

مجلة التربوي

مجلة علمية محكمة تصدر عن

كلية التربية الخمس

جامعة المرقب

العدد الثامن

يناير 2016م

هيئة التحرير

رئيس هيئة التحرير

د/ صالح حسين الأخضر

أعضاء هيئة التحرير

د . ميلود عمار النفر

د . عبد الله محمد الجعكي

د . مفتاح محمد الشكري

د . خالد محمد التركي

استشارات فنية وتصميم الغلاف: أ. حسين ميلاد أبو شعالة

المجلة ترحب بما يرد عليها من أبحاث وعلى استعداد لنشرها بعد التحكيم .
المجلة تحترم كل الاحترام آراء المحكمين وتعمل بمقتضاها .
كافة الآراء والأفكار المنشورة تعبر عن آراء أصحابها ولا تتحمل المجلة تبعاتها .
يتحمل الباحث مسؤولية الأمانة العلمية وهو المسؤول عما ينشر له .
البحوث المقدمة للنشر لا ترد لأصحابها نشرت أو لم تنشر .
حقوق الطبع محفوظة للكلية .

بحوث العدد

- مهارات التفكير العلمي بين التعلم والتعليم .
- الفصام (الشيزوفرينيا).
- التصوير والإيقاع في شعر حسن محمد صالح .
- دور الأسرة في ترسيخ قيم المواطنة .
- التنافس الأغلب الفاطمي وأثره في الصراع السياسي المذهبي بطرابلس خلال القرن الرابع الهجري .
- معلم الألفية الثالثة إعدادة وتدريبه .
- تقويم درس طرائق التدريس من وجهة نظر الطلبة .
- البيع بشرط البراءة من العيوب .
- برنامج إرشادي لتنمية بعض العمليات المعرفية (الانتباه- الإدراك) لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم .
- مشاعر الاغتراب واضطراب الهوية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي .
- آراء العاملين حول أهمية تحليل الداخلية على سياسة الشراء من المصدر المناسب في مصنع جياذ للصناعات الحديدية .
- استعمالات الأراضي بمدينة تاجوراء بين المفهوم النظري والمخطط الحضري
- المشترك اللفظي في اللغة العربية .
- دمج التعليم الإلكتروني بمنظومة التعليم العامة في ليبيا لغرض تطويرها "نظرة مستقبلية" .
- أحكام غزوة خيبر الفقهية .

- Measuring the receptive and the productive vocabulary sizes of Libyan secondary school students
- An efficient text-based communication method based on single-keyless scan matrix for people with multiple disabilities .
- Oxidative stress as a risk factor of the acrylamide toxicity in the weaning male and female rats
- La dénomination dans la construction identitaire de Ségolène.
- The Syntax of Prepositional Phrase in English



الافتتاحية

من السمات الطيبة الحميدة التي يتميز بها مجتمعنا العربي عامة والليبي خاصة سمة التسامح والتكافل والتعاقد، متأثرين بأخلاق أجدادنا، متبعين لتعاليم حثنا عليها ديننا قال تعالى ﴿وتعاونوا على البر والتقوى﴾ ولكن المجتمعات قد تعثرها الغفلة فيصيبها شيء من الخلل فتقلب القيم والمفاهيم لديهم، تحل البغضاء محل الحب، والانتقام محل التسامح، فما أحوجنا اليوم أكثر من أي وقت مضى إلى التشبث بهذه الأخلاق النابعة من ديننا الإسلامي.

لقد نقشت وبشكل ملفت للنظر الكراهية والحقد بين أبناء المجتمع، وسرت في دماهم النفعية الضيقة، والأنانية المقيتة، إن هذه الأخلاق السيئة ليست من سمات مجتمعنا، ولا من تعاليم ديننا، وإنما لمن عوامل الضعف قال تعالى: ﴿ولا تنازعوا فتعشوا وتذهب ريحكم﴾ فالحب والوئام روح القوة والسمو، وهو جوهر الأخلاق والدين، والإنسان المتوازن نفسياً والمتشبع بتعاليم الدين كله تسامح وإحسان، فإن الإساءة بما فيه ينضح، يحسن الظن بالآخرين، ويلتمس العذر للمخطئين .

وما الصراعات في المجتمعات الإسلامية عامة والليبي خاصة إلا نتاج هذه الكراهية المصنوعة، والبغض المبتوث، والتنافس غير الشريف، مما يجعلنا فريسة سهلة المنال للأعداء، انتشرت الكراهية حتى أصبحت الكلمات النابية والجارحة تتقاذف بين الناس، والأدهى والأمر أن تنتشر بين بعض طلبة أهل العلم، وعلى منابر العلم والمعرفة، وأصبح دم المسلم يراق صباحاً ومساءً، ليلاً ونهاراً، بذنب وبدون ذنب.

لقد تقدمت قضايا هامشية على حساب أخرى جوهرية مصيرية، فأين قضية فلسطين والقدس وما يفعله بأهلها اليهود أعداء الله مما يدور الآن، فعلى أهل العلم والفضل وبخاصة أساتذة الجامعات والباحثين أن يتقدموا الصفوف في الدعوة لنذب الكراهية وإنعاش بذرة الخير في قلوب الناس، وتعزيز دعائم الحب والوئام . هيئة التحرير

د. عبد السلام عمارة إسماعيل
كلية الآداب/ جامعة المرقب

المقدمة:

الفصام (الشيزوفرينيا) هو اضطراب ذهاني عقلي يصيب التركيب البنائي في الشخصية بالتفكك، ويتضح في الأفكار والقدرات المعرفية المضطربة للمريض، والتي يصل فيها إلى درجة تمنع وتقلل من قدرته في الحكم علي الأمور أو الاتصال بالواقع مما يؤدي إلي عدم توافق بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وهذا يختلف عما هو شائع بين الناس من أن الفصام يعني تفكك الشخصية الذي يطلق عليه الآن اضطراب الهوية، ويعتبر الفصام من الأمراض العقلية الخطيرة والأكثر انتشاراً بين المرضى العقليين. فالفصام هو حاله عقليه طويلة الأمد تسبب مجموعة من الاضطرابات العقلية المختلفة منها: (هلوسات سمعية، أو شميه، أو بصرية، أو حسية، أو ذوقية، وأوهام وأفكار مشوشة، وغالبا ما يصف الأطباء الفصام كمرض ذهاني، مما يعني أحياناً عدم قدرة الشخص علي تمييز أفكاره ومعتقداته عن الواقع، وينتشر بنسبة 1% من بين أفراد المجتمع ويتخذ سيراً مزمناً، لذا نجد أن أكثر المترددين على العيادات النفسية والمستشفيات العقلية هم من مرضى الفصام. ولقد ظل دور الأسرة كعامل مسبب للفصام لسنوات طويلة. ينظر إليه نظر خاصة لا تخلو من تحيز. كما أن قدرة الأسرة علي المشاركة في إعادة التكامل للمريض والمشاركة في التأهيل ظلت موضع شك. ولا تقف الأسرة وحدها في هذه المشاركة؛ بل هناك الأطباء النفسيون والاختصاصيون النفسيون والمستشفيات النفسية وكثير من المؤسسات الاجتماعية الأخرى.

والفصام من أكثر الأمراض إعاقة للشباب فيصيب المراهقين أو الشباب ما بين سن 16 - 25 سنة، كما يصيب الرجال والنساء بنسب متساوية فيكون بالنسبة للرجال

سن الإصابة ما بين 11 إلى 20 عاماً، أما بالنسبة للنساء فإن سن الإصابة يكون متأخراً بين سن 20 إلى 30 عاماً. ومن الممكن ظهور المرض في سن النضوج، ولكن البداية تكون أقل بعد سن الثلاثين، ونادراً بعد سن الأربعين. وهناك نوع في الطفولة ولكنه نادر ومن الممكن أن يظهر في الأطفال الصغار من سن الخامسة. كما أن المرض يظهر عند كل الشعوب وفي جميع أنحاء العالم ويصيب كل الأجناس وكل الطبقات الاجتماعية.

مشكلة البحث:

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحياناً الإدراك، ويؤدي بالمريض إذا لم يعالج مبكراً إلى تدهور في المستوي السلوكي والاجتماعي كما يفقد الفرد شخصيته، وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الواقعي.

ويعتبر مرض الفصام من أخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وتسبب له المشاكل التي تبعده عن أهله وأصدقائه، وقد يدفعه إلى الاعتداء على نفسه بالانتحار أو على الآخرين بأساليب مختلفة، سواء كانت مادية أو لفظية أو رمزية، ويدفعه إلى العزلة والانتواء على ذاته ليسبح في أحلام خيالية لا تمت إلى الواقع بصلة، وليس فقط المريض ولكن كذلك أسرته وأصداؤه يتأثرون بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب المرض كلا بطريقة ما، ومعاناتهم لا تقاس حيث يعانى 10-13 % من أسر مرضى الفصام من مشاكل واضطرابات وجدانية، ومعاناة اقتصادية ومادية بسبب أن أبناءهم لا يستطيعون الاعتماد على الذات وتحمل أعباء حياتهم، ويظلون معتمدين على أسرهم لمدد طويلة أو مدى الحياة. وكذلك يتأثر المجتمع اقتصادياً واجتماعياً على المدى البعيد. ويكوّن مرض الفصام 1% من نسبة العجز في الثروة البشرية في المجتمع، وثالث عدد المشردين بدون مأوى في معظم دول العالم حتى المتقدمة منها، هذا بخلاف الفرد الذي يعاني من أحد الأمراض النفسية الأخرى التي قد يتعايش فيها الفرد مع حالته النفسية، ويتجاوز مشكلته ليعاود التوافق النفسي مع المجتمع، ويستمر في دوره في الحياة. وفي

هذا البحث تتحدد المشكلة في التعرض لهذا المرض العقلي بالتحليل للتعريف بهذا المرض وأنواعه وأسبابه وأعراضه وأساليب علاجه، أو مساعدة من يعانون منه.

أهمية البحث

1- إلقاء الضوء على مرض الفصام والتغيرات التي تحدث للمريض وما يخلفه من آثار سلبية نفسية واجتماعية.

2- تبصير الآباء والمربين وذوي المرضى بالعواقب التي قد يخلفها مرض الفصام على حياة المريض.

أهداف البحث:

- 1- التعرف بمرض الفصام.
- 2- التعرف بملامح نشأة المرض ومراحل تأزمه.
- 3- التعرف بالأسباب التي تكمن وراء ظهوره.
- 4- التعرف بالأعراض والمضاعفات لهذا المرض.
- 5- التعرف بتصنيفات مرض الفصام وتشخيصه.
- 6- التعرف بأنواع العلاجات الممكنة.
- 7- إرشاد الأسرة والأصدقاء وكل من يهمه الأمر إلى كيفية المشاركة في مهمة مساعدة المريض في أن يستعيد حالته السوية.

المبحث الأول: تعريف الفصام

يعرف قاموس الطب النفسي الفصام بأنه اضطراب عقلي مرتبط ببعض النقص التكويني ذي الطابع الفسيولوجي، وأهم أعراضه العامة هي: الانسحاب من الواقع والأوهام والهوسات والهذات.

ويضيف "حامد زهران" (2005) أن الفصام مرض ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي. ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك. ويعيش المريض في عالم خاص بعيد عن الواقع وكأنه في حلم مستمر. ويعني انفصام الشخصية تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها، فقد يصبح التفكير والانفعال كل في واد، والفصام يعني أيضاً تفكك الذات. (إمام والرمادي، 1990)

ونستخلص مما سبق أن الفصام:

1. هو اضطراب عقلي وهو من الأمراض الوظيفية أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان، أو في مخه، ولكنها اضطرابات تطرأ على الوظائف العقلية فقط.
2. هو مرض ذهاني وظيفي يصيب البناء الوظيفي للشخصية فيفقد الترابط فيما بين وظائفه العقلية المختلفة، ويتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية.
3. هو عبارة عن اضطراب في العلاقة المتصلة بالحقيقة حيث يصبح إدراك الشخص متأثراً بشعوره أو وجدانه.
4. الفصام مرض ذهاني يؤدي إلى نقص انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك، والمريض يعيش في عالم خاص بعيد عن الواقع وكأنه في حلم مستمر.
5. الفصام هو استجابة نوعية لحالة شديدة من القلق تتأصل في الطفولة وتكون كثرة اللجوء إلى الحيل الدفاعية مما يؤدي إلى النكوص وليس إلى التكامل. (زهران، 2005 وعبد الرحمن العيسوي، 1997)

وقد يرجع عدوان الفصاميين إلى الطريقة الذهنية التي يدركون بها البيئة المحيطة من خلال هلوساتهم وهذيانهم، ولكننا غالباً ما نرى معظمهم متبلدين منطوين ويشعرون

بالتهور .

مفهوم الفصام:

1- المفهوم السلوكي:

وهو المفهوم الذي يعتبر أكثر المجالات تحديداً وقابلية للقياس، وأن نحدد مفهوم الفصام باعتبار أنه ((المرض النفسي والعقلي)) الذي تغلب على أعراضه اضطرابات شكل الفكر، وفي صورة الغموض والعيانية، وفي صورة تناقض الوجدان والانفعالات المتناقضة وغير المناسبة للمواقف، وتذبذب العواطف وتباين الفكر، وأخيراً أعراض الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية المختلفة واضطراب نواحي السلوك فيبدأ في أعراض العزلة الفعلية.

2- المفهوم التركيبي للفصام:

هو أن تكون الشخصية متباعدة في كياناتها بدرجة تعمق الاغتراب، بل ويقبل من حدة الصراع بين هذه الكيانات لدرجة قد تفكك في النهاية مكوناتها وتقعد درجة الترابط الفاعل.

3- المفهوم الغائي للفصام:

للفصام هدف كبقية الأمراض النفسية والعقلية الأخرى، فالهدف الذي يحققه الفصام في جوانب شخصية المريض هو النكوص والارتداد إلى مراحل تجاوزها الإنسان بالنضج لتحقيق إشباع لجوانب غير مشبعة من دوافع وحاجات الفرد البيولوجية الخفية والنفسية التي تتعارض مع قوة الأنا في حال السواء .

4- المفهوم البيولوجي التطوري:

وهذا المفهوم ليس شائعاً رغم أنه هو أهم ما تقدمه هذه الدراسة حقيقةً وفعلاً، وهو المفهوم الوحيد الذي يستطيع أن يلم بكل ما سبق، فهو تألف منطقي يسمح بالتحقيق الفعلي متى تهيأت سبل الدراسة السليمة وأدواتها الدقيقة لمشاكل الإنسان في مسيرته

التطورية، فالفصام بيولوجياً هو الانتصار المرحلي أو النهائي لقوة التدهور التي تحملها المادة البيولوجية في مقابل قوة التطور التي تحملها. (كمال، 1996، عبدالله، 2004)

المبحث الثاني: ملامح نشأة المرض ومراحل تأزمه

تقديم:

حين يبدو الفصام في الظهور - عادة في مراحل الرشد المبكرة- فإن ظهوره لا يعني حديث التكوين تماماً؛ بل هو استمرار لسلسلة من الإجراءات غير السوية كانت غائمة في عيون أفراد الأسرة، وعن وعي المريض نفسه، كما أنه ليست هناك تحاليل أو فحوص طبية نستطيع بواسطتها الكشف عن حدوث الفصام مستقبلاً لشخص ما، أو حتى لإثبات وجوده حين يحدث، وهناك علامات متفاوتة الشدة لحدوث الفصام- ولكنها ليست دليلاً مؤكداً أو حتى مرجعاً لحدوث الفصام- ولكن حقيقة الأمر أن معدل حدوثه بين أفراد تلك المجموعة سيكون أعلى عدة مرات منه في عموم الناس، ومن تلك العلامات:

1- حدوث تغير ملحوظ في الشخصية: ويحدث ذلك أحياناً بإيقاع بطيء حتى إن من يعيش مع هذا الشخص لا يلحظ عليه أدنى تغير- لكن من يغيب عنه طويلاً يعتقد حين يراه أنه شخص آخر أقل تنبيهاً، أكثر تردداً، أقل فاعلية، انخفاض مستوى تحصيله الدراسي حتى يصبح عرضة للرسوب، يصبح لا مبالياً تجاه كثير مما يوجهه في بيئته من أشياء وأناس.

وقد يحدث العكس أحياناً إذ نجده قد أصبح انبساطياً ربما إلى حد الوقاحة في أمور كان موقفه منها يتسم بالخجل والتحفظ الشديد كالأمور الجنسية، وفي بعض الأحيان الأخرى يصرح لأهله وأصدقائه بعدم قدرته على التحكم في اندفاعاته السلوكية، إذ تصدر عنه بعض الأفعال التي يجب أن يكون لديه شعور بالمسؤولية عنها، إلا أنه يشعر تجاهها كما لو كانت صادرة عن سواه.

2- قد يصبح الشخص غير مستقر على حال، دائم التحفز إلى فعل ما، يسأل كثيراً من الأسئلة دون داع، ويصبح شديد الحساسية، يميل إلى إساءة التفسير لأمر عادية، وهناك حالات يميل الناس فيها إلى نسبة مقاصد خاصة أو خاطئة إلى تصرفات الآخرين تجاههم، وعامة لو تكررت شدة الحساسية وسوء التفسير لمقاصد الآخرين وتصرفاتهم العادية، ذلك أن ثمة متاعب مرضية في طريقها إلى هذا الشخص.

3- الانسحاب التدريجي من الحياة حيث ينمو لدى الشخص ميل متزايد للتحفظ ولانغلاق على الذات حتى يصبح شخصية منطوية على ذاتها، غير مبال بما يجري حوله، ساعياً إلى اختزال احتياجاته، مقللاً من تعامله مع الآخرين ومن نشاطاته إلى أقصى حد، وفي بعض الحالات يحتفظ بعلاقات محدودة.

4- قد يصبح الشخص قلقاً يعاني من إحساس شديد بعدم الأمان، دائم التوجس إلى حد اليأس، شك بدرجة زائدة من إمكان نجاحه في أي شيء، مشغول البال بعدم جدوى أفعاله، يتوقع الفشل في كل شيء، يرفض التحدث عما يدور بداخله خشية أن يسيء الآخرون فهمه.

5- يعاني من قلق بالغ- وأحياناً يبدو قلقاً تجاه كل شيء؛ بل قد يصل به الأمر إلى أن تسيطر عليه مخاوف غير منطقية، وهنا نجد أن حالات الإفراط في تعاطي الكحول إلى درجة التسمم الكحولي المتكرر، وحالة تعاطي العقاقير المؤثرة على الحالة النفسية، فتلك حالات يحاول فيها المريض أن يخفي عن نفسه أو أن يدفع عن نفسه إحساساً بالقلق هو من الشدة بحيث يمكن أن يدفع به إلى حالة فصامية، وكذلك فالعقاقير المؤثرة على الحالة النفسية يمكن أن تكون بمثابة مهرب- لكنه كهروب وهمي من حالة القلق التي يعاني منها. (بتصرف عن مجدي أحمد عبد الله، 2004)

مراحل الفصام وتأزمه :

"تنقسم مراحل الفصام إلى ثلاثة مراحل تقليدية وهي :

أولاً: مرحلة ما قبل الاضطراب :عادة ما تحدث بداية الفصام خلال مرحلة المراهقة

أو الرشد المبكر. وفي بعض الحالات تكون بداية الفصام مفاجئة جداً، وفي أيام يتحول الفرد من شخص حسن التوافق بشكل معقول إلى مريض ذهاني هلاوسي. وفي حالات أخرى يكون هناك تدهور بطيء للأداء الوظيفي قد يستمر لسنوات قبل أن تظهر أية أعراض ذهانية بشكل واضح. وهذا الانزلاق التدريجي لأسفل يعرف باسم " المرحلة المنذرة بالاضطراب".

وخلال هذه المرحلة عادة ما يصبح الفصاميون الأوليون (أي المصابين بالفصام الأولي) منسحبين بصفة عامة ومنعزلين اجتماعياً. وغالباً ما يتوقفون عن الاهتمام بمظهرهم أو نظافتهم الجسدية، وينامون بملابسهم.

وهكذا يبدأ الأداء في المدرسة أو العمل في التدهور، حيث يصل الفرد متأخراً أو مهملاً وغير قادر على التركيز. وفي نفس الوقت تبدأ انفعالات الشخص في صورة سطحية، ويظهر عدم التلاؤم لديه، وتلاحظ الأسرة والأصدقاء تغيراً في الشخصية، وبعض الأحيان يتأزم الاضطراب بصورة تدريجية حتى إنه لا يلاحظه عليه أحد.

ثانياً: المرحلة النشطة: وفيها يبدأ المريض في إظهار أعراض ذهانية بارزة وهلوسات وتوهمات (هذات) وكلام غير منظم، وانسحاب حاد، وما إلى ذلك. فالأعراض تصف المرحلة النشطة للفصام.

ثالثاً: المرحلة المتبقية: قد يتم الشفاء بين يوم وليلة تقريباً مثلماً قد تحدث البداية بين يوم وليلة أيضاً، وعادة ما يكون الشفاء تدريجياً. وتلي المرحلة النشطة لدى معظم المرضى مرحلة متبقية أو متخلفة يكون فيها السلوك مماثلاً للسلوك الذي يرى أثناء المرحلة المنذرة بالاضطراب، وتكون العاطفة فاترة، ورغم أن الهلوسات والهذات الصريحة قد تكون تبيدت، فإن الشخص ربما تكون لديه مع ذلك خبرات إدراكية غير عادية وأفكار شاذة، زاعماً مثلاً أنه قادر على التنبؤ بالمستقبل أو التحكم في الأحداث من خلال التفكير الخيالي، وستظل نتيجة لذلك إدارة منزل أو القيام بوظيفة أو أي مسئولية صعباً بالنسبة لمعظم المرضى الفصاميين في مرحلته المتبقية أو المتخلفة، وفي

بعض الحالات تنتهي المرحلة المتبقية بعودة إلى الأداء الوظيفي الطبيعي تماماً. ولكن هذه النتيجة ضئيلة. (عبد الله، 2004)

المبحث الثالث: أسباب الفصام

مرض الفصام يعتبر من أقدم العلل التي أصابت الإنسان منذ وجوده على الأرض، وأثارت انتباهه واهتمامه، ولعل من الممكن تبرير هذا الواقع بأن طبيعة هذا المرض هي أكثر تعقيداً وصعوبة للفهم لدى المختصين بالصحة النفسية والعقلية عن غيره من الأمراض النفسية والعقلية الأخرى. فيكون من الصعب للقارئ التوصل إلى نتيجة معينة بعد الاطلاع على النظريات والبيانات المختلفة الواردة في أسباب المرض لا بسبب تعددها فقط، أو بسبب استقطابها في وجهات نظر متعارضة، وإنما بسبب تعدد وجهات النظر في قطب سببي.

ولعل القارئ يجد نفسه وكأنه في متاهة سببية يصعب عليه الخروج منها، وقد يسهل الأمر إلى حد ما بإعطاء خلاصة قصيرة عن النظريات السببية السائدة في الوقت الحاضر وهي كما يلي:

1. إن مرض الفصام معقد متعدد الأنواع ومن غير المحتمل أن يكون هناك سبب واحد يكمن وراء جميع هذه الأنواع.
2. إن البيئة المتوفرة حتى الآن تشير إلى أن الوراثة تلعب دوراً هاماً في تكوين الاستعداد للإصابة بالمرض، وإن من المشكوك فيه أن تكون هناك أي تجربة حياتية كافية لتكوين المرض في فرد لا يحمل هذا الاستعداد الوراثي، هذا ولا يعرف حتى الآن على وجه التحديد وذلك لطبيعة العامل الوراثي أو كيفية انتقاله أو الطريقة التي يظهر عليها في الفرد المستلم له.
3. ينظر إلى المحيط كعامل هام يساعد على إظهار الاستعداد الوراثي للمرض، غير أنه لا يكفي وحده لتكوين المرض بدون الاستعداد الوراثي، كما أنه لا توجد حتى الآن

أية عوامل محيطية معينة مخصصة الفعل في ترسيب الماضي، ويبدو أن لكل مريض تجربته المحيطة به والتي يتفاعل بها وبطريقته الخاصة مع الاستعداد الوراثي الذي يكمن فيه للإصابة بالمرض، وهكذا لا بد من النظر إلى مرض الفصام على أنه حصيلة تفاعل بين الخصائص الوراثية التي آلت إلى الفرد وبين الظروف المحيطة به والتي تعرض لها في حياته.

4. العوامل الجسمية. يربط بعض العلماء بين الفصام وبين النمط الجسمي والنمط المخي الأساسي.

5. إصابة الجهاز العصبي ببعض الأمراض العضوية وظهور بعض الأعراض النفسية المصاحبة يجعل البعض يظن أن الأعراض قريبة الشبه بحالات الفصام، وإذا لم يفحص المريض بعناية ودقة فمن المحتمل تشخيص الأعراض عن طريق الخطأ بأنها مرض الفصام، والمثال على ذلك أورام الفص الصدغي والجبهي بالمخ، وهبوط نسبة السكر بالدم، والحمى المخية، وزهري الجهاز العصبي، مما يدل على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية، وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي.

6. العوامل الفسيولوجية والنفسية ينظر لها كعامل محفز مثل التغيرات المصاحبة للبلوغ الجنسي والنضج والحمل والولادة والتوتر والقلق.

7. العوامل الكيميائية الحيوية وما يتعلق بكيمياء الجسم عامة والجهاز العصبي خاصة، فالمصابون بالفصام يبدو أن لديهم عدم توازن الجهاز العصبي ولذلك اتجه بعض الباحثين إلى دراسة الموصلات العصبية التي تسمح باتصال الخلايا العصبية ببعضها البعض. وبعد النجاح في استخدام بعض الأدوية التي تتدخل في إنتاج مادة كيميائية بالمخ تسمى "دوبامين" وجد أن مريض الفصام يعاني من حساسية مفرطة تجاه هذه المادة أو إنتاج كمية كبيرة من هذه المادة، وقد ساند هذه النظرية ما لاحظته العلماء عند معالجة حالات مرض "باركنسون" أو الشلل الرعاشي الناتج من إفراز كميات قليلة

جداً من مادة "الدوبامين" وقد وجد أنه عند علاج هؤلاء المرضى بنفس العقار أنهم يعانون من بعض أعراض الهوس، وقد أدى هذا إلى أن العلماء قد بدأوا في دراسة كل الموصلات الكيميائية بالمخ على اعتبار أن مرض الفصام قد ينتج من خلل في مستوى عدد كبير من هذه المواد الكيميائية وليس "الدوبامين" وحده. ولذلك تهدف الأدوية العصبية الحديثة إلي ثلاث موصلات عصبية هي: الدوبامين، والسيروتونين والنورادرينالين .

8. فقدان الحواس أو ضعفها قد يؤدي بدوره إلى اضطراب التفكير والأوهام والهوسات.
9. احتياجات البيئة وعوامل الفشل التي تتحطم أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثل الفشل في العلاقات الغرامية أو الفشل في الحياة الزوجية وفي النمو الجسمي والجنسي السوي.
10. التغيرات الثقافية والحضارية الشديدة مثل التي تصاحب الهزات الاقتصادية والكوارث الاجتماعية والهجرة دون الاستعداد النفسي لمواجهتها، والصدمات النفسية العنيفة، والحرمان في الطفولة المبكرة، مما يجعل الفرد حساساً لا يتحمل الضغط المتأخر عندما يكبر. (حامد زهران، 1977: 442-445)

المبحث الرابع : أعراض الفصام واضطراباته:

الفصام من أكثر الاضطرابات العقلية حدة، ولقد وصف عبر التاريخ بأنه جنون واختلال عقلي وخبل، واليوم يعتبر اضطراباً ذهنياً يتميز بأعراض حادة في مجال القدرة على إصدار الأحكام والعواطف والانفعالات والإدراك والسلوك، ويعاني الشخص الفصامي من ذهان أو حالة عقلية تظهر فيها إعاقة في اختيار الواقع، وأحياناً خلق لواقع جديد، والفصام اضطراب مزمن وتكلفته على المجتمع ضخمة وهائلة، إن أعراض الفصام ملامح من خلالها يمكن تحديد النوع ودرجة الشدة ومآل الحالة، وأخيراً العلاج المناسب لكل نوع، تؤثر على كل جوانب الحياة العقلية، ورغم أنه لا يوجد فصاميان لديهما نفس الأعراض تماماً؛ إلا أن معظم المرضى الفصاميين يظهرون مشاكل في

التفكير والإدراك والعاطفة والإحساس بالنفس ومفهوم الذات والسلوك.

"وهناك سمات معينة للفصاميين لا يقبلها أي مجتمع وهي:

- أن الفصامي لا يسلك دائماً سلوكاً متوائماً مع الموقف - ولا متنسقاً مع توقعات المجتمع، فالمجتمع يسند إلى النظام والتضامن والرضوخ لأعرافه وتقاليده، وعزل المريض الفصامي بالمستشفى إنما يستهدف حمايته وحماية الغير منه.

-الفصام لا يسبب ألماً عضوياً، ولكن شدة المعاناة العقلية التي تنشأ عنه من ضراوة العضوي الناجم عن المريض من هول الألم العقلي، تسببه بدورها معاناة طويلة لم يلحظها أحد.

-الفصامي ذو الميول الضلالية(البارنويا) يتسم سلوكه بتصيد أخطاء الناس جميعاً، وكل ما من شأنه إثبات أنهم غير منصفين.

-الفصامي لا يستطيع التمييز بين الواقع والخيال، وليست لديه القوة لأن يبدي إرادته في موقف من مواقف الحياة.

-الفصامي ليس لديه إحساس بالزمن، فالزمن كما يحس به لم يعد يتحرك فليس ثمة تقدماً إلى الأمام، ولا يتراجع إلى الخلف؛ بل هو متوقف بلا حراك عند تلك الحالة من الدمار.

-الفصامي يبدو شخصاً يصعب التألف معه، يعزف عن الناس، يعطي انطباعاً بالخوف منهم أو برفضه إياهم، فهو يتخذ أحياناً وضعاً يبدو فيه وكأنه ليس لديه ما يفعله إزاء ما يحدث حوله، أو يبدو وكأنه ينظر إلى الكون بأسره بترفع لا حد له.

ومن أهم أعراض الفصام:

1- اضطراب الإحساس بالذات أو بالهوية: يفترض العلماء كما يدرك معظمنا أن هويتنا مستمرة في التواجد منذ عشرة سنوات مثلاً حتى الآن كما هو موجود في الواقع، ولكن الفصاميون لا يكونون متأكدين من يوم إلى آخر حتى من لحظة إلى أخرى من هؤلاء الذين يسكنون أجسامهم، أو مما إذا كانت أجسامهم حقيقية أم لا، وهذا يدعو المريض

بالفصام إلى التفكير والانشغال بالأسئلة الوجودية الفلسفية عن هويته، وربما يؤدي هذا الاضطراب في الإحساس بالذات إلى تحول الفصامي إلى التفكير الخداعي أو الوهمي، حيث يعتقد المريض أنه تحت سيطرة قوى أفراد خارجيين مما يؤدي في حالات بعض المرضى إلى حالة من العجز تمنعهم من التحرك بسبب الافتقار إلى الدافع مصحوباً بالأفكار الوسواسية أو بسبب تناقض الوجدان.

2- اضطراب الإرادة: إننا نجد في حالة الفصام أكثر من إرادة، وهذا يفسر ضعف المريض عن اتخاذ قرار آخر غيره، ولا ينفذ أي قرار مما أصدر، ولا يتوقف عن ذلك بل نجده يتردد عند تنفيذ فعل ما، كما يكرر المريض كلمات وجمل بصورة آلية بدون هدف، وكأنه يدرك أن قوى خارجية ترغمه على هذا التكرار، ويظهر ضعف الإرادة أيضاً في مجال التفكير، فيشعر المريض أن أفكارا كثيرة تقم عليه بالقوة، وأن الأفكار تتسحب منه دون إرادته.

3- اضطراب العلاقة بالمجتمع والعالم الخارجي: يعتبر بلويلر أن اضطراب علاقة المريض بالعالم الخارجي وانعزاله العاطفي عنه من الأعراض الأولية الأساسية للفصام مما يجعله عالماً خاصاً مليئاً بالخيالات التي تعوضه عن العالم الواقعي مما يؤدي عند ماير إلى النكوص لحالة التفكير الطفلي وعدم تكامل الشخصية.

4- انهيار في قوى الدفاع: يستطيع الفرد عن طريق الكبت أن يحمي ذاته الوسطى وأن يبعد عن مجال شعوره كل الأفكار التي يمكن أن تثير القلق لديه، فمشاعر القلق هذه تسبب اضطراب التفكير وإلى جانب الكبت هناك الحيل الدفاعية الأخرى مثل الأفكار والتبرير والإسقاط.

5- البعد عن الواقع: يمتاز الفصام بفقدان المريض القدرة على الاتصال بالواقع، فيعجز عن التكيف اجتماعياً وينسحب تدريجياً من جميع العلاقات الإنسانية واستجابته للمواقف الاجتماعية تصبح غير ملائمة، ونجد أن المريض هنا يفسر الحقيقة ويشوهها حتى تخدم حاجاته الداخلية والذاتية، ويظل يفعل ذلك حتى يعجز عن فهم الحقيقة الموضوعية،

وبمرور الوقت لا يستطيع التمييز بين عالمه الخيالي الوهمي وبين العالم الخارجي، ومن هنا يفقد الإحساس بالواقع فيشعر أن وجوده الجسمي غير حقيقي، أيضاً يصاحبه هذيان أي: أفكار زائفة كأن يشعر أنه أجوف، أو أنه قد مات منذ زمن بعيد.

6- تدفق الأفكار وتطايرها: من أهم أعراض الفصام وأكثرها أهمية عند التشخيص، حيث لا يستطيع المريض الاستمرار في موضوع واحد حيث ينتقل من جملة إلى أخرى دون أي رابط بينهما، وبالتالي لا يمكن فهم ما يقول، وقد تشتت هذه الحالة حتى تقعد الكلمات الرابط بينها في الجملة الواحدة، فنجد أن الجملة عبارة عن تجمع كلمات لا رابط بينها.

7- التدهور العقلي المعرفي: وصعوبة التفاهم مع المريض.

8- صعوبة إيجاد وتوصيل المعنى بسهولة حيث يدخل في تفاصيل تافهة، ويحوم حول الموضوع ولا يستطيع الدخول إلى اللب.

9- فقدان القدرة على التحكم في الدوافع والانفعالات: نجد أن فقدان القدرة على التحكم في الدوافع تظهر في المراحل الأولى من نمو المرض، فالشخص الذي كان يتصرف بالهدوء وعدم التطفل سوف يصبح فجأة مزعجاً وعاصفاً، ويميل إلى الإفراط في الحركة والنشاط، وهذا النشاط يمتاز بالعنف، وبعض المرضى يصبحون عدوانيين، وقد يصبح المريض مشوشاً من الناحية الجنسية.

10- فقدان القدرة على التنظيم والابتكار: تتمكن أرقى أنواع التحصيل العقلي عند الإنسان على التنظيم والتأليف بين عناصر الخبرة حتى يمكن تكوين ارتباطات مفيدة، وحتى يمكن الحصول على تلازم أفضل، وهذه القدرة يفتقدها الشخص الفصامي.

11- اللازمات الحركية: وخاصة حركات الوجه واليدين والرجلين والأوضاع الجسمية الغريبة الشاذة، وفقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي، ونقص البصيرة، وعدم إدراك المريض أنه مريض بمرض عقلي.

12- الهوسات: نصف حالات مرض الفصام يظهر عندها الهوسات، وتمتاز هوساتهم بالتفكير الذاتي، وقد تظهر بعض الأمراض الحسية الأخرى، وهذه الهوسات قد تكون سمعية أو بصرية وهناك أيضاً الهوسات الشمية والذوقية واللمسية والسمعية والبصرية والهوسات الجنسية.

13- اضطراب الدوافع: وتعتبر من بين الأعراض الهامة في الفصام اضطرابات الدافعية، فكثير من أوجه النشاط الشاذة والاندفاعية تنشأ من عدم تكامل الدوافع والانفعالات والسلوك الاندفاعي للفصامي، يجب أن ينظر إليها على أنه نتيجة للتناقص الانفعالي وتناقص الاستعدادات الدافعية. (بتصرف عن حنفي عبدالله، نور الرمادي، حامد زهران)

يتعرض مريض الفصام للمضاعفات التالية:

- 1- الفشل الدراسي رغم أن المريض قد يتمتع بذكاء متوسط أو فوق المتوسط.
- 2- فشل المريض في عمله أو حياته الزوجية أو ضعف مستوى أدائه أو عدم قدرته على الاستمرار في نفس العمل.
- 3- الإقامة بالمستشفى لفترات طويلة من حياته.
- 4- ارتكاب بعض جرائم العنف المفرطة في الغرابة.
- 5- قصر حياة الفصاميين، إما لكثرة الانتحار بينهم، أو لسوء التغذية التي تنشأ عنه الأمراض، أو لسوء الرعاية الطبية، وتجدر الإشارة إلى أن 50% من مرضى الفصام يحاولون الانتحار، وأن 10% منهم ينفون حياتهم فعلاً. (إمام والرمادي، 1990)

المبحث الخامس: تصنيفات مرض الفصام وتشخيصه

يصنف الفصام إلى عدة أنواع وفقاً لنوع الأعراض السائدة في كل منها، إلا أننا نجد حالات عديدة تختلط فيها الأعراض بحيث يصعب إدراجها تحت أي نوع منها.

1- الفصام البسيط:

وهو أنذر أنواع الفصام، ومن أنماطه المزمنة البطيئة الوضوح، المخادعة المسار، فيظهر على المصاب عدد من الأعراض المتباعدة، ويكون أوضاعها أولاً بعض الأفعال الغريبة المتناثرة التي لا تبدو على أنها اضطرابات، وكل ما يساعد على التشخيص في هذه الحالة هو اتصاف المريض بالسلبية الفصامية، مع تغير بطيء في السلوك يفقد أثناءه اهتماماته شيئاً فشيئاً، ويتعد عن القيام بأي عمل أو أي نشاط، ويصبح منعزلاً اجتماعياً، وبعد وقت طويل من هذا الانسحاب تظهر بقية الأعراض الفصامية أو بعضها واحدة تلو الأخرى على مدى سنوات طويلة، فيهمل مظهره ونظافته الشخصية، وتبدو على أفعاله صفات التخلف العقلي.

ولا يكون متخلفاً عقلياً بالفعل إلا أنه في معظم وقته لا يأبه باستعمال قدراته العقلية، وفي هذا النوع تقل فيه الهلوسات والهذات، ويظهر فيه الخمول والبلادة، وعدم الاهتمام أو النشاط أو المبادأة، مع ضعف التواصل الاجتماعي، وبرود الاستجابات الانفعالية، وتدهور تدريجي متزايد في القوى العقلية.

2- الفصام التخشبي أو الذهولي (الكاتاتوني):

يكون الاضطراب النفس حركي هو الظاهرة البارزة في هذا النوع من الفصام، ويتأرجح الاضطراب الحركي بين النشاط الشديد والذهول التام، وقد يبقى المصاب في وقفة أو جلسة متخشبة متجمدة لمدة طويلة ترهق الفرد الطبيعي على شكل أوضاع تصلبية منها الجنيني والصليبي والقرفساء، ومن هنا جاء مسمى هذا الاضطراب، ولا يجب تشخيص الوقفات التخشبية على أنها كاتاتونيا دائماً؛ لأن هذا الوضع قد يجيء نتيجة لمرض دماغي أو لاضطراب ميتابولوجي، أو بسبب تناول الكحوليات أو العقاقير، لذلك يكون من الضروري التأكد من وجود كل الأعراض الأخرى للفصام قبل الحكم بالتشخيص الأخير. ويشير اصطلاح الفصام التخشبي إلى صعوبة حركة العضلات،

وإلى جمودها، وفقدان القدرة على القيام بالنشاط الحركي، ويبدو المريض في حالة جمود وخمول كما لو كان تمثالاً من الشمع، والفصام التجمدي أقل أنواع الفصام خطورة.

3- الفصام الهياجي (الحركي):

إن مريض الفصام الحركي الهائج يظهر استثارة نفسية جسمية أو عضوية قصوى، فقد يتحدث أو يصرخ باستمرار، وكثيراً ما يكون مريض الفصام الحركي المزمع مصدراً رئيساً للدمار والعنف تجاه الآخرين، ويكمن الخطر في احتمالية وقوع ضرر شخصي حيث تحدث استثارة جنونية للمريض، أو أن يحدث انهيار نتيجة للإرهاق الشديد، ويتسم المريض بالعناد والذاتية في كلا الطرفين سواء الذهولي أو الهياجي.

4- الفصام الهيبفريني:

يتسم المصابون بهذا النوع من المرضى بضحالة الانفعالات، وعدم ملاءمتها للظروف، كما تظهر فيه هلوسات وهذات غير متسقة، أي: غير متسقة فيما بينها، كما يتسمون باستخدام ألفاظ وعبارات لا معنى لها عند الآخرين، وكذلك القيام بأعمال سخيفة ومزرية.

وتظهر أعراض هذا النوع من الفصام قبل العشرين من العمر، وتبدأ التغيرات الوجدانية في الوضوح في أول مراحل المرض، فتتصف الانفعالات بالتفكك وعدم الثبات، ويقوم المصاب بسلوك غير ناضج تتعدم فيه المسؤولية وتكثر به الحركات المتصنعة، ويتصف مزاج الهيبفريني بالضحالة وعدم التناسب مع الموقف.

ويصاحب السلوك ضحك أو ابتسام بغير سبب، وكثير من التعبيرات الغريبة على الوجه، ويشكو المصاب من سوء صحته باستمرار بدون داع، ويتصف كلامه في التطرف في الكم والنوع ليبدو غير مفهوم، وكثير ما يفضل المريض الوحدة والانعزال، وتخلو حياته من الأهداف والمشاعر، وحيث إن هذه الإصابة تبدأ مبكرة جداً فإن تقدمها حتى وإن كان بطيئاً إلا أن مآلها غير مرضي على الإطلاق، بل ومسار المرض نادراً ما يصحح؛ لأن هذا النوع من الاضطرابات كثيراً ما لا يفتن إلى تشخيصه

أهل المريض، وبذلك يمر وقت طويل قبل بدء العلاج ليصبح الشفاء أو إيقاف تقدم المرض أمراً صعباً.

5- الفصام الهذيانى أو الضلالى (البارانويا الفصامية):

يعتبر هذا النوع من أكثر أنواع الفصام شيوعاً في كل أنحاء العالم، وتتخلص أعراضه في هذيانات التتبع أو الاضطهاد، أو هذيانات العظمة والتميز والنسب الراقى، أو هذيانات الانتماء إلى أسرة أو فئة راقية، أو الإحساس بتغيرات جسمية لا وجود لها، وأخيراً المعاناة الغير مفرطة، والهذيانى في هذه الحالة يمر أيضاً بهلوسات صوتية، إما من النوع المهدد له، أو من هلوسات لا تنتمى إلى لغة واضحة مثل أصوات الضحك أو الهمس المبهم.

6- الفصام الوجدانى:

إن الفصام الوجدانى هو عبارة عن تصرفات فصامية يصاحبها اضطراب شديد في الطبع، ويظهر ذلك إما من خلال الشعور بالجنون أو الاكتئاب، وغالباً ما تقل اضطرابات الطبع بعد شهور قليلة بالرغم من أن هناك فترات من الحياة صعبة أو عصبية.

في هذا النوع من الفصام يبكي المريض بحرقة، ويكون مكتئباً ويشكو من الخوف من أن يقتل نفسه، ويدعى أن هناك أصواتاً تدعوه إلى قطع رصغيه وراحتي يديه، ويصاحب ذلك شحوب وجه المريض وعدم تناوله الطعام لعدة أيام، ويحاول المريض الخروج من هذه الحالة لكنه سرعان ما يعود إليها، كما يعتقد أنه لا يستحق الحياة.

"إلى جانب الأعراض الفصامية نجد تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية، وهي تغيرات قد تسم نوعاً آخر من الأمراض الذهانية هو ذهان (الهوس- الاكتئاب) حيث نجد أن المريض يمر بفترات من الاكتئاب وبفترات من الفرح قد يصل إلى حد النشوة، وقد يشفى هذا المرض ولكنه سرعان ما يعود ثانياً إلى الظهور.

7- الفصام الكامن:

حيث يميل السلوك نحو الفصام لكنه مازال خارج نطاق الشخصية الفصامية، ويكون المريض على حدود الذهان، ولديه بعض أعراض الفصام، ولكن الحالة لا تكون متقدمة وليست كمثال الفصام الحاد أو المزمن، ويحقق الفرد نوعاً من التوافق الحدي ولكن سلوكه عامة يكون شاذاً وغامضاً وغريباً. (بتصرف عن حامد زهران. عبد الرحمن عيسوي. ألفت حقي)

تشخيص الفصام:

يمكن الاستفادة من الاختبارات النفسية في تشخيص حالات الفصام من أمثلة هذه الاختبارات اختبار بقع الحبر لرورشاخ، فهناك بعض العلامات والاستجابات التي توضح الفرق بين حالات الفصام والحالات العصبية الأخرى، فحالات الفصام المبدئية تميل إلى رؤية أشياء في البقع بعيد عن التركيب أو البناء الحقيقي للبقعة، هذه الاستجابات الرديئة تدل على تكوّن المريض وعودته إلى حالة التفكير البدائي الطفلي. وهناك اختبارات أخرى غير إسقاطية تقيد في اكتشاف الفصام مثل اختبار وكسلر- بللفيو للذكاء ويمكن أن يعطي بعض الدلالة على وجود الفصام، وهذا الاختبار له جزآن: جزء عملي، وجزء لفظي، فإذا وجد فرق كبير بين هذين الجزأين كان ذلك دليلاً على الفصام، وكذلك إذا حصل المريض على درجات عالية في اختبار بناء المكعبات وعلى درجة صغيرة على اختبار جمع الأشياء كان ذلك دليلاً على وجود حالة الفصام، كذلك فإن درجة الفهم العام إذا كانت منخفضة عن درجة الفرد على اختبار المعلومات دل ذلك على وجود حالة فصام.

كما يجب التفريق :

بين الفصام والهستيريا حيث نجد في الهستيريا أن البدء فجائي والسبب واضح.

بين الفصام والوسواس حيث يقاوم المريض وساوسه شعورياً.

بين الفصام وذهان الهوس والاكتئاب حيث يتغير الانفعال ويشد بسرعة.

بين الفصام (خاصة الفصام المبكر أو فصام المراهقة) وبين اضطرابات مرحلة المراهقة وصراعاتها ومشكلاتها. (حامد زهران، 1977: 459)

المبحث السادس: علاجات الفصام والوقاية منه

تقديم:

من الأهمية بمكان أن يتم تركيز الأسرة والمجتمع والفرد نفسه على سبل الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والذهانية لحماية الفرد من أي من الأضرار العقلية (الذهانات العقلية) ذلك لأن العلاج وإن كان ممكناً فإنه أمر صعب، ويستغرق وقتاً طويلاً، وفي كثير من الأحيان قد يتطلب دخول المريض للمستشفى العقلي، وتتمثل أهمية تلقي المعالجة في عدم تدهور حالة المريض ومساعدته على التكيف والتعايش مع حالته وفي النهاية الشفاء، ولحماية مريض الاكتئاب من التعرض للانتحار أو إيذاء أنفسهم أو غيرهم، كذلك تحقق المعالجة الاحتفاظ بالصحة الجسمية للمريض العقلي وتوفير الغذاء الجيد والراحة للمريض.

أنواع العلاج:

إن أعراض الفصام المعقدة تتطلب علاجاً متعدد الأوجه ومن أجل هذه الغاية استخدمت عدة استراتيجيات بدرجات نجاح متفاوتة أو متباينة تشمل العلاج بالعقاقير، والعلاج النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج الأسري، وعلاج البيئية الاجتماعية، واهتمت طرق التأهيل بالكثير من حالات العجز المرتبطة بالفصام.

1- العلاج الوقائي:

وذلك بتقليل من زواج الفصامي ما أمكن، وإذا تزوج فلا يكون من فصامية، وألاً ينجب أكثر من طفل واحد؛ لأن التهيئة الوراثية للمرض تنتقل إلى الأبناء بنسبة (15%-40%) كما ينصح بعدم الزواج من أقاربه.

2- العلاج بالعقاقير:

وهو علاج الفصام بالعقاقير المضادة للذهان التي تتحكم في أعراض الفصام بتقليل من نشاط الدوبامين بالمخ، وهي فعالة ضد الأعراض الإيجابية أكثر من فاعليتها ضد الأعراض السلبية، وتعمل هذه العقاقير أحياناً على تحسين الانتباه والتفكير المجرد وقدرات معالجة المعلومات.

الأدوية المعالجة لمرض الفصام

هذه بعض النماذج من مضادات الذهان التي تستخدم في علاج الفصام نذكرها حسب كثرة استخدامها، وتعطى هذه الجرعات من الطبيب المختص بالأمراض العقلية ولكل طبيب خبرة ودراية خاصة بمضادات الذهان المختلفة ومنها:

• دواء ستاليزين Stalinize وهو على هيئة كبسولات 2 و 10 و 15 مجم، وأقراص 1 و 5 مجم، وتتراوح جرعته ما بين 15-45 مجم، وتزيد عن ذلك في بعض الحالات .

ويفضل بعض الأطباء النفسيين بدء العلاج باستخدام هذا الدواء نظراً لأنه دواء معروف وقديم، ولأن له تأثير في تخفيف الضلالات والهوسات وخاصة في حالة الفصام البارانوى، ولكن لأن تأثير المهدئ محدود فقد يضاف إليه عقار آخر ذو تأثير مهدئ.

• دواء سيريناس Serenace أو سافينيز Safinace أو هالدول Haldol لها نفس التركيب والخواص، وهي على هيئة أقراص 1.5 و 5 و 10 مجم، وحقن قصيرة المفعول وأخرى طويلة المفعول يمتد تأثيرها من 2-4 أسابيع، وتفيد الحقن طويلة المفعول في حالات رفض العلاج أو عدم الانتظام في تناوله.

ولا يبدأ الأطباء علاج الفصام عادة بهذا الدواء، ولكن كثيراً من المرضى يتم تحويلهم إل هذا الدواء، ويستمررون عليه سنوات، ويحقق معهم نتائج طبية في أغلب الحالات.

وتفيد هذه الأدوية كثيراً في حالات الهياج والهوس، كما تفيد في حالات الأطفال وكبار السن، كما تستخدم في بعض الاضطرابات الشخصية وبعض اضطرابات الحركة

اللاإرادية.

وتتوفر هذه الأدوية أيضاً على هيئة حقن قصيرة المفعول تعطي تأثيراً فورياً في تهدئة مريض الفصام المتهيج.

• دواء لارجاكتيل Largactil أو دواء بروماسيد Promacid أو دواء نيورازين Neurazine وتتوفر على هيئة أقراص 10 و 25 و 100 مجم، وحقن 25 و 50 مجم، تستخدم جرعة الصغيرة في علاج القيء والقلق، وتستخدم جرعة الكبيرة في علاج الفصام وأنواع أخرى من الهوس والذهان، وهو إلى جانب ذلك له مفعول مهدئ مضاد للهيلاج والتوتر.

3-العلاج الكهربائي:

وهو العلاج الكهربائي المحدث للتشنجات (العلاج الكهرواهتزازي) أو يطلق عليه علاج الرجفة الكهربائية، ويستخدم في بداية الفصام، أو في الحالات الحادة أو المصاحبة بأعراض تصلبية كتأتونية، أو المصاحبة بأعراض اكتئابية والفصام الهذيان، أو حالات الفصام المصاحبة بأعراض اضطراب وجداني، وأحياناً يكون مبرر إعطائه هو تقليل جرعات مضادات الذهان اللازمة للسيطرة على الأعراض الذهانية.

4- العلاج الجراحي الفصي:

وهو علاج جراحي فصي، يتم عندما تفشل كل الوسائل العلاجية الأخرى كالعلاج بالعقاقير المهدئة، والعلاج بالصدمات، كما يستخدم العلاج الجراحي الفصي في الحالات المزمنة بعد مضي سنتين أو ثلاث سنوات من العلاج الفعال الذي يتضمن علاجاً نفسياً، وتتم هذه الجراحة بشق مقدم الفص الجبهي، وقد اتضح أن الحيوانات التي يتم إجراء الجراحة الفصية لها تحدث لها تأثيرات هادئة، أي: يتم في هذه الجراحة قطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي والثلاموس فتقل حدة الانفعال.

5-العلاج النفسي والاجتماعي:

ويؤخذ علاج الفصام الآن بنظرة أكثر تفاؤلاً عما كان يحدث فيما سبق وخاصة في

مراحله الأولى، فالاستخدام المتسع النطاق للأدوية المهدئة جعل من الممكن الاحتفاظ بالعديد من المرضى في مجتمعاتهم، وبالتالي تقليل عدد نزلاء المستشفى من مرض الفصام، ومن أهم فوائدها أنها جعلت من الممكن استخدام أساليب اجتماعية ونفسية مع المصاب بالفصام في المجتمع.

6- العلاج الغذائي:

وهي الاهتمام بالعلاقة بين الغذاء والمرض، وبالتالي استعمال الغذاء كوسيلة علاجية فيقلل من معاناة المريض و يساعد في رده إلى الحالة الصحية.

7- العلاج المحيطي:

وهو الأسلوب العلاجي الذي يتوجه إلى محيط المريض ومحاولة تغيير أو تحويل هذا المحيط بالطريقة والقدر التي تتلاءم مع حال المريض القائمة بهدف التقليل من شدة المرض وتقصير أمده والحيولة دون عودته.

وهو يهدف إلى تغيير الطريقة في المستشفيات والمجال الدراسي ووضع المريض العقلي في ظروف محيطية أفضل. (حامد زهران. عبد الرحمن العيسوي)

الملاحظات و التوصيات:

ملاحظات تتعلق بمرضى الفصام:

سرعة اكتشاف المرض إذ في معظم الحالات يبدأ المرض بعلامات مبكرة مثل انعزال المريض عن الناس، وشكته بالآخرين بشكل مبالغ فيه، وكثرة السرحان وغير ذلك. وبعد ذلك يظهر المرض بصورته الكاملة. والواقع أن تأخر الأهل بعرض المريض على طبيب نفسي وابتداء العلاج المناسب يؤدي إلى استفحال المرض وصعوبة السيطرة عليه.

1. إذا صاحب المرحلة الحادة من المرض (الذهانية) أي اضطراب في المزاج (فرح زائد أو حزن وكآبة) كلما كان مسار المرض أفضل.

2. عيش المريض في جو أسري مستقر وحصوله على الدعم الاجتماعي يقلل من انتكاسات المرض ويحسن من مسار المرض ومآله.
3. كلما بدأ المرض في سن متأخرة أو كاستجابة لضغوط معينة كلما كان المرض أقل شدة.
4. كلما طالت مدة الحالة الحادة (أي: الذهانية والتي تحوي أعراض إيجابية) كلما أصبحت السيطرة على المرض أصعب.
5. كلما كان للمريض سيرة جيدة في عمله ومهنته كلما كان تحسن مآل المرض.
6. كلما كانت شخصية المريض قبل المرض ذات مهارة جيدة في التعامل مع الآخرين ومع الضغوط والأحداث كلما كانت حدة المرض أقل واستجابة المريض للعلاج أفضل.
7. المداومة على أخذ العلاج اللازم حسب تعليمات الطبيب مما يساعد على وقف تدهور المرض.
8. صلة القرابة بمرضى آخرين: حيث يكون المرض أشد لمن لديه أقارب مصابين بنفس المرض.
9. النساء والمرضى المتزوجون ومن لديهم شبكة اجتماعية جيدة (العائلة الكبيرة) يبدون استجابةً أفضل للعلاج.

إرشادات هامة:

إلى الآباء والأمهات والأخوة والأصدقاء والمربين والزملاء في العمل لمريض الفصام:

- 1- حافظ على مواعيدك وعهودك للمريض دائماً . إذا وعدت المريض بأن تأخذه إلى مكان ما مثل النادي أو مكان ترفيه فيجب أن تقي بوعده حتى إذا كان ذلك مرهقاً لك.
- 2- يجب التأكد من أن المريض يتناول الدواء الموصوف له بالوصفة الطبية في مواعيدها حتى لو كان معترضاً عليها، وحتى لو كان يبدو متحسناً ولا يحتاج إليها؛ لأن

الطبيب يعلم ما هو الأفضل للمريض، وأين مصلحته، ولذلك فإن إرشاداته يجب أن تنفذ بدقة.

3- إذا كان هناك مواعيد محددة ودقيقة للمريض لمقابلة الطبيب يجب التأكد من المحافظة على تلك المواعيد حتى لو كان المريض لا يريد أن يذهب في المواعيد المحددة للطبيب وعلى الجانب الآخر لا ترهقه.

4- اجعله يعرف أنك تساعده في الكبيرة والصغيرة وأنك سوف تكون دائماً بجانبه لمساعدته عندما تستطيع وأنك لن تتخلى عنه.

5- إذا كانت لديك أسئلة عما يجب أن تفعله للمريض اتصل بالطبيب أو الأخصائي النفسي في المستشفى أو العيادة للاستفهام عنها.

6- إذا كان المريض له وظيفة قبل مرضه فإنه يجب أن يعود للعمل مرة أخرى بمجرد تحسنه بدرجة كافية؛ لأن البقاء في المنزل أو حوله في فراغ من الممكن أن يؤدي إلى تحطيم الروح المعنوية لديه. أداء أي نوع من العمل يعد أفضل له من الراحة النفسية؛ لأن وجود الوظيفة أو العمل يؤثر كثيراً في إحساسه بالثقة في النفس والصحة النفسية.

7- الزملاء في العمل يستطيعون مساعدة المريض النفسي باتباع هذه القاعدة البسيطة: عامله كما تعامل الشخص الذي أدخل المستشفى للعلاج من أي مرض عضوي... اجعله يحس كأنه فرد عادي في العمل... أشعره بالود والصحة والثقة. إنه يحتاج للصدقة مثل أي فرد آخر.

8- لا تدلل المريض بمحاولة أن تحميه من المسؤوليات والأعمال الشاقة وأعطه الفرصة لكي يشارك فيها، لا تكن شكاكاً فيه وتوقع منه أن يعمل أشياء غريبة. إذا كنت متوقفاً منه ذلك فإن أي عمل عادي منه سوف يبدو لك غريباً، وإذا عمل شيئاً خارجاً بعض الشيء عن الطبيعي فتذكر أن أي فرد منا من الممكن أن يعمل ذلك .

9- الأفضل أن تقابله كأنك لم تسمع أو تعرف أنه كان مريضاً نفسياً من قبل. لا تضع القيود على كلماتك بأن تخشى أن تقول أي كلمة مثل كلمة (جنون أو مريض) أمامه،

فقط تكلم كما تتكلم مع أي فرد آخر .
10- عندما يرجع للعمل مرة أخرى بعد العلاج عرّفه نظام العمل الكامل حتى يكون متأقلمًا مع نظام العمل الروتيني. فإنه إذا كان في المستشفى لمدة طويلة فإن التأقلم سوف يستغرق مدة أطول بعض الشيء. (بتصرف عن محمود جمال أبو العزائم)

قائمة المراجع

- 1- كمال. علي، (1996) فصام العقل الشيذوفرنيا.
- 2- عيسوي. عبد الرحمن محمد، (1997) الأمراض النفسية والعقلية.
- 3- إمام. حنفي محمود، الرمادي، نور أحمد (1990) الشخصية الفصامية.
- 4- عبد الله. مجدي أحمد محمد، (2004) علم نفس المرض.
- 5- حقي. الفت، (1995) الاضطراب النفسي.
- 6- زهران. حامد عبد السلام، (1977) الصحة النفسية (ط2). القاهرة: عالم الكتب.
- 7- أبو حجلة. نظام، (1998) الطب النفسي الحديث.
- 8- أبو العزائم، محمود، (2006) استشر طبيبك النفسى. دار الطباعة والنشر الإسلامية.



الفهرس

الصفحة	اسم الباحث	عنوان البحث	ر.ت
5		الافتتاحية	1
6	د. مفتاح محمد الشكري	مهارات التفكير العلمي بين التعلم والتعليم .	2
33	د. عبد السلام عماره إسماعيل	الفصام (الشيزوفرينيا)	3
60	د. عادل بشير الصاري	التصوير والإيقاع في شعر حسن محمد صالح	4
86	أ. صلاح الدين أبو بكر الحراري	دور الأسرة في ترسيخ قيم المواطنة	5
108	د. إدريس مفتاح حمودة	التنافس الأغلب الفاطمي وأثره في الصراع السياسي المذهبي بطرابلس خلال القرن الرابع الهجري	6
138	د. توفيق مفتاح مريحيل	معلم الألفية الثالثة إعداده وتدريبه	7
161	د. مصطفى محمد العويمري أ. أنور عبد العظيم هنيدي	تقويم درس طرائق التدريس من وجهة نظر الطلبة	8
174	د/ سليمان مصطفى الرطيل	البيع بشرط البراءة من العيوب	9
205	د/ عمرو علي القماطي	برنامج إرشادي لتنمية بعض العمليات المعرفية (الانتباه- الإدراك) لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم	10
244	د. صالح المهدي الحويج	مشاعر الاغتراب واضطراب الهوية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي	11
257	د / عبد السلام ميلاد المقله	آراء العاملين حول أهمية تحليل الداخلية على سياسة الشراء من المصدر المناسب في مصنع جياذ للصناعات الحديدية	12
283	د/ محمد أبوغرارة الرقيب	استعمالات الأراضي بمدينة تاجوراء بين المفهوم النظري والمخطط الحضري	13

مجلة التربوي

العدد 8

الفهرس

الصفحة	اسم الباحث	عنوان البحث	ر.ت
319	د/ معتوق مفتاح أبو حلفاية	المشترك اللفظي في اللغة العربية	14
340	د. نبيلة بلعيد شرتيل	دمج التعليم الإلكتروني بمنظومة التعليم العامة في ليبيا لغرض تطويرها "نظرة مستقبلية"	15
369	د/ عادل فرحات الشلبي	أحكام غزوة خيبر الفقهية	16
399	Mrs. Suad Husen Mawal Mrs. Aisha Mohammed Ageal Mrs. Najat Mohammed Jaber	Measuring the receptive and the productive vocabulary sizes of Libyan secondary school students	17
415	Saad Mohamed Lafi Ali Ahmad milad	An efficient text-based communication method based keyless scan matrix on single- for people with multiple disabilities	18
436	Dr. Salma Abdu Allah El Abiad Dr. Atia Ramadan Elkilany	Oxidative stress as a risk factor of the acrylamide toxicity in the weaning male and female rats	19
464	لمياء غنام	La dénomination dans la construction identitaire de Ségolène	20
481	Ali Algryani	The Syntax of Prepositional Phrase in English	21
495		الفهرس	22

يشترط في البحوث العلمية المقدمة للنشر أن يراعى فيها ما يأتي :

- أصول البحث العلمي وقواعده .
- ألا تكون المادة العلمية قد سبق نشرها أو كانت جزءا من رسالة علمية .
- يرفق بالبحث المكتوب باللغة العربية بملخص باللغة الإنجليزية ، والبحث المكتوب بلغة أجنبية مرخصا باللغة العربية .
- يرفق بالبحث تركيبة لغوية وفق أنموذج معد .
- تعدل البحوث المقبولة وتصحح وفق ما يراه المحكمون .
- التزام الباحث بالضوابط التي وضعتها المجلة من عدد الصفحات ، ونوع الخط ورقمه ، والفترات الزمنية الممنوحة للتعديل ، وما يستجد من ضوابط تضعها المجلة مستقبلا .

تنبيهات :

- للمجلة الحق في تعديل البحث أو طلب تعديله أو رفضه .
- يخضع البحث في النشر لأوليات المجلة وسياستها .
- البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر أصحابها ، ولا تعبر عن وجهة نظر المجلة .

Information for authors

- 1- Authors of the articles being accepted are required to respect the regulations and the rules of the scientific research.
- 2- The research articles or manuscripts should be original, and have not been published previously. Materials that are currently being considered by another journal, or is a part of scientific dissertation are requested not to be submitted.
- 3- The research article written in Arabic should be accompanied by a summary written in English.
And the research article written in English should also be accompanied by a summary written in Arabic.
- 4- The research articles should be approved by a linguistic reviewer.
- 5- All research articles in the journal undergo rigorous peer review based on initial editor screening.
- 6- All authors are requested to follow the regulations of publication in the template paper prepared by the editorial board of the journal.

Attention

- 1- The editor reserves the right to make any necessary changes in the papers, or request the author to do so, or reject the paper submitted.
- 2- The accepted research articles undergo to the policy of the editorial board regarding the priority of publication.
- 3- The published articles represent only the authors viewpoints.

