكثر تأثيراً، ويهدف إلى: - تقليل عدد الهجمات أو النوبات وزيادة الفترة الزمنية بينها. - وقف أو ابطاء التدهور في الحالة الذى يؤدي للعجز وفقدان القدرة الحركية. - وقف أو إبطاء التدهور في القدرات الذهنية. - تقليل التغيرات التي تسببها الإصابة بالمرضى في فحص الرنين المغناطيسي سواء للمخ أو الحبلالشوكي، وتنقسم هذه الأدوية التي تعمل على تغير مسار المرض إلى ثلاثة أنواع.

**العلاج**

أولهم هو الانترفيرون، وهذا العلاج موجود منذ فترة طويلة وقد وصل بعض منه)، مثل "انترفيرون بيتا" إلى أكثر من 21 عاماً، ويلاحظ أنه علاج آمن ويقلل من حدوث النوبات بنسبة تصل إلى 11 %، كما أنه يقلل من التدهور الحركي والذهني وكذلك يقلل من التغيرات التي تحدث بفحص المخ والحبل الشوكي بجهاز أشعة الرنين المغناطيسي.

**الصرع**

**اتعريف الصرع**

يُعرَّف الصرع بأنه اضطراب ينشـأ عن تولد إشارات كهربائية في الدماغ تسبب حدوث نوبات متكررة. وتختلف أنواع نوبات الصرع بين شخص وآخر، فبعض المصابين يقومون بالتحديق من دون أي تعبير لعدة ثوان خلال النوبة، بينما يعاني آخرون من تشنجات كاملة.تحتاج جميع أنواع نوبات الصرع إلى العلاج، حتى الخفيفة منها، حيث أنها قد تكون خطيرة إن حدثت خلال قيام المصاب بممارسة نشاطات معينة، مثل قيادة السيارة أو السباحة. أما عن علاج الصرع، فهو عادة ما يكون بالأدوية، إلا أن الجراحة تستخدم أحياناً، حيث أنها عادة ما تزيل أو تقلل من شدة النوبات.وتجدر الإشارة إلى أن العديد من الأطفال المصابين بالصرع يشفون منه عندما يكبرون.أن الصرع ليس تخلفاً أو مرضاً عقلياً، فهو لا يؤثر على تفكير الشخص أو قدرته على التعلم، كما وأنه ليس مرضا معدياً.***أعراض الصرع***

بما أن سبب الصرع هو نشاط غير طبيعي في خلايا الدماغ، فإن نوباته قد تؤثر على أية عملية ينظمها الدماغ، حيث أن نوبات الصرع قد تؤدي إلى ما يلي:

* الإرتباك أو التشوش المؤقت.
* فترة من التحديق.
* الحركات المرتعشة غير المسيطر عليها للذراعين والرجلين.
* الفقدان التام للوعي.

ومن الجدير بالذكر أن أعراض النوبة تختلف حسب نوعها. وفي معظم الحالات، يصاب الشخص بنفس نوع نوبة الصرع في كل مرة. ولذلك تكون الأعراض متشابهة لديه من نوبة إلى أخرى.يصنف الأطباء نوبات الصرع إلى جزئية أو عامة. ويتم هذا التصنيف اعتماداً على كيفية ابتداء نشاط الدماغ غير الطبيعي، إلا أن النوبات قد تبدأ في بعض الحالات كجزئية وتصبح بعد ذلك عامة. ويتم تعريف هذين النوعين من النوبات كما يلي:

**النوبات الجزئية:**

عندما تنتج النوبات من نشاط غير طبيعي في جزء واحد من الدماغ، فهي تسمى عندئذ بالنوبات الجزئية أو المركزية. وتصنف هذه النوبات إلى الفئتين التاليتين:

**النوبات الجزئية البسيطة**: لا ينتج عن هذه النوبات فقدان للوعي، إلا أنها قد تغير مشاعر المصاب أو إدراكه لشكل الأشياء أو رائحتها أو ملمسها أو طعمها أو صوتها. كما وقد تؤدي أيضاً إلى حركات مرتعشة لا إرادية لجزء من جسم المصاب، مثل الذراع أو القدم. إضافة إلى أعراض حسية تلقائية، مثل الارتعاش والدوخة ورؤية ضوء كالمصباح.

النوبات الجزئية المركبة: تؤثر هذه النوبات على الوعي، حيث أنها تؤدي إلى فقدان الوعي لفترة من الوقت. وتؤدي هذه النوبات عادة إلى التحديق أو القيام بحركات من دون هدف، مثل فرك اليد أو الانتفاض أو المضغ أو البلع أو السير في دوائر.

**النوبات العامة:**

تشمل هذه النوبات الدماغ ككل.

***أسباب الصرع***

ليس هناك سبب محدد للصرع لدى حوالي نصف المصابين به. أما لدى النصف الآخر، فقد تعود الأسباب لعوامل مختلفة من ضمنها ما يلي:التأثير الجيني: تحدث بعض أنواع الصرع (والتي تصنف حسب نوع النوبة) في عائلات معينة، مما يشير إلى احتمالية وجود تأثير جيني على ذلك. كما وأن الجينات قد تشكل جزءاً فقط من السبب لدى البعض، كأن تجعل الشخص أكثر تأثراً بالعوامل البيئية التي تحفز نوبات الصرع.

**صدمات الرأس**: تتضمن هذه الصدمات ما يحدث في حوادث السيارات وغير ذلك.

الاضطرابات الطبية: تتضمن هذه الاضطرابات السكتة الدماغية والجلطة القلبية، حيث أنهما قد تؤديان إلى حدوث تلف في الدماغ.

الخرف: يعتبر الخرف من الأسباب المؤدية للصرع لدى كبار السن.

الأمراض: تتضمن هذه الأمراض التهاب السحايا والإيدز والتهاب الدماغ الفيروسي.

إصابات قبل الولادة: يتعرض الجنين لتلف في الدماغ بسبب إصابة الأم أثناء الحمل بالالتهابات أو سوء التغذية أو نقص الأوكسجين. كما وقد تسبب هذه الحالات الشلل الدماغي لدى الطفل. ومن الجدير بالذكر أن حوالي 20% من نوبات الصرع عند الأطفال ترتبط بالشلل الدماغي أو الاضطرابات العصبية الأخرى.

اضطرابات النمو: يرتبط الصرع في بعض الأحيان باضطرابات النمو، مثل التوحد ومتلازمة داون (المنغولية).

**العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة**

تزيد بعض العوامل من احتمالية الإصابة بالصرع، ومن ضمنها ما يلي:

* السن: على الرغم من أن مرض الصرع قد يصيب الشخص في أي سن كان، إلا أنه عادة ما يصيب الأطفال في سن مبكرة والكبار بعد سن الـ 65 عاما.

الجنس: يعتبر الرجال أكثر عرضة بعض الشيء من النساء للإصابة بهذا

**اضطراب الالم المقترن بأسباب نفسية**

**اضطراب الألم - اضطراب الألم المقترن بأسباب نفسية**

**الألم نفسي المنشأ هو اضطراب يسبب الألم أو يزيده أو يطيل مدة استمراره، ويكون سبب هذا الألم هو الاستجابة لسبب نفسي مستبطن وليس لسبب عضوي. ويذكر أن هذا الألم يعد ألما حقيقيا وليس وهميا.وتجدر الإشارة إلى أن آلام الظهر وآلام البطن وآلام المعدة والصداع وآلام العضلات تقع ضمن أهم الأشكال التي يظهر من خلالها الألم نفسي المنشأ.
الأعراض:
ينقسم الألم نفسي المنشأ إلى النوعين الآتيين:
• الألم الحاد، والذي يتسم بأنه يظهر لمدة قصيرة ويختفي بعد ذلك.
• الألم المزمن، والذي يتكرر لمدة أسابيع أو أشهر أو حتى سنوات.
وعندما يكون الألم مزمنا، فهو يسبب أشكالا مختلفة من الأعراض. كما أن هذه الأعراض تتراوح في شدتها ما بين الشدة والبساطة. ويذكر أنها في معظم الأحيان تسبب أعراضا تتضمن ما يلي:
• الصعوبة في تحديد مكان الألم أو نوعه أو عمقه.
• استمرار الشعور بعدم الراحة حتى بعد استخدام الأدوية.
• التفاقم من دون وجود سبب طبي لتفسيره.
• كبر مساحة المنطقة المصابة بالألم.
ففي حالة الإصابة بهذه الأعراض من دون وجود مرض مزمن لدى الشخص لتفسيرها، فإن ذلك يدل على احتمالية أن يكون السبب نفسي المنشأ.
الأسباب
هناك ثلاث نظريات قد تفسر السبب وراء الإصابة بالألم نفسي المنشأ، وهي ما يأتي:
• النظرية الأولى: تصيب هذه الآلام مصابي المشاكل النفسية، منها اضطراب القلق والاضطراب ثنائي القطب واضطراب الوسواس القهري والاكتئاب ونوبات الهلع.
• النظرية الثانية: يحدث هذا الألم نتيجة لإصابة لم تكشف بعد. فالمشاكل النفسية التي تصاحب هذا الألم هي ناتجة عنه. كما أنها قد تتفاقم إن لم يتم علاج الألم بالشكل المناسب.
• النظرية الثالثة: يؤدي الألم نفسي المنشأ إلى زيادة الألم الموجود سوءا. فالمشاكل النفسية تزيد من شدة الألم الذي يشعر به الشخص مقارنة بالألم الذي يسببه المرض العضوي أو الإصابة وحدها.وبصرف النظر عن النظرية المعتقد بها، فإن الألم نفسي المنشأ هو ألم حقيقي.
التشخيص.عادة ما يشخص هذا الألم بعد فحص المريض لاستبعاد وجود سبب عضوي. ويذكر أن الأطباء والاختصاصيين النفسيين عادة ما يعملون معا للتشخيص والعلاج.
العلاج
هناك العديد من الأساليب التي قد تنجح في التخفيف من الألم العضوي نفسي المنشأ، منها ما**

**اضطرابات السلوك**

**شيوع اضطرابات السلوك**

 **لا توجد تقديرات دقيقة حول انتشار اضطرابات السلوك وذلك بسبب الاختلاف في استخدام التعريفات وكذلك بسبب الاختلاف في تفسير التعريف الواحد بين الباحثين، ثم أيضا بسبب الاختلاف في الطريقة أو المنهجية المستخدمة للوصول إلى النسب المختلفة، وأخيراً يمكن أن تختلف النسب لوجود الضغوط الاجتماعية أو الاقتصادية المتعلقة بتقديم الخدمات والبرامج التربوية إما زيادة هذه النسبة أو التقليل منها، من هنا فإن الدراسات المختلفة تشير إلى تفاوت نسب الانتشار العالمية لاضطرابات السلوك من 0.1% إلى 30% من الاطفال في سن المدرسة.**

 **إنه من الواضح أن هناك بعض النسب متحفظة ولا تشمل إلا الحالات الشديدة، والبعض الاخر غير متحفظة تشمل الاضطرابات بدرجات متوسطة وبسيطة. فمن النسب المتحفظة ما يشير إلى 2% أو 3% من الاطفال في سن المدرسة يعانون من اضطرابات في السلوك، أو النسب غير المتحفظة والمعقولة ايضا فتشير إلى أن النسبة يمكن أن تتراوح بين 3% إلى 10% من الاطفال في سن المدرسة.**

 **أما فيما يتعلق بالمقارنة بين نسب انتشار اضطرابات السلوك عند الذكور مع نسب الانتشار لدى الاناث فتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار اضطرابات السلوك لدى الذكور تفوق نسبة انتشارها لدى الاناث حيث تتراوح هذه النسبة 2 : 1 وفي بعض الدراسات من 5 : 1. هذا، وتختلف طبيعة اضطرابات السلوك لدى كل من الذكور والأناث، فبينما يميل الذكور إلى السلوك العدواني والاندفاع والسلوك الموجه تحو الآخرين تميل الاناث إلى الخجل والقلق والانسحاب الاجتماعي.**

 **أما ارتباط اضطرابات السلوك مع العمر فتشير الدراسات إلى أن هذه الاضطرابات تكون قليلة في الصفوف الاولى وتزداد في الصفوف المتوسطة ثم تميل إلى الانخفاض في الصفوف العليا**

**تصنيف اضطرابات السلوك**

 **إن النظام التصنيفي الأكثر استخداماً من قبل الاطباء النفسيين لاضطرابات السلوك هو الذي ظهر في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) الصادر عن الرابطة الاميركية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA) ثم يختار الطالب بعض منها ويذكرها بالتفصيل كالتبول الاارادى واللجلجة وغيرها**

 **اضطراب السيطرة على الدافع يوضح الطالب ما هى**

 **هذة الاضطرابات مثل هوس السرقة هوس نزع الشعر المقامرة والاضطراب الانفجاى المتقطع ثم يذكر أهم الاسباب التى ادت الى هذا المرض**

**اضطراب اللوازم :**

**التشخيص : - يشخص اضطراب توريت كالآتى:
- وجود لوازم حركية وصوتية معاً في وقت ما من المرض ولا يلزم أن يجتمعا.
- تحدث اللوازم عدة مرات في اليوم ( على شكل نوبات ) يومياً تقريباً أو متقطعة خلال فترة أكثر من عام،ولم تختفي تماماً لمدة ثلاثة شهور متتالية.
- الاضطراب يسبب خللاً ملحوظاً اجتماعياً أو وظيفياً.
- يبدأ الاضطراب قبل سن ثمانية عشر عاماً.
- لا تحدث اللوازم خلال الوقوع تحت تأثير مواد ذات تأثير نفسي (مثل المنشطات).
الإنتشار :-
ينتشر اضطراب توريت بين الذكور عنه بين الإناث بنسبة( 3: 1 ) كما يكثر انتشاره بين أقارب الدرجة الأولى للمصابين به.

أسباب اضطراب توريت: -
لم يتوصل الباحثين إلى العوامل المسببة لهذا الاضطراب
هناك افتراض بأنه يرجع إلى خلل في الأنظمة الكيميائية للمخ كما لوحظ وجود شذوذات فى تخطيط الدماغ غير محددة وهنالك عوامل مرسبة لاضطراب توريت مثل الضغوط النفسية ،والاعتداء الجنسي والصراعات والمخاوف.
علاج اضطراب توريت :-
- علاج دوائي
- علاج نفسي**

**الاضطرابات المرافقة للنوم**

1. **الاضطرابات المرافقة للنوم Parasomnias وهي أحداث ذات نوبات غير سوية تحدث أثناء النوم وتعود الى سن الطفولة بسبب نمو غير سوي، بينما تكون في سن الرشد ذات سبب نفسي المنشأ غالبا، ومنها:**

**- المشي أثناء النوم Somnabulisme - فزع النوم**

**- الكوابيس Night mars - الحذر او النوم المفاجئ Narcolepsy**

**الاضطرابات الأساسية في عملية النوم – اليقظة**

**Insomnia الارق**

 **هو اضطراب فى مواعيده المألوفة أو الحفاظ على النوم. وهو يأتي بدرجات مختلفة، اشدها امتناع النوم بكامله غير انه أكثر ما يأتي على شكل خلل في وقوع النوم (الارق المبكر). أو الاستفاقة المبكرة وتعذر النوم بعدها (الأرق المتأخر). وهو أكثر اضطرابات النوم شيوعا، ويحدث لدى النساء أكثر من الرجال. كذلك الارق يمكن ان يحدث بسبب الحمل، صداع الرأس ونتيجة فقدان الوزن واضطرابات التنفس. لذلك أشارت الدراسات المهتمة بعلاج الارق الى ضرورة تقصي الأسباب النفسية أكثر من تقصي الأسباب الاخرى.**

**. Hypersomnia النوم المفرط النوم**

 **وهو نقيض الارق وفيه تطول ساعات الى ما فوق الحد الأعلى الطبيعي الى حوالي(10) ساعات ونصف او يزيد فيه زمن النوم الى ما يتعدى المعدل الطبيعي الذي استقر عليه نوم الفرد عادة. ومن أهم مظاهره: الميل الى النوم المبكر عن مواعيده المعتادة، وصعوبة الاستفاقة من النوم، والشعور بالتعب. ومن أسابه أيضا الاضطرابات الوجدانية مثل الكآبة، الحزن. أو بسبب السمنة Obesity ويظهر لدى الشباب الذين لديهم زيادة مفرطة بالشهية .**

**.:Narcolepsy نوبات النوم**

 **وهي حالة الدخول في النوم بطريقة غير طبيعية وبدون مقدمات. ولهذا تسمى في بعض الأحيان بغفوات النوم المفاجئ والتي يصبح فيها الفرد ليس لديه القدرة على السيطرة على الدخول في حالة النوم. ويمكن ان تحدث عندما يكون الفرد وهو يسير في الشارع أو اثناء سياقة السيارة. او عندما يتناول وجبه غذائية -Eating A meal تناول طعام ويمكن ان تكون تلك الحالات على شكل فترات متقطعة. فقد تكون الغفوة لا تتجاوز ربع ساعة لكن يمكن ان تتكرر عدة مرات في اليوم الواحد. وعادة ما يبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة، وهي ناتجة بسبب عدم قدرة الدماغ على تنظيم دائرة النوم – اليقظة بشكل طبيعي (, ويعاني من هذا الاضطراب في الولايات المتحدة وحدها (50000- 250000)**

**:Somnambulism اضطرابات النوم التي تصاحبها اعراض سلوكية:**

**، منها المشي اثناء النوم وهي أشكال من السلوك الآلي أو الاوتوماتيكي تحدث خلال ظروف معقدة وعادة يكون الفرد غير واعي لتلك الظروف و الفعاليات. ويكثر هذا النوم من اضطرابات النوم لدى الأطفال والأحداث. وتبدأ الحالة بنهوض الفرد من نومه وقيامه بأعمال تلقائية كنزع ثيابه أو لبسها والمشي والكلام وحتى الخروج من البيت والمشي لمسافات طويلة، وتكون عيناه مفتوحتين ويستطيع تفادي العوارض والأخطاء في تجواله وتنتهي الحالة اما بالاستفاقة التلقائية مع ظهور حالة من الإرباك الفكري، أو يعود الفرد الى حالة النوم الطبيعي، عند انتهاء النوم واستيقاظه لا يتذكر شيئا مما حدث له اثناء النوم. ومن أسبابه المشاكل الانفعالية. ويمكن أن يؤدي هذا الاضطراب إلى نتائج خطيرة اذ ما حدث واخطأ المنومشين في تفادي ما قد يعترضه من عقبات ومخاطر أثناء نومه**

* 1. **التكلم اثناء النوم: تحدث هذه الحالة بنسبة اقل من حالات المشي اثناء النوم، وتحدث ايضا خلال درجات النوم العميق اثناء فترة النوم غير الحالمة في الثلث الاول من النوم. وعادة ما يكون الكلام الذي يتكلم به النائم يفتقد الى الوضوح والترابط. وهو أشبه ما يكون بالتمتمة غير المفهومة.**
	2. **متلازمة اسبرجر ومتلازمة ريت**
1. **لفروق بين متلازمة أسبرجر والتوحد"**
2. **هناك فرقان رئيسيان بينهما أولهما هو أن المصابين بالأسبرجر لايعانون من إعاقة عقلية بل قد يتمتعون بقدرات ذكاء طبيعية أو مايفوق ذلك . في المقابل يعاني نحو 75 ــ 77 % من المصابين بالتوحد تأخراً عقلياً بالإضافة إلى أن جميعهم دون استثناء ، ومهما كانت قدراتهم الإدراكية ، يواجهون تأخراً ملحوظاً في النمو اللغوي وهي مشكلة لاتواجه المصابين بالأسبرجر أما الإختلافات الأخرى بين كلا الاضطرابين فتشمل على:**
3. **1-النتائج المتوقع تحقيقها مع الأسبرجر أكثر إيجابية.
 الاضطرابات العصبية أقل شيوعاً لدى المصابين بالأسبرجر 2-
 صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي أكثر شدة لدى المصابين بالتوحد 3-
 4-مستوى الذكاء اللغوي يكون عادة أعلى من مستوى الذكاء العملي عند المصابين بالأسبرجر بينما عكس ذلك هو الصحيح لدى المصابين بالتوحد
 5-تظهر الحركات غير المتقنة عند المصابين بالأسبرجر أكثر مما تظهر لدى التوحديين
 تظهر الأعراض في مرحلة أكثر تأخراً عن ظهورها في حالات التوحد ( بعد سن الثالثة .
 وليس هناك حتى الآن حالات موثقة عن الأسبرجر تبين حدوث انتكاس أو تراجع في النمو كما الحال في التوحد**
4. **متلازمة ريت Rett Syndrome**
5. **متلازمة ريت هي اضطراب عصبي لا يظهر إلا على الإناث وهو من الاضطرابات النادره ويصيب مولوداً واحداً من كل 15.000 مولود .**
6. **أعراض متلازمة ريت :**
7. **تفيد تقارير أولياء الأمور أن الطفلة تنمو بصورة طبيعية خلال الــ 6 – 8 أشهر الأولى من عمرها . وبعد هذه المرحلة التي تبدو فيها طبعية تماماً ، تبدأ حالتها في التدهور أو أنها تتوقف عن الاستمرار في التطور . وهناك اربعة مراحل تمر بها الطفلة المصابة بمتلازمة ريت ، ولكل مرحلة سمات مختلفة وهي :**
8. **⎬المرحلة الأولى من 6 – 18 شهراً :**
9. **تكون صعوبات هذه المرحلة بسيطة وقد لا يلاحظها والدا الطفلة يقل الالتقاء البصري لدى الطفلة خلالها ، ويقل اهمامها بالألعاب وبالمحيطين بها بشكل عام . وقد تعتمد الطفلة إلى جعل اليدين متشابكتين أو لفهما مع إغلاق القبضة ، وغالباً ما تتأثر الحركات الكبيرة ( أي حركات الأرجل واليدين ) خلال هذه الفترة.**

**هل يمكن أن يكون القلق عرض ومرض**

**نعم من الممكن ان يكون القلق عرض ومرض فى نفس الوقت حيث تشترك جميع الامراض النفسية فى ان القلق هو عرض اساسى بها اما من ناحية اخرى فهو مرض بالفعل بذاته وقد اوضح (السيد أبو شعيشع ،2005)أن هناك نوعين من القلق الأول القلق العادى غير المرضى وله وظيفة توافقية ، خصوصا إذا كان هذا القلق استجابة خوف ردا على مثيرات مفاجئة او مخيفة خصوصا في المواقف الضاغطة مثل سيارة مسرعة تتوقف فجأة. كما أن للقلق عند مستوياته المعقولة خاصية دافعية . لكن ما يعنينا هنا هو القلق المرضى أو المستوى العالى من القلق الذى يكون له تأثير معوق على السلوك والأداء لدى بعض الأفراد والعرض الشائع في اضطرا بات القلق هو التوتر غير المصحوب باضطراب نفسى أخر .**

 **وفى التصنيف العالمى العاشر للأمراض نجد الفئات الاتية :**

**تندرج المخاوف المرضية .Anxiety Disorder وفق الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الصادرAmerican Psychiatric Association DSM IVعن رابطة الطب النفسي هو الأمر الذي استقرت سنة 1994، ضمن اضطرا بات القلق " .**

**1- قلق المخاوف المرضية ويتفرع عنها الخوف من ألاماكن المزدحمة والمخاوف الاجتماعية واضطرا بات أخرى مع وجود نوبات من الهلع وبعد أن كان الدليل الثاني يضع المخاوف المرضية ضمن فئة مستقلة قائمة بذاتها داخل مجموعة الأمراض العصابية.**

**و تشمل المخاوف المرضية وفق التصنيف التشخيصي الرابع للرابطة على ثلاثة أنواع**

**1- رهاب الساحات المزدحمة أو الواسعة**

**Agoraphobia Specific phobia**

 **Social phobi الرهاب الاجتماعي -2**

 **Specific phobia 3- الرهاب المحدد**

**" إلى زمرة من الرهابات المترابطة أولا : ويشير مصطلح Agoraphobia " تشمل مخاوف مغادرة المنزل ، أو الدخول إلى المحلات التجارية أو المناطق المزدحمة أو الأماكن العامة أو السفر وحيدا في القطارات أو الحافلات أو الطائرات.**

**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 .**

**تعريف القلق :**

**​هو شعور غير سار ، بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية ، وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي .أو هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصحبها خوف غامض ، وأعراض نفسية جسمية .ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر .​ولكن قد يتحول القلق إلى صور أخرى من العصاب باستخدام ميكانيزمات الدفاع كأن يعزل مخاوفه وصراعاته إلى موضوع أو موقف رمزي ، أو يلجأ إلى التكوين العكسي ، فيخفي ما يبطن ويبدل الشيء بنقيضه ، وهذا هو الحواز ، أو يستدمج موضوع الحب والكره ليصبح جزء من ذاته ، وهذا هو الاكتئاب ) وهكذا يلجأ الفرد للحيل أحيانا ليخفف من ألمه الذي لا ينتهي لذا لابد من المقارنة بين الخوف والقلق النفسي من الناحيتين الفسيولوجية والسيكولوجية وذلك .أنه من الناحية الفسيولوجية فإن الخوف يصحبه نقص شديد في ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء العضلات ، مما يؤدي إلى حالة من الإغماء ، وذلك في حالة الخوف الشديد . أما القلق النفسي فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب وتوتر في العضلات مع تحفز وعدم استقرار**