الأمراض الصدرية والتنفسية

أشيع أربع أعراض يأتي بها المريض إلى طبيب الداخلية الصدرية :

١ضيق تنفس (زلة تنفسية). ٢ سعال

٣ ألم صدر. ٤ نفث دم

١.الزلة التنفسية : شعور غير مريح أثناء التنفس (الحاجة للتنفس)

لها ثلاثة أنواع :

* زلة تنفسية جهدية :نتيجة التعب والجهد يشكو المريض من ضيق تنفس

* زلة تنفسية استلقائية (اضطجاعية) : المريض أثناء الراحة خاصة عند الاستلقاء يحدث لديه ضيق تنفس

* زلة تنفسية انتيابية ليلية : أثناء النوم يصحى المريض وهو يعاني من ضيق تنفس

هناك مجموعة من الآليات تسبب زلة تنفسية (السبب الأساسي غير واضح بشكل دقيق)

_ الرئتين والجهاز التنفسي :

المكان الذي يحدث فيه التبادل ما بين الدم المحمل ب O2 و CO2

الجهاز التنفسي (بمثابة المضخة) مسؤول عن عمل الرئتين ويشمل مراكز التنفس الموجودة في الدماغ _جذع الدماغ _أنف _بلعوم _حنجرة _قصبات _العضلات التنفسية والحجاب الحاجز

الزلة التنفسية لها سببين :

اما مشكلة على مستوى الرئتين : الهواء يصل إلى الرئتين ولكن لدينا خلل يعطل تبادل O2 و CO2

أو مشكلة على مستوى المضخة (الجهاز التنفسي) :بأي مكان من الجهاز التنفسي سواء بالانف أو البلعوم أو....

الأسباب الصدرية للزلة التنفسية :

لدينا نوعين من آفات الرئة :

1. آفات رئوية سادّة :مثل الربو، التهاب القصبات المزمن، التوسع القصبي و...
2. آفات رئوية حاصرة (تحصر الرئتين وتمنع تمديدها بالشكل الطبيعي وبالتالي لا تصل كمية الهواء المناسبة) : مثل التليف الرئوي، التهاب الرئة الخلالية و....

هناك أيضا أسباب عصبية تسبب زلة تنفسية :

مثل اضطراب الوهن العضلي الوخيم : يسبب ضعف في العضلات التنفسية وتصبح غير قادرة على أداء عملها بشكل جيد

أو مثلاً مريض احتشاء دماغ شمل هذا الاحتشاء جذع الدماغ (الذي يحتوي على مراكز التنفس) فيطور لدى المريض زلة تنفسية أو اضطراب تنفسي آخر

أيضا هناك أسباب قلبية تسبب زلة تنفسية :

مثلا مريض قصور قلبي : القلب لديه غير قادر على ضخ الكمية الكافية من الدم للرئتين وبالتالي يبذل المريض مجهود أكبر للتنفس (زلة تنفسية قلبية المنشأ أو وذمة الرئة قلبية المنشأ) وتحتبس السوائل داخل الرئتين

اساب خاصة بالدم تسبب زلة تنفسية :

مثل فقر الدم : الأكسجين يُحمل على الخضاب وبما أن مريض فقر الدم لديه كمية الخضاب قليلة يجبر على بذل مجهود أكبر للتنفس

ممكن سبب الزلة التنفسية عدم تأقلم :

مثلا شخص غير رياضي ومؤخرا بدأ يمارس رياضة فالعضلات لديه غير معتادة على هذا الجهد فيصبح لديه صعوبة في التنفس إلى أن يصل لمرحلة ان الجسم والعضلات تعاوض هذا الجهد وتعتاد عليه

بعد نفي الأسباب العضوية للزلة التنفسية نتوجه للأسباب النفسية :

قلق، نوبة هلع، هستيريا (فرط تهوية)

كيف نقيم الزلة التنفسية؟

نستخدم معيار MRC (Medical Research Council)

مكون من خمس درجات :

الدرجة صفر : الزلة التنفسية تحدث عند بذل جهد كبير(الركض لمسافة طويلة، رياضة لفترة طويلة...)

الدرجة الأولى :الزلة التنفسية تحدث عند صعود منحدر أو المشي بسرعة على أرض مستوية أو المشي لمدة أكثر من ربع ساعة بالسرعة المعتادة

الدرجة الثانية : الزلة التنفسية تحدث عند المشي مع شخص من نفس العمر والعرق والجنس

الدرجة الثالثة : الزلة التنفسية تحدث عند المشي لمسافة ١٠٠ متر

الدرجة الرابعة : تحدث عند القيام بالأعمال اليومية البسيطة

السعال

شائع جدا ٤٠٪ تقريبا من المرضى يأتوا للمعاينة من أجل السعال

سببه : يوجد في كل أنحاء الجسم نهايات عصبية وتخريش هذه النهايات لأي سبب كان يؤدي إلى سعال

نصنف السعال إلى ٣ اصناف:

سعال حاد، تحت حاد، مزمن

السعال الحاد والتحت حاد : يستمر لأقل من ٣ أسابيع غالبا سببه واضح (كريب، التهاب بلعوم، انتانات تنفسية علوية، هجمة ربو أو حساسية...)

السعال المزمن : يستمر لأكثر من شهرين سببه :التهاب قصبات مزمن، الربو، أورام الرئة، ممكن أيضا أسباب قلبية أو هضمية مثل القبس المعدي المريئي (لأن المفرزات الحامضية للمعدة تصعد إلى الأعلى ولا تخرج من الجسم إنما تنزل باتجاه الحنجرة والقصبات وتعمل على تخريش النهايات العصبية) أو مشكلة التقطير الانفي الخلفي الذي يسبب سعال لأن مفرزات الأنف هي التي تخرش النهايات العصبية

الربو:شائع جدا، وفق دراسة ل WHOوجدوا حوالي 280 مليون إصابة بالربو وتقريبا ٤٥٠ الف حالة وفاة بالربو

هو عبارة عن حدثية التهابية مزمنة على مستوى القصبات، تحصل نتيجة التعرض لعامل مخرش أو عامل مؤرج (ممكن يكون العامل داخلي أو خارجي)

خارجي :مثل التعرض للغبار، الروائح، الكلور، العطر، غبار الطلع، فرو الحيوانات...

داخلي : الأسباب للآن غير دقيقة ولكن يقال انها زيادة مواد كيميائية في الجسم

في المرة الأولى من التعرض للمؤرج يتعرف الجهاز المناعي في الجسم عليه (مجرد تعارف لا يعمل شيء)

المرة الثانية من التعرض يتعرف عليه الجهاز المناعي مباشرة ويمنع دخوله مما يؤدي إلى الحدثية الالتهابية التي تؤدي إلى زيادة إفراز المخاط الموجود وتغلق القصبات منعا من دخول الجسم الغريب للرئتين (يدث هنا صوت صفير عند اغلاق القصبات)

إذا كان المؤرج خارجي للشخص المصاب بالربو فالانذار أفضل (حيث يمكن ضبط التعرض إليه)

أعراض الربو :

لهتة، ضيق تنفس مزمن، سعال مزمن وخاصة في الليل السعال المزمن يكون جاف ولكن أثناء هجمة الربو الحادة يصبح مع قشع، عند الجهد لهتة وضيق نفس، صوت الصفير

لتشخيص الربو هناك عدة تحاليل لوظائف الرئة والعديد من الإجراءات والتحاليل الخاصة عند ظهور الأعراض

العلاج الأساسي للربو : الرذاذ الحاوي على الكورتيزون الذي يعمل على تهدئة فعالية الجهاز المناعي (يجب اعطاؤه لجميع المرضى على مختلف مراحل الربو لكن بجرعات مختلفة)

الهجمة الحادة من الربو حالة اسعافية

هجمة الربو ممكن تتفعل بعد شدة نفسية ما والهجمة ممكن أيضا أن تسبب أعراض نفسية

احيانا تتفعل نوبة الربو لعدم التزام الشخص بالدوا وعدم التزامه يكون بسبب القلق والخوف من الدواء

بالإضافة إلى أنه عند اخبار الشخص بضرورة أخذه للكورتيزون يخاف من تاثيراته الجانبية ولكن في الحقيقة تأثيراته نادرة جداً وبعد جرعات عالية وعلى مدى سنوات طويلة

الكورتيزون تأثيره موضعي على القصيرات (لذلك تأثيراته الجانبية جدا قليلة)

تأثيرات نفسية للربو :

القلق والاكتئاب، الوصمة، الخوف من السعال، الخوف من المعالجة الدوائية

الربو له ذروتين :الأطفال (حوالي ٥ سنوات) وكبار السن(٥٠ _٦٠ سنة)

ولكنه يصيب اي عمر

غالبا الربو الطفولي نجد له أسباب وغالبا يتحسن بعد البلوغ

السل

اكتشف عام ١٨٨٤كان حينها يقتل ١ من كل ٧ أشخاص

كان أهم سبب للوفاة في أوروبا وأمريكا

سببه : المتفطرة السلية

حوالي ٢ مليار شخص تعرضوا مسبقاً للسل، سنويا حوالي ١٠ مليون شخص يطوروا أعراض السل

حوالي ١ ونصف مليون شخص يتوفى بالسل

منتشر أكثر في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط

علاجه موجود ولكن إلى الآن ما زال هناك ضعف في تشخيصه

المتفطرة السلية (عصية السل) تدخل إلى الجسم و

إما الجهاز المناعي يراها ويتعرف عليها ويقضي عليها بشكل تام ويشفى منها

أو الجهاز المناعي يراها ويتعرف عليها ولكنه يكون غير قادر على القضاء عليها، فيعمل على احاطتها وتغليفها ويضعها في عقدة لمفاوية (سل كامن)

الا في حال معين أو تثبيط مناعي معين تعود هذه العصية لتتفعل وتخرج من العقدة وتنتشر في الجسم

أهم مكان للعصية السلية هو الرئتين (طريقة الانتقال الخاصة فيها عن طريق الرذاذ التنفسي)

عدد قليل من عصيات السل كافية لتعمل عدوى، فوعته عالية

ومباشرة يفحص أهل المريض والمقربين منه خوفا من العدوى وياخذوا علاج معه حتى لو لم تظهر عليهم أعراض السل

أعراض السل :

سعال مزمن منتج للقشع (احيانا مع نفث دم)

لهتة وضيق تنفس

حرارة وخاصة في الليل

تغرق ليلي

نقص شهية و نقص وزن

وسائل التشخيص كثيرة منها : تحليل قشع، تصوير الصدر، تصوير طبقي محوري، تنظير قصبات.....

العلاج :سابقاً كان العلاج يعتمد على التدفاة والراحة والتغذية الجيدة

ولكن منذ فترة جيدة العلاج موجود ومتوفر ويسمى بالعلاج الرباعي للسل وهو عبارة عن أربع ادوية مجموعة في حبة واحدة، ياخذها المريض يومياً لمدة ٦ أشهر (لأن عصية السل مقاومة جدا للعلاج)

مع العلم ان السل قد يصيب اي جزء من الجسم :سل دماغي، كبدي....

وبعض أنواعه قد يستمر علاجه لمدة سنة أو سنة ونصف (علاجه يكون أصعب واعقد ولفترات طويلة وبجرعات عالية)

هناك الكثير من خطوط العلاج للسل ولكن الخط الرئيسي هو العلاج الرباعي للسل (ريفامبين _ ايثامبوتول _ ايزونيازيد _ بيرازيناميد)

من الآثار النفسية للسل : خوفه من أنه نقل المرض لغيره (العدوى)

الوصمة، قلق واكتئاب...

ولكن الشيء الإيجابي أنه بعد اسبوعين من بدء العلاج يصبح المريض غير معدي

الألم الصدري

ممكن أن يكون جنبي أو هيكلي

الألم الجنبي :(اسمه نسبة لغشاء الجنب المحيط بالرئتين) ممكن أن يكون سببه التهاب، خثرة..... لذلك من المهم أن نبحث عن السبب الكامن وراءه

الألم الهيكلي : بسبب الرض، تشنج عضلات. حمل شيء ثقيل، بدء رياضة حديثا، نوم على وسادة غير مريحة

غير مخيف. مرخي عضلي كافي لعلاجه (بسيط)

إقياء نفث الدم : خروج دم مع القشع

يختلف عن الاقياء المدمى

الاقياء المدمى غالبا لونه يكون مثل لون طحل القهوة (إقياء طحل القهوة) ولا يوجد فيه فقاعات

اما إقياء نفث الدم الذي يخرج من القصبات يكون احمر صريح ولا يتغير لونه ويكون غالبا مع فقاعات هواء لأنه صادر من القصبات

ويوجد تحليل للتمييز إذا ما كان الدم اتي من القصبات أو من الجهاز الهضمي

اختصاص أمراض المفاصل أو الداخلية الرثوية :

يدرس أمراض الجهاز الحركي سواء كانت الهيكلية الميكانيكية أي المشاكل التي من الممكن أن تحدث على بنية المفصل و التأثيرات الميكانيكية له أو الأمراض المناعية التي تستهدف المفاصل أو الأجهزة بشكل عام .

أولاً : الأمراض المناعية الذاتية

تفعيل الجهاز المناعي بطريقة خاطئة فيهاجم الجسم

1- روماتيزم المفاصل (الداء الروماتويدي) :

يحدث في المفاصل الصغيرة عند الكبار بالعمر غالباً ، يهاجم الغشاء الزليل المحاوط للمفصل مما يؤدي إلى تورمه و بالتالي تورم المفصل فتخربه .

- التبدلات العظمية تكون غير عكوسة و تؤدي إلى تشوهات في المفاصل
- الأشيع يكون في المفاصل الصغيرة و من الممكن أن يكون في الكبيرة كالركبتين
- صفات الألم : يكون في أثناء الراحة و عند الحركة يختفي الألم من الممكن أن يبقى المصاب غير قادر على تحريك مفاصله لمدة ساعة بعد الاستيقاظ من النوم نتيجة الألم .

2- مرض الذئبة الحمامية :

مرض يصيب الشباب و يحدث مشاكل بكامل الجسم (مفاصل – قلب – كلية – جهاز عصبي – الرئتين – الجلد....)

مرض سيء جداً إذا لم يشخص باكراً و لم يعالج لأنه إذا هاجم الكلية من الممكن أن يحتاج المريض لغسيل كلى ، و إذا هاجم الجهاز العصبي ممكن أن يحدث اختلاجات و لكن إذا هاجم المفاصل فلا يؤدي لتخريبها .

3- تصلب الجلد :

مرض مزعج شكلياً (يؤثر على الشكل)

- هو تفعيل للخلايا الليفية بالجسم فتترسب بكل الأماكن بداية بالجلد و من الممكن أن يهدد أعضاء مهمة للحياة مما يجعل إصابتها مميتة كالقلب و الرئة و الشرايين
- يتصلب الجلد و يصبح مشدود بشكل كامل من الممكن أن يؤدي لتخرب في الوجه و صعوبة بفتح الفم و تحدد حركات اليدين
- من أكثر الأمراض تأثيراً على نفسية المريض
- - ليس له علاج

4- التهاب العضلات المناعي الذاتي :

ليس له علاقة بنقص الكلس أو المغنيزيوم أو الفيتامين

مرض يمنع العضلات عن الحركة خاصة العضلات الحاملة للجسم فلا يستطيع المريض أن يرفع يديه ، يغسل وجهه ، يصعد على الدرج ، يجلس إن كان مستلقياً أو ينهض إن كان جالساً

- و هنالك التهاب عضلات مناعي يترافق مع التهاب جلد يؤدي إلى تبدلات على الجلد تترك ندبات

ثانياً : الأمراض الهيكلية الميكانيكية

1- تنكس المفاصل

أي مفصل من الممكن أن ينتكس و لكن الأشيع أن تصاب المفاصل الحاملة لوزن الجسم (الركبتين و الورك) بسبب خسارة ليونة الغضروف و تخربه نتيجة للتقدم بالعمر و الحركة (صعود الدرج ، الاجهاد)

الأعراض :

يزداد الألم عند الحركة - ضخامة بالعظام – طقطقة بالمفصل

- من يصاب بالالتهابات من الممكن أن يصاب بالتنكس بوقت مبكر من بقية الأشخاص

2- تنكس المفصل : (التهاب المفصل التنكسي)

مصطلح للتعبير عن تنكس أي مفصل لأنه قد يصيب أي مفصل في الجسم و لكن الأشيع تنكس مفصل الركبة لأنها تحمل وزن الجسم (حركة ، صعود درج ، إجهاد ، وقوف)

يصيب غالباً الكبار بالسن لكنه قد يصيب البالغين من أي عمر

الأعراض :

- عند المشي يزداد الألم (مجرد حركة بسيطة تحدث ألم)
- تصلب في المفصل و أصوات طقطقة
- ممكن أن يحدث تنكس مفاصل اليدين
- الالتهابات عامل خطورة للتنكس

(يصيب المفاصل نتيجة لتآكل و ضعف الغضاريف التي تحمل المفاصل مما يؤدي لاحتكاكها ببعضها البعض)

ألم أسفل الظهر :

عمود فقري بداخله أعصاب و أعصاب خارجة منه + عضلات + أقراص بين الفقرات

أشيع سبب لألم أسفل الظهر المشاكل في العضلات

(ديسك أو اضطراب فقري مثلاً هنا أمراض عصبية واضحة)

(الاستخدام المكثف فإن العظام و الأربطة و العضلات و الأقراص و الأعصاب الموجودة بالعمود الفقري معرضة للإصابة و التآكل و التمزق بمرور الوقت)

هشاشة العظام :

من اعراضها التشوهات الناتجة عنها مثل الانحناء الشديد في العمود الفقري مما قد ينعكس على الحالة النفسية للمصاب و خاصة النساء (تشوهات في المظهر)

المشاكل النفسية المحتملة : تترافق الكثير من الشكايات و الاعراض النفسية مع الأعراض الجسدية المذكورة سابقاً

الحالة النفسية و نوعيتها تؤثر جداً على الاستجابة المناعية من الجسم و تعتبر الشدة النفسية من مفعلات الأمراض المناعية (حيث يكون للمريض استعداد وراثي بالأساس للإصابة بالمرض) فالشدة النفسية تحدث و تفعله

بالإضافة لأن المرض المناعي لا رجوع منه و سيرافق المريض طوال حياته و ما يتوقف على المريض من التزام بالدواء و التعليمات المناسبة لذا من الممكن أن يؤثر ذلك سلباً على الحالة النفسية

من المشاكل أيضاً (خاصة في منطقتنا / بلادنا) عدم وجود بعض أنواع العلاجات القوية التي من الممكن أن تحسن من الأعراض بشكل كبير و إن وجدت فهي مكلفة السعر

أيضاً تحدث تشوهات على المظهر الخارجي تؤثر على الحالة النفسية للبعض و تشوهات حركية (تحد من قدرة المريض على الحركة و القيام بالمهام) مما يسبب له إعاقة

هنالك بعض الأمراض المناعية يأتي المريض بها بتظاهرات نفسية :

اضطراب مزاج – ذهان – فقدان ذاكرة (تكون ضمن سياق المرض)

و هنا يكون المرض المناعي شديد جداً حتى تطورت الأعراض النفسية

- بالإضافة للصعوبات عند الاجراءات الطبية مثلاً :

صعوبة إخبار المريض بأن عليه أن يغير المفصل (طبعاً له استطبابات معينة) و ما قد ينتج عنه من قلق الالتهابات التي قد تنتج عن تركيب المفصل أو أي مضاعفات و عليه أن يقوم بمراجعة الطبيب بشكل دائم لمنع أي اختلاطات مستقبلية

بالنسبة لعلاجات الأمراض المناعية يوجد علاجات لضبط الهجمة و علاجات تعمل هجوع للمرض (كي لا يتكرر)

الاضطرابات النفسية عند مرضى السرطان

ـ السرطان شائع جدا

ـ يعاني مريض السرطان من الوصمة لذلك يستعاض عنها بقول (هداك المرض، ورم)

ـ تقبل المسنين للمرض ضعيف

ـ هل نقول للمريض عن تشخيصه؟

بحسب الاخلاقيات الطبية يجب اخبار المريض بتشخيصه المرضي

مع مراعاة احترام خصوصية المريض أي اذا طلب المريض من الطبيب عدم اخباره بتشخيصه فلا نخبره.

اتخاذ قرار العلاج وشكله ومدته يكون بالتشارك مع المريض أي يطرح الطبيب جميع الاليات العلاجية بالفوائد والاضرار والتأثيرات الجانبية الا اذا كان المريض غير مستبصر لشدة خطورة مرضه فيتخذ القرار الاهل او الاخرين

ـ ماهي طريقة اخبار مريض السرطان بتشخيصه؟ (مهارات إعطاء الخبر السيء)

١- اختيار المكان والزمان المناسب والأشخاص المتواجدين

المكان: مكتب، عيادة، مكان يشعر فيه المريض بالأمان والسرية

ويمنع إعطاء الخبر او نتيجة خزعة على الهاتف

الزمان: في النهار مع تجنب إعطاء الخبر ليلا خوفا من حدوث امر طارئ

الأشخاص المتواجدون: لوحده او اشخاص من اختيار المريض

٢- في البدء يتم سؤال المريض عن المعلومات التي لديه عن المرض (ماذا تعرف عن مرضك؟ ماذا تتوقع ان يكون مرضك؟) ونسأل عن مصادر معلوماته (انترنت، كتب، اشخاص)

٣- بعد جمع الملف والمعلومات وتفريغ قلق المريض والاجابة عن اسئلته نخبره بوجود مرض خطير أي ذكر التشخيص

التهيؤ لتقبل ردة فعل المريض (غضب او بكاء او انكار او....) والتعامل معه

ثم نقوم بالصمت العلاجي (صمت ما بعد الصدمة) وهي إعطاء الوقت للمريض ليتقبل ويستوعب مرضه بعد إعطائه المعلومات التشخيصية ومن ثم نسأله ماذا يريد ان يعرف أكثر مع احترام عدم رغبة بعض المرضى بمعرفة التفاصيل

من المهم طمأنة المريض بأن الطبيب والممرض والمعالج النفسي و.... سيكون معه لمساعدته مع إعطائه معلومات وارقام لمراكز طبية وقسم الإسعاف والمعالج النفسي وممكن جمعيات خيرية للمساعدة المالية إذا كان بحاجة

إعطاء المعلومات كتابة (حالة الصدمة تجعل التركيز ضعيف) من ارقام وعلاجات وأنواعها

السرطان هو استعداد وراثي وليس شرطاً ان يكون عائلي

سببه: نقص في مراقبة الخلايا الشاذة السرطانية من قبل الجهاز اللمفاوي

الانسان الطبيعي كل يوم لديه الاف الخلايا السرطانية وخلال مرحلة التكاثر يتم قتلها والتخلص منها بواسطة الجهاز الذي يراقب كل خلية شاذة ويقتلها

السرطان يصيب جميع البشر من الولادة وحتى الموت عند الجنسين وعند جميع الأعراق

تختلف نسبة السرطان بحسب العمر والجنس فبعض السرطانات شائعة عند الاناث او الذكور وبعضها شائع أكثر عند الأطفال حتى ان بعضها يكون شائع في اعراق معينة

غالبا تكون حالات السرطان طفرات ولكن قد تكون عائلية

جميع أجهزة الجسم يمكن ان تصاب بالسرطان ولا يوجد انسان لديه مناعة ضده

ـ ماهي العوامل المؤهبة لحدوث السرطان؟

١- الاستعداد الوراثي

٢- التعرض للأشعة (طبقي محوري، اشعة سينية) اما الايكو والرنين فهو امن

٣- التسمم ببعض المواد المسرطنة (مثل التدخين)

٤- تلوث البيئة (سرطانات الجهاز التنفسي)

٥- بعض الامراض المزمنة احتمالية السرطان فيها عالية (التهاب داء كرون، التهاب الكولون التقرصي)

٦- التعرض للشمس لمدة طويلة وبكميات كبيرة عامل مؤهب لحدوث سرطانات الجلد

ما هي العوامل الوقائية؟

نمط الحياة الصحي (تغذية صحية، نشاط، نوم جيد)

هل الضغوط النفسية من مسببات السرطان؟

الضغوط النفسية تسبب خلل في افراز السيتوكينات والانترلوكينات مما يؤدي لخلل في عمل الخلايا اللمفاوية المسؤولة عن مراقبة الخلايا الشاذة

ـ ما هي الاعراض العامة لمرض السرطان؟

تختلف الاعراض حسب نوع السرطان ومكانه ودرجة الخطورة (الخبث)

درجة الخبث: خفيفة، متوسطة، شديدة

خفيفة: انتشاره ضعيف، فترة طويلة حتى يُكتشف، علاجه أفضل أي ممكن الشفاء منه

شديد: يكتشف بسرعة، يؤدي الى الوفاة خلال فترة قصيرة

الاعراض العامة:

١- ظهور كتل عند البعض (حسب نوع السرطان)

٢- تعب

٣- نقص وزن غير مبرر

٤- نقص شهية

٥- إنهاك شديد

٦- إذا كان سرطان دم يمكن ان يسبب شحوب وفقر دم

٧- سرطان الجهاز الهضمي يسبب آلام، امساك، نزف هضمي، إقياء

٨- سرطان الكلية يسبب قصور كلوي

تترافق بعض الحالات النفسية مع حالات قلق السرطان وفي الحالات الشديدة توهم السرطان

قلق السرطان: المريض مقتنع تماما انه ليس مريض

توهم السرطان: المريض مقتنع ان لديه سرطان رغم سلامة الاستقصاءات

كيف يتم تشخيص السرطان؟

قصة سريرية، تحاليل، خزعة، صور شعاعية

ـ كيف يتم العلاج؟

يعالج ضمن فريق كامل (طبيب، ممرض، معالج شعاعي، معالج او طبيب نفسي، ...)

العلاج شعاعي، كيماوي، استئصال

ـ ما هي الاضطرابات النفسية عند مرضى السرطان؟

١- الاضطرابات النفسية الحادة (بعد تلقي الخبر الصادم): متلازمة الكرب الحاد، الصدمة بمراحلها الخمسة

٢- الاضطرابات النفسية المزمنة: اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، الاضطراب الإكتئابي الجسيم، اضطراب القلق المعمم، اضطراب التكيف

يتم التداخل في الكثير من الأحيان بين اضطرابات التكيف وأحيانا الاكتئاب مع السرطان مما يجعل الطبيب في حيرة امام التشخيص بسبب تشابه الاعراض

مريض الاكتئاب يرفض العلاج ويتمنى الموت

علاج الاضطرابات النفسية الحادة والمزمنة تساعد في اندماج المريض بالعلاج وتحسن من انذار المرض وتقبل المريض للمرض ويحسن من نوعية الحياة عند المريض بالإضافة لتحسين التظاهرات الجسدية عند المريض

ماهي اهم العلاجات النفسية المستخدمة؟

١- علاج نفسي داعم

٢- علاج معرفي سلوكي

٣- علاج تأهيلي

٤- استرخاء

٥- علاج دوائي عند غالبية المرضى

الأمراض العضوية المزمنة وآثارها النفسية

د. يوسف لطيفة

مقدمة:

العلاقة بين الأمراض العضوية والحالة النفسية علاقة تفاعلية حقيقية تماما، هذه العلاقة سببها النواقل العصبية والتعصيب.

كثير من الامراض العضوية تتظاهر ويتم التعبير بشكايات نفسية، وكثير من المشاكل او الاضطرابات النفسية تتظاهر ويتم التعبير عنها بشكايات جسدية.

المسؤول عن العواطف والمشاعر والادراك والتفكير هو الجهاز الحوفي (اللمبي)، اذ يرتبط ارتباط تام بمنطقة ما تحت المهاد، والتي يخرج منها العصب المبهم (العصب القحفي العاشر).

العصب العاشر مسؤول عن تعصيب جميع –او غالبية– احشاء الجسم وبالتالي اي تفعيل او استثارة او نزع استقطاب للعصبونات في منطقة الجهاز الحوفي او منطقة ما تحت المهاد او النوى القاعدية يؤدي "بسبب التجاور" الى اثارة (تحريض) نزع استقطاب العصب المبهم، والذي يؤدي الى شكاية جسدية، اذ حسب المكان الذي يتم نزع استقطابه في الدماغ يتم تحريض جزء من العصب العاشر ويتم التعبير عنه جسديا.

لنفترض انه تم تحريض اثارة في منطقة ما تحت المهاد وجزء من العصبون العاشر المسؤول عن تعصيب القلب، سيشعر الشخص بشكايات قلبية (خفقان / الم صدري / ضيق تنفس ...)، ولكن السبب هنا هو سبب دماغي.

الشكاية الجسدية التي يعود سببها لعوامل عضوية:

- توقظ من الليل
- التأثير السيء للشكاية الجسدية على الحالة العامة للمريض

الشكاية الجسدية التي يعود سببها لعوامل نفسية:

- تتحرض بسبب الضغوط والشدات النفسية او الظروف الخارجية او الصدمات (يوجد عامل مطلق).
- الشكايات المتكررة عند الاستيقاظ او المرتبطة بفترات النهار هي غالباً اكتئاب، والتي تكثر بعد الظهر او مساءً فهي غالباً قلق.
- الشكايات الجسدية المتعددة غير المتوافقة تشريحيا او فيزيولوجيا (كأن يقول المريض انه يعاني من ألم في اذنه ثم بعد نصف ساعة يكون الالم في اصبعه ثم بعدها رجله، هنا قطعاً تكون شكاياته نفسية).

مثال: شخص لديه قصور في الغدة الدرقية، يشعر بتعب وخمول ومزاج منخفض طوال الوقت، وهذه الاعراض تشبه اعراض الاكتئاب، ولكن ما يميزها انها مستمرة 24ساعة/اليوم بسبب كون نقص الهرمون الدرقي موجود طوال الوقت بالتالي ستظهر الاعراض طوال الوقت، بينما اعراض الاكتئاب تكون بأشدها صباحا ثم بعد الظهر او انها تتحسن في المساء.

عند الشك بأي اضطراب جسدي لابد من تحويله الى الطبيب.

غالبا ما يعاني الاشخاص الذين لديهم امراض مزمنة من القلق والخوف من الموت.

المحاضرة الأولى:

أمراض الكبد المزمنة

الكبد هو عبارة عن غدة صماء، يتوضع تشريحيا في المراق الايمن، الكبد السليم غير مجسوس اذ يكون اسفل الحجاب الحاجز، من وظائفه ان يساعد على افراز الكثير من الهرمونات، ويفرز الصفراء، ويساعد على تخزين الغليكوجين، بالاضافة لوظائف اخرى.

تشمّع الكبد

هو مرض مزمن شائع جداً، يتظاهر في قصور الخلية الكبدية المزمن، قد يكون تشمع الكبد بدئي وقد يكون ثانوي.

غالباً ما ينتهي بالوفاة بعد سنوات من الاصابة به.

أسباب تشمع الكبد:

- التهابات الكبد الفيروسية غير المعالجة والمزمنة (C – B – E) بينما التهاب الكبد الفيروسي A من النادر جدا ان يسبب تشمع كبد (السبب الاشيع في مجتمعنا)
- الكحول (السبب الاشيع في اوروبا)، ويسمى تشمع الكبد الكحولي
- اسباب مجهولة، وغالبا يكون سبب مناعي ذاتي

أعراض تشمع الكبد:

- ضخامة الكبد (اذ يشعر الشخص بوجود كتلة في المراق الايمن ويمكن جسّها)
- اليرقان، بسبب ارتفاع البيلوروبين، وهذا الارتفاع غالبا مترقي
- فرط توتر وريد الباب
- الحُمامة الراحيّة (اذ يكون كفيّ المريض حمراوان وباردان) ويلاحظ هذا في المراحل المتاخرة من المرض
- العنكبوت الوعائي (توسعات الاوعية الدموية في جدار البطن)
- ارتفاع البروجسترون وبالتالي التثدّي عند الذكور
- تعب شديد طوال اليوم وانهاك
- ضخامة الطحال
- الحبن (تجمع السوائل في البطن)
- تبقرط اصابع (اذ تكون نهايات الاصابع كبيرة والاظافر بيضاء) ويظهر هذا في المراحل الشديدة من المرض
- دوالي المري (وهو توسع في الاوعية الدموية اسفل المري بسبب ارتفاع ضغط وريد الباب) ويظهر هذا في المراحل الشديدة من المرض

اذا تم مشاهدة دوالي المري في التنظير الهضمي العلوي فهذا يعني وجود تشمع كبد شديد، وغالبا هذه الاوعية الدموية المتوسعة يمكن ان تصاب بالنزف وهذا يسمى بنزف هضمي علوي وبالتالي فقر دم (بالاضافة لاحتمالية الوفاة) لذلك تعالج بتصليب الاوعية.

التأثيرات النفسية للاصابة بتشمع الكبد:

1. قلق واكتئاب
2. في الحالات المتقدمة: التخليط الذهني (المتلازمة اليورميائية الانحلالية) والهلوسات والتوهمات، بسبب الارتفاع الشديد في البيلوروبين والبولة والذي يؤدي لاضطراب استقلابي دماغي.
3. انخفاض نوعية الحياة، بسبب: الحاجة للالتزام بحمية معينة (قليلة الاملاح خوفا من احتباس السؤال) – الوذمات التي تؤدي لارتفاع الوزن – حجم البطن الكبير بسبب الحبن – نقص تقدير الذات

من العلاجات الطبية لتشمع الكبد: المدرات، وبزل سائل الحبن (والذي يؤدي بتكراره الاصابة برهاب المشافي لدى المريض)

التهاب الكبد

A. الحاد

أغلبها بسبب الفيروسات A – B – C.

من الالتهابات الفيروسية الاخرى: جدري الماء – فيروس ابشتاين بار.

B. المزمن

التهاب الكبد المزمن قد يكون بداية لتشمع الكبد.

التأثيرات النفسية للاصابة بالتهابات الكبد:

- اعراض قلق
- اكتئاب ما بعد الاصابة بالالتهابات الفيروسية
- الوصمة والشعور بالدونية، بسبب كون المرض معدي، فيحاول الاخرين الابتعاد عنه
- الانزعاج من الحمية الواجب اتباعها
- تشكل عامل مطلق للوسواس القهري (اذ تحرض اعراض النظافة الزائدة والتأكد وغيرها)

أساليب العدوى:

- بالنسبة لـ B – C: عبر المشيمة وعبر العلاقة الجنسية وعبر نقل الدم (الملوث الفيروسات)
- بالنسبة لـ A: عن طريق الفم – الاكل الملوث – البراز

الوقاية:

- بالنسبة لـ B – C: اللقاحات
- بالنسبة لـ A: لا يوجد لقاح (ولكن الاصابة به مرة تؤدي لتشكيل مناعة منه، وهو غالبا عابر والشفاء منه عفوي وتأثيراته على المدى الطويل قليلة جداً)

<u>المحاضرة الثانية:</u>

[الامراض العصبية المزمنة وتاثيراتها النفسية]

مقدمة :

عندما نتحدث عن التأثيرات النفسية للامراض المزمنة فإننا نعني بذلك التغيرات النفسية التي ترافق المصاب بمرض قد يرافق صاحبه لفترة طويلة وقد يستمر طيلة حياته .

• هذه التأثيرات قد تكون ناجمة عن المرض نفسه ففي الكثير من الأمراض العصبية تصاب البنى الدماغية المسؤولة عن التوازن النفسي وتؤدي الى خلل جوهري كما في حالة الأشخاص الذين لديهم تخلف عقلي أو مرضى العتاهة

• وقد تكون التاثيرات ثانوية كالاكتئاب الناتج عن فقد لجزء هام من الجسد كما في حالات الشلل أو القلق الناجم عن الخوف من العجز المستقبلي كما في مرضى التصلب اللويحي

• وقد تكون التأثيرات النفسية للمرض غير مباشرة ومتعلقة بالوضع الاقتصادي الذي قد ينتج عن عدم القدرة على العمل وزيادة نفقات الرعاية الصحية

• وقد تكون متعلقة بالوضع الإجتماعي والوصمة التي لاتزال أحد المشكلات الهامة في مجتمعنا فمثلا مريض الصرع قد يعاني من مشاكل اجتماعية متعلقة بالزواج.

• وربما يبدأ المرض المزمن بشكل حاد وعنيف كمرضى الحوادث الوعائية ورضوض الراس الشديدة والذين يعانون من فقد مفاجى لوظيفة معينة كالشلل او فقد الرؤية او غيرها

بعض الأمراض العصبية وتاثيراتها النفسية :

1- الصرع :

وهو خلل عصبي عابر ناجم عن انفراغ كهربائي شاد في الدماغ وكثيرا ما يؤدي إلى فقدان مؤقت للوعي وبالرغم من أنه مرض شائع جدا ولكن الوعي الاجتماعي حوله لايزال غير كاف فكثير من الناس يخلطون بينه وبين الاضطرابات النفسية الشديدة التي تفقد الانسان السيطرة على عقله كما يظنون مما يجعله من أكثر الامراض ذات وصمة العار التي تلحق بصاحبه طيلة حياته وكثيرا ما يرفض الزواج منه بسببها وخاصة عندما يكون المصاب أنثى بسبب نقص المعرفة حول المرض وماهيته وبسبب المخاوف من توريث المرض للأبناء وتأثير الادوية على الحمل والإنجاب وهذا ما يدفع الكثير من الأسر لإخفاء حقيقة وجود مريض صرع في العائلة .

• واذا اخذنا بعين الاعتبار شيوع المرض وسهولة علاج نسبة كبيرة من المرضى وقلة المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية مرافقة مثل مرضى التأخر العقلي فإننا نجد أن النظرة الاجتماعية السيئة مبالغ بها كثيرا ومن التأثيرات النفسية الشائعة للصرع الإكتئاب والقلق

2 - التصلب اللويحي :

وهو خلل مزمن في الجملة العصبية المركزية ينجم عن أذية التهابية الطبيعة تصيب بشكل أساسي غمد النخاعين المغلف لمخاور الخلايا العصبية كما تحدث أذية للمحاور العصبية ذاتها وغالبا يحدث على شكل هجمات متفرقة في الزمان والمكان

• ويصيب أي جزء من الجهاز العصبي فقد يصيب العصب البصري في أحد النوب والتوازن أو الحركة في نوبة أخرى

• وقد يؤدي الى إعاقة تراكمية على المدى البعيد وقد يصبح المريض مقعدا بعد سنوات من المرض

• ولكن ليس كل المرضى يطورون إعاقة وخاصة بعد التطور الواضح في العلاجات الدوائية في السنوات الاخيرة ككل الامراض المزمنة فإن الاكتئاب هو اشيع الأعراض النفسية ويرافقه خوف من العجز المستقبلي وفي بعض الاحيان نشاهد اضطرابات اخرى كالايوفوريا وخاصة كأثر جانبي للعلاج بالكورتيزون وكمرضى الصرع نجد مشاكل اجتماعية متعلقة بالعمل والزواج خاصة أن المرض يبدا عادة عند الشباب.

3 - الصداع :

يقصد بالصداع ألم الراس وأسبابه كثير جدا ولكن نسبة قليلة من الصداع تكون مزمنة

- ومن أشيع أنواع الصداع : الصداع التوتر والشقيقة و يعاني مئات الملايين من الناس حول العالم من هذين المرضين و وهنا نشير إلى فكرتين اساسيتين :

• الفكرة الأولى : أن الانتشار الهائل لهذين المرضين يصبح أثره أقل باعتبار أن الاغلبية الساحقة من الحالات هي حالات خفيفة ويكفي مسكن خفيف للتخلص منها فليس وجود تشخيص شقيقة يعني أن المريض يعاني من صداع مبرح لا يستجيب على المسكنات كما يعتقد الكثير من الناس وهذا الاعتقاد الخاطئ يقتضي وجوب التوضيح لبعض المرضى الذين قد يصدمون من مجرد تشخيص شقيقة وهذا التوضيح يخفف من الاثر النفسي الناجم عن اعتقادهم بان لديهم مرض مزمن قد يرافقهم لسنوات طويلة فالموضوع إذاً شخصي ولكل مريض خصوصيته فبعض المرضى لديهم نوبة واحدة من الصداع كل عدة أشهر وتحتاج لعلاج بمسكن فقط عند الحاجة وبعض المرضى لديهم نوبة كل عدة أيام وهؤلاء يحتاجون دواء وقائي لتخفيف عدد وشدة النوب.

• الفكرة الثانية : التي تهمنا من الناحية النفسية هي أن وجود الشقيقة عند شخص ما لايعني أن لديه ألم راس

فقط حيث أن للشقيقة أعراض متنوعة غير الصداع النوبي وهي تبدأ قبل الصداع بساعات وقد تستمر بعد النوبة بساعات أو أيام

• ومن هذه الاعراض :

التعب ونقص التركيز وتقلبات المزاج

هذه الأعراض قد توثر في الأداء المهني لفترة أطول من تأثير الصداع أما بالنسبة للصداع التوتري فقد يترافق مع القلق واضطرابات النوم ومتلازمة الأمعاء الهيوجة والآلام العضلية التشنجية عدا عن اضطرابات التركيز والمزاج

4 - الحوادث الوعائية الدماغية :

يقصد بها الاحتشاءات الدماغية والنزوف الدماغية ومع أن الكثير من الحالات تكون عابرة إلا أن نسبة هامة تحدث لديهم عقابيل جسدية ونفسية طويلة الأمد وتؤثر على نواحي مختلقة من الحياة كالعمل والقدرة على الاستقلالية في نشاطات الحياة اليومية كالمشي والكلام وتناول الطعام ودخول الحمام عدا عن احتمالية حدوث اعراض نفسية مباشرة ناتجة عن اذية البنى الدماغية المسؤولة عن التوازن النفسي.

إن الحوادث الوعائية تبدأ بشكل حاد ويكون اثرها في البدايه هو تأثير فقد لوظيفة هامة وهذا التأثير الحاد يمر بمراحل متعددة تطول أو تقصر حتى يصل المريض لتقبل حالته والتعايش معها

• ويشيع حدوث الاكتئاب الذي يصيب أكثر من نصف المرضى وخاصة عندما يكون المريض واعي ويعاني من اعاقه هامة ولا يستطيع التغلب على أثرها كمريض الحبسة التعبيرية الذي لا يستطيع التواصل بشكل جيد مع الاخرين لأنهم لايفهمون أبسط كلماته وحاجاته وكما ذكر سابقا فقد تكون الاعراض النفسية والمعرفية ناجمه مباشرة عن الحادث الوعائي الدماغي مثل :

• اضطرابات السلوك عند اصابة الفص الجبهي

• واضطرابات الذاكرة عن اصابة الفص الصدغي

• واضطرابات الفهم عن اصابة باحة فيرنكة وغيرها

تجدر الإشارة الى أن الكثير من الحالات قد تتحسن بشكل جزئي أو كلي حتى ولو كانت شديدة وبشكل تدريجي خلال أيام او أسابيع أو أشهر ومن النادر أن نجد تحسن هام بعد أكثر من سنة أو سنتين وفي هذه الفترة يحتاج المرضى إلى الدعم النفسي كحاجتهم الى الادوية والعلاج الفيزيائي لأجل تحقيق أفضل النتائج العلاجية وأقل درجة ممكنة من الإعاقة النفسية أو الجسدية .

وأخيرا أود الاشارة إلى أن التأثيرات النفسية للأمراض العصبية لا تقتصر على المريض وإنما قد تطال جميع الأشخاص المقربين وخاصة عند وجود إعاقة معرفية أو جسدية لدى المصاب تستنزف الإمكانات المادية والجسدية والنفسية للأشخاص المحيطين.

الأمراض القلبية

السبب الاشيع للوفاة حول العالم هي الأمراض القلبية

ويأتي بعدها السرطانات

في عضلة القلب عدة صمامات)ابهري، تاجي ،ثلاثي الشرف(

وظيفة الصمام : يسمح للدم بالانتقال من الاذين إلى البطين دون رجوع

في حالة الانبساط تتوسع عضلة القلب وتفتح الصمامات، أما في الانقباض تغلق الصمامات

عوامل الخطر القلبية الوعائية:

1. التدخين : مهما كان نوعه ومهما كانت مدة تعاطي ه
2. ارتفاع الضغط الشرياني) إذا كان قياس الضغط أكبر أو يساوي 90/ 140 . (mm tlg)
3. ارتفاع شحوم الدم : (cholأو Tg ثلاثي الشحوم(ممكن أن يحدث بسبب مشكلة وراثية أو بسبب نمط الحياة الغير صحي
4. البدانة : من خلال حساب مؤشر كتلة الجسم BMI=وزن/الطول للتربيع الطول هنا بالمتر
5. داء السكري :)بنمطيه السكري نمط اول أو سكري نمط ثاني(لأنه يسبب أذية في الأوعية الصغيرة التي تغذي عضلة القلب وبالتالي يضعف البطانة القلبي ة
6. القصة العائلية :)غالباً وجود المرض بعمر مبكر يشير لوجود قصة عائلية(

عند نقص الأكسجين وعدم قدرة شرايين القلب على التوسع يحدث **نقص تروية**

تتجلى ب
:

ألم صدري ضاغط / حارق /متل البلاط

بمنتصف الصدر ويمتد إلى اليمين واليسار وممكن إلى الأسفل بأعلى البطن وممكن أن يمتد الألم إلى أماكن أخرى مثل اليد اليسرى أو اليمنى

من المهم الانتباه إلى بداية أو عند حدوث الأعراض

إذا أنها تتحرض بالجهد البدني أو التوتر وتخف بالراحة)أثناء الحركة أو التوتر تتسرع عضلة القلب وبالتالي تزيد الحاجة للمغذيات ولكن بسبب التضييق الموجود لا يصل إلى عضلة القلب ما يكفي من الأكسجين(

*عدد نبضات القلب الطبيعية)60 _100 نبضة في الدقيقة(

علاج نقص التروية : أدوية)مخففات الألم القلبي، حاصرات بيتا ومجموعة أخرى كبيرة(...

+ يجب أن نبحث عن عوامل الخطر)مثل السكري أو الضغط أو...(من أجل ضبطها لمنع التداخلات

_الأدوية لا تعالج المرض ولكنها توقف تخرب البطانة عند حد معين.

عندما لا يستجيب المريض للدواء أو لا تتحسن الأعراض لديه نلجأ للشبكة

*الشبكة : أنبوب قاسي يدخل عن طريق القثطرة) من شريان في الفخذ(وزرع الشبكة في مكان البطانة المتضيقة وتعمل على هرسها حتى تتوسع الشرايين والأوعية

شروط قياس الضغط: اخذ استراحة من ٥ ل ١٠ دقائق قبل القياس، أن لا يكون متناول كافئيين أو مدخن على الأقل ل ٣٠ د قبل القياس أو غير متناول لاكلة دسمة

تشخيص ارتفاع ضغط الدم المزمن يكون بإعادة قياس الضغط ومراقبته بشكل يومي لمدة أسبوع

نسبة قليلة من الناس)10 _15٪(يحس بأعراض الضغط ويكتشفه عن طريقها اما أغلب الأشخاص يراجع الطبيب بفعل التداخلات التي حدثت بسبب الضغط الغير المضبوط

العلاج : دوائي، خافضات ضغط شرياني متوفر منها عدة زمر، ممكن وصف زمرة واحدة أو عدة زمرات معا حسب الحالة وممكن أن يستخدم دواء آخر لمعالجة الآثار الجانبية للأدوية الخافضة للضغط + بعد اسبوع من وصف الدواء للمريض يعاد فحص ومراقبة ضغط الدم للتأكد من أن الدواء ناسب المريض

السكري :

<u>سكري نمط اول</u> : الأنسولين يكون غير موجود في الجسم

عند حدوثه تظهر الأعراض فجأة ومباشرة)ممكن بشكل حاد دون سوابق(وممكن يدخل المشفى بحالة حماض كيتوني سكري

العلاج يكون بإعطاء حقن الأنسولين / انذاره أفضل بالنسبة للقلب أو لعدم حدوث تداخلات) لأنه يكتشف مباشرة(

<u>سكري نمط ثاني</u> : حساسية الخلايا للانسولين تكون ضعيفة / يحتاج وقت حتى تظهر أعراضه

العلاج يكون بإعطاء الأدوية الفموية، انذاره أسوء من النمط الأول لأنه يحتاج وقت ليكتشف فغالبا ما يسبب تداخلات مرضية

احتشاء العضلة القلبية)الجلطة(

أذية مزمنة في الأوعية، منطقة في عضلة القلب حدث فيها فشل وعدم تروية، سكر الشريان تماما وتشكل خثرة دموية

أعراض : ألم صدري ضاغط /حارق، تعرق بارد وغزير، غثيان و إقياء، ممكن خدر

هذا الألم جاء مع الراحة)دون بذل جهد أو توتر(ولا يخف الألم بحبوب تحت اللسان فعندها يجب أخذ المريض فورا إلى المشفى

بعالج ب حالات الخثرة)لم تعد مستخدمة كثيرا(أو القثطرة القلبية الإسعافية)يتم إجراء القثطرة بشكل مستعجل خلال ساعتين لمنع تأذي عضلة القلب أو تموّت العضلة ولتخفيف المضاعفات التي قد تحدث مثل : تسرع القلب)رجفان بطيني(أو توقف القلب وحدوث الوفاة

ممكن أن تكون الجلطة مسبقة بنقص تروية والمريض على دراية بها وممكن أن تحدث بشكل مفاجئ

بعد إجراء القثطرة يوصى المريض بأخذ مميعات الدم بشكل دائم +خافضات شحوم

أمراض صمامية

يكون الصمام اما مصاب ب :

تضيق)لا يفتح بشكل جيد(

أو قصور)لا يغلق بشكل جيد(

وممكن أن يكون خفيف، متوسط، شديد

يخل بوظيفة القلب لأن انتقال الدم يكون مختل)تصبح عضلة القلب مجبرة على بذل جهد أكبر(

*الانسدال التاجي : وريقة الصمام تكون لينة أثناء الفتح والاغلاق)غالبا هذه الحالة لا تستدعي العلاج(

قصور عضلة القلب

تأذي عضلة القلب وقصور في وظيفتها، نقص نتاج القلب على الجسم كله

ويسبب نقص تروية في أماكن أخرى من الجسم مثل نقص تروية كلوية أو دماغية أو...

+نقص استقبال مما يسبب سوء وظيفة انبساطية ينعكس للخلف بالاذية)حدوث وذمات رئوية(ومشاكل تنفسية

علاج قصور عضلة القلب : علاج السبب سواء كان صمامي أو وعائي أو ...+أدوية خاصة بمرض قصور القلب +الحمية المناسبة)منخفضة الموالح لتجنب احتباس السوائل، ومناسبة الكميات من السوائل المتناولة حتى لا تكون زائدة وتشكل ضغط على القلب(

داء السكري

الداء السكري هو اضطراب في استقلاب كربوهيدرات الجسم يتظاهر سريريا بفرط السكر في الدم
تأتي اهمية التوعية عن داء السكري لكونه سببا غير مباشر للوفاة

اسباب حدوث السكري:

عوز الانسولين: مطلق – نسبي
مقاومة انسجة الخلايا للانسولين
تشارك ١+٢ معا

انماط داء السكري:

-النمط الاول: يشكل ٥% من الحالات، يحدث عند الصغار بالسن اكثر
الالية المرضية: مناعي، نقص في انتاج الانسولين
-النمط الثاني: يشكل ٩٠-٩٥% من الحالات، يحدث عند الكبار اكثر
الالية المرضية: زيادة مقاومة انسجة الخلايا للانسولين
- سكر حملي، يمكن ان يتطور لسكر نمط ثاني لاحقا
- سكري لاسباب جينية، مشاكل غدية (قصور غدة الكظر)،....
ملاحظة: الاشخاص المصابون بامراض مناعية اكثر عرضة لسكري من النمط الاول

اعراض داء السكري:

العطش
زيادة التبول
نقص الوزن(عدم استفادة الجسم من السكر)
تعب ووهن عام
اختلاجات السكري (احتشاء العضلة القلبية- حادث وعائي دماغي- اذيات عينية-....) وخصوصا في داء السكري النمط الثاني
قد يتظاهر بحماض خلوني سكري (DKA)

DKA: ارتفاع شديد باسكر الدم سببه عوز شديد بالانسولين، السكر يتوقف عن الدخول للخلايا فيُستحدَث ما يسمى الخلّون(الكيتونات) وهو حمضي تراكمه يؤدي لانخفاض PH الدم من الممكن ان يصل الى حالة اغماء ثم كوما او خلل شاردي

المؤشرات التي تدل على وجوب طلب فحص سكر:

البدانة
ارتفاع التوتر الشرياني
مبيض تعدد الكيسات عند النساء
امرأة مع سكر حملي
من هم فوق عمر ٣٥
وجود قصة عائلية للسكري

فحوصات السكر:

صيامي : معدلاته:
سكر طبيعي ٧٠-٩٠ ملغ/دل
ماقبل سكري ١٠٠-١٢٥ ملغ/دل
سكري ≤ ١٢٦ ملغ/دل
عينة دم عشوائية: معدلاته:
سكري ≤ ٢٠٠ ملغ/دل مع وجود اعراض

OGT اختبار تحمل السكر : فحص السكر بعد ساعتين من اعطاء ٧٥ غ من الغلوكوز الفموي ، معدلاته:
سكر طبيعي >١٤٠ ملغ/دل
ما قبل سكر ١٤٠-١٩٩ ملغ/دل
سكري ≤ ٢٠٠ ملغ/دل
معدل السكر التراكمي(خضاب الدم): معدلاته:
سكر طبيعي >٥،٦ %
ماقبل سكري ٥،٧- ٦،٤ %
سكري ٦،٥%
علاج داء السكري:
جميع العلاجات لا تؤدي للشفاء التام
ادوية خافضة للسكر: حبوب فموية، حقن تحت الجلد (تعطى للسكري نمط ٢)
الية العمل:
- تحفيز البنكرياس لانتاج الانسولين
- العمل على تقليل مقاومة الانسجة للانسولين
- طرح السكر مع البول
- بعض الادوية تقلل من امتصاص السكر بالمعدة
٢- الانسولين: نعطى في الحالات :
- سكري نمط ١
- بعض حالات سكري نمط ٢
- العمليات الجراحية حيث يتم الامتناع عن الادوية الفموية قبل ٧٢ ساعة ويستبدل بالانسولين
- مرضى القصور الكلوي
- في الحمل يعد الانسولين افضل
- حالات الشدة في المستشفى
ملاحظة: في حالات ما قبل السكري يتم تغيير نمط الحياة كالتقليل من الوزن وممارسة الرياضة ويكون كاف للعودة للمعدلات الطبيعية للسكر او يتم اعطاء ادوية الى جانب التغيير
ملاحظة: هبوط السكر اسوأ من ارتفاعه لذلك عند وصول شخص متغيب عن الوعي يتم اجراء فحص سكر الدم لتفادي تأذي الجملة العصبية.

مرض السكري من النوع الأول

حالة مزمنة تؤثر في خلايا البنكرياس التي تفرز الأنسولين. . ولا تفرز خلايا الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الأول كمية كافية من الأنسولين. وهو الهرمون الضروري الذي يفرزه البنكرياس. ويتيح الأنسولين لخلايا الجسم تخزين السكر أو الغلوكوز والدهون وإنتاج الطاقة.
. يعيش الكثير من المصابين بمرض السكري من النوع الأول حياة كاملة. وكلما تعرفنا على علاج للاضطراب وطوَّرناه، كانت النتائج أفضل.
لا نعرف تحديدًا أسباب الإصابة بمرض السكري من النوع الأول. ونعتقد أنه اضطراب مناعي ذاتي حيث يدمر الجسم الخلايا التي تفرز الأنسولين في البنكرياس .
وبوجه عام، يفرز البنكرياس الأنسولين في مجرى الدم. وينتقل الأنسولين مع الدورة الدموية، وهذا يسمح بدخول السكر إلى خلايا جسمك. والسكر أو الغلوكوز هذا هو مصدر الطاقة الرئيسي لخلايا الدماغ وخلايا العضلات والأنسجة الأخرى.

ورغم ذلك، بمجرد تدمير معظم الخلايا المسؤولة عن إفراز الأنسولين، لا يستطيع البنكرياس إنتاج كمية كافية من الأنسولين، وهذا يعني عدم إمكانية دخول الغلوكوز إلى الخلايا ما يؤدي إلى زيادة مقدار السكر في الدم العائم في مجرى الدم.

<u>تزيد نسبة خطورة الإصابة</u> **قليلاً :**

-لدى أي شخص لديه والد أو أشقاء مصابون بمرض السكري من النوع الأول. الخصائص الوراثية.

-يمكن أن يشير وجود بعض الجينات إلى زيادة مخاطر الإصابة بمرض السكري من النوع الأول.

-المنطقة الجغرافية. -يشيع مرض السكري من النوع الأول عندما تسافر بعيدًا عن خط الاستواء.

- العمر: رغم أن الإصابة بهذا المرض يمكن أن تحدث في أي عمر، فهناك فترتا ذروة واضحتان. تظهر فترة الذروة الأولى في الأطفال الذين تبلغ أعمارهم أربعة أو سبعة أعوام، وتظهر الفترة الثانية في الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ١٠ و١٤ عامًا.

-يمكن أن تظهر مؤشرات المرض والأعراض المرتبطة بمرض السكري من النوع الأول فجأة، خاصة لدى الأطفال. وقد تتضمن العطش الشديد وكثرة التبول والتبول في الفراش لدى الأطفال الذين لم تكن عاداتهم التبول في الفراش ليلاً.

الشعور بالجوع الشديد، وفقدان الوزن

الإرهاق والضعف

تشوش الرؤية،

سهولة الاستثارة، وتغيرات الحالة المزاجية الأخرى

بوجه عام، يحتاج المصابون بمرض السكري من النوع الأول إلى العلاج بالأنسولين مدى الحياة. وهناك العديد من أنواع الأنسولين المختلفة، ويُجرى الآن تطوير المزيد من هذه الأنواع لتصبح أكثر فعالية.

وقد أُحرز تقدم كبير في العلاج على مدى السنوات العديدة الماضية تمثل في تطوير وإتاحة مراقبة الغلوكوز المستمرة ومضخات الأنسولين التي تعمل على الضبط التلقائي للأنسولين مع جهاز مراقبة الغلوكوز المستمرة. وهذا النوع من العلاج هو أفضل علاج حاليًا لمرض السكري من النوع الأول.

الأعراض

تعتمد أعراض السكري على مدى ارتفاع مستوى السكر في الدم. وقد لا تظهر أعراض على بعض الأشخاص، وخصوصًا إذا كانت لديهم مقدمات السكري أو السكري الحملي أو السكري من النوع الثاني. أما في حال الإصابة بالسكري من النوع الأول، فإن الأعراض عادة ما تظهر بسرعة وتكون أشدّ.

من أعراض السكري من النوع الأول والنوع الثاني:

الشعور بالعطش أكثر من المعتاد.

كثرة التبول.

فقدان الوزن من دون قصد.

الشعور بالتعب والضعف.

سهولة الاستثارة أو غيرها من التقلبات المزاجية.

الرؤية الضبابية.

بطء التئام القروح.

الإصابة بالكثير من حالات العدوى، مثل حالات عدوى اللثة والجلد والمهبل.

<u>عوامل الخطر</u>

تتوقف عوامل خطر الإصابة بداء السكري على نوعه. ويؤدي التاريخ المرضي العائلي المصاب دورًا في جميع الأنواع.
يمكن كذلك أن تزيد العوامل البيئية والطبيعة الجغرافية من خطر الإصابة بداء السكري من النوع الأول.
أحيانًا ما يخضع أفراد عائلات المصابين بداء السكري من النوع الأول للفحوص بحثًا عن وجود خلايا مناعية مضادة لداء السكري (أجسام مضادة ذاتية
تشيع كذلك الإصابة بمقدمات داء السكري وداء السكري من النوع الثاني والسكري الحملي بين أصحاب الوزن الزائد أو المصابين بالسمنة.

المضاعفات

تتطور المضاعفات طويلة الأمد لمرض السكري تدريجيًا. كلما طالت فترة الإصابة بالسكري
قد تؤدي مضاعفات مرض السكري إلى الإعاقة أو حتى تهدد الحياة. في الواقع، يمكن أن تؤدي مقدمات السكري إلى الإصابة بداء السكري من النوع الثاني. تتضمن المضاعفات المحتملة:
مرض القلب والأوعية الدموية. يزيد مرض السكري بشكل كبير من خطر الإصابة بكثير من مشكلات القلب.
تلف الأعصاب الناتج عن السكري (اعتلال الأعصاب السكري). تضر نسبة السكر الزائدة بجدران الأوعية الدموية الصغيرة (الشعيرات الدموية) المغذية للأعصاب، وخاصة في الساقين. وقد يُسبب ذلك الشعور بنخر أو خَدر أو حرق أو ألم يبدأ عادةً في أطراف أصابع القدم أو أصابع اليدين وينتشر تدريجيًا إلى الأعلى.
يمكن أن يُسبب تلف الأعصاب المرتبطة بالهضم مشكلات كالغثيان أو القيء أو الإسهال أو الإمساك. وبالنسبة إلى الرجال، فقد يؤدي ذلك إلى ضعف الانتصاب.
تلف الكلى الناتج عن السكري (اعتلال الكلية السكري). تحتوي الكلية على ملايين تجمعات الأوعية الدموية الدقيقة (الكُبيبات) التي تنقي الفضلات من الدم. ويمكن أن يضر داء السكري بنظام الترشيح الدقيق في الكلى.
تلف العين الناتج عن السكري (اعتلال الشبكية السكري). قد يضر داء السكري بالأوعية الدموية الموجودة بالعين. ويمكن أن يؤدي هذا إلى العمى.
تلف القدم. يزيد تلف الأعصاب في القدم أو ضعف تدفق الدم إلى القدم من خطر الإصابة بكثير من المضاعفات في القدمين.
أمراض الجلد والفم. قد يجعلك داء السكري أكثر عرضة للإصابة بمشكلات الجلد، بما في ذلك العدوى البكتيرية والفطرية.
ضعف السمع. تشيع الإصابة بمشكلات السمع أكثر بين المصابين بداء السكري.
داء الزهايمر. قد يزيد مرض السكري من النوع الثاني من خطر الإصابة بأمراض الخرف، مثل داء الزهايمر.
الاكتئاب المرتبط بداء السكري. تَشيع أعراض الاكتئاب لدى المصابين بداء السكري من النوعين الأول والثاني.

مضاعفات سُكَّري الحمل

تلد أغلب النساء المصابات بالسكري الحملي أطفالاً أصحاء. لكن مستويات السكر العالية وغير المعالَجة في الدم قد تسبب مشكلات
قد تظهر مضاعفات على الطفل نتيجةً لإصابة بالسكري الحملي، وتشمل ما يلي:
النمو الزائد. يمكن أن يمر الغلوكوز الزائد عبر المَشيمة. ويسبب الولادة المتعسرة وأحيانًا الحاجة إلى إجراء عملية قيصرية.
انخفاض سكر الدم. يُصاب أطفال الأم المصابة بالسكري الحملي في بعض الأحوال بانخفاض في سكر الدم بعد الولادة بوقت قصير. ويرجع هذا إلى ارتفاع إنتاج الأنسولين لديهم.

الوقاية

لا يمكن تفادي الإصابة بداء السكري من النوع الأول. ولكن خيارات نمط الحياة الصحي التي تساعد على علاج مقدمات السكري وداء السكري من النوع الثاني والسكري الحملي قد تفيد أيضًا في الوقاية من هذه الأمراض، وتشمل هذه الخيارات ما يلي:
تناوُل أطعمة صحية. اختر أطعمة منخفضة الدهون والسعرات الحرارية وغنية بالألياف.
وركِّز على تناول الفاكهة والخضروات والحبوب الكاملة. وتناوَل مجموعة متنوعة من الأطعمة لتجنُّب الشعور بالملل.
ممارسة المزيد من الأنشطة البدنية. احرص على ممارسة الأنشطة الهوائية المعتدلة لمدة ٣٠ دقيقة تقريبًا كل يوم خلال معظم أيام الأسبوع. أو اجعل هدفك ممارسة الأنشطة الهوائية المعتدلة لمدة ١٥٠ دقيقة أسبوعيًا.
استمتع بنزهة سريعة يوميًا. وإذا كان التمرين لمدة طويلة لا يناسبك، فقسِّم مدة التمرين إلى فترات أقصر على مدار اليوم.
التخلص من الوزن الزائد. إذا كان وزنك زائدًا، فيمكنك تقليل خطر الإصابة بداء السكري بإنقاص ٧% من وزن جسمك.

تكون الأدوية في بعض الأحيان من ضمن الخيارات المتاحة. وقد تقلل أدوية السكري الفموية مثل الميتفورمين (Glumetza، وFortamet، وغيرهما) خطر الإصابة بالنوع الثاني من داء السكري. لكن تُعد خيارات نمط الحياة الصحي مهمة. إذا كنت مصابًا بمقدمات السكري، فافحص نسبة السكر في الدم مرة كل عام على الأقل للتأكد من عدم إصابتك بالنوع الثاني من مرض السكري.

العلاج
وفقًا لنوع داء السكري ومتابعة مستوى السكر في الدم، يمكن استخدام الأنسولين والأدوية الفموية في علاجك. ومن العوامل الأخرى المهمة في السيطرة على داء السكري اتباع نظام غذائي صحي والحفاظ على وزن صحي وممارسة الأنشطة البدنية بانتظام.
وسائل علاجية لجميع أنواع السكري
اتباع نمط غذائي صحي. يتلخَّص النظام الغذائي للسكري ببساطة في خطة صحية للأكل من شأنها أن تساعدك على التحكم في سكر الدم. التركيز أكثر على الفواكه والخضروات والبروتينات خفيفة الدهن، والحبوب الكاملة. فهذه أطعمة ذات قيمة غذائية عالية وغنية بالألياف ومنخفضة الدهون والسعرات الحرارية. كما يلزم تقليل تناول الدهون المشبعة والكربوهيدرات المُكررة والحلويات. وفي واقع الأمر، فإن هذه هي خطة التغذية المثالية لجميع أفراد العائلة. ولا يوجد مانع من تناول الأطعمة السكرية بين حين وآخر. بل يجب أن تُحسب ضمن خطتك الغذائية.

الأنشطة البدنية. يحتاج كل شخص إلى ممارسة التمرينات الهوائية بانتظام. ويشمل ذلك المصابين بالسكري. حيث تقلل الأنشطة البدنية مستوى السكر في الدم عبر نقل السكر إلى الخلايا واستخدامه لتزويدها بالطاقة. كما تجعل الأنشطة البدنية الجسم أكثر حساسية للأنسولين. ويعني هذا أن الجسم يحتاج إلى كمية أنسولين أقل لنقل السكر إلى الخلايا.
يجب استشارة الطبيب قبل ممارسة التمرينات الرياضية. ثم اختر الأنشطة الرياضية التي تفضلها، مثل المشي أو السباحة أو ركوب الدراجات الهوائية. وفوق كل ذلك أن تجعل الأنشطة البدنية جزءًا من روتينك اليومي.
اجعل هدفك ممارسة الأنشطة البدنية المعتدلة لمدة ٣٠ دقيقة فأكثر معظم أيام الأسبوع، أو ممارسة الأنشطة البدنية المعتدلة لمدة ١٥٠ دقيقة فأكثر أسبوعيًا. يمكن أن تستغرق فترات ممارسة الأنشطة بضع دقائق في اليوم. وإذا لم تمارس نشاطًا بدنيًا لفترة من الوقت، فيمكنك البدء بكثافة قليلة ثم الزيادة تدريجيًا. كذلك يجب تجنب الجلوس لفترة طويلة. وحاوِل النهوض والتحرك إذا كنت جالسًا لأكثر من ٣٠ دقيقة.

علاج مرحلة ما قبل السكري

يتضمن علاج مرحلة ما قبل السكري عادةً اتباع خيارات نمط الحياة الصحية. فيمكن أن تساعد هذه العادات على إعادة مستوى السكر في الدم إلى مستواه الطبيعي، أو يمكنها أن تساعد في الوقاية من وصوله إلى مستويات داء السكري من النوع الثاني. ومن العوامل المساعدة على ذلك الحفاظ على الوزن الصحي، من خلال ممارسة الرياضة وتناول الطعام الصحي. كما قد تقي ممارسة الرياضة لمدة ١٥٠ دقيقة على الأقل في الأسبوع وإنقاص نحو ٧% من وزن الجسم من الإصابة بالنوع الثاني من داء السكري أو تؤخر الإصابة به. قد تكون الأدوية -مثل الميتفورمين والأدوية الخافضة للكوليسترول وأدوية ارتفاع ضغط الدم- خيارًا علاجيًا مناسبًا لبعض المصابين بمقدمات السكري وحالات مَرضية أخرى مثل أمراض القلب.

علامات الاضطراب في أي نوع من أنواع داء السكري

يمكن أن تؤثر كثير من العوامل في مستوى السكر في الدم. وتظهر أحيانًا بعض المشكلات التي تحتاج إلى رعاية فورية.

إذا انخفض مستوى السكر في الدم عن النطاق المستهدف، تنتج عن ذلك حالة تُعرف باسم نقص سكر الدم الناتج عن داء السكري. وإذا كنت تتناول أدوية تؤدي إلى خفض نسبة السكر في الدم، مثل الأنسولين، فيمكن أن ينخفض مستوى السكر في دمك لأسباب متعددة. وتشمل هذه الأسباب: تخطي وجبة طعام، وممارسة المزيد من الأنشطة البدنية بشكل يفوق المعتاد. ومن المرجح أيضًا حدوث انخفاض في نسبة السكر في الدم إذا كنت تتناول الكثير من الأنسولين أو أدوية خفض الغلوكوز التي تجعل البنكرياس يحتفظ بالأنسولين.

فتحقق من مستوى السكر في الدم بانتظام

وراقب ظهور أعراض انخفاض سكر الدم، بما في ذلك ما يلي:

التعرق
الارتجاف
الضعف
الجوع
الدوخة
الصداع
تشوش الرؤية
خفقان القلب
الانفعال
تداخل الكلام
النُعاس
الارتباك الذهني
الإغماء
النوبات التشنجية

يوصى بعلاج انخفاض سكر الدم بالكربوهيدرات التي يمكن للجيم امتصاصها سريعًا، مثل عصير الفاكهة أو أقراص الغلوكوز.

نمط الحياة والعلاجات المنزلية

داء السكري مرض خطير. لذلك يجب عليك الالتزام الكامل بالخطة العلاجية للسكري. ويمكن أن يحد التنظيم الدقيق لحالة داء السكري من احتمالات حدوث مضاعفات خطيرة أو مهددة للحياة.

الالتزام بتنظيم حالة داء السكري. تعرف على كل المعلومات الممكنة عن داء السكري. احرص على التواصل مع أحد اختصاصيي التوعية بالسكري. واطلب المساعدة من فريق علاج السكري المتابع لحالتك عند الحاجة.

اختيار الأطعمة الصحية والحفاظ على وزن صحي.
إذا كنت مصابًا بمقدمات السكري أو السكري من النوع الثاني. والنظام الغذائي الصحي هو الذي يحتوي على كثير من الفاكهة والخضراوات والبروتينات خفيفة الدهن والحبوب الكاملة والبقوليات. ويشمل أيضًا تقليل كمية ما تتناوله من طعام يحتوي على دهون مشبعة.
توصيات بشأن نمط الحياة للمصابين بالنوعين الأول والثاني من داء السكري

الاعتناء بقدميك. اغسل قدميك يوميًّا بالماء الفاتر. وجففهما برفق، وخاصةً ما بين الأصابع. ورطبهما بدَهون، لكن لا تضعه بين الأصابع. افحص قدميك يوميًا للتحقق من عدم وجود بثور أو جروح أو قُرح أو احمرار أو تورم. واستشر طبيبك إذا كانت لديك قرحة أو مشكلة أخرى بالقدم لا تُشفى بسرعة من تلقاء نفسها.
التحكم في مستوى الكوليسترول وضغط الدم. يمكن أن يساعد تناول الطعام الصحي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام على التحكم في مستوى الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم. وقد يستلزم الأمر أيضًا أخذ أدوية محددة.
الاعتناء بأسنانك. قد يتركك داء السكري عُرضة لالتهابات اللثة الخطيرة جدًا. اغسل أسنانك ونظفها بخيط الأسنان مرتين على الأقل يوميًّا. إذا كنت مصابًا بالنوع الأول أو الثاني من داء السكري، فحدد مواعيد لإجراء فحوصات منتظمة للأسنان. استشر طبيب الأسنان على الفور في حال حدوث نزيف باللثة أو احمرارها أو تورمها.
طلب المساعدة من الطبيب للإقلاع عن التدخين، في حال كنت تدخن أو تتعاطى أنواعًا أخرى من التبغ.
فالتدخين يزيد من خطر إصابتك بالعديد من مضاعفات السكري. والمدخنون المصابون بالسكري أكثر عرضة للوفاة بالأمراض القلبية الوعائية من غير المدخنين المصابين بالسكري. استشر طبيبك بشأن طرق الإقلاع عن التدخين أو التوقف عن استخدام أنواع التبغ الأخرى.
الإقلاع عن تعاطي الكحول. إذ يمكن أن تُسبب المشروبات الكحولية رفع مستوى السكر في الدم أو خفضه. ويتوقف ذلك على الكمية التي تشربها وما إذا كنت تتناول الطعام في الوقت نفسه. إذا اخترت تعاطي الكحول، فلا تفعل إلا على نحو معتدل؛ بمقدار مشروب واحد يوميًا للسيدات وبحد أقصى مشروبين يوميًا للرجال، على أن يكون ذلك دائمًا أثناء تناول الطعام.
تذكر حساب نسبة الكربوهيدرات التي تحصل عليها من أي مشروب كحولي حصتك اليومية من الكربوهيدرات. وتحقق من مستويات السكر في الدم قبل الذهاب إلى النوم.
التعامل مع الإجهاد بجدية. قد تُسبب الهرمونات التي قد يفرزها جسمك استجابةً لفترات الإجهاد الطويلة منع عمل الأنسولين كما ينبغي. وسيُسبب ذلك رفع سكر الدم ويجعلك تشعر بمزيد من الإجهاد. ضع حدودًا لنفسك ورتِّب مهامك حسب الأولوية. وتعلم أساليب الاسترخاء. واحصل على قدر كبير من النوم.
التأقلم والدعم
يُعد التعايش مع داء السكري أمرًا صعبًا ومُحبطًا. فأحيانًا، حتى إذا اتخذت جميع التدابير الصحيحة، قد ترتفع مستويات السُّكر في الدم لديك. ولكن التزم بالخطة العلاجية للسكري، ويرجَّح أنك سترى اختلافًا إيجابيًّا في مستوى فحص الهيموغلوبين المُسكر عند زيارة الطبيب المتابع لحالتك.
يمكن أن يستغرق حسن السيطرة على مرض السكري قدرًا كبيرًا من الوقت ويكون صعب التحمُّل. يجد بعض الناس أن التحدث إلى شخص ما مفيد بالنسبة إليهم. وعلى الأرجح يستطيع الطبيب المتابع لحالتك أن يوصيك بالتحدُّث مع متخصص في الصحة العقلية أو قد تحتاج إلى المُشاركة في مجموعات الدعم.

أعدّ قائمة بأي حساسية تشعر بها وكل الأدوية، والفيتامينات، والمكملات الغذائية التي تتناولها.
سجل تاريخ عائلتك المرضي. احرص على ذكر أي أقارب أُصيبوا بالسكري أو النوبات القلبية أو السكتات الدماغية.

اصطحب أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء إلى الموعد الطبي، إن أمكن. فيمكن للشخص الذي يرافقك مساعدتك على تذكُّر المعلومات التي تحتاج إليها.
دوِّن الأسئلة التي تريد طرحها على الطبيب. اسأل عن جوانب إدارة مرض السكري غير الواضحة بالنسبة لك.
كن على دراية بما إذا كنت تحتاج إلى عبوات إضافية للدواء أم لا. يُمكن أن يجدد لك طبيبك وصفات الأدوية أثناء موعدك.
فإعداد قائمة بالأسئلة يمكن أن يساعدك على تحقيق أقصى استفادة من وقتك مع الطبيب. من الأسئلة التي ينبغي طرحها فيما يتعلق بمرض السكري:
هل الأعراض التي أشعر بها مرتبطة بمرض السكري أم بشيء آخر؟
هل أحتاج إلى إجراء أي فحوصات؟
ما الذي يمكنني فعله أيضًا لحماية صحتي؟
ما الخيارات الأخرى للتحكم في مرض السكري؟
لديَّ مشكلات صحية أخرى. كيف يمكنني التحكم في هذه الحالات معًا على أفضل نحو؟
هل هناك أي قيود يجب عليَّ اتباعها؟
هل يجب استشارة أخصائي آخر، مثل اختصاصي النُّظم الغذائية أو أخصائي التوعية بمرض السكري؟
هل هناك بديل غير مرتبط بعلامة تجارية معيّنة للدواء الذي وصفته؟
هل هناك كتيبات أو مطبوعات أخرى يمكنني أخذها معي؟ ما المواقع الإلكترونية التي تنصح بزياتها؟
ما يمكن أن يقوم به الطبيب
من المرجح أن يطرح عليك الطبيب عددًا من الأسئلة، مثل:
هل يمكنك وصف الأعراض التي تشعر بها؟
هل الأعراض مستمرة طوال الوقت أم أنها تظهر وتختفي؟
ما مدى شدة الأعراض؟
هل لديك تاريخ مرضي عائلي من مقدمات الارتعاج أو السكري؟
أخبرني عن النظام الغذائي الذي تتبعه.
هل تمارس التمارين الرياضية؟ ما نوعها ومقدارها؟

محاضرة : الإضطرابات العصبية المعرفية 1.العته Dementia 2.والهذيان Delirium
3.والتخلف العقلي (الإعاقة الذهنية)

1. العته أو الخرف:

- **العته أو الخرف هو خلل في الوظائف المعرفية والتي منها الذاكرة والفهم والتركيز والمحاكمة المنطقية للأمور.**
- **سبب الخلل في الوظائف السابقة وجود إصابة في القشرة الدماغية والتي هي المسؤولة عن هذه الوظائف.**
- **الذاكرة المصابة هي الحديثة والقريبة (التي لها علاقة بالتسجيل والتخزين ومن ثم الاسترجاع والمتعلقة بفعاليات الحياة اليومية) أما الذاكرة البعيدة المخزنة أصلا فلا تصاب حتى مراحل متأخرة.**
- **أعراض وعلامات:**
- **مريض العته: ينسى أين وضع مفاتيحه وأين ترك سيارته وماذا أكل من يومين وما الذي خرج ليشتريه من السوق ولايستطيع اجراء حساباته وقد ينسى الغاز مفتوحا وينام ويستخدم كثيرا كلمة (هديك الشغلة) كونه ينسى أسماء الأشياء و لايستطيع التركيز في نقاش أو قراءة جريدة أو متابعة أي شيء على التلفزيون وتكثر الأخطاء اللغوية في كلامه وكتابته ويصعب عليه التأقلم مع الأحداث الطارئة.**
- **في المراحل الأكثر تطورا : ينسى أسماء الناس المقربين منه ومكان سكنه ولايعرف النهار من الليل فيفتح الباب ليذهب الى عمله في منتصف الليل ولا يستطيع ارتداء ملابسه بشكل صحيح ويهمل نظافته وهندامه وينسى تناول أدويته. ويضطرب المنطق (يستخدم آلة الحلاقة على أنها موبايل) والفهم (ضع يدك اليسرى على أذنك اليمنى لاينفذها) وقد تتطور عنده بعض الأعراض الذهانية (النفاسية) ومنها توهمات أن المحيطين يسرقون أمواله ويريدون التخلص منه . وقد تحدث أيضا بعض نوب الهياج واضطرابات نوم وشهية ومزاج وعدوانية لفظية وتصرفات غريبة. الى أن يصل المريض الى مرحلة انفلات المصرات وعدم القدرة على القيام بأي فعالية دون مساعدة وكأنه عاد كالطفل من ناحية الاعتماد على الآخرين في كل شيء**
- **أمام كل حالة هياج عند مريض خرف أوعته يجب دائما نفي الأسباب العضوية قبل اعتباره عرضا عابرا وخاصة اذا عرفنا أن مريض العته قد لايستطيع التعبير عن الألم الذي يشعر به فيعبر بالهياج (مثل الطفل الذي يبكي من الألم أحيانا كونه لايقدر على التعبير عن مشكلته) . فقد يكون سبب الهياج ألم صدري أو بطني أو اضطراب شوارد أو تجفاف أو حادث وعائي دماغي وغيرها.**
- **بعد نفي الأسباب العضوية يمكننا عندها تفسير هياج هؤلاء المرضى على أنه**
- **اما بسبب التوهمات الاضطهادية**
- **أو بسبب صعوبة تذكر مايريدون من أشياء وأسماء وأشخاص**
- **أو بسبب الخلل الكيميائي الدماغي الذي يجعلهم أكثر قابلية للعدوانية والقلق المستمر**
    - **بعض الإختبارات النفسية لمريض العته**
- **قبل الحديث عن هذه الاختبارات يجب القول أن للعته مراحل هي :**
- **1. المرحلة البادرية والتي تقسم بدورها الى مرحلتين : الأولى هي المرحلة قبل الاختبارية حيث توجد شكاوى خلل ذاكرة لكن الاختبارات لاتكشف أي خلل معرفي.**
  والثانية هي المرحلة الاختبارية التي تكشف الاضطراب المعرفي وبالتالي تسمح بالتشخيص والعلاج الباكر.
- **2. المرحلة الثانية العرضية هي مرحلة الأعراض المذكورة سابقا من نسيان واضطراب سلوك وتأثر الحياة اليومية**
- **3. المرحلة النهائية وهي الإنباتية والمترافقة بانفلات مصرات والبقاء طريح الفراش حتى الوفاة**
- **اذاً. فان أهمية الاختبارات القياسية النفسية تكون في المرحلة البادرية حتى نعطي العلاجات المبطئة لسير المرض**
- **يمثل اختبار فحص الحالة العقلية المصغر أسهل وأسرع هذه الاختبارات ويسمح بتقييم جيد ل : التوجه، الحفظ، الانتباه والحساب، التذكر، اللغة، تناسق الحركات**
- **أيضا فان مقياس الفعاليات الأدائية للحياة اليومية هو اختبار سهل وقصير ويستقصي القدرة على استعمال الهاتف ووسائل النقل وتناول الأدوية وإدارة حساباته أو ميزانيته**

- **من الاختبارات مايسمى تقييم الطلاقة الشفهية والذي يعطي فكرة عن مخزون الكلمات المتبقي لدى المريض. حيث نطلب منه أن يعطي خلال دقيقة كل أسماء الحيوانات أو الفواكه التي يعرفها أو أن يذكر كل الأسماء التي تبدأ بحرف الواو مثلا التي تخطر على باله**
- **اختبار الساعة قد يكشف وجود خلل مبكر ومميز للعته: نطلب منه رسم ساعة مع الأرقام والعقارب وأن يثبتها على الساعة ستة وربع مثلا. وسنفاجأ من مرضى يبدون ذوو قدرات معرفية سوية ويفشلون في اجراء هذا الاختبار البسيط الذي يتعلق بالتوجه وبالقدرة على الاستفادة من المساحات و مَوضعة الأشياء في مكانها**
  - **التشخيص والتشخيص التفريقي:**
- **قبل تشخيص العته أو الخرف يجب تذكر ما يلي :**
- **1. استبعاد كافة التشاخيص التفريقية لأعراض المريض حتى لا نفوت عليه فرصة الشفاء اذا كان سبب الأعراض مرض آخر وبالتالي يجب إجراء الفحص السريري الكامل وإصغاء السباتيين والاستقصاءات المخبرية والشعاعية الضرورية.**
- **2. الشيخوخة وما يرافقها من تقاعد ونقص اهتمامات وأمراض عضوية وتناذر العش الفارغ قد تسبب عند البعض خلل ذاكرة وانخفاض مزاج دون أن يكون العته سببا بالضرورة**
- **3. يندر حدوث العته عند الشباب (ماعدا بعض الاستثناءات المرضية النادرة) وبالتالي شكاوى النسيان كثيرة المشاهدة في هذه الفئة العمرية سببها نقص الانتباه ونقص التركيز نتيجة انشغال الذهن ببعض الأمور أو القلق وليس العته**
- **4. ليس العته تخلفا عقليا لأن الأخير يعني عدم تطور الوظائف العقلية بالأساس ومنذ الولادة بينما العته هو تراجع وتدهور لهذه الوظائف مع التقدم بالسن**
- **5. اكتئاب المسنين يترافق باضطرابات معرفية تشبه العته ولذلك سمي بالعته الكاذب وإذا أهمل هذا التشخيص واعتبرت الحالة عتهاً ولم تعالج فقد ينتحر المريض كون نسبة انتحار المسنين المكتئبين مرتفعة . اجمالا فان التفريق بين الاثنين ممكن سريرياً مع ملاحظة أن نصف مرضى العته لديهم معايير اكتئاب واضحة مما يعقد التشخيص أحيانا**
- **6. يدخل في التشخيص التفريقي للعته أو الخرف ما يلي:**

1. داء ألزهايمر

- **يشكل هذا المرض والمسمى الوباء الصامت حوالي 70 الى 80 ٪ من أنواع العته وقد ازدادت مشاهدته بسبب زيادة شيخوخة المجتمعات . سمي على اسم مكتشفه عام 1906 . أشيع حدوثا في النساء وفي القصة العائلية الايجابية للعته وفي الأشخاص قليلي الاستخدام لقدراتهم المعرفية.حوالي 10ل 12 سنة بين ظهور أعراضه وحدوث الوفاة. سببه آفات تنكسية وانحلالية في الدماغ**

- **التشريح المجهري لأدمغة هؤلاء المرضى بعد الوفاة أظهر نوعين من الآفات :**

الأولى تنكس عصبي ليفي مما يؤدي لانحلال وموت العصبونات ومحاورها .

والثانية لويحات شيخية تتوضع في المسافات خارج الخلوية مما يساهم في قطع الاتصالات بين العصبونات .

- **وكما هو واضح فتموت الخلايا العصبية الدماغية من جهة وعدم التواصل الكهربي والكيماوي بينها من جهة أخرى يسببان اضطرابات الوظائف الاستعرافية المذكورة سابقا**

- **تصوير الدماغ الوظيفي يمكننا من تشخيص المرض مبكرا ويظهر نقص تروية ونقص استقلاب ونقص حجم مناطق معينة هي الفص الداخلي الصدغي واللوزة وحصان البحر.**

- **بعد ظهور الأعراض بشكل واضح تشاهد التغيرات الشعاعية بالتصوير العادي وهي ضمور دماغي شامل وبالتالي اتساع حجم البطينات الدماغية**

- على مستوى النواقل العصبية في الدماغ لوحظ وجود انخفاض في مستوى وفعالية الاستيل كولين . (اضافة لخلل محتمل في النواقل الأخرى قد يفسر اضطرابات السلوك والأعراض الذهانية والمزاجية التي تظهر عند هؤلاء المرضى) . وبما أن نقص فعالية ال Ach ناجم عن نقص الأنزيم الضروري لتصنيعه وهو الاستيل كولين ترانسفيراز فان أحد العلاجات المبطئة (وليس الشافية) لسير المرض هو مضادات أنزيم الاستيل كولين استراز المسؤول عن استقلاب الكولين حتى نحافظ على الكمية الباقية منه.
- يختلف تطور داء الزهايمر من مريض لآخر حسب التشخيص وحسب العلاج المبكر، وحسب عناية المحيطين بالمريض، وحسب سن البدء، ووجود قصة عائلية ايجابية
- كذلك تختلف الأعراض عند نفس المريض من فترة لأخرى وخاصة في مراحل المرض الأولى. فالشخص الذي كان لديه يوم أمس نوبة هياج شديدة أو خلل ذاكرة واضح أو قلق وتوتر قد يكون اليوم صافي الذهن ومبتسم وقادر على تذكر كل ماحصل في الأيام القليلة الماضية

2. العته وعائي المنشأ : كما يتضح من اسمه فان سبب العته 1.اما تصلب الشرايين السباتية و شرايين الدماغ 2.أو حادث وعائي دماغي واسع 3.أو اعتلال دماغي بفرط التوتر الشرياني المزمن و غير المضبوط
4.أو نتيجة انطلاقات متكررة لخثرات صغيرة من آفة صمامية قلبية أو من اضطراب نظم قلبي . قد يسمى هذا العته عته الاحتشاءات الفجوية المتعددة بسبب الموجودات الملاحظة عند تصوير الدماغ. يتميز هذا النوع من العته عن الزهايمر بالآتي : 1. القصة الوعائية أو القلبية 2. وجود علامات توضع عصبية كالخزل أو الشلل واللقوة والعمى العابر 3. كون الاصابة تحت قشرية أكثر منها قشرية فخلل الوظائف المعرفية يكون أقل واضطراب المزاج والأعراض النفاسية أيضا أقل . و الخلل المعرفي عندما يحدث يكون أسرع ظهورا من الزهايمر مع تأرجح واضح فيه

3. داء هنتنغتون : مرض تنكسي تحت قشري يسبب ضمورا دماغيا شديدا خاصة في عصبونات النوى الرمادية المركزية وخاصة الجسم المخطط . يميزه حركات الرقص المزمنة المترقية وسن الحدوث بين ال30 وال50 سنة وقلة الاضطرابات المعرفية كون الخلل تحت قشري . فإذا ظهر العته فهو دلالة على الوفاة خلال فترة وجيزة . ممكن استخدام بعض مضادات النفاس للسيطرة على الحركات الرقصية .حوالي 10 ل 15 سنة بين ظهور الأعراض والوفاة

4 .العته الجبهي الصدغي أو داء Pick : مرض تنكسي انحلالي مجهول السبب يبدأ بين ال50 وال60 من العمر. أندر بكثير من الزهايمر والوعائي. يميزه عن الزهايمر :

1. عدم وجود توهان أو خرق أو عمه

2. الآفات التنكسية عبارة عن نقص في العصبونات وانتفاخها واندخالها بأجسام محبة للفضة تسمى أجسام Pick مع استحالة اسفنجية وارتكاس دبقي دون لويحات شيخية أو تنكس عصبي ليفي

3. الاحتفاظ بذاكرة جيدة حتى مراحل متطورة من المرض

4. كون الاصابات تحدث في الفصين الجبهيين والصدغيين و تعف عن الباقي فالصورة المسيطرة هي التغيرات الطارئة على شخصية المريض : اضطرابات سلوك، تبدل عادات الطعام والتدخين والكحول اضطرابات مزاج، زيادة نشاط و حركة و كلام، تصرفات صبيانية.

5. تصوير الدماغ يظهر اتساع متناظر في القرنين الجبهيين للبطينات الجانبية مع ضمور قشري جبهي صدغي وممكن جداري لكن القفوي لا يصاب أبدا

5. عته ثانوي أو تالي لأسباب مختلفة :

. كالكحولية (فيرنيكه وكورساكوف)،

. ورم دماغي خاصة في الفص الجبهي أو الصدغي،

. اعتلال دماغي كبدي أو كلوي،

. تصلب لويحي،

. داء باركنسون، داء ويلسون، افرنجي عصبي،

. حكيم ادامز (استسقاء الدماغ سوي الضغط)،

. ايدز، أدواء ال Prion.

. يتميز آخر اثنين أن العته عندما يحدث يترقى بسرعة و الوفاة تحدث خلال شهور اضافة لوجود أعراض هرمية وخارج هرمية ونوب صرعية

<u>علاج ألزهايمر خاصة</u>

- **العلاج مبطئ لتدهور الوظائف المعرفية وليس شافيا لأن الحدثية التنكسية في ألزهايمر غير قابلة للتراجع.**
- **عادة ما يجرى تقييم اختباري نفسي قبل البدء بالعلاج ثم سنويا لمعرفة الاستجابة للدواء**
- **تشكل مضادات الكولين <u>استراز</u> الخط الأول من أجل تقوية الفعالية الكولينية الدماغية. مع الانتباه لآثارها الجانبية كبطء القلب والاسهالات والاقياءات وزيادة نوب الربو وزيادة حمض المعدة مما يؤدي لقرحات هضمية ومفاقمة الاكتئاب والقلق ومفاقمة الارتخاء العضلي عند استخدام السوكسنيل كولين وإحداثها انخفاض توتر شرياني قد يكون شديدا**
- **لابد أيضا من علاج اضطرابات السلوك والمزاج والنوم والشهية والأعراض الذهانية (النفاسية) بالدواء المناسب لكل حالة**

<u>علاج العته عامة</u>

استخدام موسعات الأوعية الدماغية مختلف على فائدتها ولكن من الممكن استخدامها ومنها البيراسيتام والفينبوستبن والسينارزين والجينكوبيلوبا

لا ننسى عند وجود صعوبة في تفريق العته عن الاكتئاب عند المسنين اعطاء مضاد اكتئاب كونه يحسن الخلل المعرفي اذا كان الاكتئاب سببه فيكون عندها ذو فائدة علاجية وتشخيصية

لابد أيضا من علاج اضطرابات السلوك والمزاج والنوم والشهية والأعراض النفاسية بالدواء المناسب لكل حالة

يجب علاج السبب إذا أمكن: ضبط السكري وارتفاع التوتر، علاج الآفة القلبية أو اضطرابات النظم، ايقاف تعاطي الكحول.....

- **كذلك يجب عمل اللازم من أجل حماية المريض قانونيا وماليا ومراقبة نظافته وتغذيته وعلاماته الحيوية. مراقبة مريض العته ضرورية دائما:خوف الهروب ، أو الانتحار (ذكرنا أن نصف هؤلاء المرضى لديهم معايير اكتئابية واضحة) ، أو ايذاء النفس نتيجة عدم تمييزه الأمور المؤذية والضارة، أو ايذاء الآخرين سواء نتيجة توهماته ونوب هياجه أو أيضا نتيجة عدم تمييز الخطأ والصواب وهذا يستدعي مثلا عدم ترك الأطفال معهم لوحدهم ومتابعة اشعاله للغاز والكهرباء والماء وغيرها من التفاصيل اليومية.**
- **أخيرا يجب ألا ننسى تقديم الدعم النفسي وحتى الدوائي لأقارب مريض العته عند اللزوم وهذا مايُنسى كثيرا في الممارسة حيث يتم التركيز على المريض وننسى أهله . يصعب على الأبناء كثيرا رؤية أحد الأبوين يعود كالطفل الصغير من ناحية تصرفاته وكلامه وكل تفاصيل حياته أو أنه ينسى أسماءهم ولا يعرفهم. وقد تتطور لديهم مشاعر الاحباط والاكتئاب بسبب ذلك.أو بالعكس مشاعر الانهاك والتعب من المراقبة والمتابعة الدائمة لهذا المريض لدرجة تمنّي موته فيحدث الشعور بالذنب من هذه الأفكار ويدخل الابن في حلقة مفرغة مما يستوجب تدخلا من اختصاصي**

<u>2. الهذيان</u>

- **موضوع الهذيان تتم مناقشته اما في سياق هذه المحاضرة أو مع الحالات الاسعافية في الطب النفسي . على أية حال لابأس من تكرار المعلومات الموجودة: الهذيان delirium له أسماء أخرى كالتخليط الذهني confusion mental و المتلازمة العضوية النفسية الحادة acute psycho organic syn . هو أشيع تناذر نفسي في مرضى المشافي خاصة مرضى العنايات الجراحية و القلبية. كما قد يتطور اثر مرض جهازي حاد . الملاحظة الأهم هي حدوثه عند مريض ليس له سوابق نفسية معروفة. هو أشيع في المسنين والأطفال. حالة عابرة تتحسن خلال أيام أو أسابيع ونادرا شهور وإنذارها جيد اذا عولجت. هو من الحالات النفسية القليلة حيث ال EEG مضطرب**

- **يجب التفكير فيه عند كل مريض مشفى أو مريض حالة جهازية حادة تطورت لديه الأعراض التالية :تغيم الوعي *المتردد* (بمعنى حدوث فترات من الصحو وفترات من تغيم الوعي خلال نفس اليوم)، خلل توجه أو توهان ويكون أولا للزمان ثم المكان وأخيرا الأشخاص، اضطرابات في الفهم والاستيعاب،انخداعات بصرية كاعتقاده أن الكرسي في الغرفة هو شخص مخيف أو حيوان أو أن حركة البرادي هي عواصف و زلازل، أهلاسات بأنواعها، ضطرابات نوم وصحو فينام نهارا ويستيقظ ليلا . عادة تكون الحالة العامة سيئة (سبق وذكرنا أنه تناذر مرضى المشافي والذين تكون حالتهم العامة سيئة بالأساس) كوجود حمى أو رجفانات معممة أو شكاوى جهازية مختلفة. قد يكون المريض بحالة هياج (أيضا سبق وذكرنا أن التخليط الذهني أحد أسباب الهياج) ، أو بالعكس أي ذهول ونقص ارتكاس للمحيط .اجمالا فان الهذيان أسوأ ليلا**

- **<u>أسباب الهذيان أو التخليط الذهني :</u>**

1. <u>الأسباب العصبية</u> : كل ما يرفع التوتر داخل القحف يمكن أن يكون سببا للتخليط الذهني مثل النزوف بأنواعها والأورام و الخراجات،يضاف الى ذلك التهابات السحايا والدماغ، رضوض الرأس، اعتلالات الدماغ متعددة الأسباب

حادث وعائي دماغي، صرع الفص الصدغي.

2. <u>الغدية والاستقلابية</u> : نقص سكر الدم، العاصفة الدرقية، نقص الأكسجين وارتفاع ثاني أكسيد الكربون لأي سبب، ورم القواتم، خلل شاردي وخاصة الصوديوم، حمى شديدة لأي سبب كالحمى التيفية مثلا

3. <u>أخرى</u> : انسمامات، صمة رئوية، احتشاء عضلة قلبية، انتان دم، اضطراب نظم قلبي، نوبة ربوية حادة

4. <u>أسباب نفسية</u> : نوبة نفاسية حادة، هجمة هوس، العته، تناذر الشدة ما بعد الرض، بعد اجراء جلسة تخليج كهربائي، المخدرات والمهدئات تسبب تخليط ذهني عند سحبها المفاجئ أو تناولها بجرعات زائدة اضافة لما سبق فان الهذيان الرعاشي في الكحوليين و تناذر السيروتونين و تناذر مضادات النفاس الخبيث هي من ضمن أسباب التخليط الذهني

- **<u>علاجه :</u>**
  - **بعلاج السبب أي تصحيح لاضطرابات الشوارد والسكر ان وجدت**
  - **العلاجات العرضية كخافضات الحرارة والسوائل والفيتامينات للكحوليين أيضا مفيدة .**
  - **يفضل عزل المريض لأن الضجيج والأشخاص الكثيرون يسيء للأعراض مع ترك اضاءة خافتة في غرفته لتجنب تفاقم الأعراض في الظلام**
  - **من الممكن اعطاء الهالوبيريدول للسيطرة على الأهلاسات والانخداعات مع غيره من المهدئات الكبرى التي تركن المريض دون تأثير على وعيه**

<u>3. التخلف العقلي أو الإعاقة الذهنية</u>

- **أصبح الاسم الجديد للتخلف العقلي في بعض التصنيفات العالمية الإعاقة الذهنية INTELLECTUAL DISABILITY . مثلما اختلف تعريف الذكاء مع الوقت وحسب النظريات المختلفة اختلف أيضا تعريف التخلف العقلي . فالتعريف السيكومتري أي المقياسي النفسي يستند بالدرجة الأولى الى معامل الذكاء، والتعريف الاجتماعي يستند الى السلوك التكيفي للإنسان بمعنى قدرته على التفاعل مع المجتمع والتواصل مع الآخرين والتأقلم مع**

الظروف والمتطلبات الاجتماعية. اجمالا يمكننا تعريف التخلف العقلي كما يلي : التخلف العقلي هو: 1. انخفاض معامل الذكاء عن ال 70 . 2. وبشرط حدوثه قبل سن ال 18 سنة . 3. هذا الانخفاض الحاصل في الذكاء يؤدي الى خلل في قدرة الشخص على تأدية المهام التي يقوم بها من هم في نفس عمره في القطاعات المختلفة من دراسة وعمل وتواصل اجتماعي واستقلالية وتحمل للمسؤولية ولغة وحركة .....

ملاحظات:

- **ليست الغاية من تحديد مرضى التخلف العقلي اعطاؤهم وصمة اجتماعية معينة وإنما الهدف توجيه هؤلاء باكرا ما أمكن الى المراكز الخاصة لتأمين الدعم المناسب حتى يعيشوا حياة شبه طبيعية ولا يكونوا عبئا على من حولهم .**
- **غالبا ما تجد الأسرة مشكلة في الاعتراف بانخفاض مستوى ذكاء الطفل وتصر على ابقائه في المدارس العادية رغم الصعوبات التي يواجهها الطفل نفسه والطاقم التعليمي في التعامل معه. وتلوم العائلة المدرسين باستمرار حتى تقتنع أخيرا بمحدودية ذكاء ابنها .**
- **وجود شرط السن (حدوثه تحت عمر ال 18 سنة) في تعريف التخلف العقلي هام وضروري لأنه يدل على خلل موجود منذ الولادة مما يميزه عن الأمراض العضوية والنفسية التي قد تسبب تراجعا في الملكات العقلية في سن الشباب والكهولة والشيخوخة وبالتالي لا تسمى تخلفا عقليا**
- **بعض أنواع الفصام تحدث في عمر مبكر وتؤدي الى تدهور واضح في القدرات العقلية للمريض . هذه الحالات ليست تخلفا عقليا لأن الطفل عند ولادته كان سوي الذكاء ولكن المرض النفسي الشديد الذي أصابه لاحقا هو ما سبب تراجع مستوى ذكائه**
- **يسمى الطفل الموجود في خانة معامل ذكاء 70 الى 90 ببطيء الفهم أو محدود الذكاء بمعنى أن لديه صعوبات اجتماعية ودراسية ما لكن ليس متخلفا عقليا**
- **كذلك فان بعض الأطفال والمراهقين لديهم صعوبات تعلم بمعنى أن ذكاءهم سوي لكن قدراتهم الحسابية أو الاملائية محدودة وهؤلاء أيضا لا نسميهم متخلفين عقليا**

درجات التخلف العقلي

- **هذا التصنيف هو المتبع من قبل الجمعية الأمريكية ويستند الى معامل الذكاء والبعد التربوي والبعد الاجتماعي :**

1. التخلف العقلي الخفيف mild : معدل الذكاء 55 الى 70 . العمر العقلي 6 الى 10 سنوات . قابلون للتعلم . هؤلاء لديهم استقلالية في رعاية أنفسهم كتناول الطعام والاستحمام وضبط المصرات . لديهم صعوبات دراسية واضحة ويحتاجون لتعليم خاص . كلامهم ولغتهم وحركتهم طبيعية . يناسبهم عندما يكبرون العمل اليدوي أكثر من النظري

2. المتوسط moderate : معدل الذكاء 40 الى 55 . العمر العقلي 3 الى 6 سنوات . قابلون للتدريب . استقلاليتهم جزئية غالبا أميون . كلامهم ولغتهم مفهومة وحركتهم سوية . يمكن تدريبهم على بعض الأمور البسيطة لكنهم بحاجة للمراقبة والمساعدة ولا يستطيعون ادارة شؤونهم الخاصة

3. الشديد severe : الذكاء 25 الى 40 . العمر العقلي أقل من 3 سنين .

4. العميق profound : الذكاء أقل من 25 .

- **آخر فئتين من التخلف العقلي تتميزان بغياب الاستقلالية تماما والاعتماد الكامل والدائم على الآخرين في كل شيء ومراقبتهم خوف ايذاء أنفسهم . اللغة والحركة غير متطورة . تصرفاتهم طفولية جدا ويغارون من الأطفال الصغار اذا اهتممنا بهم أكثر منهم . باختصار يجب التعامل معهم كطفل عمره سنتان .**
- **دائما نجد سبب عضوي للتخلف العقلي هنا بعكس التخلف العقلي الخفيف والمتوسط حيث الاصابة العضوية قد لا تكون موجودة أو لا تكون واضحة أو يكون مصاحبا للصرع وبعض أشكال التوحد الطفلي**

- **<u>لماذا الحديث عن التخلف العقلي من وجهة نظر الطب النفسي؟</u>**
- **لأن الطبيب النفسي هوأكثرالاختصاصات تعاملا مع هؤلاء :**

1. مرضى التخلف العقلي عرضة لاضطرابات السلوك المختلفة كالهياج والهروب من المنزل والغيرة الشديدة والحركات الطفولية

2. غالبا لديهم نزق وسرعة توتر ورغبة ملحة بتلبية حاجاتهم فورا وعدم الصبر

3. بما أن قدراتهم العقلية محدودة فلديهم عدم فهم للصح والخطأ والأوامر والنواهي والمسموح وغير المسموح مما يسبب احراجات متعددة للأسرة

4. العائلة نفسها قد تصاب باضطرابات نفسية نتيجة هذا المريض، وحتى حالات كثيرة من الطلاق سببها انجاب طفل متخلف عقليا، ومشاعر الذنب التي قد تصيب الأم، وتفكير الأبوين بمصير هذا الابن بعد وفاتهما كونه بحاجة الى عناية مستمرة وغيرها من المشاكل النفسية والاجتماعية

5. بعض مرضى التخلف العقلي يكونون عرضة للاعتداءات بأنواعها والاستغلال المادي والجنوح .... مما يرتب على الأسرة تبعات قانونية

- **<u>مظاهر التخلف العقلي</u>**
- **غالبا ما يمكن الكشف عن التخلف العقلي الشديد من السنة الأولى من عمر الطفل بينما التخلف متوسط الشدة فيكشف بعمر السنتين الى أربع سنوات أما الخفيف فلا يكشف حتى سن المدرسة واكتشاف صعوبات الدراسة لديه .**
- **تفسير ما سبق يتلخص كالآتي : التخلف الشديد أو العميق يترافق كما ذكرنا بأسباب عضوية في معظم الحالات وبالتالي فالسحنة الخاصة لهذا الطفل تكون واضحة منذ الولادة . اضافة الى ذلك فهذا الطفل يتأخر التطور الروحي الحركي لديه بشكل واضح كالكلام والمشي واستمساك المصرات كما يلاحظ الأهل بطء تعلمه للأشياء وعدم تعرفه بسهولة على أبويه وقلة حركته وكثرة نومه .**
- **من أجل كل ما سبق تكون ظروف كشف التخلف العقلي واضحة من السنة الأولى.**
- **أما الأشكال المتوسطة والخفيفة من هذا المرض فلا تكشف الى أن تمر عدة سنوات كون الطفل هنا قادر على التأقلم مع المحيط وعلى اكتساب بعض المهارات الى حد ما وليس لديه سحنة خاصة.**

- **<u>أسباب التخلف العقلي</u>**
- **في حوالي 25 بالمائة فقط من حالات التخلف العقلي يمكن التعرف على السبب أما النسبة الباقية فلا يُعرف سببها :**

1. <u>تناذر داون</u> ونسبته 1 الى 700 ولادة وتزداد النسبة الى 1 الى 50 بعد الأربعين . يتراوح التخلف العقلي من المتوسط اذا الحالة موزاييكية الى الشديد

2. <u>التوحد الطفلي</u> يترافق بتخلف عقلي تتراوح شدته حسب طيف التوحد

3. <u>قصور الدرق الولادي</u> أو الفدامة بسبب غياب الدرق التام أوالجزئي. بما أن حليب الأم يعطي هرمون الدرق للرضيع حتى الشهر الثالث فيجب كشف الفدامة وإعطاء هرمون الدرق للطفل بأسرع وقت للوقاية من تطور تخلف عقلي غير قابل للتراجع

4. <u>أدواء خزن واستقلاب الدسم</u> ومنها غوشر كراب و تاي ساكس و ليمان بك

5. <u>أدواء خزن واستقلاب السكريات والحموض الأمينية</u> ومنها أدواء خزن الغليكوجين والغالاكتوزيميا

6. <u>لورانس مون بيدل</u> : اعتلال شبكية وتعدد أصابع وتخلف عقلي

7. أدواء جلدية عصبية مثل فون ركلنغهاوزن، ستيرج ويبر، التصلب الحدبي أو بورنوفيل . هذه الأمراض تتشابه في وجود تصبغات جلدية وأورام سليمة أو خبيثة وتخلف عقلي

8. تناذر الصبغى x الهش وهو من أكثر الأسباب الوراثية شيوعا للتخلف العقلي و لا تظهر أعراضه حتى البلوغ وفيه تخلف عقلي مع صرع وضخامة خصيتين

9. بيلة الفينيل كيتون : طفل أشقر أزرق العينين مع صغر بحجم الرأس ونوب صرعية وتخلف عقلي شديد ان لم يعالج سببه ارتفاع الفنيل ألانين في الدم نتيجة عوز الأنزيم الذي يستقلبه . العلاج حمية قليلة البروتين وتعويض الأنزيم الناقص . الحالة نادرة الحدوث .

10. كما سبق وذكرنا فان الحرمان العاطفي وعدم توفير البيئة الملائمة لنمو الطفل قد تسبب تخلفا عقليا خفيفا

11. كل الاضطرابات التي تحدث خلال الحمل أو خلال الولادة أو بعدها هي أسباب للتخلف العقلي : انسمام حملي، حصبة ألمانية، توكسوبلاسموز، الفيروس مضخم الخلايا، أمراض جنسية وبولية وحتى الزكام البسيط، أدوية مشوهة، كحولية، تدخين، تعرض للأشعة السينية، عدم توافق زمر دموية، رضوض رأس الجنين أثناء الولادة، ولادة متعسرة أدت لنقص أكسجة دماغية،ارتفاع بيليروبين شديد،ارتفاع حرارة شديد أدى لاختلاجات ونقص أكسجة دماغية، خداج، التهاب سحايا .....

- **علاج التخلف العقلي**
- **كما هو واضح لايوجد علاج إلا في الحالات معروفة السبب وهي أساسا قليلة.**
- **التأهيل هو الخطوة الأهم في تدبير هؤلاء الأطفال :**

.معرفة الصح والخطأ ما أمكن،

.تناول طعامهم لوحدهم،

.ضبط المصرات، وغيرها كثير

- **علاجات عرضية لاضطرابات السلوك والمزاج**
- **لاننسى الدعم النفسي للأهل مع شرح طبيعة الاعاقة لهم**

.....

.....

محاضرة : الطب النفسي الجسدي

- **عُرفت العلاقة الوثيقة بين النفس والجسد منذ آلاف السنين وحتى يومنا هذا . وكل من عمل في المجال الطبي لاحظ وكتب وألّف وتحدث عن هذه العلاقة .**
- **ومقولة العقل السليم في الجسم السليم والتي يمكن عكسها وتبقى أيضاً صحيحة لتصبح الجسم السليم في العقل السليم دلالة مختصرة على الإدراك القديم للتأثيرات المتبادلة بين النفس والجسد .**
- **المشاهدات الطبية اليومية تثبت العلاقة بين النفس والجسد. حيث نصادف الكثير من المرضى الذين يعانون من مشاكل جسدية مختلفة ويراجعون عدة أطباء ويخضعون لاستقصاءات مخبرية وشعاعية ثم في النهاية، وبعد الوصول لمرحلة العجز عن فهم السبب الحقيقي لأعراضهم، يُطلب لهم استشارة نفسية ليُكتشف أن معاناتهم الجسدية المزمنة هي نفسية المنشأ، وأن هذه المعاناة اختفت بعد مراجعة الطبيب النفسي. والأمثلة عديدة : كالدوام وضيق النفس والخفقان والصداع والنسيان وآلام الدورة الطمثية والتعب الدائم والتشنجات العضلية المتكررة والآلام البطنية أو الصدرية المبهمة وتشوش الرؤية .....**

- ملخص المحاضرة
- عوامل نفسية تسبب أو تفاقم المرض الجسدي
- أمراض جسدية تسبب اضطرابات نفسية
- إضطرابات نفسية محرّضة بالأدوية
- أمثلة
- إضطرابات جسدية محرّضة بالأدوية النفسية
- إستخدام الأدوية النفسية في علاج بعض الأمراض الجسدية

- **عوامل نفسية تسبب أو تفاقم المرض الجسدي**

1 .من المعروف أن الشدات النفسية تحرض ظهور بعض الأمراض العضوية. ودائما نسمع عن أشخاص أصيبوا بداء السكري أو ارتفاع التوتر الشرياني أو احتشاء عضلة قلبية أو حادث وعائي دماغي أو حتى الانفلونزا بعد تعرضهم لشدة نفسية ما : "اجاه المرض بعد رعبة أو زعلة . "

من التفسيرات المقترحة لما سبق أن الشدة النفسية تحرض زيادة في إفراز الأدرينالين و النورأدرينالين و الكورتيزول مما يؤدي لتسريع النبض ورفع التوتر الشرياني و رفع سكر الدم وإضعاف مناعة الجسم بشكل عام مما يعرضه للانتانات وللأمراض الجسدية المختلفة.

2. لوحظ وجود ارتباط واضح بين أنماط شخصيات معينة وبعض الإصابات الجسدية :

. فالداء الإكليلي وارتفاع التوتر الشرياني أكثر شيوعا في الشخصية ذات النمط A المتميزة بالقلق المستمر والاستعجال والتنافسية الشديدة والعدوانية .

. والبدانة أكثر ما تصيب الشخصيات البليدة البطيئة أو الشخصيات التي لديها ردود فعل نكوصية حيث تلجأ لتناول الطعام وخاصة الحلويات كلما كانت (مزعوجة أو مكتئبة أو متوترة) .

. أيضا فان الشخصيات القلقة أو الاكتئابية لديها شكاوى جسدية مختلفة كمتلازمة الأمعاء الهيوجة والشقيقة والتشنجات العضلية خاصة في الكتفين وأسفل الظهر والصداع التوتري والدوام وتشوش الرؤية وكثرة التبول والتعب الدائم والاضطرابات الجنسية سواء عند الذكور أو الإناث .

3. من المعروف أيضاً أن معظم الأمراض الجسدية المزمنة والمضبوطة على العلاجات الدوائية الموصوفة تمر بفترات من النكس إذا ساءت الحالة النفسية للمريض والأمثلة على ذلك عديدة كالربو والقرحة الهضمية والصرع وخناق الصدر والأمراض الرثوية المناعية وبعض الأمراض الجلدية كالحزاز المسطح والثعلبة إضافة لما ذكرناه سابقاً كالسكري وارتفاع التوتر الشرياني .

4. الحمل الكاذب هو أيضاً مثال عن العلاقة بين النفس و الجسد فالزوجة هنا وبسبب رغبتها الشديدة بالحمل يحدث عندها كل مظاهره من انقطاع طمث وانتفاخ بطن وغثيان واقياء وكبر بحجم الثديين لتكتشف عند مراجعة الطبيب أنها غير حامل . هذه الحالة كما هو واضح ليست تمثيلاً من المريضة لأن ما تحس به هو حقيقي تماماً .

5. يعد الاضطراب التحويلي مثالا مهما أيضا على المرض النفسي الجسدي. المريضة هنا (هو مرض النساء بامتياز) لديها بالأساس شخصية هستريائية بما تحمله من صفات النرجسية الشديدة والأنا الضعيفة والتكلف والقابلية للإيحاء وحب الظهور وأن تكون مركز الاهتمام وإلقاء اللوم على الآخرين فيما تشعر به من تعاسة وقلق . هذه الشخصية في بعض الأحيان عندما تتعرض لشدة نفسية ما فإنها تحوّل ، ومن دون أن تشعر، معاناتها النفسية إلى عرض جسدي .

بالتالي فكل الأعراض الجسدية الحركية أو الحسية ممكن أن تحدث هنا من خزل وشلل وعمى وطرش وخرس ونوبة اختلاج واضطراب حس كالخدر والنمل ..... . وقد ورد العديد من الأمثلة عن التحويل في محاضرة وسائل الدفاع.

.المريضة هنا، ومرة أخرى مثل حالة الحمل الكاذب، لا تمثّل أو تتمارض لأن ما يصيبها حقيقي تماما لكن مشكلتها أن الأنا الضعيفة لديها لا تقدر على مجابهة المواقف و الشدات المزعجة أو غير المحتملة فتفضل) الهروب (للمرض الجسدي لتحقق بذلك منفعتين :

.المنفعة الأولى هي الارتياح من التوتر أوالقلق الذي سيحدث عند مجابهتها للموقف المزعج بتحويله الى عرض جسدي

.الثانية هي نيل تعاطف واهتمام المحيطين بها كونها أصيبت بشلل أو عمى أو خرس....

6. من الأمثلة المهمة أيضا هي الاضطرابات المفتعلة . الشخص المصاب بهذا الخلل النفسي يحب لعب دور المريض حتى يتم الاهتمام به من قبل الوسط الطبي وبالتالي فهو إما أن يدّعي أو يُحدث في جسده أعراض وعلامات معينة ويراجع المشفى طالبا التشخيص والعلاج . فقد يزيّف آفة جلدية ما أو يضع قليل من الدم في عينة من بوله أو يسخّن ميزان الحرارة أو يأخذ دواء يسبب تسرع قلب أو يتناول مميعات لإحداث نزوف أو يأخذ مسهلات أو مقيئات أو يقول أنه أصيب بألم بطني في مكان الزائدة الدودية أو المرارة أو بألم صدري خناقي الصفات .... وكل ذلك حتى يتم إخضاعه لاستقصاءات وحتى عمليات جراحية لا داعي لها . هذا المرض النفسي المسمى أحيانا مونكهاوزن على اسم الطبيب الذي اكتشفه، له نوع اسمه مونكهاوزن بالوكالة حيث المريض هنا لا يدّعي المرض في جسده وإنما في جسد شخص آخر يقع تحت وصايته كطفله أو أحد أبويه المسنين . هذه حالة تدخل ضمن سوء المعاملة والعنف وتستدعي اتخاذ الإجراءات القانونية .

■ أمراض جسدية تسبب إضطرابات نفسية

1. الأمراض الجسدية التالية بما تحدثه من خفقان و رجفان أطراف وتعرق وتوتر تعطي أعراض شبيهة بنوب الهلع :انسدال التاجي، اضطرابات النظم، ورم القواتم، فرط نشاط الدرق، انخفاض سكر الدم، داء كوشينغ، فقر الدم، اضطراب الشوارد وخاصة الصوديوم سواء انخفاضاً أو ارتفاعا.

2. الكثير من الأمراض الجسدية المزمنة تسبب اكتئاب لدى المصابين بها بسبب الآلام المستمرة والخضوع لاستقصاءات مزعجة ومراجعات الأطباء أو قبولات المشفى المتكررة أو كآثار جانبية لأدويتهم.

3. لكن الملاحظ أن بعض الأمراض الجسدية تسبب هي نفسها اكتئاب بما تحدثه من خلل في النواقل العصبية الدماغية وليس فقط كرد فعل ارتكاسي للإصابة بها وهذه الأمراض هي :أورام الدماغ خاصة في الفص الجبهي وخاصة الأيسر، قصور الدرق، التصلب اللويحي، داء باركنسون، داء أديسون، داء هنتنغتون، داء كوشينغ، الذئبة الحمامية الجهازية، الايدز . كذلك لوحظ أن البورفيريا الحادة المتقطعة والتصلب اللويحي و الذئبة و كوشينغ قد تسبب أعراض ذهانية (نفاسية).

■ إضطرابات نفسية محرضة بالأدوية

الكثير من الأدوية يمكن أن تحدث اضطرابات نفسية كآثار جانبية لها وخاصة باستعمالها لفترة طويلة أو بكميات كبيرة. ولذلك كان للقصة الدوائية أهمية كبيرة عند استجواب المريض الذي يراجع بقصة نفسية :

مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية يمكن أن تسبب اكتئاب أو أوفوريا أو قلق أو حتى أعراض ذهانية (نفاسية) وخاصة الساليسيلات و الاندوميتاسين

أدوية ارتفاع التوتر الشرياني وخاصة الرزربين والمدرات والبروبرانولول والمتيل دوبا وحاصرات الكلس يمكن أن تسبب تخليط ذهني و اكتئاب و تعب عام و أعراض ذهانية (نفاسية).

بعض مضادات اضطرابات النظم كالكينيدين والبروكائين أميد قد تسبب تخليط ذهني.

الديجيتال قد يؤدي الى اكتئاب أو تعب عام

الليفو دوبا المستخدم في علاج داء باركنسون قد يسبب أعراض ذهانية (نفاسية) أو هوس أو اكتئاب .

بعض أدوية الربو وخاصة التيوفيللين والتربوتالين قد تسبب تخليط ذهني وقلق

مضادات الإنتان قد تسبب أيضا تخليط ذهني أو اكتئاب أو قلق أو خلل ذاكرة أو أعراض ذهانية (نفاسية) وأهمها أدوية التدرن والمترونيدازول والكلورامفينيكول والتتراسيكلين.

استخدام الأندروجينات) لاعبو كمال الأجسام مثلا (يؤدي الى هياج وعدوانية

استخدام البروجسترون) مانعات الحمل الفموية وغيرها (يؤدي الى اكتئاب وتعب

هرمون الدرق قد يسبب استعماله المديد قلق وأعراض ذهانية (نفاسية).

مضادات الكولين (والمستخدمة كما هو معروف في العديد من الأدوية كمضادات تشنج للعضلات الملساء التي تعالج القولنجات الهضمية والصفراوية والكلوية، وفي سلس البول الالحاحي الناجم عن مثانة مفرطة الحركية وتشنجية، وفي علاج داء باركنسون) تسبب أيضا خلل ذاكرة ونعاس وهياج بالجرعات الخفيفة لتصل الى الأعراض الذهانية (النفاسية) في الجرعات العالية) ذهان (نفاس) الأتروبين)

الستيروئيدات القشرية أي الكورتيزون وأشباهه يسبب استخدامها أوفوريا وحتى تحت هوس . أما قطعها الفجائي فيسبب تخليط ذهني واكتئاب وأعراض ذهانية (نفاسية) وقد يسبب أيضا صداع واقياءات مشابهة لأعراض الورم الدماغي ولهذا يسمى أحيانا اعتلال الدماغ الورمي الكاذب .

الاضطرابات النفسية المحرضة بالأدوية لا تأتي فقط من الأدوية التي تعالج الأمراض الجسدية. فحتى الأدوية النفسية تسبب هي نفسها اضطرابات نفسية :

- **مضادات الذهان (النفاس) تسبب اكتئاب، تخليط ذهني، هياج، تهدئة، أرق، نعاس .**
- **البنزوديازبينات تسبب خلل ذاكرة، تهدئة، خلل تركيز وانتباه.**
- **مضادات الاكتئاب قد تقلب المزاج إلى هوس أو تحت هوس وقد تسبب هياج وتخليط ذهني وأرق .**

. المنشطات النفسية ومنها مركبات الأمفيتامينات (التي تستخدم طبيا في علاج بعض اضطرابات النوم وعلاج متلازمة فرط الحركة ونقص الانتباه) قد تسبب قلق وأرق ومع الاستخدام المديد أعراض ذهانية (نفاسية) زورانية .

ما ذُكر عن الآثار الجانبية النفسية لعدد من الأدوية لا يعني التخويف من استخدامها لأن نسبة حدوث هذه الاضطرابات النفسية قليلة جداً . كما أن فائدة هذه الأدوية تفوق بالتأكيد آثارها الجانبية .

الفكرة هي لفت انتباه الزملاء الأطباء للتفكير بالاحتمال الدوائي عند تطور أعراض نفسية عند مرضاهم. وبالتالي القيام إما بتخفيف الجرعة أو بتغيير الدواء المستخدم، مما قد يحسن أعراض مريضهم النفسية دون الحاجة لإرساله لطبيب نفسي.

■ . أمثلة على ما ذكر

. أنثى في الثلاثينات من عمرها لديها منذ عدة شهور نوبات من الخفقان واحتقان الوجه تدوم لدقائق ثم تزول لوحدها وشُخص لها نوب هلع وعولجت على هذا الأساس دون تحسن ليُكتشف فيما بعد أنها مصابة بورم قواتم أو بانسدال تاجي مع اضطرابات نظم مرافقة أو بالعكس. فنفس المريضة بنفس الشكوى أُخضعت لاستقصاءات مختلفة لمعرفة سبب هذه النوب ليتبين لاحقا أن لديها اضطراب هلع.

. رجل في الستينات من عمره لديه منذ حوالي السنة تعب دائم وأُخضع لاستقصاءات مخبرية وشعاعية وعولج بالفيتامينات دون تحسن، إلى أن حاول الانتحار في صباح أحد الأيام كون حالته كانت اكتئاب ولم يتم تمييزها . أو بالعكس. فنفس المريض السابق عولج بمضادات اكتئاب على أساس أن تعبه نفسي المنشأ ثم تبين لاحقاً أن سبب التعب أو الوهن هو فقر دم ناتج عن ورم كولون نازف .

. مريض خناق صدر مستقر ازداد تواتر آلامه الخناقية إثر شدة نفسية مؤخراً وبالتالي أُخضع لقثطرة قلبية ثانية دون موجودات مختلفة عن القثطرة السابقة . بعد اضافة مهدئ خفيف تحسن الألم الصدري كثيراً.

. شاب في الثلاثينات لاحظ أهله منذ عدة أسابيع تغيرات في شخصيته حيث أصبح جريئا لدرجة الوقاحة بعد أن كان خجولاً جداً وسرعة تعصيب وهياج بعد أن كان معروفا بهدوئه . أجري له طبقي محوري للدماغ فتبين أن لديه ورم دماغي على حساب الفص الجبهي .

. مريض باركنسون معالج . تطور لديه في الفترة الأخيرة توهمات مراقبة وأهلاسات سمعية . سبب هذه الأعراض الذهانية (النفاسية) الحديثة هو إما مرضه الأصلي الذي يسبب هذا الاضطراب النفسي أو أدويته وخاصة الليفو دوبا أو الاثنين معاً.

. مراهقة عمرها 17 سنة لاحظ أهلها نحولا واضحا في جسمها ووجهها وأُجري لها العديد من الاستقصاءات لمعرفة السبب ثم اعترفت أخيرا أنها تقاوم الرغبة في تناول الطعام لاعتقادها أنها بدينة (قمه عصبي.)

رياضي سابق، لاحظت زوجته أنه أصبح مؤخرا عنيفا في تعامله معها ومع أولاده و سريع الانفعال لأي تعليق أو كلمة ثم تبين أن سبب هذه التغيرات تناوله للأمفيتامينات والأندروجينات وقيامه بتمارين عضلية مجهدة لأنه يريد أن (يستعيد لياقته و شكل جسمه الرياضي سابقاً) .

■ إضطرابات جسدية محرضة بالأدوية النفسية

. حال الأدوية النفسية كحال جميع الأدوية من حيث إحداثها لآثار جانبية تتراوح شدتها من الخفيفة للخطرة . يستوجب هذا الأمر من الطبيب النفسي معرفة ليس فقط بالأدوية النفسية وإنما أيضا بتداخلاتها الدوائية مع الأدوية القلبية والهضمية والعصبية وغيرها اضافة لمعرفة مضادات إستطبابها المطلقة والنسبية .

1. معدّلات المزاج المستخدمة في اضطراب ثنائي القطب وبعض الاستطبابات النفسية الأخرى (والتي هي في معظمها مضادات اختلاج مثل الكاربامازبين و فالبروات الصوديوم و اللاموتريجين) بالإضافة إلى الليثيوم لها سمية دموية وكبدية وكلوية وقلبية مما يستوجب المراقبة المخبرية بشكل دوري .

2. مضادات الاكتئاب لها خواص مضادة كولين وبالتالي تسبب جفاف فم وإمساك واحتباس بول وخفقان وزرق وهبوط ضغط انتصابي . كما أنها تخفض عتبة الاختلاج وتسبب نزوف إذا أعطيت مع المميعات والأسبرين وتؤثر على الوظيفة الجنسية للرجل تحديدا وتزيد الوزن .

3. مضادات الذهان (النفاس) تسبب بركنسونية دوائية وزيادة وزن واضطراب تحمل سكر الدم وارتفاع كولسترول وشحوم وتخفض عتبة الاختلاج ولها آثار مضادة للكولين وترفع بروكلتين الدم مما يؤدي لاضطراب طمث و ثر حليب وتسبب تطاول QT وبعضها له سمية دموية خطرة أحياناً .

■ استخدام الأدوية النفسية في علاج بعض الأمراض الجسدية

1 .مركبات ال BZD تستخدم في علاج الصرع والحالة الصرعية، التحضير للتخدير والجراحة، التحضير لأي استقصاء كالتنظير الهضمي أو القصبي وبما أنها مرخي عضلي ممتاز فتستخدم لهذا الأمر عند التعنيد على المسكنات والمرخيات العضلية المعروفة لكن لفترة زمنية محدودة طبعا كونها تسبب اعتياد .

2 .مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مفيدة في السلس البولي اللاإرادي والآلام عصبية المنشأ والشقيقة . مضادات الاكتئاب بكل زمرها الدوائية مفيدة في الأمراض الجسدية التي فيها مكون نفسي هام مثل ال IBS والداء الإكليلي والأمراض الرئوية

3 .الكاربامازبين والذي هو معدّل مزاج و مضاد صرع يستخدم في ألم مثلث التوائم والآلام العصبية خاصة المرافقة للسكري

4. بعض مضادات الذهان (النفاس) مفيدة في الغثيان والاقياء والفواق خاصة المعندة على العلاجات المعروفة وخاصة الحادثة في سياق العلاج الكيماوي كما أنها تعالج داء الرقص والعرّات

.....

.....

محاضرة : الإعاقة

- **مقدمة**
- **أسباب الإعاقة**
- **إضطرابات نفسية ناجمة عن الإعاقة تصيب المريض**
- **إضطرابات نفسية ناجمة عن الإعاقة تصيب أسرة المريض**
- **التعامل مع الإعاقة**

مقدمة

- **المقصود بالإعاقة :**
- **وجود اصابة جسدية أو عقلية أو نفسية**
- **تؤدي لحالة ضعف أو عجز عند الشخص المصاب**
- **تنقص من قدرته على أداء المهام والوظائف التي يقوم بها الأشخاص العاديين**
- **وبالتالي تنقص من استقلاليته**
- **وتجعله أكثر اعتمادا على الآخرين .**

- **حدوث الاعاقة في الطفولة يكون أكبر تأثيرا من حدوثها في الكبر:**
- **كونها تؤثر على نمو الطفل الجسدي والذهني وعلى تعلمه المدرسي**
- **وعلى اكتسابه مهارات الحياة الأساسية كالقدرة على استمساك المصرات وتناول الطعام لوحده والاستحمام لوحده والمشي واللعب وغيرها كثير .**
- **قد تكون الاعاقة في نفس الشخص عاهة وحيدة أو أكثر، وقد تسبب عجزا تاما أو جزئيا، وقد تكون بدئية أو ثانوية**
- **الاعاقة البدئية تعني وجودها منذ الولادة أو منذ سنوات الطفولة الأولى وهي التي سوف يتمحور الحديث في هذه المحاضرة عنها.**
- **الإعاقة الثانوية تعني حدوثها بعد أن يكبر الانسان كما يحصل مثلا في الحروب أو الكوارث الطبيعية أو حوادث الطرق أو حوادث العمل أو الاعتداءات والمشاجرات أو العديد من الأحداث الطارئة في الحياة اليومية والتي تخلّف عاهات وإعاقات للمصاب .**

- **من المعروف أن كلمة المعاق أو العاجز لم تعد تستخدم حاليا في وسائل الاعلام أو المحاضرات أو الندوات أو غيرها واستبدلت بكلمة ذو الاحتياجات الخاصة كونها أكثر انسانية وألطف وقعا على من يسمعها .**

أسباب الإعاقة البدئية

- **الحديث هنا يتعلق بالإعاقة الحادثة منذ الولادة أو في الفترة القصيرة التالية لها والتي أسميناها البدئية**
- **نسبة كبيرة من حالات الاعاقة لا يعرف لها سبب واضح حتى الآن . لكن المثبت علميا أن زواج الأقارب وزواج الأقليات فيما بينها يزيد من نسبة حدوث الاعاقات .**
- **من الأسباب المعروفة للإعاقة البدئية:**
- **أولا.الأمراض التي تسبب تخلفا عقليا كالمنغولية وبيلة الفينيل كيتون والصبغي x الهش وأدواء خزن واستقلاب الدسم والسكريات وغيرها .**
- **ثانيا. كل ما يمكن أن يصيب الأم من مضاعفات أثناء الحمل**
- **ثالثا. أو يصيب الجنين أثناء الولادة**
- **رابعا. أو يصيب الوليد والطفل خلال الشهور أو السنوات الأولى من أمراض وحوادث**

يشكل سببا محتملا لتطور إعاقة سواء آنيا أو فيما بعد :

. أسباب مرتبطة بمرحلة الحمل :

اصابة الأم بالحصبة الألمانية أو التوكسوبلاسموز أو الفيروس مضخم الخلايا. تناول أدوية مشوهة. تعرضها للأشعة السينية أو أية اشعاعات ضارة. سوء تغذيتها أو اصابتها بفقر دم شديد. أن تكون كحولية أو مدخنة. انسمام حملي. اصابتها بأي مرض بولي أو جنسي أو انتاني أو حتى زكام بسيط .

. أسباب مرتبطة بعملية الولادة :

أي سبب قد يؤدي لنقص أكسجة دماغية للجنين كولادة متعسرة استغرقت وقتا طويلا أو بسبب التفاف الحبل السري حول عنقه. الولادة المبكرة (الخداج) . الولادة التي تحتاج لتطبيق أدوات مساعدة كالملقط وبالتالي حدوث رضوض رأس ونزوف دماغية .

. أسباب بعد الولادة بمدة قصيرة أو طويلة :

ارتفاع بيليروبين شديد وحدوث اليرقان النووي. ارتفاع حرارة شديد وإحداثه لاختلاجات.التهابات السحايا والدماغ. شلل أطفال. رضوض رأس أدت لكسور جمجمة أو نزوف دماغية . تدخل هنا العوامل النفسية ضمن الأسباب :كتعرض الطفل للحرمان العاطفي الشديد وإصابته بالتوحد وتعرضه للاعتداءات المختلفة ووفاة أمه بعمر مبكر

إضطرابات نفسية تصيب المريض المعاق

1. **المريض المعاق يصبح معتمدا بشكل جزئي أو كامل على الآخرين حتى في أبسط تفاصيل حياته اليومية أحيانا .**
2. **كما يصبح هدفا لتعليقات الشفقة من القريب والغريب وحتى تعليقات الاستهزاء من ذوي النفوس المريضة .**
3. **المريض المعاق سواء كان بالغا أم طفلا يشعر بأنه عبء وعالة على أسرته التي عليها من الآن فصاعدا قولبة وترتيب حياتها الحالية والمستقبلية بناء على اعاقته وعليها أن تحسب حساب كل تفاصيل حياتها اليومية**
4. **هذا الشعور، اضافة للتعليقات التي يسمعها، يخلق لديه حالات مختلفة ومتناقضة أحيانا من الغضب والتوتر والاكتئاب وشعور الدونية والاستسلام لوضعه وفرط الاستثارة لأية كلمة أو نظرة ونوب الهياج والبكاء والعزلة واضطراب النوم والأكل وحتى امكانية الانتحار .**

إضطرابات نفسية تصيب أسرة المعاق

. الوضع النفسي لأسرة المعاق يكون أحيانا أكثر سوءا من المريض نفسه وخاصة كما ذكرنا اذا حدثت الاعاقة في الطفولة المبكرة لما له من تأثير سلبي على كل الأسرة أي الأبوين واخوة المريض المعاق .

. وبما أن الأسرة في مجتمعاتنا العربية لديها أساسا الكثير من المصاعب المادية والاجتماعية والصحية والنفسية فمن الممكن توقع ما يمكن أن تحدثه الاعاقة لهذه الأسرة من كارثة حقيقية على كافة النواحي السابقة آخذين بعين الاعتبار التكاليف الكبيرة للعلاجات الجراحية والفيزيائية والدوائية لتحسين حالة الاعاقة الموجودة .

1 .بدل السرور والسعادة بالطفل القادم تنقلب المشاعر الى الصدمة والإنكار ورفض التشخيص الطبي وحتى رفض الطفل نفسه واليأس والتشاؤم والغضب وشعور الذنب لإنجاب مثل هكذا طفل (هل قصرت في واجباتي الدينية أو الأخلاقية، هل قمت خلال حياتي بعمل سيء، هل كان علينا الاهتمام بمرحلة الحمل أكثر مما فعلنا ....!!؟؟)

2 .وشعور الذنب الذي يصيبه أيضا لرفضه هذا الطفل وكرهه والخجل من وجوده

3 .وتساؤلات عن مصيره عندما يتقدم به العمر ويتوفى أبواه من سيقوم بإعالته

4. وإمكانية تخلي أحد أو كلا الأبوين عن مسؤوليته تجاه طفله المعاق

5 .ومحاولات (لإخفائه) عن الناس ووضعه في مركز ما أو عند عائلة ما أو حبسه في المنزل

6 .أو بالعكس حمايته بشكل مفرط ومبالغ فيه وتلبية كل طلباته وجعله محور حياة الأسرة مما يثير غيرة وكراهية اخوته وقد يحرّض عندهم أيضا اضطرابات نفسية

7 .الخوف من الانجاب مجددا

8 .كره وحسد الآخرين على سلامة أولادهم

9 .العنف اللفظي والجسدي في التعامل مع هذا الطفل المريض

10 .قد تعتزل الأسرة كل المناسبات الاجتماعية والزيارات والنزهات والإجازات. لأن أي مشروع مما ذكر يستدعي ترتيبات خاصة للطفل المعاق تكون متعبة جدا أحيانا . ولأنها لا تريد أحيانا اصطحاب المعاق معها بسبب خجلها منه

11 .يضاف الى ما ذكر من خلل نفسي يصيب عائلة المعاق : العبء المادي الكبير الذي سترزح تحته من الآن فصاعدا نتيجة العلاجات الجراحية والدوائية والفيزيائية اللازمة لتحسين الاعاقة وتحسين اندماج المعاق في المجتمع الأمر الذي سيزيد بالطبع الخلل النفسي تعقيدا وصعوبة . والحقيقة أن الاحصائيات تثبت أن وجود طفل معاق في أسرة مرتاحة ماديا أخف وطأة بكثير منه في أسرة فقيرة

12 .يجب ملاحظة أن الأم أكثر أفراد الأسرة عرضة للاضطرابات النفسية المذكورة سابقا والناتجة عن وجود طفل معاق في المنزل لعدة أسباب:

1.هي التي كانت حاملا به ثم أنجبته أي أنها برأيها أو رأي من حولها مسؤولة بشكل ما عن حدوث الاعاقة وخصوصا بوجود تعليقات المحيط عن (الأخطاء التي ارتكبتها أثناء الحمل أو بعد الولادة والتي كان من الممكن تفاديها) :
(.كان من المفترض أن تعتني بنفسك وبتغذيتك أكثر، ما كان يجب أن تتناولي ذلك الدواء، ما كان يجب أن تزوري تلك المريضة التي أصابتك بعدوى مرضها، كان من المفروض أن يأخذ لقاحاته في موعدها تماما.).

2 .كل أم حامل تكون لديها أحلام جميلة عن الطفل المتخيل الموجود في رحمها وتضع الخطط المستقبلية له لتفاجأ بإعاقته بعد الولادة فتكون صدمتها مضاعفة عن باقي الأسرة

3 .أم الطفل المعاق هي أكثر الأفراد الموجودين في المنزل اهتماما به من كافة نواحي حياته اليومية كالنظافة والإطعام والحركة واللباس وإعطائه أدويته أو أخذه لجلسات العلاج الفيزيائي وغيرها كثير . وبما أن هذه المهمة صعبة غالبا وتستهلك وقتا طويلا منها فان الأم معرَضة باستمرار اما للانهيار الجسدي والنفسي أو للانتقادات المتكررة من الأب والإخوة أنها تصرف اهتمامها للطفل المريض وتنسى واجباتها تجاههم الأمر الذي يزيد من الضغط الواقع عليها وبالتالي يزيد من امكانية اصابتها باضطراب نفسي ما .

4 .قد تعتدي الأم على طفلها المريض بالضرب لأي سبب خارج عن سيطرتها خاصة نتيجة الشدات النفسية المختلفة التي ذكرناها مما يولد لديها شعورا بالذنب ولوم النفس على ما فعلته.

. نستنتج مما ورد أن الدعم الأساسي يجب أن يوجه للأم، وحتى قبل المعاق أحيانا، لأن اصابتها بأي خلل جسدي أو نفسي سينعكس بشكل سلبي جدا على ذلك الطفل المعاق المحتاج لها و المعتمد عليها وكذلك على أفراد الأسرة .

. أحيانا كثيرة يكفي لدعم الأم من قبل عائلتها مجرد الاعتراف بجهودها وشكرها ومساعدتها في عنايتها بالمعاق.

- **من الواضح طبعا أن ردود الفعل عند حدوث الإعاقة تختلف كثيرا بين الناس حسب الطبيعة الشخصية والنفسية للإنسان ودرجة الدعم الموجود من المحيط وشدة الإعاقة وطبيعة العلاقة بين أفراد الأسرة والحالة المادية ....**
- **ففي حين يغرق بعض الآباء والأمهات في الاحباط الشديد والتشاؤم تجاه الحاضر والمستقبل وفقد الرغبة بالقيام بأي شيء والاكتئاب وغيرها مما ذكر سابقا**
- **فان البعض الآخر قد لا يبالي إلا قليلا بالكارثة التي وقعت .**
- **اجمالا نسبة هذين النوعين من الناس قليلة جدا والأغلب أن الأبوين خصوصا والعائلة بشكل عام ستصل بعد فترة قصيرة أو طويلة الى الاقتناع والتسليم بالإعاقة الموجودة والتعامل مع الوضع الحالي ورسم السياسة القادمة من حيث اعادة ترتيب الحياة اليومية لأفراد الأسرة والبحث عن الوسائل اللازمة لمحاولة دمج هذا الطفل في مجتمعه قدر الامكان .**

التعامل مع الإعاقة

أولا . فترة الحداد والأسى : هذه المرحلة التي يمر بها جميع الناس عند الاصابة بشدة نفسية تحدث أيضا في عائلات الطفل المعاق وتتظاهر بعدد من التصرفات والأفكار كالصدمة ورفض التشخيص ولوم النفس أو لوم القدر أو حتى لوم الطاقم الطبي والغضب والهياج . بالتالي فواجب الطاقم المسؤول عن التعامل مع الحالات المشابهة سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو معالجين نفسيين أو مرشدين أو أخصائيين اجتماعيين يتلخص في هذه المرحلة تحديدا بالآتي:

. الانصات لمشاعر الأسرة المصدومة بالطفل المعاق هو من أهم الخطوات الداعمة

.مع التأكيد على ضرورة توقع وتحمل ردود الفعل القاسية والعدوانية اللفظية اذا حصلت لأن سببها ببساطة هو الاحباط والمعاناة التي أصابت هؤلاء الناس وليست موجهة لشخصك

.تخفيف شعورهم بالذنب بالتأكيد على أن الاعاقة ليست نتيجة اهمال من قبلهم .

. يفيد في هذه المرحلة التركيز على الجانب الديني والإيماني للفرد لتقبل ما حصل

ثانيا . الفترة التالية لمرحلة الحداد : بعد الاضطراب النفسي الذي تعيشه الأسرة في مرحلة الحداد تبدأ مرحلة التوازن وتقييم الأمور بصورة أوضح وإعادة تنظيم الحياة لتقبل هذا الطفل ذو الاحتياجات الخاصة . كما تبدأ العائلة بالسؤال عن طرق التأهيل الممكنة لتسهيل اندماج هذا الشخص المعاق ضمن عالمه الأوسع أي المجتمع حتى يخف اعتماده على الآخرين قدر الإمكان . وظيفتنا كاختصاصيين في هذه الفترة :

1.أسرة المعاق بحاجة مستمرة للتشجيع والثناء على مجهودها المتعب في العناية بهذا الطفل أو البالغ المريض وخصوصا الأم كما ذكرنا سابقا.
2.يجب توجيه الأبوين الى التعامل بواقعية مع طفلهم المعاق وهذا يعني شيئين : الأول ألا يتوقعوا الكثير من ناحية النمو الروحي الحركي الطبيعي أو القدرة على التعلم واكتساب المهارات أو التحسن السريع بعد البدء بالعلاجات الملطفة سواء الفيزيائية أو الدوائية أو الجراحية لأن عدم حدوث ما سبق سيؤدي لإحباطهم وشعورهم بالعجز . الثاني ألا يفعلوا العكس فيستسلموا للموضوع ويوقفوا العلاجات الموصوفة ويصابوا باليأس التام من أي تحسن .

3. تزويد أسرة المعاق بمعلومات واضحة عن المراكز المختصة بالتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على النصائح اللازمة من ناحية التعليم الخاص والتأهيل الجسدي والنفسي وإمكانية ممارسة المعاق لبعض الهوايات والنشاطات الترفيهية والإعانات وتأمين عمل مناسب له حسب شدة الاعاقة الموجودة وتأمين الحماية القانونية لمنع استغلال اعاقته بشكل ما أو الاعتداء عليه ....

4.تشجيع العائلة على حضور الندوات والمؤتمرات المتعلقة بموضوع الإعاقة للاطلاع على أساليب التعامل النفسي مع المعاق وعلى المستجدات الأخرى ان وجدت

5.تشجيعها أيضا على التواصل مع عائلات لها وضع مشابه سواء التواصل على الصعيد الشخصي أو حضور جلسات الدعم النفسي الجماعية أو المناسبات الأخرى التي تجمع هذه العائلات . للتواصل مع عائلات المعاقين أكثر من فائدة . فالكلام مع شخص يعيش نفس المعاناة له مصداقية أكبر من كلامنا نحن كطاقم مختص بالإعاقة كما أن ذلك يسمح باستفادة هذه الأسرة من تجارب من سبقها في هذا المضمار وخبرته في التعامل مع الإعاقة

6. تذكير الأبوين دائما بتوفير الوقت والاهتمام الكافيين للأولاد الآخرين وتفهم مشاعرهم المختلفة تجاه هذا الأخ غير الطبيعي (كالخجل من اعاقته أمام أصدقائهم وأقاربهم والغيرة من حصوله على معظم العناية وكرههم له أحيانا) . اذا لم يراعِ الأبوان ما سبق فقد تحدث اضطرابات نفسية عند هؤلاء الأولاد وتصبح المشكلة أكبر

7. لا مانع من تقديم النصيحة بأن تقوم الأسرة من فترة لأخرى بالترفيه عن نفسها من دون اصطحاب الطفل المعاق معها، (كأن يكون موجودا في جلسة علاجية أو عند أحد الأقرباء)، حتى يشعر الاخوة وكذلك الأبوين بنوع من (الحرية) من الضغط الجسدي والنفسي المستمر عليهم والشعور بالاسترخاء والراحة ولو مؤقتا، مع تذكير أفراد الأسرة أن هذا الأمر حقهم الطبيعي ونوع من المكافأة لأنفسهم على تحملهم الشدة والتوتر الدائمين للاعتناء بالطفل المعاق حتى لا يشعروا بالذنب أنهم يستمتعون دون وجوده.

8. بعض الأسر، والأمهات تحديدا، تحيط المعاق بالحماية المفرطة وتلبي كل طلباته وقد تسمح له بالتمادي في بعض التصرفات بحجة أنه (مريض) . من الضروري هنا افهام هذه الأسرة أن تعامل الفرد المعاق بتوازن:

.أي أن تعلمه الخطأ والصواب،

.وأن يقوم بنفسه ببعض المهام البسيطة حسب نوع وشدة اعاقته،

.وأن توضع أمامه ضوابط معينة لنوعية الحديث والسلوكيات التي يمارسها لا يجوز أن يتخطّاها

9. في مقابل الحماية الزائدة المذكورة آنفا فان بعض الأسر تعامل المعاق بقلة احترام أو اهمال لحاجياته الأساسية أو تمارس حياتها وكأنه غير موجود أو تبقيه في المنزل لفترات زمنية طويلة . من الضروري في هذه الحالة تذكير هذه الأسرة بواجباتها من منطلق أخلاقي وديني واجتماعي وحتى قانوني من حيث حفظ كرامة هذا المعاق ومعاملته باحترام وبحقه في الذهاب في نزهات مع عائلته وحقه في تأمين كافة الأساليب العلاجية له وفي ممارسة هوايات مفضلة لديه وتغذيته بشكل جيد وغيرها من الأمور الواجب تلبيتها لأي انسان سوي

<u>أخيراً</u>

- **الحديث عن موضوع الإعاقة طويل ومعقد وتتداخل فيه عدة أمور لم تذكر هنا كوسائل التدخل المبكر، ودور وسائل الاعلام ، وطرق الوقاية وغيرها .**
- **من الواضح أن دول العالم الثالث مقصرة جدا في الاهتمام بالأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم من كافة النواحي الاجتماعية والنفسية والمادية والتربوية أو في تأمين المراكز المتخصصة مما يستوجب منا كأشخاص يتعاملون مع هذه الحالات ويشاهدون مصاعبها المختلفة يوميا أن نطالب باستمرار بتحسين ظروف هؤلاء المرضى**

.....

.....

- **علاقة الطبيب والمريض**
- **لغة الجسد**
- **الفقد والحداد**
- **العلاقة بالمجتمع**
- **العلاقة بالدين**
- **الذكاء**
- **دورة الحياة**

1. علاقة الطبيب والمريض

- **المريض ليس مجرد حالة. هو شخص له اسم وعمر وجنس ويعيش في مكان معين وله ذكريات وتراث وآمال ومشاريع وأسرة متعلقة به معنويا و ماديا أحيانا .**
- **عندما يأتي المريض للطبيب فهو يتوقع منه أن يحدد حالته هل هي مرض أم شيء طبيعي، وإذا كان مرضا فسوف يعالجه حتى يتحسن .**
- **الإصغاء بانتباه من أهم مهارات تواصل الطبيب مع مريضه لأنه يشعر المريض بالاهتمام ولأن القصة المرضية هي ببساطة العنصر الأساسي في توجيه الطبيب للمرض .**
- **ترافق الفحص السريري بتنهدات وتكشيرات وهمهمات من الطبيب يخيف المريض ويجب مراعاة هذا الموضوع من قبل الطبيب .**
- **التعامل مع المريض يجب أن يكون تعاونيا و تشاركيا لا سلطويا . ولكن هذا لا يعني طبعا أن نشرح للمريض كل التفاصيل المتعلقة بحالته، و انما على الأقل أن نعطيه معلومات بسيطة عن المرض والاستقصاءات المطلوبة والعلاج الموصوف .**
- **بعض المرضى يكوّنون ما يسمى النقل تجاه طبيبهم : transference بمعنى أن يتشكل لديهم مشاعر لا واعية تجاه الطبيب مبنية على أساس علاقات وذكريات الماضي . بالتالي فقد يلجؤون للنقل الايجابي أو السلبي :**
- **فإما أن يبالغوا بتقدير إمكانيات وقدرات طبيبهم وإضفاء صفة المثالية عليه وحتى إمكانية الوقوع في حبه أو على العكس، يقابلون تعليمات وعلاجات طبيبهم بالسلبية والرفض والغضب والسخرية.**
- **وقد يحصل عند الطبيب أيضا ما يسمى النقل المعاكس counter transference تجاه مريضه : بمعنى أن يتشكل لديه مشاعر لا واعية تجاه المريض مبنية على أساس علاقات وذكريات الماضي .**
- **فقد يشعر الطبيب بالفخر والسرور عندما يُنظر إليه كشخص مهاب ورائع .**
- **وقد يشعر بالعجز وحتى الذنب إن لم يستطع مساعدة مريضه أو إذا مات المريض .**
- **وقد يشعر بالحب تجاه مريض يذكره بشخص كان يحبه كأبيه أو أمه. أو بالعكس، قد يكره مريضا يذكره بشخص كان يكرهه**
- **هناك الكثير مما يمكن الحديث عنه في موضوع علاقة المريض والطبيب من حيث**
- **أنواع المرضى**
- **ولماذا يتركون أطباءهم أحيانا**
- **أو لماذا لا يلتزمون بالعلاج**
- **و كيفية تصرف الطبيب في بعض المواقف المحرجة**
- **وغيرها كثير .**

2. لغة الجسد

- تجاوزا نسميها لغة . لكن في الحقيقة فان المقصود بمصطلح لغة الجسد أنه نوع من التواصل غير اللفظي حيث يعبر الإنسان عن أفكاره ومشاعره من خلال سلوكيات جسدية مثل تعابير الوجه،الإيماءات،الوضعيات،حركات العيون،حركات اللمس،إضافة لاستخدام الفضاء المحيط به ونبرة الصوت.
- طبعا لغة الجسد هي ظواهر غير واعية و غير إرادية بمعنى أن الناس تفعلها دون التفكير بها أو الانتباه لمعانيها لكن دراسة هذه الظواهر من قبل المختصين هو ما جعلنا ننتبه إليها و إلى دلالاتها .
- بعض الإحصائيات تعطي لغة الجسد أكثر من 75% من المعلومات المتبادلة بين الأشخاص . و الناس إجمالا يميلون لتصديق لغة الجسد أكثر من الكلام اللفظي عندما يجدون تعارضا بين الاثنين .
- ما ترسله من رسائل عبر لغة جسدك يؤثر في نظرة الناس إليك ومدى حبهم واحترامهم لك . وحتى مدى إمكانية أن يثقوا بك .
- البعض قد يرسل رسائل مشوشة بدون أن يعرف . مما يجعل التواصل والثقة معه غير ممكن .

أولا . تعبيرات الوجه :

ويقصد بها مجموعة حركات العيون والحواجب والشفاه والأنف والوجنات التي تساعد في التعبير عن مزاج الشخص من فرح وغضب واكتئاب وتوتر .... فمن الملاحظ قدرة أي واحد منا على تقدير الحالة النفسية لمن أمامه من خلال وجهه فقط حتى ولو لم يتكلم .

ثانيا . وضعيات الجسد :

هذه الوضعيات تعطي أيضا فكرة واضحة عن مشاعر الإنسان . وسوف نذكرها لوحدها بدون ذكر تعبيرات الوجه :

1. الشخص الغاضب يأخذ وضعية السيطرة أو التنمر مع ميل للاقتراب من الشخص المقابل .
2. الخائف يشعر بالضعف والخضوع فبالتالي سوف يميل للتجنب والابتعاد .
3. الجالس في كرسي وظهره مستند والذي يقوم كل فترة بالانحناء للأمام مع إشارة أو إيماءة برأسه خلال النقاش يدل على أنه جاهز للإصغاء ومنفتح للآراء
4. الجالس بوضعية تصالب وتشبيك يديه وساقيه يدل على عدم صبر ورغبة بانتهاء النقاش .
5. الجالس في الكرسي وهو منحني للأمام دائما ويهز ساقيه باستمرار يدل على شخص قلق
6. الوقوف واليدين على الخاصرتين أثناء نقاش ما يدل على رغبة بالإصغاء واهتمام بالحديث.

- يجب ملاحظة أن بعض الوضعيات قد تكون مختلفة التفسير في ثقافات معينة عن ثقافات أخرى: فالجلوس مع وضع ساق متصالبة على الأخرى يعتبر عاديا تماما في بلدان ويعتبر قلة احترام وفوقية في بلدان . كذلك وضع اليدين على الخاصرتين عادي في بلدان وقلة تهذيب في بلدان .....

ثالثا : الاشارات، الحركات، الايماءات: gestures

1. تصليب الذراعين يدل على عدم شعوره بالأمان أو أنه ناقص الثقة في الشخص المقابل .
2. الأيدي الممدودة للأمام خلال السلام على أحدهم تدل على موقف مرحب وعلى ثقة بالنفس . بينما الأيدي المنقبضة التي تمتد نصف المسافة فقط تدل على عدم ترحيب وعدم رغبة بالاختلاط
3. الأيدي المتحركة باستمرار أو الراجفة أو المهتزة تدل على قلق وتوتر أو غضب .

4. قضم الأظافر يعتبر آلية دفاع هي النكوص ويدل على انشغال بال بشيء غير النقاش الحالي .

5. طقطقة الأصابع أثناء الحديث غير مقبولة اجتماعيا وينظر إلى صاحبها على أنه غير مهتم بالموجودين و كلامهم ولو لم يكن يقصد ذلك .

6. الأيدي المنقبضة بإحكام تدل على الغضب والرغبة بالقتال الأيدي التي يتم فركها باستمرار تدل على خوف أو قلق.

7. الشعور بالفخر مثلا يجعل الشخص يتمدد في كرسيه مع إرجاع الرأس للخلف قليلا مع ابتسامة خفيفة . بينما شعور الخجل يجعل الشخص يحاول تخبئة وجهه سواء بخفضه للأسفل أو تغطيته باليدين .

<u>رابعا : نظرات العيون :</u>

1. تجنب التواصل العيني يعني أحيانا أنه يكذب أو أنه غير واثق من نفسه أو أن لديه خجل اجتماعي . بالمقابل، نفس الموضوع إذا كان في مجتمع شرقي بين ذكر و أنثى فقد يكون مقبولا وحتى مطلوبا اجتماعيا .

2. النظر الطويل المباشر في عيني الشخص المقابل يدل على تحدي أو غضب أو عدوانية وهو غير مفضل في كافة المجتمعات ..

<u>خامسا . اللمس :</u>

- **التربيت على الكتف مرافقا لكلمة إطراء يعطي معنى أقوى من الكلام لوحده كما هو معروف . كذلك فمن الواضح أن المصافحة بين شخصين تعطي ثقة و حميمية للقاء أكثر من مجرد السلام بإيماء الرأس .**
- **اللمس دائما يخضع لتقاليد المجتمع . مثلا إذا كان مقبولا أن يمشي الرجل مع خطيبته ممسكا يدها أو واضعا يده حول خصرها في بعض المجتمعات فانه منبوذ و مرفوض تماما في مجتمعات أخرى .**
- **كذلك، فالمصافحة باليدين تكفي غالبا في المجتمعات الغربية بينما لا تكفي لوحدها في المجتمعات اللاتينية أو الشرقية التي تفضل تبادل القبل مع المصافحة .**

<u>سادسا . الفضاء المحيط:</u>

لكل شخص الحق في فضاء خاص به لا يلمسه فيه أحد سواء خلال نومه أو دراسته أو حتى جلوسه . هذا الموضوع لا يتوفر أحيانا في البيئات المكتظة أو العائلات كثيرة العدد أو في وسائل النقل المزدحمة.

<u>سابعا . نبرة الصوت :</u>

هي صفة مشتركة بين لغة الجسد والكلام . فنفس الكلمة تعطي عدة معان حسب نبرة الصوت إذا كانت أميل للاستهزاء أو الغضب أو التشجيع أو مع ابتسامة أو مع تكشيرة .....

- **لقد تمت دراسة لغة الجسد بشكل كبير في الآونة الأخيرة و تم تأليف العديد من الكتب عن هذا الموضوع و كيفية استخدامها في**

التحقيقات الجنائية

وفي لعب القمار

وفي المرضى الصم و البكم

وغيرها كثير.

<u>3. الفقد والحداد</u>

- **الفقد كلمة عامة تشمل العديد من المواقف الحياتية :**

.وفاة شخص عزيز،

.فراق أشخاص مهمين بسبب السفر أو الطلاق،

.وقد يكون الفقد لمركز اجتماعي ما

.أو لأموال أو ممتلكات

.أو علاقة عاطفية

.أو فشل دراسي

.أو تعرض لمرض جسدي كبتر أحد الأطراف أو حتى اضطراب عمل عضو ما كاحتشاء عضلة قلبية أو حادث وعائي دماغي حيث يشعر المريض بأن قوته الجسدية السابقة قد زالت وأنه لن يعود كما كان سابقا .

- **الحداد أو الأسى هي استجابة الشخص للفقد . هذه الاستجابة هي ظاهرة طبيعية كارتكاس للفقد ولها وظيفة هامة في تخليص الشخص من ارتباطاته بالشيء أو الشخص المفقود حتى يستطيع أن يستمر بحياته بنشاطات وعلاقات جديدة . وبقدر ماهو مؤلم وصعب بقدر ماهو ضروري .**
- **ارتكاس الأسى أو الحداد يختلف كثيرا بين الناس حيث يعتمد على طبيعة العلاقة مع المفقود وقوتها وأهميتها، وعلى ظروف الفقد إن كان فجائيا أو متوقعا، وعلى عادات وثقافة كل مجتمع، وعلى طبيعة شخصية كل إنسان .**
- **من الضروري السماح للشخص المفجوع القيام بعمل الحداد . بمعنى أن يمر بالمراحل السابقة ويعيشها .**
- **وفي حال وجود وفاة يجب تشجيع العائلة على رؤية الميت حتى يتقبلوا وفاته بشكل أسرع وأسهل .**
- **كذلك على الطبيب تقبل غضب الأهل، ومواساتهم، وإعلامهم أنهم لم يقصروا تجاه الميت لتخفيف مشاعر الذنب لديهم .**

إجمالا تتشابه مراحل الحداد بين كل الناس وان كانت هذه المراحل تطول أو تقصر حسب الاعتبارات التي ذكرت سابقا . ويمكن تحديدها بالمراحل الأربعة التالية :

المرحلة الأولى وهي الإنكار : هي وسيلة دفاع تستخدمها الأنا لتخفيف القلق والهروب من مواجهة الموقف الراض : البعض قد يستمر بممارسة حياته السابقة وكأنه لم يسمع الخبر، البعض قد يصاب بالذهول، البعض قد يصرخ وينتحب . هذه المرحلة قد تستمر دقائق أو أيام أو حى شهور،

المرحلة التي تلي الإنكار تتمثل في الغضب والهياج الظاهر أو المستتر. وأحيانا لوم للكادر الطبي أو الظروف أو الحظ أو حتى الذات الإلهية.هذه المرحلة أيضا قد تطول أو تقصر .

الثالثة هي الإكتئاب: يدخل الإنسان في انخفاض مزاج وميل للاكتئاب واضطراب نوم وطعام ورغبة بالعزلة وأحيانا تساؤلات عن جدوى الحياة والمغزى منها، وعدم رغبة بالذهاب للعمل أو رؤية الناس .

الرابعة هي القبول : تأتي في النهاية المرحلة الأخيرة عندما يتقبل الشخص ما حدث ويعود لممارسة حياته السابقة. مع ملاحظة أن فترة القبول هذه قد يمضي وقت طويل أو قصير لحدوثها حسب طبيعة كل شخصية.

- **يجب ملاحظة أن هناك بعض الأعراض و العلامات التي إذا ظهرت في الشخص الذي يقوم بعمل الحداد فيجب أن تلفت نظر المحيطين به إلى ضرورة طلب المساعدة النفسية فورا وعدم الإنتظار :**

1. إذا ترافقت فترة الحداد على الميت بأفكار أو محاولات انتحارية .

2. حدوث مشاعر شديدة من الذنب أنه لم يقم بما يجب لمنع الوفاة .

3. رفض الطعام والشراب لفترة طويلة.

4.عزلة طويلة عن المحيط ورفض الذهاب للعمل أو متابعة الدراسة .

4. علاقة علم النفس والطب النفسي بالمجتمع

- **ما تزال نظرة المجتمع للشخص المصاب باضطراب نفسي تتسم بالوصمة وخاصة إذا عرف الأهل والأقارب أن هذا الشخص يراجع طبيب نفسي أو معالج نفسي .**
- **والعديد من الناس يحجم عن الزواج من عائلة فيها مريض نفسي .**
- **و تكون المشكلة أكبر إذا كان المريض أنثى طبعا .**
- **وبالرغم من تغير هذه النظرة في السنوات الأخيرة إلا أنها ما زالت موجودة بقوة .**
- **بل هناك بعض العائلات التي تضع مريضها النفسي في مشفى للأمراض العقلية لسنوات عديدة ولا تسأل عنه، وقد تقول للناس أنه مات أو سافر .**
- **كذلك، فمن الملاحظ أن الكثير من الناس يغفلون أو يتغافلون بشكل مقصود عن المرض النفسي ويعزون الأعراض التي يرونها على أحد أفراد الأسرة لأسباب أخرى كالرغبة بلفت الاهتمام أو التمارض أو المرور بظرف صعب وسوف يخرج منه بسرعة ....الخ .**
- **البعض كذلك يفسر الخلل النفسي الحاصل عند المريض بأنه مس من الشيطان أو سحر أو (عمل) وبالتالي فالحل هو عند الشيخ الذي سوف يشفيه أو يخفف معاناته بطريقة ما . والملاحظ أن الشيخ يشكل الملاذ الأول قبل اللجوء للطبيب النفسي عند الكثيرين**
- **نشاهد أحيانا في بعض الاضطرابات النفسية عند الأطفال (مثل تناذر فرط النشاط ونقص الانتباه و التوحد والتخلف العقلي واضطرابات السلوك، وبحكم أن هذه الأمراض تترافق بحركة زائدة وإيذاء ممتلكات أو أشخاص) ، أن الأهل يلجؤون للعنف الجسدي في التعامل مع أطفالهم دون أن يعرفوا أن هؤلاء الأطفال مرضى وأن أفعالهم التي يقومون بها خارجة عن سيطرتهم .**

5. علاقة علم النفس والطب النفسي بالدين

- **من المعتقدات الشائعة جدا أن المرض النفسي سببه قلة الإيمان. وأن الإنسان المؤمن لا يصاب بالمرض النفسي . وبالتالي يتم تحميل المريض مسؤولية فوق طاقته بالطلب منه أن (يعود) إلى علاقته القوية بالله مما سوف يسهم بشفائه . وبالرغم من أن جزءا من النظرة السابقة صحيح (بمعنى أن بعض الاضطرابات النفسية أقل حدوثا في المؤمنين من الملحدين) إلا أن باقي الصورة لا تكتمل إلا بتوضيح الأمور التالية :**

1. ثبت علميا أن الاضطراب النفسي له أساس بيولوجي عضوي يسبب حصوله وهو الخلل الحادث في بعض النواقل العصبية الدماغية والخلل التشريحي في بعض البنى الدماغية .

2. عدد كبير من المصابين باضطراب نفسي جربوا بالأساس، وقبل أن يطلب إليهم أحد ذلك أن يلجؤوا للصلاة وقراءة الكتاب المقدس وغيرها من الوسائل لكي يتغلبوا على تلك الأفكار والمشاعر التي تحدث لهم . ولم يجدوا الشفاء ولم يتحسنوا .

3. من الخطورة أن نقول لمريض اكتئاب أن سبب حالته هو قلة إيمانه لأننا بذلك نزيد لديه مشاعر الذنب التي هي موجودة أساسا مما قد يدفعه لزيادة اليأس و التشاؤم من حياته وبالتالي اللجوء للانتحار .

4. كذلك، فهناك خطأ قاتل يقع فيه بعض الأسر وهو اعتقادهم أن هذا المريض لن يقدم على الانتحار لأنه يعرف أن ذلك حرام . وبالتالي فهم يهملون مراقبة هذا المريض و إتباع إرشادات الطبيب بهذا الخصوص . ليفاجأوا فيما بعد بقيامه بالانتحار .

6. الذكاء

- **اختلف تعريف الذكاء حسب المدارس النفسية والخبراء . لكن من الممكن وضع تعريف عام له كما يلي : الذكاء هو القدرة العقلية العامة التي تمكن الشخص من التعلم و اكتساب الخبرات واكتساب المهارات وحل المشكلات والتخطيط والتفكير المنطقي وإدراك العلاقة بين الأمور والمحاكمة الجيدة .**
- **الأهم في تحديد الذكاء هو الوراثة ثم تأتي البيئة المحيطة في المقام الثاني**
- **عندما نذكر البيئة المحيطة بالطفل فإننا نقصد وجود أو عدم وجود الإمكانية أمامه: للتواصل مع الآخرين ، واللعب، والرسم، والتعلم، والإبداع، وتكوين الشخصية المتوازنة، والتشجيع والتحفيز أم بالعكس الاستهزاء ووضع العراقيل ، والاهتمام به أم إهماله .**
- **فالطفل الذكي بالفطرة إذا عاش في ظروف عائلية غير مؤاتية: كأن يكون معزولا عن أقرانه، أو غير قادر على متابعة دراسته لسبب ما،أو مهملا، أو ضحية للعنف النفسي والجسدي والحرمان العاطفي، أو أمه متوفية بعمر مبكر قد لا يستطيع تنمية هذا الذكاء والاستفادة منه**

كذلك فان الذكاء عبارة عن مجموعة من القدرات والمهارات الذهنية المختلفة والمتواجدة بنسب متفاوتة عند الناس، والنقص في أحدها لا ينفي صفة الذكاء مادامت المهارات الأخرى جيدة . أهم هذه القدرات :

1 .القدرة على الإدراك : وتعني القدرة على فهم ما يجري حوله وتحليله والاستنتاج والاستدلال من الوقائع الموجودة وإدراك العلاقة بين الأشياء المختلفة والقدرة بالتالي على معالجة المستجدات والتصرف تجاهها

2 .القدرة على التعلم : أي القدرة على الاستفادة من الخبرات والتجارب السابقة والتعلم من الأخطاء لاستنتاج الدروس

3 .الإبداع : بمعنى ربط القدرات التعليمية بالتفكير بالتخيل للقيام بعمل جديد أو الوصول إلى أفكار جديدة

4. المهارات اللغوية : القدرة على التعبير عن نفسه وعما يريده بالكلام واستخدام الألفاظ والجمل للتواصل مع الآخرين

5 .المهارات الحسابية : فهم العلاقة بين الأرقام وإجراء العمليات الحسابية

6. المهارات البصرية : تمييز الأشكال بأبعادها الثلاثة

7 .المهارات السمعية : سماع الأصوات وتمييزها

8 .المهارات الحركية : وتعني القدرة على ضبط حركاته لأداء وظيفة معينة

9 .مهارات التواصل هي أيضا من القدرات الذكائية الهامة وتعني كما يدل اسمها كيفية تعامل الإنسان مع المحيط

كيف يتم تقييم الذكاء

- **عادة ما يتم تقييم الذكاء بواسطة مقاييس خاصة تستكشف القدرات والمهارات سابقة الذكر، متفق عليها بين معظم الاختصاصيين النفسيين، وتناسب كل مرحلة عمرية، وبحيث لو أجري نفس التقييم من قبل عدة أشخاص فالنتيجة ستكون متقاربة جدا بالنسبة لحاصل الذكاء.**
- **هذه الاختبارات تحتاج أن يكون الطفل سليما من الناحية الجسدية (بمعنى أن تكون قدرته السمعية والبصرية جيدة وخالٍ من الإعاقات الحركية)**

- **من الأمثلة على مقاييس الذكاء اختبارات ويكسلر الذي يضم معايير شفهية كالمعلومات العامة والحساب والمفردات ومعايير أدائية كترتيب وإكمال رسوم معينة والمكعبات**
- **من الاختبارات أيضا اختبار الذاكرة البصرية ل بنتون ومبدأه سلسلة رسوم بصعوبات متدرجة لتقييم القدرة على إدراك الشكل والتركيز والذاكرة البصرية الفورية**
- **مكعبات كوس وتقيم الذكاء من دون أن يتكلم الطفل أو البالغ وتستند على إعادة إنتاج أشكال هندسية بواسطة المكعبات**
- **أهم اختبارات الذكاء هو ما وضعه الطبيبان الفرنسيان بينيت وسيمون عام 1905 بناء على طلب وزارة التربية آنذاك لتقييم وبالتالي توجيه الأطفال غير القادرين على إتباع تعليم مدرسي عادي بسبب ذكائهم المنخفض إلى مراكز أكثر اختصاصا . وقتها نشأ مصطلح العمر العقلي والذي يعني : العمر العقلي لطفل هو العمر الذي يجب أن ينجح فيه في اختبار ما، ينجح فيه معظم من هم في هذا العمر . ومن ثم مقارنته بعمره الزمني أو الحقيقي . مثلا قد يتبين بعد إجراء اختبار لطفل عمره 7 سنوات أن عمره العقلي يعادل سنتين أو ثلاث سنوات**
- **بعد ذلك جاء شتيرن واقترح إعطاء رقم محدد للذكاء وأوجد**

معامل الذكاء وهو ال IQ والذي هو اختصار ل Intelligence Quotient

ويساوي العمر العقلي/العمر الحقيقي أوالزمني100X

(مع ملاحظة أن ال IQ يطبق على الأطفال فقط .أما إذا أردنا تقييم الذكاء عند البالغ فهناك مقاييس أخرى منها مقياس ويكسلر للبالغين)

- **عادة ما يصنف الأطفال بالنسبة لمستوى ذكائهم حسب المعيار السابق كما يلي :**

1. **الأسوياء بين ال90 و ال 110 وهم الأغلبية**
2. **الأذكياء بين ال 110 وال 140 وهم قلة**
3. **بطيئو الفهم بين ال 70 وال 90**
4. **المتخلفون عقليا تحت ال 70**

7. دورة الحياة

أولا. من الولادة إلى بدء المشي أي الشهر 18:

1. تلعب العوامل الوراثية دورا أساسيا في تحديد الحالة الجسدية و النفسية للجنين ومن ثم الوليد . ومن المعروف أن عددا من الأمراض الجسدية والنفسية وراثية السبب والقائمة طويلة ولا يمكن حصرها .

2. كذلك فان الظروف المحيطة بالحمل والولادة لها تأثير كبير : الخداج، نقص الوزن عند الولادة، نقص تغذية عند الحامل، الولادة المتعسرة، الارجاج، نقص الأكسجة عند الوليد، الأم على طرفي العمر.

3. يملك الوليد عدة منعكسات فطرية :

.منعكس مورو الذي هو عطف الأطراف كاستجابة لمحرض مفاجئ .

.منعكس البؤبؤ الذي هو إغلاق الأجفان كاستجابة لمحرض ضوئي .

.منعكس الإطباق وهو إطباق ومسك أي شيء يوضع في راحة يده .

.منعكس المص وهو مص أي شيء يوضع في فمه . وكما هو واضح فان هذا المنعكس هو الذي يساعده في الرضاعة.

.منعكس بابنسكي وهو فرط بسط أصابع القدم و ابتعادها عن بعضها عند تخريش أخمص القدم .

4. التطور الروحي الحركي في هذه الفترة العمرية (بين الولادة وبدء المشي) يتميز بالتالي :

.رفع الرأس والصدر من وضعية الاستلقاء البطني في عمر الشهر إلى الشهرين .

.مناغاة ومكاغاة و مقاطع صوتية في عمر الشهرين وهي دليل هام على أنه سيتكلم لاحقا بشكل سوي .

.الضحك أو الابتسام وخاصة عند رؤية أمه . في عمر الشهرين إلى ثلاثة أشهر . وتسمى أحيانا الابتسامة الاجتماعية

.الجلوس بمساعدة الدعم بعمر الأربع شهور .

.الارتكاس بحركات وأصوات عند سماع صوت أمه، وملاحقتها بصريا عند وجودها في الغرفة. في عمر الخمس شهور. وهو ما يدل على تحسن قدرته البصرية وتركيزه البصري .

.الجلوس لوحده وبدء الزحف حوالي الشهر الثامن

. بين الشهر 6 و 12: أ. الخوف من الغرباء حوالي الشهر الثامن(وهو انزعاج الطفل عندما يقابل وجها غير وجه أمه). ب. الاكتئاب والانسحاب وتباطؤ التطور الروحي الحركي إذا أبعد الطفل عن أمه. في الحقيقة، تدل العلامتان السابقتان على تطور التواصل الحميم والمميز تجاه الأم أو حتى المربية . يتعرقل هذا التطور السوي في الأطفال الذين يتربون في المراكز الاجتماعية حيث يوجد تعددية في المربين . كما يتعرقل إذا كانت الأم مكتئبة بشدة وعاجزة عن إنشاء هذا التواصل. حيث في هذه الحالات يظهر في تطور الطفل اختلالات لاحقة في قدرة استيعابه للعواطف والعلاقات الحميمة الدافئة المتبادلة .

.بين الشهر الثامن وحتى الشهر 18 تتطور مفرداته ويقول بابا، ماما . كما يبدأ بالوقوف بدون دعم والزحف والمشي

.يبدأ الطفل الآن بالابتعاد عن أمه والتنقل في أنحاء المنزل مع الانتباه إلى إمكانية تعرضه للأذى بسبب اصطدامه بالأشياء الموجودة .

ثانيا. من الشهر18 ل 3 سنوات : يتلخص هنا التطور الروحي الحركي بما يلي :

1. اللعب : الاختباء والبحث، صعود ونزول الدرج، اللعب بالدمى حيث يطعمها ويلبسها مثلما يفعل معه والداه، أو يبني بيوت مع أطفال آخرين، أو يتظاهر بأنه يحلق ذقنه أو يطبخ أو يستحم في تقليد واضح للأب والأم .

2. محاولة إدراك الذات والاستقلال : مرحلة السلبية والمعارضة، كلمة (لا) تصبح مفضلة لديه، يحاول مقاومة السلطة الأبوية، رفض للأكل، رغبة بأن يلبس لوحده، رفض للنوم في ساعة محددة .

3. زيادة مفرداته وتطاول جمله .

ثالثا. بين ال3 و 6 سنوات:

1. تحديد هويته الجنسية صبي أو بنت .
2. التدرب على استمساك المصرات .
3. ازدياد المفردات واستخدام الضمائر .
4. اللعب و الرسم .
5. بدء تشكل الأنا العليا .
6. الدخول والخروج من المرحلة الأوديبية .

رابعا. بين ال6 وال 12 سنة (البلوغ): التطور الروحي الحركي الاجتماعي النفسي الذي يحدث خلال هذه الفترة العمرية يتلخص بالتالي :

1. ازدياد سريع في تطور اللغة والكلام .

2. بدء الهوايات و تنميتها .

3. التوجه في لعبه وعلاقاته الاجتماعية نحو الأب ونحو الأطفال من نفس الجنس

4. استمرار تشكل الأنا العليا .

5. الانخراط في ألعاب جماعية بدل اللعب الفردي .

6. الاهتمام بدراسته وتحصيله العلمي .

7. بالنسبة لفكرة الموت في هذه الفئة العمرية : الأطفال الأصغر من 5 سنوات يعتبرون الموت مشابها للابتعاد أو الهجر المؤقت ويفشلون في إدراك عدم عكوسيته . وهذه النظرة للموت تؤدي لأمرين مهمين : الأول، أن الطفل يبقى معتقدا أن الميت سوف يعود . ويكرر دوما : عندما ستأتي جدتي لزيارتنا، أو عندما سيعود جدي للحياة ثانية. بالتالي فالطفل لن يشعر بالحزن أو الفاجعة الحاصلة مهما كان الشخص مهما في حياته . وهذا الموضوع من الضروري تفهمه من قبل العائلة التي تنزعج أحيانا من عدم إبداء الطفل في هذا العمر حزنا على الميت. والثاني أن الأطفال الأكبر من 5 سنوات يبدؤون بادراك نهائية الموت وعدم العودة للحياة . وبسبب تفكيرهم المتمركز حول الذات egocentric فإنهم يميلون للشعور بالذنب والاعتقاد أنهم مسؤولون عن مرض أو موت الآخرين وكأنه عقاب لهم لأنهم أولاد سيئون .

خامسا. المراهقة: هذه المرحلة العمرية من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان خلال حياته بما تتضمنه من تغيرات جسدية ونفسية عميقة :

1. تبدأ المراهقة بالبلوغ بما يرافقه من تغيرات هرمونية وفيزيولوجية حيث تبدأ الصفات الجنسية الرئيسية والثانوية بالتطور .

2. ينمو التفكير التجريدي بشكل واضح . ويعني ذلك قدرة الفرد على استنباط المعاني الكامنة وراء جمل معينة أو أقوال مأثورة .

3. يشعر المراهق بفرديته وبرغبة ملحة بالاستقلال عن الأهل وينعكس ذلك بالخلافات المستمرة مع أبويه أو إخوته الأكبر منه .

4. تطور القدرة على إنشاء علاقات حب خارج نطاق الأسرة .

5. تعدد العلاقات العاطفية وربما الجنسية، الادمانات، الفشل الدراسي، كلها أمور يمكن أن يمر بها المراهق في هذه المرحلة العمرية .

6. على عكس الأمور السلبية التي ذكرت سابقا فمن الممكن للمراهقة أن تكون بداية قراءة الكتب وتثقيف النفس وممارسة الهوايات وظهور المقدرات الإبداعية في الرياضة والفنون و تكوين علاقات شخصية متوازنة ودائمة .

سادسا. الكهولة بين ال20 وال40 سنة:

1. اكتساب معارف ومهارات جديدة في الحياة .

2. إنهاء التحصيل الأكاديمي .

3. ازدياد العلاقات الاجتماعية و الشخصية .

4. الزواج وتكوين أسرته الخاصة .

5. اختيار العمل أو المهنة التي سوف تجعله مستقلا ماديا عن أهله .

سابعا. الكهولة المتأخرة بين ال40 وال60 سنة:

1. بدء مظاهر المرض والتقدم بالعمر بالظهور

2. بدء سن اليأس الذي يشير إلى انتهاء الحياة الجنسية المنتجة للأنثى . هذه التجربة قد تمر بشكل سلس وسهل في بعض النساء وبشكل توتر واكتئاب في البعض الآخر . لا يوجد في الرجال شيء بيولوجي واضح يعادل سن اليأس

3. ظهور أزمات منتصف العمر : حيث تحدث تساؤلات عما حققه خلال حياته وهل كان فعلا يريد تلك المهنة التي مارسها طوال السنوات السابقة أو هل كان فعلا يريد مثل هذا الزوج أو حتى مثل هؤلاء الأولاد .

4. ازدياد الخبرة الحياتية والحكمة

ثامنا. الشيخوخة. فوق ال60 سنة:

1. تتناقص الملكات والقدرات الذهنية كتعلم خبرات جديدة والذاكرة والذكاء وكذلك القوة والصحة الجسدية وتتزايد الإصابة بالأمراض الحادة والمزمنة .

2. تنقص مرونة الأنسجة والجلد فتظهر التجاعيد وتنقص الكتلة العظمية .

3. تنقص القدرات السمعية والبصرية .

4. الأبناء عندما يكبرون ويبدؤون باعتمادهم على أنفسهم ومغادرة بيت العائلة بقصد السفر أو الزواج أو الدراسة يؤدي أحيانا لشعور الشخص بتناذر العش الفارغ : البيت الذي كان يمتلئ ضجيجا أصبح الآن فارغا . وخاصة تزامن ذلك مع فقده لعمله بسبب التقاعد مما يؤدي لمشاعر من عدم الأهمية وفقدان السيطرة

5. التقاعد هو مرحلة معقدة في دورة الحياة يشعر معها الشخص بأنه لم يعد له فائدة . وترافق التقاعد مع تراجع الدخل المادي يزيد القلق حول كلفة الرعاية الطبية للأمراض التي يصاب بها . التقاعد أسوأ عند الرجل من المرأة طبعا لاعتبارات عديدة .

6. تطغى فكرة الموت على هذه الفئة العمرية . البعض يتقبلها بكل هدوء دون توتر والبعض يفكر بها باستمرار

7. معظم المسنين الذكور يكونون متزوجين لكن معظم المسنات أرامل بسبب وفاة الذكر قبل الأنثى .

8. يزداد الاكتئاب عند المسنين لعدد من الأسباب التي ذكرت آنفا : كثرة الأمراض وتدهور الحالة الصحية، العش الفارغ، التقاعد، وفاة من يحيط به من أقارب وأصدقاء، تراجع مكانته الأسرية والاجتماعية والاقتصادية .

.....

.....