



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات نفسية

سلسلة موضوعات في الصحة النفسية

شارك في المراجعة
د. أنور بن فايز الحمادي

تأليف
د. خالد بن كليب العوفي

إشراف
د. عبدالحميد بن عبدالله الحبيب



٢) المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ، ١٤٤٢ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

العوفي ، خالد
صفحات نفسية - سلسلة موضوعات في الصحة النفسية. / خالد
العوفي ؛ عبدالحميد الحبيب -. الرياض ، ١٤٤٢ هـ
..ص ؛ .سم

ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٩١٤٤٢-٦-٧

١- الصحة النفسية أ.الحبيب ، عبدالحميد (مراجع) ب.العنوان
ديوي ٢، ١٥٧ ١٤٤٢/٧٦٥

رقم الإيداع: ١٤٤٢/٧٦٥
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٩١٤٤٢-٦-٧

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المحتويات



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
5	المحتويات
7	مقدمة
9	أشعر بالخجل... لا أستطيع المواجهة
12	اضطراب الوسواس القهري 1-2
14	اضطراب الوسواس القهري 2-2
17	البكتيريا والصحة النفسية (المايكروبيوتا)
21	التباعد الاجتماعي والانعزال الاجتماعي
24	التغذية العصبية الراجعة
26	الشخصيات السامة
29	الشخصيات المنتجة وغير المنتجة
31	الشخصية الترجسية
34	أنواع اضطراب الشخصية النرجسية
37	الصيام المتقطع
40	الطعام والصحة النفسية
42	القهم العصبي
45	النهم العصبي
47	سيجموند فرويد (1856-1939)
52	علم النفس المجهرى
54	فيتامين د
57	كيف نربي الترجسية في أبنائنا؟
60	مفاهيم مبسطة عن مضادات الاكتئاب
63	نصائح صحية ونفسية لمواجهة القلق المتعلق بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)
68	هل يمكن أن يساعد الغذاء في علاج الصدمات النفسية؟
71	المثلية الجنسية
75	المرونة النفسية
80	مفاهيم خاطئة حول التنفس

المقدمة



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

المقدمة

اهتم علم النفس منذ بداياته بمعرفة مكونات العقل الباطن، وكيفية عمل كل جزء من الدماغ ودراسة سلوكياتنا التي نقوم بها بشكل يومي ومشاعرنا التي دائماً ما نوجهها نحو ما نظن أنه درب السعادة والرضى لكنها تخذلنا بعض الأحيان، وسبب اختلاف ردود الأفعال من شخص لآخر والمبالغة أحياناً فيها وعلاقتها بنوعية ونمط الشخصية، وطعامنا الذي نتناوله بشكل غريزي ودوره الكبير في التأثير على الحالة المزاجية، وكم التفاعلات الكيميائية الهائلة التي يسببها داخل الجسم.

كل ذلك وغيره من الأسئلة التي سبقنا إليها أطباء وعلماء النفس قديماً وحديثاً، وما نحن ذا نقوم بمناقشتها من جديد، حيث قام الدكتور خالد العوفي مشكوراً بإعداد هذا العمل الذي صاغه في قالبٍ ممتعٍ مبسط، بعيداً عن تعقيدات المصطلحات الطبية حتى يتمكن الجميع من مشاركتنا هذا العمل القيّم. ولكن ورغم الحرص على عدم الخوض في تفاصيل المسائل الطبية لم يفقد المحتوى قيمته العلمية، ولنا القول أنه استطاع أن يقوم بالسهل الممتع، حيث أوصل ما هو مفيد ضمن صياغة ميسرة، وهو ما حرص المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية على تقديمه ضمن أسلوب راقٍ محاكٍ لحياتنا اليومية، وذلك ضمن الخطة التي انتهجها المركز نحو نشر المعرفة المستندة إلى العلم الحديث حول كل ما يهم شؤون الصحة العقلية للفرد والمجتمع، بما يروي ظمأ كل متعطش للمعرفة سائلين الله عز وجل أن ينفع به، ويجعله لسان صدقٍ في الآخرين.

المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية



أشعر بالخجل...

لا أستطيع المواجهة



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

أشعر بالخجل... لا أستطيع المواجهة

أشعر بخجل دائم، ولا أستطيع حضور العديد من المناسبات العائلية الكبيرة، أشعر أن جميع الحاضرين ينظرون إلي، فأصاب بتعرق في اليدين ولعثة في الحديث. . ماذا أفعل؟

الرهاب الاجتماعي أو ما يسمى باضطراب القلق الاجتماعي عبارة عن حالة شديدة من الخوف أو القلق المتعلق بالمواقف الاجتماعية، التي يكون فيها الشخص عرضة للتدقيق والملاحظة من قبل الآخرين، كإلقاء كلمة أمام الجمهور، أو مقابلة الغرباء أو التحدث إليهم، أو الأكل والشرب أمام الآخرين. فيشعر الشخص بالخوف من التصرف بحيث يظهر عليه القلق، وبالتالي يخشى أن يُقِيم سلبياً من قبل الآخرين، مما يُشعره بالإحراج أو الرفض.

يؤدي الرهاب الاجتماعي إلى تجنب الشخص المواقف الاجتماعية كالمناسبات والتجمعات، والتقليل من اختلاطه بالآخرين أو التعبير عن ذاته أمامهم، مما يزيد من عزله النفسية والاجتماعية، وقد يؤدي ذلك إلى تدهور أو انخفاض مستواه في المجالات المختلفة، كالعامل والتعليم. هذه الأعراض والسلوكيات تستمر عادة لفترة تصل إلى ستة أشهر أو أكثر حتى يتم التأكد من تشخيصها.

تتراوح نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي من 3 إلى 13% وعادة ما تظهر الأعراض في سن المراهقة، وتصاب الإناث أكثر من الذكور، رغم تغير نسبة الإصابة لدى الجنسين في السنوات الأخيرة. كما قد يصاحب حالات الرهاب الاجتماعي بعض الاضطرابات النفسية الأخرى، لا سيما اضطرابات المزاج كالإكتئاب أو استعمال بعض العقاقير المهدئة التي تؤدي للإدمان كمحاولة يائسة للتعامل مع هذه الأعراض.

هنالك عدة عوامل تلعب دوراً هاماً في نشأة هذا الاضطراب ونذكر من أهمها:

عوامل وراثية: وجدت الدراسات أن احتمال إصابة أقارب الدرجة الأولى للمصاب بالرهاب الاجتماعي أكثر ثلاث مرات مقارنة بغيرهم. كما أكدت دراسات التوائم أهمية الجوانب الوراثية عند المقارنة بين السياميين وغير السياميين.

عوامل نفسية: تفسر بعض النظريات السلوكية الرهاب الاجتماعي على أنه ليس سوى نوع من الارتباط الشرطي اللاواعي، بمواقف حياتية معينة مشابهة لما تعرض له الشخص سابقاً من مواقف محرجة. كما لوحظ أن بعض الأطفال لديهم سمات بارزة من الخجل الشديد الذي يتعزز مع الوقت خلال فترة البلوغ.

عوامل اجتماعية وبيئية: تشير بعض الدراسات إلى أن آباء وأمهات بعض المصابين كانوا يعاملونهم أثناء الطفولة بالرفض وقلة الاهتمام، أو حمايتهم والخوف عليهم بشكل زائد مقارنة بغيرهم.

عوامل عضوية: تلعب النواقل العصبية الكيميائية دوراً هاماً في ظهور أعراض القلق في العديد من اضطرابات القلق، بما فيها الرهاب الاجتماعي كمادة الأدرينالين أو النورأدرينالين أو السيروتونين. وفي الرهاب الاجتماعي يحدث خلل في مستوى إفراز وتركيز هذه المواد في الدماغ والجهاز العصبي مما يفاقم من أعراض القلق والخوف.

العلاج:

غالباً ما يرتكز علاج الرهاب الاجتماعي على جانبين؛ هما الجانب السلوكي والجانب الدوائي، فقد أشارت الدراسات إلى أن دمج هذين النوعين من العلاج يزيد من احتمال التحسن والتعافي بإذن الله. فالجانب السلوكي يعتمد على مشاركة المريض في جلسات العلاج المعرفي السلوكي، الذي يركز على طريقة التفكير وعلى الأفكار الذاتية السلبية والتشوهات المعرفية لدى المريض، وكيفية كشفها والتأكد من صحتها وتصحيحها، فهذه الأفكار لها تأثير متبادل في المشاعر النفسية من خوف وقلق وتوتر وغضب وحزن، كما أنها تؤثر في الأعراض الجسدية من تسرع النبض وارتفاع الضغط الشرياني والتعرق ورعشة الصوت والجسم والرغبة في التبول، وغيرها من الأعراض التي تؤثر في النهاية على سلوك المريض وتجعله يتجنب المواقف الاجتماعية. ودور العلاج هنا هو مساعدة المريض على إدراك واختبار صحة هذه المعتقدات والمشاعر، وتقييمها واكتساب مهارات معرفية وسلوكية جديدة أكثر تكيفاً للتغلب على الجوانب السلبية.

ويعتبر الجانب الدوائي هاماً في علاج الرهاب الاجتماعي، فأغلب الأدوية المضادة للقلق لا تسبب الإدمان بل تساعد في خفض مشاعر الخوف والقلق النفسية والأعراض الجسدية، وتقلل من احتمال الاستمرار في السلوكيات التجنبية، وتساعد في تحسين المزاج، كما تقلل من احتمال النكس أو عودة الأعراض، وعادة ما تصرف لمدة معينة حسب تقييم الطبيب النفسي المعالج، ومدى وجود اضطرابات نفسية مصاحبة.



اضطراب الوسواس القهري



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

اضطراب الوسواس القهري 2-1

يتميز اضطراب الوسواس القهري بوجود (أفكار، صور، أو دوافع) اقتحامية متكررة ومزعجة يصعب التحكم بها، يصاحبها مشاعر غير مريحة كالقلق، والخوف، وعدم التيقن، وحتمية القيام بعمل ما. تستهلك الأفعال أو السلوكيات "الطقوس" القهرية الناتجة عن هذه الوسواس وقتاً طويلاً أثناء القيام ببعض الأنشطة مما يؤثر على جوانب كثيرة في حياة المصاب. هذه العلامات وغيرها من الأعراض تُشخّصُ من قبل الطبيب النفسي وبناءً عليها تُحدّد الخطة العلاجية الدوائية والمعرفية السلوكية.

تختلف الوسواس والسلوكيات القهرية المصاحبة لها من شخص لآخر، فتظهر على سبيل المثال في وسواس النظافة سلوكيات النظافة والوضوء وتجنب للمس، وفي وسواس التأكد تظهر سلوكيات الفحص والتأكد، وفي وسواس فقدان السيطرة تظهر سلوكيات التجنب لعدم الإيذاء، وفي وسواس الأفكار والصور نجد سلوكيات التجنب، وفي وسواس العد والتكرار نجد سلوكيات العد، وفي وسواس الترتيب نجد سلوكيات الترتيب، وفي وسواس التشبث بالروتين تظهر سلوكيات الروتين، وفي وسواس طلب التطمين نجد سلوكيات التطمين، وغيرها من الوسواس والسلوكيات القهرية الناتجة عنها.

قبل عدة عقود قام علماء النفس بإجراء بحث حول الوسواس والسلوكيات القهرية، حيث قرروا تنويم مريض يعاني من سلوكيات الفحص والتأكد لقياسها في بيئة منضبطة. وقد فوجئوا باختفاء معظم هذه السلوكيات وعودة المريض إلى حياته الطبيعية دون قلق. في البداية لم يكن السبب واضحاً، ولكن عندما عاد المريض إلى منزله لاحقاً، عادت السلوكيات المرضية وربما بشكل أسوأ من قبل! واتضح الأمر فيما بعد، فألقت هذه الحالة الضوء على أحد أهم العوامل النفسية التي تسبب السلوكيات القهرية وتحافظ على استمراريتها.

تحدث العديد من السلوكيات القهرية نتيجة اعتقاد المريض بأن هذه السلوكيات ستمنع حدوث شيء سيئ. فمثلاً فحص الفرن ما إذا كان مغلقاً أم لا، يمنع انفجاراً محتملاً للغاز، وفحص الأبواب والنوافذ ما إذا كانت مقفلة يمنع سرقة البيت، وغسل اليدين بكثرة يمنع التلوث وانتشار الأمراض المحتملة. تضيف هذه السلوكيات على المريض "مسؤولية" كبيرة لضمان عدم حدوث هذه الأشياء السيئة، مما يثير الشعور بالذنب والخجل لإمكانية حدوث أشياء سيئة إذا لم يتم إكمال هذه السلوكيات بالشكل الصحيح والكامل.

يمكننا تتبع بدايات الوسواس والسلوكيات القهرية التي قد تظهر، فهي قد تتبع أحداثاً ضاغطة في الحياة، أو تلي تغييراً يمنح الشخص "مسؤوليات" أكبر (وظيفة جديدة، ولادة طفل، بلوغ... الخ). يحمل العديد من الأشخاص مسؤولياتهم الجديدة على محمل الجد المبالغ فيه، ويصبح لديهم "تضخم في المسؤولية" مما يولد القلق والرغبة في السيطرة للتأكد من أنهم لن يسمحوا بوقوع الأشياء السيئة.

فشلت معظم الدراسات المبكرة للوسواس القهري في جعل المرضى ينسجمون مع وساوسهم وسلوكياتهم داخل المختبرات النفسية بنفس الطريقة التي تحدث معهم في منازلهم، وذلك لأن المرضى داخل المختبرات يقومون "بنقل المسؤولية" عن أي سوء حظ يحدث إلى الباحثين في المختبر! لذلك كانت هناك حاجة أقل للانسجام في السلوكيات القهرية. وهذا ما قد يفسر سلوك مريضنا المذكور أعلاه، والذي انتكس بمجرد خروجه من المستشفى وعودته للمنزل، حيث أدى التنويم إلى نقل المسؤولية عن أي نتائج سيئة الحظ لموظفي المستشفى بدلاً من المريض.

تضخم "المسؤولية" هو أحد أهم الخصائص المعرفية الكامنة وراء الوسواس القهري، وهو أحد أهم العوامل وراء سلوكيات النظافة والفحص والتأكد وغيرها. كما أن الأفكار الاقتحامية حول الأشياء السيئة تجعل المرضى يعتقدون بأنهم مسؤولون تماماً عن وجود هذه الأفكار، رغم عدم سيطرتهم عليها، وهذا ما يثير لديهم مستويات عالية من القلق والشعور بالذنب والخجل.

العلاج الدوائي والعلاج المعرفي السلوكي الذي يستهدف تضخم المسؤولية ومحاولات الحد من الشعور بالمسؤولية يؤدي إلى مكاسب علاجية كبيرة وانخفاض ملحوظ في أعراض الوسواس القهري.

اضطراب الوسواس القهري 2-2

يعتقد مريض اضطراب الوسواس القهري أحياناً أنه قد يؤدي شخصاً آخر لمجرد وجود فكرة، مما يجعله يعتقد أنه خطير وبالتالي يشعر بالقلق والانزعاج! وهذا ما يسمى "بانصهار التفكير والفعل Thought-Action-Fusion" وهي سمة شائعة لدى مرضى الوسواس القهري، فالاعتقاد بأن الأفكار والأفعال مرتبطة ببعضها البعض، وأن مجرد وجود فكرة غير مقبولة يمكن أن يؤثر أيضاً على الواقع، وهذا يعني أنه (مجرد وجود فكرة لدى الشخص للقيام بعمل معين، فكأنه قام بالعمل فعلاً).

مع انصهار التفكير والفعل، وعندما يتم تقييم الأفكار غير المرغوبة على أنها ذات معنى، فإن هذا يزيد الشعور بالضغط والمسؤولية ويزيد من الرغبة في تحييد وقمع هذه الأفكار. لا يزال من غير الواضح لماذا يُظهر بعض الأشخاص انصهار التفكير والفعل، بينما البعض الآخر لا يفعل ذلك! لكن بعض الدراسات تشير إلى أن الأمر قد يكون مرتبطاً ببعض أنماط التفكير، كالتفكير السحري حيث يؤمن الشخص بمعتقدات قوية في الظواهر النفسية (مثل الشعور بأنه يستطيع التواصل عبر التخاطر مع أشخاص آخرين) ويعتقد أن بعض الأشياء يمكن أن تؤثر على أشياء أخرى بطرق غير معروفة بعد للعلم.

تشير الدراسات إلى أنه يمكن علاج انصهار التفكير والفعل بنجاح، من خلال فنيات إعادة الهيكلة المعرفية، وهذا يساعد المرضى على تعلم كيفية التعرف على عدم منطقية انصهار التفكير والفعل والاستجابة لفكرة غير عقلانية (على سبيل المثال؛ قد أتجول في الطرقات وأسبب حادثاً) بفكرة أكثر عقلانية وقائمة على الأدلة (كانت لدي مثل هذه الأفكار، ولكنني كنت أتجول دوماً في الطرقات ولم أتسبب بحادث قط).

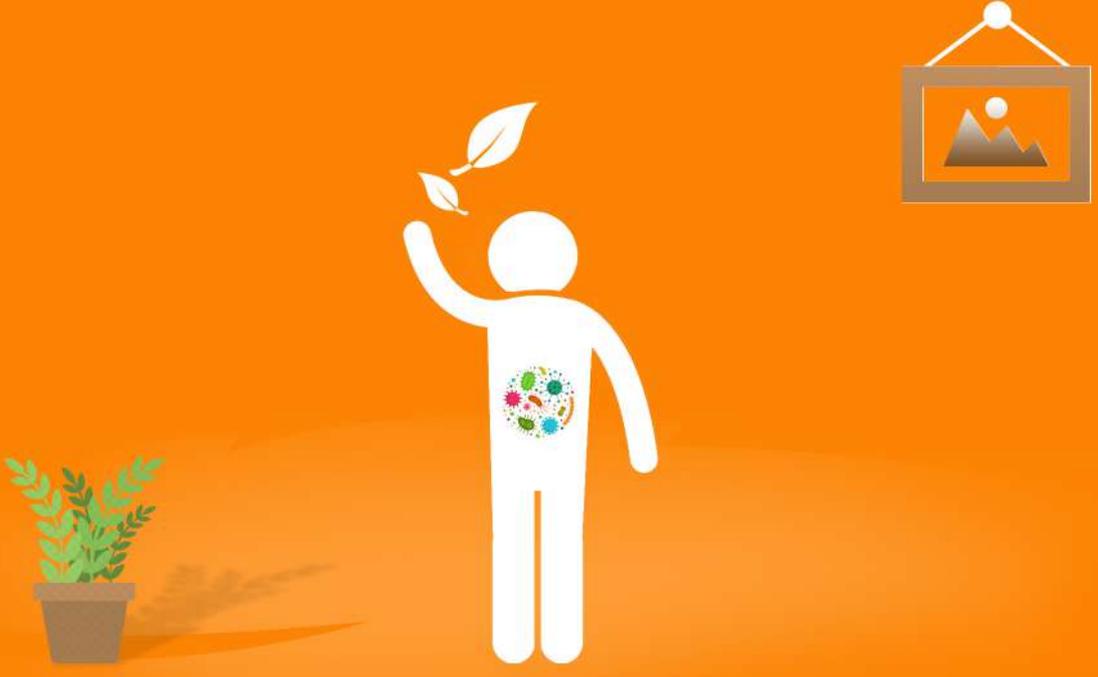
مثال؛ تخيل أن هنالك أرنباً أخضر شبه شفاف يجلس على رأسك. هل تشعر بأنه جالس هناك؟ هل يمكنك تصور لونه الأخضر الشفاف؟ ركز الآن على أذنيه الطويلتين الخضراوين الشفافتين. حسناً، بعد ذلك عد من 1 إلى 5، وعندما تفعل ذلك، أريدك أن تقضي السنتين الثانية التالية دون التفكير بأي طريقة في الأرنب الأخضر شبه الشفاف الذي كان يجلس على رأسك للتو.

هل وجدت صعوبة في قمع الأفكار عمداً عن الأرنب الخيالي، وهل واجهت صوراً للأرنب وهو يقفز تلقائياً داخل أفكارك؟ هذا ما لاحظته عالم النفس "دان ويجنر". حيث طلب من المشاركين في تجاربه محاولة عدم التفكير في دب أبيض ولكنه وجد أنهم بعد تلقي هذه التعليمات، لم يتمكنوا من التوقف عن التفكير في الدببة البيضاء. يبدو أن محاولة قمع الفكر له آثار معاكسة كاستراتيجية للتحكم بالنفس، وغالباً ما ينتج عنها الوسواس أو الانشغال الشديد الموجه بشكل معاكس.

هذه النتيجة لها علاقة خاصة بالوسواس القهري عندما يحاول الأشخاص عمداً التحكم في أفكارهم الاقتحامية عن طريق تجاهلها أو تقييدها أو قمعها. يرى عالم النفس السريري "بول سالكوفسكي" أن الأفكار غير المرغوبة والمزعجة يمكنها أن تتحول إلى وساوس عندما يزيد قمع الفكرة من ارتدادها وتكرارها بعد فترة من القمع. فالفشل الملحوظ في قمع أفكار معينة بعد فترة من محاولات القمع له أيضاً تأثير في زيادة الضغط والقلق.

وأخيراً، يُعرف الوسواس القهري كثيراً باسم "المرض الارتيابي" "Doubting Disease" حيث غالباً ما يدعي المصابون باضطراب الوسواس القهري أنهم عندما يقومون بفحص الأشياء أو غسلها أو تنظيفها بشكل منهجي، سيحتاجون إلى الاستمرار في القيام بذلك، لأن الأشياء تبدو "غير صحيحة تماماً". هذا الشعور الارتيابي يعتبر دافعاً للسلوكيات القهرية كي تحاول الإتقان والوصول إلى الكمال.

لسنوات عديدة، افترض أن هذا الشك قد يكون مدعوماً ببعض مشاكل الذاكرة لدى مرضى الوسواس القهري. ولكن من المفارقات أنه وبدلاً من أن يكون عجز الذاكرة الذي يتسبب في الفحص المتكرر، فإن الفحص المتكرر يبدو أنه هو الذي يسبب شكوكاً في الذاكرة. مثلاً، سيقضي الأشخاص الذين يعانون من أعراض الوسواس القهري الكثير من الوقت في التحقق من الأشياء ذات الصلة وغير ذات الصلة بشكل يومي، وهذا يزيد من عبء العمليات التنفيذية للدماغ ويؤدي إلى تشفير ضعيف للمعلومات وضعف الاهتمام بالمعلومات ذات الصلة، وكلاهما معاً سيسببان عجزاً في الذاكرة. وفي الواقع، كلما تحقق شخص ما بشكل أكثر، كلما قلت الثقة بشأن ما قام بفحصه! لذا، فمن المفارقات أن أحد أعراض الوسواس القهري قد أصبح أحد أسبابه، مما يخلق ما قد يكون حلقة مفرغة وسامة من الشك والتدقيق الذي يليه. هذه هي بعض العمليات النفسية الهامة التي تؤدي إلى ظهور أعراض الوسواس القهري وكثيراً ما يجب معالجتها أثناء فترة العلاج. مرة أخرى، نرى أن المشاكل القائمة على القلق تدور بانتظام حول التفكير المشوه والطريقة التي يفسر بها كل منا أفكاره الخاصة. كما يوضح الطريقة التي تؤثر بها الأفكار على الأفعال (مثل مشاعر المسؤولية التي تولد السلوكيات القهرية المعقدة)، وتؤثر الأفعال أيضاً على الأفكار (يمكن أن تولد السلوكيات القهرية الشك)، ويمكن لهذه العلاقات أن تصبح حلقة مفرغة تحافظ على استمرار سلوكياتنا وأفكارنا القهرية.



البكتيريا والصحة النفسية (المايكروبيوتا)



صفحات
نفسية

البكتيريا والصحة النفسية (المايكروبيوتا)

تحتضن الكائنات الحية عديدة الخلايا كالإنسان والحيوان والنبات تجمعات بكتيرية مفيدة تسمى مايكروبيوتا Microbiota أو "البكتيريا الصديقة" وهي تشمل (البكتيريا، الفطريات، الفيروسات، والطفيليات) والتي توجد في مناطق متعددة من جسم الإنسان (سطح الجلد، الفم، الأنف، الأغشية المخاطية، الأذن، الجهاز الهضمي "القولون"، الرئتين، الأعضاء التناسلية، الغدد الإفرازية في الثدي...). أما مصطلح (مايكروبيوم) فيقصد به المايكروبيوتا وجيناتها.

تحتوي مايكروبيوتا الأمعاء على عشرات التريليونات من البكتيريا، كما يوجد أكثر من ثلاثة ملايين جين ميكروبي في مايكروبيوتا الأمعاء، ووجد أن إجمالي وزن المايكروبيوتا قد يصل إلى 2 كلجم. كما يوجد أكثر من ألف فصيلة بكتيرية متنوع في مايكروبيوتا الأمعاء. وما يميز الشخص عن غيره هو أن حوالي ثلثي المايكروبيوتا في جسمه مختلف عن غيره وثلثها يشابه مايكروبيوتا الآخرين.

وحتى تعيش هذه المايكروبيوتا في جسم الإنسان بسلام تحتاج إلى أن تدرب جهاز المناعة على كيفية تقبلها وتحملها. فجهاز المناعة يراقب بقاء هذه البكتيريا الصديقة في الأمعاء وعدم دخولها الدورة الدموية، والمايكروبيوتا بدورها تفرز أحماضاً دهنية لتسكين الخلايا المناعية وضمان عدم مهاجمتها. تلعب المايكروبيوتا دوراً هاماً في التوازن (المناعي- الهرموني- الأيضي)، حيث يمكن تلخيص فوائدها كالتالي:

- تساعد المعدة والأمعاء في هضم الأطعمة التي لا تستطيع هضمها.
 - تساعد في إنتاج بعض الفيتامينات (ب، ك).
 - تحارب البكتيريا الضارة في الأمعاء.
 - يبدأ تكونها منذ لحظة الولادة وتتمو إلى سن ثلاث سنوات حيث تصبح مثل بكتيريا الكبار.
- فقدان التوازن لمايكروبيوتا الأمعاء يحدث حالة تسمى اختلال الميكروبيوم (Dysbiosis) التي ترتبط بمشاكل صحية كالقولون العصبي، الحساسية، السمعة، والسكر.

البروبيوتك Prebiotics:

عبارة عن غذاء للمايكروبيوتا (ألياف، كربوهيدرات) لا يستطيع هضمها إلا البكتيريا النافعة. متوفرة كمكملات غذائية وفي بعض الأطعمة (كالبصل، الثوم، الكراث، الجزر، الخرشوف، نبات الهندباء)، وهي تساعد في تغذية ونمو ونشاط المايكروبيوتا.

المُعينات الحيوية البروبيوتك (Probiotics):

عبارة عن غذاء للمايكروبيوتا (سكريات معقدة يمكن استخدامها تعويضاً لنقص الألياف في الغذاء) لا يستطيع هضمها إلا البكتيريا النافعة. متوفرة كمكملات غذائية وفي بعض الأطعمة التي تحتوي

على مزارع البكتيريا (الزبادي، الجبن القديمة، المخللات... الخ)، وهي أيضاً تساعد في تغذية ونمو ونشاط المايكروبيوتا.

السينبيوتك Synbiotics:

عبارة عن خليط من البروبيوتك والبروبيوك.

السايكوبيوتك Psychobiotics:

عبارة عن مجموعة من البروبيوتك التي تؤثر على وظائف الجهاز العصبي، والتي يقوم بها محور الأمعاء والدماغ GBA من خلال العوامل المناعية والهرمونية والعصبية والأيفية التي لا تقوم فقط بتحسين أداء الجهاز الهضمي، بل تقوم حتى بتحسين حالات الاكتئاب والقلق. بعض أنواع السايكوبيوتك تمنع الالتهابات وتقلل مستوى الكورتيزول، مما ينقص الشعور بالاكتئاب والقلق. كما أشارت بعض الدراسات إلى دور السايكوبيوتك في علاج بعض الاضطرابات النمائية كاضطراب طيف التوحد، وغيرها من الأمراض كالشلل الرعاشي، والزهايمر.

يتأثر مزاجنا بالأفكار والهرمونات والمناعة والأغرب من ذلك هو مايكروبيوتا الأمعاء. فقد لاحظت بعض الدراسات انخفاض عدد البكتيريا من نوع (Bifidobacteria) الشقيبات أو (Lactobacillus) العصيات اللبنية في حالات الاكتئاب. إضافة إلى انخفاض النوع الأول في الجهاز الهضمي لمرضى الزهايمر.

يلعب الجهاز المناعي أيضاً دوراً هاماً في الضغوط، ففي تجربة مخبرية تم وضع فأر طبيعي مع فأر ممتلئ بضع دقائق يومياً لمدة أسبوع، أصيب الفأر الطبيعي بالتهابات وانخفاض في كريات الدم البيضاء (المفاويات) والقلق، بالتالي الفئران القلقة وغير الاجتماعية لديها مستوى منخفض من المناعة. وعندما حُقن الفأر القلِق بكريات دم بيضاء (مفاويات) من الفأر الممتلئ انخفض لديه الالتهاب والقلق وأصبح أكثر اجتماعية.

ويمكن لمضادات الاكتئاب والعلاج المعرفي السلوكي أيضاً أن تخفض من العوامل الوسيطة للالتهاب وبالتالي تخفض من مستوى الالتهابات.

تؤثر المايكروبيوتا المعوية على محور الغدة النخامية - الغدة الكظرية (HPA)، وهي تنتج مواد نشطة عصبياً مثل حمض جابا (GABA) وهو حمض مهم للجهاز العصبي والحالة النفسية ويلعب دوراً في الشعور بالاسترخاء والتوتر والاختلاجات، إضافة إلى إنتاج الأحماض الدهنية قصيرة السلسلة (SCFAs) كما تساعد المايكروبيوتا المعوية على إنتاج ما يقدر بنحو 90٪ من سيروتونين الجسم في الأمعاء.

البكتيريا التي تحسن المزاج Lactobacillus و Bifidobacteria التي تخفض أيضاً من مستوى الكورتيزول؛ تسمى أيضاً Psychobiotics وتمثل كذلك علاجاً محتملاً للاكتئاب؛ حيث تحسن الوظائف المعرفية وتقلل الأفكار السلبية وتخفف من أعراض القولون العصبي. يمكن للميكروبات أن تؤثر على حجم الحصين واللوزة الدماغية التي تُعنى بالمزاج والخوف والشهية. كما أن العصب الحائر أو المبهم يمكن أن يستثير بكتيريا الأمعاء، كما يتم استئثارها من خلال محور الغدة النخامية-الغدة الكظرية (HPA). ولا ننسى تأثير الغذاء على البكتيريا والذي قد يغير تركيبها، مما قد يزيد تكيف النفس ومرونتها تجاه الضغوط.

ومن الوسائل التي يمكن اتباعها للتأثير إيجاباً على البكتيريا النافعة:

• تناول الالياف:

معظم البكتيريا تعتمد على الألياف (البصل، الخرشوف، نبات الهليون... إلخ). مشكلة الوجبات السريعة أنها تجوع البكتيريا.

• تجنب المضادات الحيوية:

تجنب المضادات الحيوية إلا للضرورة وبوصفة الطبيب لأنها قد تقتل البكتيريا النافعة.

• البروبيوتك:

وقد ورد التعريف بها سابقاً، ويمكن استخدامها تعويضاً عن نقص الألياف في الغذاء.

• الرياضة:

الرياضة عامل مهم للصحة النفسية والصحة العامة، فهناك عبارة تقول:

(sitting on your butt is not good for your gut) أن الجلوس ليس بجيدٍ للأمعاء.

• احرص على ضوء الشمس:

استيقظ نهاراً مع ضوء الشمس وّنظم نومك، فهناك ساعة بيولوجية للمايكروبيوتا.



التباعد الاجتماعي والانعزال الاجتماعي



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

التباعد الاجتماعي والانعزال الاجتماعي

يخلط الكثير من الناس بين مفهوم التباعد الاجتماعي ومفهوم الانعزال الاجتماعي لذلك نحاول في هذه السطور تسليط الضوء على بعض الفروقات البسيطة:

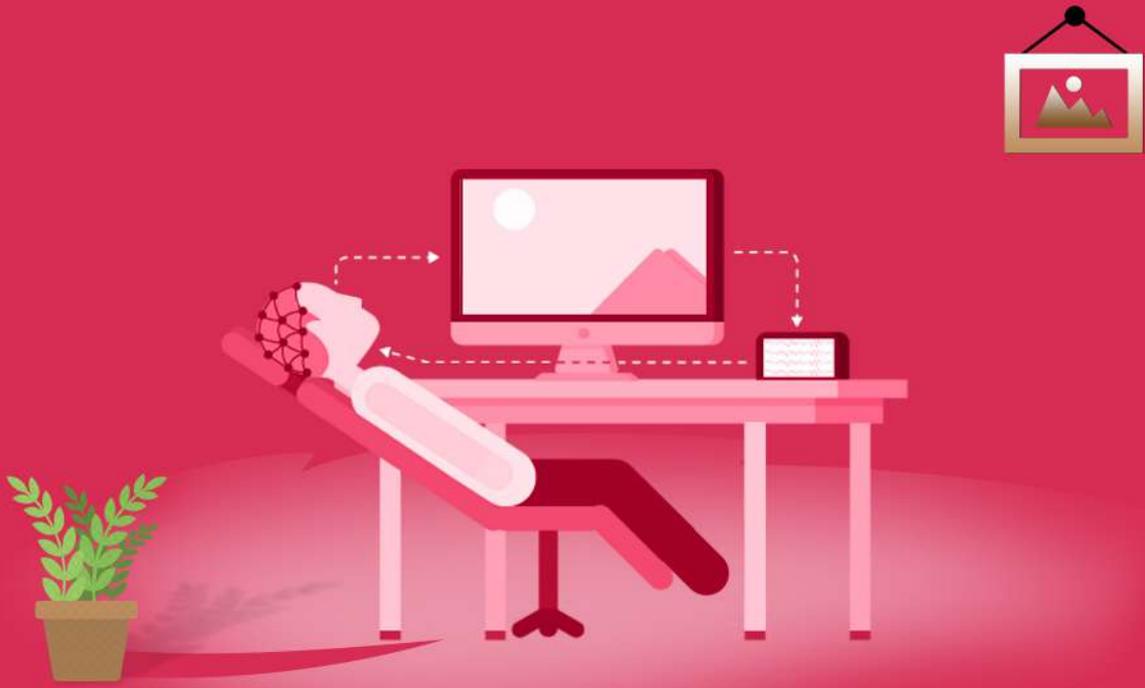
التباعد الاجتماعي Social Distancing:

- حفظ مسافة مكانية بينك وبين الآخرين حوالي مترين (ستة أقدام) بهدف تقليل ومنع العدوى وانتشار الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) والتي تنتشر عبر الرذاذ كالسعال أو العطاس.
- يهدف أيضاً إلى منع انتقال العدوى عبر المصافحة أو التلامس أو التجمعات البشرية، وتحسين التهوية الطبيعية.
- الابتعاد عن الآخرين لا يعني الانفصال عنهم وعدم التواصل معهم من خلال وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة.
- مسمى التباعد الاجتماعي قد يسبب لغطاً عند البعض حيث أن التسمية الأدق هي التباعد المكاني Geographical Distancing أو التباعد الجغرافي أو كما تفضل منظمة الصحة العالمية تسميته بالتباعد الجسدي Physical Distancing ، فكلية التباعد الاجتماعي تميل إلى الجانب المعنوي بينما التباعد المكاني أو الجسدي تميل إلى الجانب الفيزيائي.
- الحجر الصحي Quarantine يستخدم للحفاظ على الأشخاص المشتبه بتعرضهم لفيروس كورونا بعيداً عن الآخرين حتى يتم التأكد إذا ما كانوا مصابين أم لا.
- العزل الصحي Isolation يستخدم لعزل الأشخاص المصابين بفيروس كورونا لمنعهم من نقل العدوى للآخرين.
- كما قد تصل أقصى الإجراءات الاحترازية للتباعد الاجتماعي أو الجسدي إلى حظر التجول والسفر وإغلاق المدارس وأماكن العمل وغيرها وإلغاء المناسبات والتجمعات بشكل كامل.
- من سلبيات التباعد الاجتماعي أو الجسدي هو الشعور بالوحدة، وانخفاض مستوى التفاعل المباشر والإنتاجية نتيجة إجراء بعض التغييرات في البيئة المحيطة، ومع هذا كله فإن فوائد التباعد تطفئ على سلبياته.
- هناك مشاعر سلبية قد تعترى البعض أثناء الحجر أو العزل كالقلق أو الخوف، العصبية، الغضب، الإحباط، الحزن، الملل، أو غيرها من المشاعر، وربما يكون هناك استثارة لأية أعراض أو اضطرابات نفسية سابقة أو محتملة.

- ومن أهم النصائح في مثل هذه الظروف هي التقيد بالإجراءات الاحترازية واتباع توجيهات الجهات المعنية والابتعاد عن الشائعات، ممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية، النوم الصحي والتغذية الجيدة، ممارسة تمارين الاسترخاء، التواصل مع الآخرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي، العمل عن بعد، وطلب الاستشارة الطبية أو النفسية الهاتفية عند الضرورة.

الانعزال الاجتماعي Social Isolation:

- الإنسان اجتماعي بطبعه والتواصل الاجتماعي هو حاجة إنسانية أساسية لتعزيز صحته النفسية والجسدية حيث تقع هذه الحاجة في المستوى الثالث من هرم ماسلو للاحتياجات الإنسانية.
- وجدت الدراسات أن الأشخاص السعداء لديهم ارتباط اجتماعي بالآخرين، كما أن الشخص يشعر بسعادة أكبر عندما يقوم بعمل شيء للآخرين (معنوياً أو مادياً) مقارنة بعمل شيء ما لنفسه.
- يشكل الانعزال الاجتماعي خطراً على الصحة النفسية والجسدية وتبعاته النفسية أخطر من تبعات التباعد الاجتماعي أو الجسدي، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أنه يعتبر من أكبر العوامل المعرضة للوفاة، فهو أخطر على الإنسان من عدم ممارسة الرياضة أو السمنة أو حتى التلوث الهوائي.
- الانعزال الاجتماعي مرتبط بشكل كبير بالاضطرابات النفسية وبالتحديد الاكتئاب وسوء التأقلم أو التكيف.
- يختلف الانعزال الاجتماعي عن التباعد الاجتماعي أو الجسدي في أن الأول تتوفر حول من يعاني منه وسائل التواصل الاجتماعي أو فرص التفاعل الاجتماعي أو الأنشطة الترفيهية وغيرها، لكن ليس لديه الشعور بالمتعة أو الرغبة في الاندماج والتواصل مع الآخرين.



التغذية العصبية الراجعة



صفحات
نفسية

التغذية العصبية الراجعة

تعتبر التغذية العصبية الراجعة Neurofeedback نوعاً من أنواع التغذية الحيوية الراجعة Bio-Feedback وتسمى أيضاً EEG feedback ، كما يطلق عليها البعض المعالجة العصبية Neuro-Therapy رغم أن هذا المسمى غير منتشر في الأوساط العلمية.

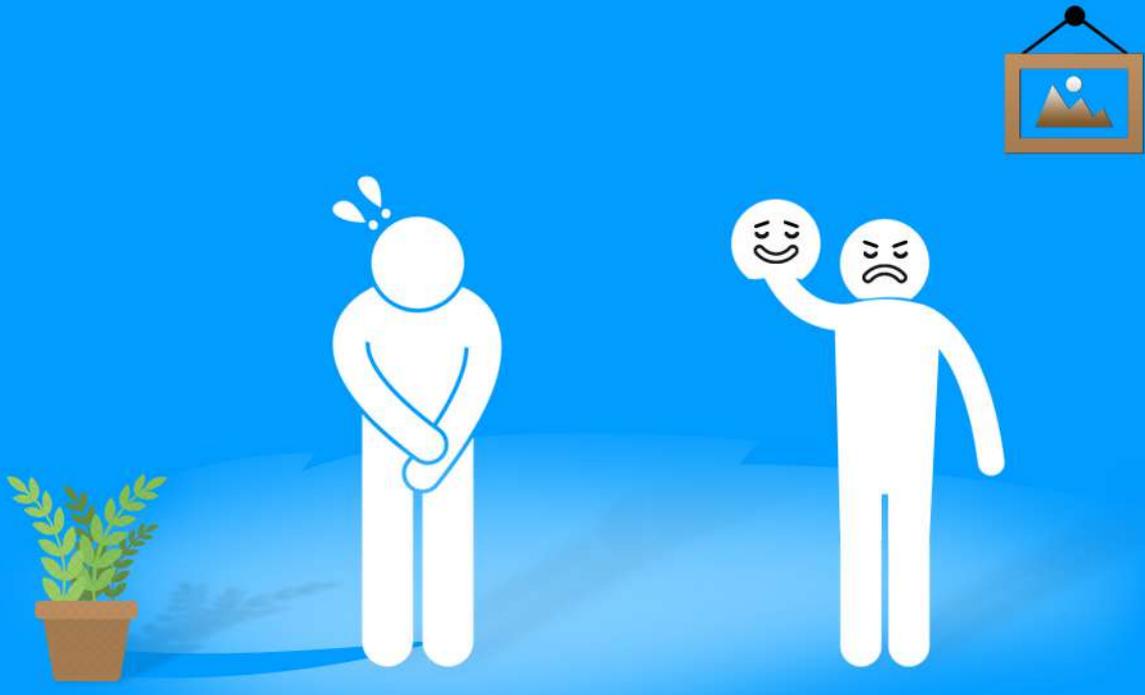
التغذية العصبية الحيوية هي تدخل علاجي يعطي تغذية "معلومات" راجعة فورية من خلال برامج حاسوبية تقيّم نشاط الموجات الدماغية لدى المريض، وتعطي إشارات عن مناطق الخلل بالدماغ المتعلقة بالاضطراب أو المشكلة. يتعلم المريض من هذا التدخل كيفية تنظيم وتحسين الوظائف الدماغية وتخفيف العديد من الأعراض النفسية والعصبية.

يقوم المعالج بتثبيت حساسات على فروة الرأس، تقوم بالتقاط ترددات الموجات الدماغية أثناء مشاهدة الفرد لشاشة الفيديو أو سماع الموسيقى، وأثناء استقبال الدماغ والجهاز العصبي لإشارات راجعة من البرنامج، يقوم البرنامج بتوجيه نشاط الموجات الدماغية إلى أنماط أكثر قبولاً وسيطرة، يستقبل المريض بعدها تغذية راجعة عند تحسن نمط الموجات الدماغية.

أثبتت الدراسات حدوث تغييرات في شكل الخلايا العصبية بعد تدريب موجات الدماغ في جلسات التغذية العصبية الراجعة. كما يعتبر تدريب ألفا - بيتا أحد اشكال التغذية العصبية الراجعة التي تُستخدم في التدريبات، وتتكون جلساتها من جلسة واحدة في الأسبوع على مدى عشرين أسبوعاً (عشرين جلسة) وقد تزيد أو تنقص، ويراقب المريض بين الجلسات مدى التغيير في الحالة الذهنية والمزاج والضغط والنوم.

تستخدم التغذية العصبية الراجعة في الحالات التالية:

- التدريب على الاسترخاء وقد وافقت عليه إدارة الغذاء والدواء الأمريكية، (FDA-approved)
- اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.
- التوحد.
- الاكتئاب.
- القلق.
- اضطراب ما بعد الصدمة.
- اضطرابات النوم.
- متلازمة توريت.
- بعض حالات الإدمان.
- إصابات الدماغ والجلطات.
- مشاكل الذاكرة.
- الصرع.
- الصداع.
- الألم.



الشخصيات السامة



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

الشخصيات السامة

من يخون الآخرين من السهل أن يخونك، فالخيانة تسبب ألماً شديداً يصعب نسيانه. لذلك كن حريصاً في انتقاء أصدقائك، وابتعد عن الأشخاص السامين لأنهم يقوضون سعادتك ويسببون لك التعاسة والمعاناة. هنالك أربعة أنواع من الشخصيات السامة حسب تصنيف عالم النفس المعروف ثيودور ميلون:

النرجسي العدواني Narcissistic-Aggressive:

- أناني وعدواني.
- يحب المغامرة والمجازفة.
- لطيف ظاهرياً.
- طليق وسليط اللسان.
- يميل إلى التملك والسيطرة.
- يميل إلى التهديد.
- يبحث عن الأصدقاء من الجنس الآخر الذين غالباً ما يكونون محتاجين إليه أو يبحثون عنه.
- لديه شعور بالاستحقاق.
- يسلب حقوق الآخرين ويخالف الأنظمة.
- يستغل الأشخاص ذوي التقدير الذاتي المنخفض.

الصديق العدو Frenemy:

- يبدو كأنه صديق ويلعب دوره بإتقان وقد يساعدك أحياناً.
- لا يساعدك كنوع من الاهتمام الصادق أو الإيثار بل ليستمد الإحساس بالاستحقاق الذاتي عند مساعدة الآخرين أسوأ حالاً منه.
- يكشف عن نفسه عندما تشعر بالسعادة والنجاح.
- تظهر عليه الغيرة والسلوك السلبي العدواني.
- لا يتحمل رؤية الآخرين سعداء ناجحين.
- قد يحاول إفساد سعادتك أو ينسحب وابتعد.
- يشعر بعدم الأمان ويعزز تقديره الذاتي من خلال إحاطة نفسه بأشخاص أسوأ حالاً منه.

المشتكي السلبي Negative-Complaining:

- لا تبدو عليه السعادة.
- لا يعجبه شيء.
- دائم الشكوى.
- على المستوى السطحي يبدو لطيفاً.
- مع الوقت يظهر سلوكه الغريب الذي يتخلله العناد والتلاعب.
- متشائم وساخر.
- يبدو أن السلوك السلبي العدواني وسيلة لجعل الآخرين يشعرون بعدم السعادة مثله.
- السلوك السلبي العدواني عبارة عن عدوان مغلف لتجنب الانتقام، مثال (أنا فعلاً أحب مظهرك، لكن هذه الموضة كانت منتشرة قبل عشرة أعوام، أليس كذلك؟)

المغري الدرامي Seductive-Dramatic:

- مثير ومرح.
- جذاب وفاتن.
- يبحث عن جذب الانتباه (بسبب عدم الأمان).
- مغرٍ جنسياً وشكلياً.
- مندفع ومجازف.
- سطحي وقد يدمر ذاته.
- أكثر عرضه لأزمة منتصف العمر.



الشخصيات المنتجة وغير المنتجة



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

الشخصيات المنتجة وغير المنتجة

صنّف (إريك فروم) الشخصيات بشكل رئيسي إلى شخصيات منتجة وغير منتجة، وفصل في كل نوع من الشخصيات غير المنتجة حسب السمات التي تطفئ عليها على النحو التالي:

١- الشخصية المنتجة Productive:

تبحث عن الحلول في الحياة، تتمتع بالمرونة، متفتحة الذهن، تحب التعلم، لديها القدرة على تغيير المعتقدات وفقاً للأدلة، لديها ميل اجتماعي، وتحب الأشخاص لذاتهم.

٢- الشخصيات غير المنتجة Non-productive:

مجموعة من الشخصيات التي يتسم أصحابها بتجنب تحمل المسؤولية الحقيقية لأفعالهم مما يمنع الإنتاجية والنمو النفسي. كل شخصية من هذه الشخصيات لها جوانب إيجابية وسلبية، وهي كالتالي:

الشخصية المتلقية Receptive:

تعيش الوقت الراهن بسلبية، تقبل ما تُعطى، تتبع ولا تقود، ليس لديها رأي أو خيار، تعتمد على غيرها، تعيش دور الضحية، تتجنب الصراعات. أما من الناحية الإيجابية فهي تتسم بالوفاء والإخلاص.

الشخصية الاستغلالية Exploitive:

عدوانية، متمركزة حول ذاتها، تستمتع بالأخذ من الآخرين، تأخذ ما تحتاج بدلاً من الاجتهاد، تتجسد في شخصية الأرسقراطيين الذين أخذوا السلطة والثروة من الضعفاء. أما من الناحية الإيجابية فتتسم بالثقة بالنفس.

الشخصية الاكتنازية Hoarding:

تناضل للحفاظ على ما لديها، ودائماً ما تبحث عن المزيد، تبحث عن أصدقاء من المناصب العليا وتظنر إليهم على أنهم ملكها، تمثل الطبقة الوسطى أو البرجوازية. أما من الناحية الإيجابية فهي عملية واقتصادية.

الشخصية التسويقية Marketing:

تبيع كل شيء، لديها وسواس يتعلق بالمظهر، وشغف بالدعاية والتسويق الناجح لنفسها. تقوم بتقييم كل اختيار حسب الوجاهة من (ملابس، سيارات، سكن، حتى العائلة التي تتزوج منها). في أسوأ حالاتها تكون انتهازية وضحلة وتتقصها للباقة. وهي في أحسن حالاتها مفعمة بالدافع والنشاط وتعرف أهدافها جيداً.

الشخصية الرميّة Necrophilous:

متشائمة، تحب التحدث عن المرض والموت، تسعى إلى التدمير، تخشى بشدة عدم السيطرة على مجريات الأمور، لديها هاجس بالحاجة لتطبيق الأوامر، وتفضل الجماد أكثر من البشر. ويعد هتلر من أكثر الشخصيات التي تتسم بهذه الصفات.



الشخصية النرجسية



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

الشخصية النرجسية

يتعلق مفهوم كلمة النرجسية بأسطورة يونانية وهي شخصية (نرجس) وهو شاب جميل وقع في غرام صورته، التي شاهدها تنعكس على سطح النهر، ففرق فيه عندما حاول اعتناق صورته التي أُغرم بها. تعتبر الشخصية النرجسية Narcissistic Personality من الشخصيات التي تتسم بنمط سائد من التكبر والغرور والغطرسة والتعجرف وتبدو عليها المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالعظمة والأنانية وحب الذات وحب إعجاب الآخرين والإحساس بأهمية الذات والمبالغة والتفاخر بإنجازاتها. يعتقد النرجسيون بتميزهم وتفردهم عن غيرهم، وبأن الشخصيات الهامة فقط هي من تستطيع فهمهم، كما يعتقدون أنهم بحاجة إلى معاملة خاصة تميزهم عن غيرهم من البشر، كما يطمحون إلى الشهرة وعمل الأصدقاء، وينشغلون دائماً بالإسهاب في تخيل ذاتهم ونجاحاتهم وقوتهم وجمالهم، بل وحتى ينشغلون بالحب المثالي الذي يعتقدون واهمين باستحقاقه.

وهم يبحثون عن الإعجاب بشكل مستمر، ويفتقدون إلى الشعور بالتعاطف مع الآخرين، بل وقد يتصنعون العطف والشفقة تجاههم لتحقيق أهدافهم، كما أنهم ميالون إلى حسد الآخرين على إنجازاتهم ونجاحاتهم، والغريب في الأمر أنهم يعتقدون أنهم محسودون من قبل الآخرين. هذه الشخصيات تميل إلى استغلال إنجازات ومميزات الآخرين والصعود على أكتافهم، وغالباً ما تكون علاقاتهم الشخصية هشّة وقد لا تستمر لوقت طويل، فهم يتعاملون مع الانتقاد بشكل سيء وقد يغضبون عندما يجرؤ أحد ما على انتقادهم، أو قد يبدو أحياناً غير مباليين بالانتقاد، كما قد يستفزون الآخرين بأسلوبهم ومقاومتهم للأنظمة والأوامر بسهولة.

تجد هذه الشخصيات صعوبة في التعامل مع الآخرين وميلاً لعدم تقبلهم، ورفضاً لهم على المستوى الشخصي والاجتماعي وحتى الوظيفي، ذلك بسبب سلوكهم المتغطرس. كما أنهم قد يعانون من أزمة منتصف العمر، والتغيرات الشكلية والبيئية أكثر من غيرهم. وقد تكون نرجسيتهم فكرية، أي تتعلق بالثقة المبالغ بها، والإحساس بتألق الأفكار والمعتقدات، أو جسدية تتعلق بالشكل والمظهر العام، أو قد تكون خليطاً من النوعين. على الرغم من أن لدى هذه الشخصيات تضخم في الأنا، إلا أنها تعاني من انخفاض التقدير للذات والميل للإصابة بالاكتئاب لاحقاً.

هذه السمات الشخصية إذا افتقدت للمرونة وأصبحت غير قابلة للتكيف وأعاقت تواصل الشخص مع المحيطين، عندها تنتقل من مرحلة السمات إلى مرحلة الاضطراب.

ولا يمكن تشخيص اضطراب الشخصية النرجسية Narcissistic Personality Disorder إلا بعد اكتمال نمو جوانب الشخصية في سن الثامنة عشر، وتعتبر نسبة الحالات التي تُشخص سريراً أقل من 1% إلى 6% من المجتمع. ومن حيث العوامل المسببة فقد حاولت عدة نظريات نفسية واجتماعية تفسير هذا النمط السلوكي، إلا أن أغلبها كانت تميل نحو وجود قصة لعدم إشباع الاحتياجات

النفسية أثناء فترة الطفولة الباكرة، بالإضافة إلى النظريات الأخرى المتعلقة باضطرابات الشخصية كمرحلة النمو النفسي الجنسي والمدارس المعرفية والسلوكية، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن أبناء أصحاب هذه الشخصيات قد يكونون عرضةً لاكتساب هذه السلوكيات لاحقاً.

وبما أن سلوك هذه الشخصيات يتسم بالكبر والغطرسة فإنها مُتعبَةٌ في التعامل، لذلك فإن التعامل معها يحتاج إلى ضبط النفس وهدوء الأعصاب وعدم إظهار التوتر والضعف، لأن ذلك يعزز من نرجسيتها. أثناء الحوار يتم تقليل استخدام الأسئلة المفتوحة معها، لأنه يعطيها مجالاً للتحدث باسترسال عن إنجازاتها واستعراض نجاحاتها، كما أنها تنتظر الفرصة لاستعراض قدراتها ومعلوماتها أمام الطرف الآخر. هذه الشخصيات تبحث أثناء النقاش عن المدح والإطراء على أسلوبها وتتجنب من يعارضها أو يقول لها لا، لذلك فإن أفضل طرق الحوار معها هو استخدام أسلوب (نعم، ولكن) بمعنى نتفق معك في جزء ونتحفظ على الجزء الآخر بلباقة.

علاج هذه الشخصيات غالباً ما يكون صعباً، ذلك لأنها متمسكة بتفكيرها النرجسي مما يجعلها تقاوم فكرة المرض من أساسه قبل أن تقنع بالعلاج. رغم أنه مع تقدم العمر قد يصل بعضهم إلى شيء من النضج في التفكير والسلوك. وإن من أبرز العلاجات النفسية المستخدمة هو العلاج النفسي التحليلي للشخصية، الذي يتطلب فترة زمنية طويلة، أو العلاج الجماعي الذي يهدف إلى تعليمهم كيفية التعاطف مع الآخرين والاهتمام بمشاعرهم. وقد يتم استخدام بعض الأدوية النفسية على نطاق ضيق كمثبات المزاج ومضادات القلق والاكتئاب، التي تستخدم للتقلبات المزاجية والأعراض الاكتئابية الناتجة عن صعوبة تعاملهم مع رفض الآخرين.



أنواع اضطراب الشخصية النرجسية



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

أنواع اضطراب الشخصية النرجسية

تعددت التصنيفات في العديد من الأبحاث حول أنواع وسمات اضطراب الشخصية النرجسية ونذكر من أبرزها النوعين التاليين:

1. نرجسيو العظمة Grandiose-Narcissists:

يعتبر هذا النوع امتداداً لاضطراب الشخصية النرجسية NPD المتعارف عليه. حيث يظهر هؤلاء الأشخاص الصورة الخارجية للكبر والعظمة والغطرسة والثقة التي تتماشى مع أحاسيسهم الداخلية بالعظمة. وتتطوي سماتهم على ما يلي:

- منفتحين.
- أقل قلقاً.
- لديهم تعبير واضح عن مشاعر الفوقية والاستخفاف.
- لديهم تقدير مرتفع للذات.
- لا يتأثرون بالتغذية الراجعة السلبية أو الانتقاد.

2. نرجسيو التأثر Vulnerable-Narcissists:

يُسمَّون أيضاً بالنرجسيين (الحساسين Sensitive، المقنعين Masked، أو المنكمشين Deflated) وهم يظهرون الصورة الخارجية للقوة ولكنهم يشعرون بالضعف والصغر داخلياً. وتتطوي سماتهم على التالي

- متمركزين حول ذاتهم.
- منطوين.
- أكثر قلقاً.
- دفاعيين.
- تجنبيين.
- حساسين تجاه الانتقاد.
- خجولين في حقيقتهم.
- يقلقون من نظرات الآخرين.
- يبالغون في انفعالاتهم.

- يحتاجون إلى التطمين.
- مقتنعين بأنهم أفضل من الآخرين.
- لديهم انشفاق في صورة الذات (صورة إيجابية مرتبطة بالاعتزاز الزائد ، وصورة سلبية مرتبطة بالخجل والمذلة).
- إذا حصلوا على تغذية راجعة إيجابية فإنهم يخفون صورة الذات السلبية تحت مستوى الوعي.
- وإذا واجهوا انتقاداً فإنهم يواجهون صورة الذات السلبية ويشعرون بالخجل العميق.



الصيام المتقطّع



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

الصيام المتقطع

انتشر في الآونة الأخيرة مفهوم قديم متجدد هو الصيام المتقطع Intermittent Fasting كوسيلة لتخفيف الوزن، ومقاومة كِبَر السن والشيخوخة، والتمتع بحياة أطول، إضافة إلى تعزيز جوانب الصحة النفسية والجسدية.

والصيام المتقطع عبارة عن تعيين أوقات محددة بشكل منتظم، يتم فيها التوقف عن الأكل أو استهلاك عدد قليل جداً من السعرات الحرارية. وكما هو معروف فالصيام يريح الجهاز الهضمي، ويساعد الجسم على إصلاح ذاته على المستوى الخلوي، كما أنه يحفز الجسم على الاستفادة من الدهون المخزنة لإنتاج الطاقة، مما يساعد في خفض الوزن. كما يجب ألا ننسى أن فترة النوم تعتبر فترة صيام طبيعية يغفل عنها الكثير وتحتاج إلى إعادة تنظيم.

في الصيام المتقطع يسمح للشخص بتناول الطعام خلال ست أو ثمان أو عشر ساعات في اليوم، ويكمل صيامه خلال الأربع عشرة إلى الثماني عشرة ساعة المتبقية من اليوم. ويفضّل البعض صيام يوم كامل، أربع وعشرين ساعة (يشرب خلالها الماء والسوائل فقط) ويكرر هذا يوماً أو يومين في الأسبوع. كما أن البعض يفضل النظام الروتيني الذي يسمى (صيام 5: 2) وهنا يتم تحديد أيام معينة يتم فيها تخفيض السعرات الحرارية (تناول حوالي خمسمئة سعرة حرارية) كل يومين إلى ثلاثة أيام مع تناول الطعام بشكل عادي في الأيام الأخرى.

أشارت الدراسات الحديثة لوجود العديد من الفوائد المتنوعة والهامة في الصيام المتقطع، نذكر منها:

- خفض الوزن.
- تحسين الحالة المزاجية.
- تحسين الإحساس بالإنجاز والسيطرة.
- خفض الشعور بالألم المزمن.
- خفض مستوى الالتهابات.
- تحسين استجابة الجسم للأنسولين.
- خفض الدهون الضارة والكوليسترول.
- خفض مستوى ضغط الدم.
- التحكم بالشهية وتقليل الاشتياق للسكريات.
- إبطاء عملية الشيخوخة.

- تحسين كفاءة الجهاز المناعي.
 - احتمال علاج بعض السرطانات وبعض الأمراض العصبية كالزهايمر والشلل الرعاشي.
 - تقليل احتمال الإصابة بالأورام السرطانية.
 - تعزيز قدرة الجسم على إصلاح الخلايا والحمض النووي.
 - تجديد خلايا الجسم والتخلص من الخلايا الميتة والتالفة المليئة بالسموم.
 - تعزيز إفراز الجسم لهرمون النمو الذي يساعد على حرق الدهون والحفاظ على كتلة العضلات.
 - تعزيز قدرة الجسم على حماية نفسه من الإجهاد التأكسدي الذي يعد أحد العوامل المهمة في الشيخوخة والمرض.
 - تنظيم أوقات الساعة البيولوجية للأكل يساعد على تنظيم إيقاع الساعة البيولوجية للنوم.
- في الصيام صحة نفسية وجسدية وفضل كبير (صوموا تصحوا). والجدير بالذكر، ضرورة استشارة الطبيب وأخصائي التغذية لمن يعاني من مشكلات صحية، فقد يناسب الصيام البعض ولا يناسب البعض الآخر لظروف صحية أو نفسية.



الطعام والصحة النفسيّة



صفحات
نفسية

الطعام والصحة النفسية

يؤثر الطعام على صحتنا النفسية بشكل عام، من حيث الحالة المزاجية والنشاط والوظائف المعرفية كالذاكرة والتركيز وغيرها من الجوانب النفسية، ومن هذا المنطلق نستعرض بعض ما أشارت اليه الدراسات في هذا المجال:

- الأغذية الغنية بالفواكه والخضروات الطازجة والحبوب الكاملة والبروتينات الخالية من الدهون تساعد في تحسين الحالة المزاجية وزيادة مشاعر السعادة وتقلل من أعراض الاكتئاب.
- الوجبة الكيتونية التي تقلل من استخدام الكربوهيدرات وتركز على السعرات الحرارية من الدهون والبروتينات تقلل من نوبات الاختلاج لدى الأطفال الذين يعانون من الصرع.
- نقص فيتامين (ب 12) يرتبط بالكسل، والخمول، وضعف الذاكرة والتركيز، والاكتئاب، ونوبات الهوس والذهان.
- نقص حمض الفوليك لدى الحوامل قد يؤدي إلى صعوبات في النمو عند الأجنة واحتمال إصابتهم بالاكتئاب لاحقاً.
- نقص النياسين يمكن ان يؤدي إلى عته (أو خرف الشيخوخة) وإسهال وحكة جلدية.
- فيتامين د مهم للجهاز العصبي، حيث وجدت الدراسات أن مستقبلات فيتامين د منتشرة في الجسم والدماغ، خاصةً مناطق الدماغ المسؤولة عن الفيزيولوجيا المرضية للاكتئاب كالفص الجبهي، التليف الحزامي، المهاد، تحت المهاد، الحصين، والمادة السوداء.
- حمية البحر المتوسط التي تركز على الأطعمة الكاملة والبروتينات الخالية من الدهون، وتقلل من الأطعمة المعالجة والسكريات تساعد على تحسين مستوى الوظائف المعرفية، بينما الوجبات الغنية بالسكريات والدهون، تؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية واضطرابات الاستقلاب مما يؤثر على الوظائف المعرفية.
- استخدام المكملات الغذائية أو استبعاد بعض الأغذية، تؤيدها العديد من الدراسات (الغير مؤكدة حتى الآن) لعلاج حالات فرط الحركة وتشتت الانتباه.



القهـم العصابي



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

القهم العصبي

يعتبر القهم العصبي (فقد الشهية العصبي) أحد الاضطرابات النفسية التي تتميز بالتجوع الذاتي الشديد والخوف من البدانة، وهو أكثر شيوعاً في سن المراهقة خاصة لدى المراهقات (0.5-1%)، وتزيد إصابة الإناث عشرة أضعاف عن الذكور، وأكثرهن من اللواتي يعملن في المجالات التي تتطلب الرشاقة كالباليه والأزياء.

وللاضطرابات النفسية المرافقة نصيب من القهم العصبي، حيث أن 65% منهم يعاني من الاكتئاب، 35% يعاني من القلق الاجتماعي، 25% يعاني من الوسواس القهري. أما العوامل المسببة فهي متنوعة وتشتمل على عوامل وراثية، نفسية، اجتماعية، وبيولوجية.

يمكن اختصار علامات هذا الاضطراب في كلمة (أكل) وهي كالتالي:

أ) اضطراب في إدراك وزن الجسم أو صورته:

مما يؤثر على التقييم الذاتي أو عدم الإدراك لخطورة انخفاض الوزن.

ب) كمية من الخوف من زيادة الوزن أو البدانة:

أو سلوكيات تحد من زيادة الوزن رغم انخفاضه.

ج) لجوء إلى تقليل الوارد من الطاقة بالنسبة للاحتياج:

مما يؤدي إلى انخفاض الوزن في سياق العمر والجنس والنمو والصحة البدنية.

هنالك نوعان شائعان لهذا الاضطراب:

1. النوع النهم أو التطهيري:

خلال الثلاثة أشهر الماضية، سبق للشخص الانخراط في نوبات من الأكل النهم أو السلوك التطهيري (كتقيؤ ذاتي، استخدام المليينات، مدرات البول، أو المسهلات).

2. النوع المقيد:

خلال الثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الشخص في نوبات الأكل النهم أو السلوك التطهيري، وإنما يتم استخدام الحمية، الصيام، أو المبالغة في الرياضة.

شدة الاضطراب:

- بسيط: مؤشر كتلة الجسم أكثر من 17 كلجم/م².
- متوسط: مؤشر كتلة الجسم 16-17 كلجم/م².

- شديد: مؤشر كتلة الجسم 15-16 كلجم/م².
- مفرط: مؤشر كتلة الجسم أقل من 15 كلجم/م².

العلاج:

التنويم في المستشفى:

يتم اتخاذ القرار من قبل الطبيب بناءً على الحالة الطبية، لاستعادة تغذية الجسم وتعويض وتصحيح مستوى السوائل فيه، وعلاج التجفاف الذي قد يؤدي إلى الوفاة، إضافة إلى المراقبة والعلاج الدوائي والسلوكي.

العلاج النفسي:

أثبتت الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القهم العصبي، إضافة لوجود دراسات متعددة تدعم العلاج الدينامي، العلاج الأسري، والعلاج الدوائي.



النهم العصبي



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

النهم العصبي

يعتبر النهم العصبي أو البوليميا العصبية أحد أنواع الاضطرابات النفسية المتعلقة بالأكل، وهو يتسم بوجود نوبات متكررة من الشراهة عند الأكل، يميزها (أكل كمية أكبر مما يأكله الآخرون أثناء نفس الفترة وتحت نفس الظروف، إضافة إلى إحساس بفقدان السيطرة على الأكل أثناء النوبة).

كما يلاحظ على المريض بعض السلوكيات التعويضية لمنع اكتساب الوزن (كالتقيؤ الذاتي، استخدام المليينات، مدرات البول، المسهلات، الصيام، والمبالغة في الرياضة).

يحدث الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية مرة في الأسبوع على الأقل لمدة ثلاثة أشهر، كما تتراوح شدة أعراض هذا الاضطراب كما يلي:

- بسيط: بمعدل نوبة إلى ثلاث نوبات من السلوكيات التعويضية خلال الأسبوع.
- متوسط: بمعدل أربع إلى سبع نوبات من السلوكيات التعويضية خلال الأسبوع.
- شديد: بمعدل ثمان إلى ثلاث عشرة نوبة من السلوكيات التعويضية خلال الأسبوع.
- مفرط: بمعدل أربع عشرة نوبة أو أكثر من السلوكيات التعويضية خلال الأسبوع.

كما يعاني البعض من (النهم العصبي السكري) أو ما يسمى بالداي بوليميا "مشتقة من بداية كلمة السكري Diabetes" وهو عبارة عن اضطراب أكل يحدث لمرضى السكري من النوع الأول الذين يعطون أنفسهم جرعات أقل من الأنسولين المطلوب، أو يتجنبون بعض الجرعات بهدف إنقاص الوزن.



العلاج النفسي التحليلي سيجموند فرويد (1856م-1939م)



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

سيجموند فرويد (1856م-1939م)

ولد عالم التحليل النفسي (سيجموند شلومو فرويد) عام 1856 في بريبور بمنطقة مورافيا التي تعتبر الآن جزءاً من جمهورية التشيك. كان والده تاجر أخشاب يهودياً، وقد كان سيجموند الطفل المفضل لأمه حيث كانت تسميه (سيجي الذهبي). عندما بلغ الرابعة من عمره انتقلت أسرته إلى فيينا عاصمة النمسا حيث تحول اسمه من (سيغيسموند إلى سيجموند). تخرج من كلية الطب من جامعة فيينا عام 1881، وأكمل تخصصه في المخ والأعصاب عام 1886، تزوج من (مارثا بيرنر) وأنجب منها ستة أطفال من بينهم (إيرنست وأنا فرويد). وفي عام 1908 بدأ بتطوير أسلوبه الجديد في التحليل النفسي، كما أسس (فرويد) جمعيته التحليلية التي ضمنت استمرار مدرسته وأفكاره، وأثناء الحرب العالمية الثانية قام النازيون بحرق أعماله في العلن، فتوجه بعدها إلى لندن، وتوفي بالانتحار المدعوم بعد إصابته بسرطان الفم عام 1939. من أعماله الرئيسية (تفسير الأحلام 1900، المراضة النفسية للحياة اليومية 1904، ثلاث مقالات في النظرية الجنسية 1905، ما فوق مبدأ اللذة 1920، قلق في الحضارة 1930م).

كانت بداية (فرويد) الفعلية مع العقل اللاواعي عام 1885 عندما شاهد أعمال طبيب المخ والأعصاب الفرنسي (جان مارتن شاركو) الذي عالج مرضاه النفسيين بالتتويم الإيحائي، والذي كان ينظر إلى الهستيريا على أنها اضطراب عصبي نتيجة اختلالات عصبية. وعندما عاد (فرويد) إلى النمسا كان متحمساً لاستخدام أفكار (شاركو) لكنه عانى من إيجاد تطبيقات عملية لها.

ثم قابل طبيب الأعصاب المشهور النمساوي المعروف (جوزيف بروير) والذي علم باهتمام فرويد بالجانب التحليلي فأخبره عن حالة غريبة لديه لسيدة تعاني من أعراض هستيرية "اسمها المستعار أنا" والتي وجد صعوبة في علاجها على مدى عام ونصف، فاستطاع خفض شدة الأعراض من خلال طلبه منها وصف تخيلاتها وهلاوسها! باستخدام التتويم الإيحائي لتسهيل الوصول إلى ذكرياتها المؤلمة، وبعد جلستين أسبوعياً من هذا الأسلوب انخفضت أعراضها بشكل كبير مما جعله يستنتج بأن الأعراض كانت نتيجة ذكريات مدفونة في العقل اللاواعي وأن صوت الأفكار هو الذي أوصلها للعقل الواعي.

أصبح (بروير) بعدها صديقاً وزميلاً (لفرويد)، وقاما بتطوير طريقة علاجية لتحرير واستدعاء ومواجهة الخبرات والذكريات المكبوتة ذهنياً وانفعالياً، استناداً إلى فكرة أن العديد من الاضطرابات النفسية (القلق، الخوف غير المبرر، الهستيريا، الشلل والألم النفسي، وأنواع معينة من البارانونيا) كانت نتيجة خبرات مؤلمة حدثت في الماضي ومختبئة بعيداً عن العقل الواعي. لكن (بروير) اختلف مع (فرويد) وافترق عنه، بسبب تركيزه على الأساس والمحتوى الجنسي للعصاب، (المشكلات التي تسببها الصراعات النفسية)، واستمر (فرويد) في تطوير أفكاره وفنائه النفسية التحليلية.

نموذج فرويد:

عندما نكون مغمورين بأفكارنا وذكرياتنا ودوافعنا، أو تكون غير ملائمة للعقل الواعي ولا يستطيع تحملها، يتم كبتها ← تخزن في العقل اللاواعي مع الدوافع الغريزية حيث لا يستطيع العقل الواعي الوصول إليها على الفور ← يوجه العقل اللاواعي أفكارنا وسلوكياتنا ← يحدث الاختلاف بين الأفكار الواعية واللاواعية شيئاً من التوتر ← لا يمكن تحرير المكبوتات إلا من خلال الوصول للعقل الواعي من خلال التحليل النفسي.

شبه (فرويد) الجهاز النفسي بجبل الجليد، حيث تقع الهُو والدوافع البدائية في العقل اللاواعي، وتتعامل (الأنا) مع الأفكار الواعية، وتنظم الهُو والأنا العليا صوتنا الناقد والحاكم. كما شبه العقل الواعي بالدمية بين يدي العقل اللاواعي، وأنه عبارة عن كرة بداخله وبجانبه ما قبل الوعي. وأن كل شيء واعٍ وندركه كان لا واعياً في الأصل قبل أن يصل إلى الوعي. مع ذلك لا يصبح كل شيء معروفاً بشكل واعٍ فالكثير من اللاوعي يبقى هناك. فالذكريات التي لا نعيها يومياً في ذاكرتنا العاملة، والتي لم تكبت تبقى في الجزء من العقل الواعي الذي أسماه (فرويد) "ما قبل الوعي"، حيث نستطيع استدعاء هذه الذكريات بشكل واعٍ في أي وقت.

يعمل العقل اللاواعي كوعاء للأفكار أو الذكريات القوية، والمؤلمة، أو التي لا يستطيع العقل الواعي معالجتها. كما يعتقد أنه عندما تطفئ أفكار أو ذكريات معينة، فإنها تتشق عن الذاكرة التي يمكن الوصول إليها، من خلال العقل الواعي وتُخزن في العقل اللاواعي.

كما تأثر (فرويد) بعالم الفيزيولوجيا (آرنست بروك)، الذي كان يعتقد أن للإنسان نظام طاقة كباقي الكائنات الحية، ويخضع لقانون حفظ الطاقة. يشير هذا القانون إلى أن كمية الطاقة في نظام معين تبقى ساكنة مع مرور الوقت، فلا تفتنى ولكن تنتقل أو تتحول، فطبق (فرويد) هذه الفكرة على العمليات الذهنية مما أوصله إلى مفهوم (الطاقة النفسية)، فإذا كانت لدينا أفكار لا يتقبلها العقل الواعي (كالاعتداءات أو الحوادث)، فإنه يعيد توجيهها بعيداً عن الأفكار الواعية إلى العقل اللاواعي، وأطلق عليها عملية (الكبت).

كما توجد في العقل اللاواعي الدوافع البيولوجية الفطرية، التي توجه سلوكنا وتلبي احتياجاتنا الأساسية، التي تحافظ على النوع والبقاء (كالأكل، والشرب، والجنس... إلخ)، إضافة إلى الغرائز المتناقضة (كغريزة الموت المدمرة للذات **Thanatos** والعدوان تجاه الذات كالغضب ونقد الذات والاكْتئاب والانتحار، أو العدوان تجاه الآخرين كالغضب والتميز. إلخ، وغريزة الحياة **Eros** التي تولد طاقة الشهوة **Libido** كالحب، والجنس، والتعاون، والانتماء، والمبادرة وغيرها.

وفي أعماله الأخيرة، ابتعد (فرويد) عن فكرة وتركيبية (العقل الواعي، العقل اللاواعي، ما قبل الوعي) ليفترض تركيبية جديدة وهي التركيبية الذهنية (الأنا، الأنا العليا، الهو) حيث الهو يتكون من دوافع بدائية تخضع لمبدأ المتعة Pleasure Principle وهو التلبية الفورية للرغبات والنزوات. أما الأنا فتخضع لمبدأ الواقعية Reality Principle الذي يقول بأننا لا نستطيع الحصول على كل ما نريد ويجب أن نفكر في العواقب، كما أنه يتفاوض مع الهو لمحاولة إيجاد طرق منطقية لتلبية احتياجاته دون عواقب سلبية. وتتحكم الأنا العليا (الصوت الداخلي للوالدين والأخلاق المجتمعية) بالأنا، فهي القوة الحاكمة ومصدر الضمير والشعور بالذنب والخجل. وتعد الصراعات بين هذه القوى مصدر الصراع النفسي المسبب للمعاناة النفسية.

العلاج النفسي التحليلي:

بما أن العقل اللاواعي لا يمكن الوصول إليه مباشرة، فإن الطريقة الوحيدة لمعرفة الصراعات هي من خلال الأعراض الموجودة في العقل الواعي، كما أن المعاناة العاطفية هي نتيجة الصراعات اللاواعية، فلا يمكننا الاستمرار بمناهضة المواد المكبوتة التي تحاول الظهور ومناهضة قوة الموت دون معاناة نفسية. إن التحليل النفسي عملية طويلة وليست بالسهلة، فهي تحتاج إلى التدريب على الأسلوب الفرويدي، الذي يتم فيه تمديد المريض على الأريكة والسماح له بالتحدث بينما لا يكون المعالج في مجال رؤية المريض، وهي عبارة عن عدة جلسات تمتد أحياناً إلى ساعات، عدة مرات في الأسبوع، ولعدة سنوات. حيث يعمل المعالج كوسيط أو ميسر ليسمح للأفكار أو المشاعر غير المحكية بالظهور. ويقوم المحلل بتفسير الرسائل والرموز التي تبرز من الصراع بين العقل الواعي واللاواعي، باستخدام أدوات التحليل النفسي مثل تحليل الأحلام Dream Analysis حيث يعتقد فرويد أن الحلم يمثل تحقيق رغبة، وكلما كانت الرغبة غير مستساغة للعقل الواعي كلما كانت مخفية أو مشوهة في الحلم، مثال (عندما يرى الحالم نفسه عارياً فإن المصدر الأولي لهذا الحلم عند أغلب الناس، هو ذكريات الطفولة المبكرة حينما لا يكون هناك استهجان للتعري أو شعور بالخجل تجاهه). من الفنيات المستخدمة في كشف محتوى العقل اللاواعي (زلات اللسان الفرويدية) أي الأخطاء اللفظية التي يصدرها الشخص دون قصد، وهي تعكس الأفكار والمعتقدات أو المشاعر المكبوتة، فعلى سبيل المثال الرجل الذي يريد ان يشكر امرأة على العشاء يقول (the breast dinner ever) كذلك هنالك فنيات أخرى متعددة يطول ذكرها منها ما يسمى بالتداعي الحر Free Association والتحويل Transference.

في الختام، حاول (فرويد) التأثير على مجتمع الصحة النفسية من خلال تدريسهم وتأسيس جمعية علم النفس التحليلي البارزة في فيينا. لكن مع الوقت أجرى العديد من تلامذته وعدد من المهنيين بعض التعديلات على أفكاره إلى أن انشقت الجمعية إلى ثلاث مجموعات: الفرويديون (الذين استمروا على أفكاره الأساسية)، الكلاينيين (الذين اتبعوا أفكار كلاين ميلاني)، والفرويديون الجدد (الذين

دمجوا أفكار فرويد في ممارساتهم الأوسع). ومن هنا تضمنت مدرسة التحليل النفسي الحديثة أكثر من 22 مدرسة مختلفة في أفكارها وتشعباتها والتي يتبناها بعض المعالجين اليوم.



علم النفس المجهرى



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

علم النفس المجهرى

علم النفس المجهرى أو المايكرو سيكولوجى Micro-Psychology هو من علوم النفس التى تتعامل مع المعلومات الأساسية المتعلقة بالآليات التى يستخدمها الدماغ، حيث أن هذه الآليات جينية فى أساسها ولا تعتمد على معنى المعلومات المتداولة.

وتعد الآليات الأساسية التى تشفر المعلومات وتخزنها فى تركيبات معلوماتية؛ وتستردّها وتطبقها فى الأنشطة الذهنية والجسدية؛ وتكوّن معلومات جديدة من الموجودة؛ من الأمور المتعلقة بعلم النفس المجهرى.

علم النفس بشكل عام، و علم النفس المجهرى يحاولان فهم الآليات القابضة خلف السلوك الإنسانى. وبينما يتسم أسلوب علم النفس عموماً بشكلٍ من التركيز يتجه من الأعلى إلى الأسفل Top-Down (تحليلي) بحيث يبدأ بسلوك ما، ثم ينظر إلى أي سلوكيات فرعية أو قوى ذهنية تسببه، بينما يتسم أسلوب علم النفس المجهرى بتركيزٍ يتجه من الأسفل إلى الأعلى Down-Top (تجميعي) بحيث يبدأ بالعناصر الأساسية جداً، المتعلقة بمعالجة الدماغ الروتينية للمعلومات ليبنى من خلالها السلوك.

الهدف الرئيسى لعلم النفس المجهرى هو فهم جميع الآليات الفيزيولوجية الأساسية، المتعلقة بتعامل الدماغ مع المعلومات، وتبيان كيفية بناء جميع الأنشطة الذهنية.

يستطيع علم النفس المجهرى حالياً التركيز فقط على المنظور العمليّاتى للآليات الفيزيولوجية الأساسية، وتوضيح كيفية إسهامها فى عمليات ذهنية معقدة.

أخيراً، يوجد أسلوب جديد فى علم الاجتماع، يسمى علم الاجتماع المجهرى أو المايكرو سوسولوجى Micro-Sociology والذي يتشابه مع أسلوب وتوجه علم النفس المجهرى، من حيث الأسلوب التجميعي من الأسفل إلى الأعلى، أي من التفاعلات بين الأشخاص وجهاً لوجه إلى التفاعلات الاجتماعية الأوسع.



فيتامين "د"



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

فيتامين د

يعتبر (فيتامين د) من الفيتامينات المهمة التي تعزز الوظائف الحيوية في الجسم، فهو يساعد الأمعاء على امتصاص الكالسيوم والفوسفات الضروريين لصحة العظام. بالتالي، فإن نقص فيتامين د قد يسبب ليونة أو هشاشة العظام حيث يحدث الكساح عند الأطفال، وترقق العظام عند البالغين، وهشاشة العظام عند كبار السن.

هذا الفيتامين مهم للعضلات والأعصاب والجهاز المناعي ولضبط الالتهابات ونمو الخلايا (بعض الدراسات تربط بين نقص فيتامين د والأورام؛ كأورام الثدي والقولون والبروستات).

وهو مهم أيضاً للدماغ والجهاز العصبي، فرغم أنه لا توجد علاقة واضحة بين نقص فيتامين د والإصابة بالاكتئاب، إلا أن بعض الباحثين وجدوا أن مستقبلات فيتامين د منتشرة في الدماغ والجسم، خاصة مناطق الدماغ المسؤولة عن فيزيولوجيا الاكتئاب كالفص الجبهي، والتلفيف الحزامي، والمهاد، وتحت المهاد، والحصين، والمادة السوداء التي لها وظائف متعددة ومتعلقة بالدوبامين.

يتم صناعة فيتامين د داخل الجلد من خلال تعرض كوليسترول الجلد ديهيدروكوليستيرول (Dehydrocholesterol) إلى أشعة الشمس فيتحول إلى فيتامين د-3 (كوليكالسيفيرول). كما وجد الباحثون أن الشكل النشط من فيتامين د كالسيتريول (Calicitriol) ينشط الجينات لتصنيع تيروسين هيدروكسيلاز الذي يلعب دوراً في صناعة الدوبامين والأدرينالين والنورأدرنالين (اختلال الأول والثاني قد يسبب الاكتئاب)، وعلى الرغم من هذا فإن نقص الكالسيتريول لا يؤثر بشكل واضح على تصنيع هذه النواقل العصبية لأنها يمكن أن تصنع من مصادر أخرى.

كما أن الاكتئاب يمكن أن يؤدي إلى نقص فيتامين د، فالذي يحدث هو أن المصاب بالاكتئاب تقل شهيته للطعام وينعزل ولا يخرج للشمس فينقص لديه فيتامين د. وبالمقابل فإن دراسات أخرى تتحدث عن تأثير نقص فيتامين د، على مستوى مادتي السيروتونين والميلاتونين المسؤولتين عن الساعة البيولوجية للنوم، مما قد يسبب اضطراب النوم الذي قد يعكس المزاج ويؤثر على الصحة النفسية، لذلك فقد يؤدي نقصه إلى الإصابة بالاكتئاب عند المستعدين لذلك.

تتضارب نتائج الدراسات حول العلاقة بين نقص فيتامين د والإصابة بالاكتئاب، فبعضها وجدت علاقة إيجابية وبعضها لم تجد أية علاقة، وفي بعض الدراسات تحسن مرضى الاكتئاب بإعطائهم فيتامين د، وفي بعضها الآخر لم يتحسنوا. كما أن بعض الدراسات وجدت تحسناً عند إعطاء مضادات الاكتئاب وفيتامين د معاً، أفضل منه عند إعطاء مضادات الاكتئاب لوحدها. ووجدت بعض الدراسات ارتباطاً بين نقص فيتامين د وأمراض القلب والمناعة والسكر والضغط ومشاكل الحمل.

يجري تدعيم معظم المنتجات الغذائية بهذا الفيتامين، مثل الحليب والحبوب والعصائر كالبرتقال وغيرها، حتى المشروم (الفطر) واللحوم الحمراء وصفار البيض، لكن المصدر الغذائي وحده قد لا يكفي.

يمكن الحصول على فيتامين د بشكل أكبر، من خلال تعريض الجلد لأشعة الشمس فوق البنفسجية، لمدة 10 – 20 دقيقة في منتصف النهار (11-3 ظهراً) على الوجه والذراعين والساقين. علماً أن ذوي البشرة السمراء يحتاجون إلى مدة تعرض أطول.

الاحتياج اليومي من فيتامين د هو حوالي 600 وحدة دولية (15 ميكروجرام)، وقد يحتاج كبار السن إلى جرعات أعلى. يحتوي كوب الحليب (قياس 8 أونصات) على 100 وحدة دولية، كما أن الأسماك الدهنية كالسلمون والتونا تحتوي على كميات تصل إلى 450 وحدة دولية.



كيف نربي المرجسية في أبنائنا؟



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

كيف نربي النرجسية في أبنائنا؟

النرجسية في حد ذاتها سمة شخصية طبيعية وصحية، فكيف يمكن الاستمتاع برعاية الذات، واحترامها، والتعاطف معها، وتحقيق الأمن الذاتي دون وجود نرجسية معتدلة؟ تتطلب القدرة على تكوين علاقات جيدة مع الآخرين، أن يكون الشخص قادراً على تحقيق التوازن بين احتياجاته واحتياجاتهم، حيث يقع الأزواج الذين يفتقرون إلى النرجسية الصحية في أنماط من الحميمية المزيفة ودورات من العنف والعدوانية، فدون نرجسية آمنة بما فيه الكفاية، فإن عقلانية العلاقة غير واردة. تم إجراء دراسات في كيفية تربية النرجسية في الأبناء وركزت على أبعاد ومقاييس متعددة منها:

• مقياس النرجسية المرضية:

النرجسية الضعيفة التي تتسم بانخفاض تقدير الذات، نرجسية العظمة التي تتسم بأفكار العظمة والاستغلال.

• الحماية المفرطة (والدية الطائرة المروحية):

تتعلق بمدى تدخل الوالدين وميلهم لتقليل احتمال الأخطار العادية عن أبنائهم.

• التقدير المفرط:

يتعلق بالتقدير المبالغ للإنجازات وتقديم الثناء غير المناسب ودون مقابل.

• السلطوية والتساهل:

تتعلق بمدى تقييد الأبوين مقابل مقدار الحرية التي يوفرونها، والميل إلى التساهل.

• سوء المعاملة وصدمات الطفولة:

تتعلق بمدى إهمال الأطفال وإساءة معاملتهم، الإساءة العاطفية، الإهمال العاطفي، الإهمال الجسدي، الألم الجسدي، الاعتداء الجنسي.

النتائج:

• الحماية المفرطة:

الحماية المفرطة من قبل الأبوين (خاصة الأمهات) ترتبط بالنرجسية الضعيفة ونرجسية العظمة لدى الأطفال.

- **التقدير المفرط:**

التقدير المفرط من قبل الأمهات كان مرتبطاً بنرجسية العظمة لدى الأبناء، وكذلك التقدير المفرط من قبل الآباء (المتساهلين) كان مرتبطاً بنرجسية العظمة لدى الأطفال (يبدو أن تساهل الأب يلعب دوراً في نمو نرجسية العظمة لدى الطفل).

- **التساهل:**

تساهل الأم وإساءة معاملتها وإهمالها للطفل مرتبط بالترجسية الضعيفة (إساءة المعاملة والإهمال من قبل الأب كان دوره أقل "ربما كان أكثر ارتباطاً بالشخصية الحدية").

تعتبر الأمهات مقدمات للرعاية الأولية بينما الآباء هم مقدمون للرعاية الثانوية، لكن إحدى الدراسات تقول إن الآباء والأمهات الذين يقضون وقتاً أطول في الأبوة والأمومة يظهرون تغيرات في نشاط الدماغ والغدد الصماء. لذلك وبغض النظر عن الجنس، فإن سلوك وشخصية مقدم الرعاية الأولي يساهم في تطوير الترجسية



مفاهيم مبسطة عن مضادات الاكتئاب



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

مفاهيم مبسطة عن مضادات الاكتئاب

بدأ انتشار مضادات الاكتئاب الحديثة التي تسمى مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية SSRIs عام 1987 مع انطلاق دواء (بروزاك)، ومن ثم تتالى ظهور مضادات الاكتئاب والقلق الحديثة الأخرى. ومنذ ذلك الحين أصبحت هذه النوعية من أكثر أنواع مضادات الاكتئاب شيوعاً في الاستخدام بين الأمريكيين، حيث أن ما يقرب من 70٪ ممن يتناولون مضادات الاكتئاب في الولايات المتحدة، يستخدمون مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية SSRIs.

وعلى مدى العقود الثلاثة الماضية، أصبحت هذه الأدوية هي الخط الأول لعلاج الاكتئاب، مقارنة بالمجموعات الأخرى مثل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة TCAs ومثبطات الأكسيداز أحادي الأمين (MOIs)، وذلك لأن مضادات الاكتئاب الحديثة لها آثار جانبية أقل، وتعتبر أقل خطورة في حالات الجرعة الزائدة مقارنة بغيرها.

تحتوي أدمغتنا على خلايا مرسله (ترسل السيروتونين)، وخلايا مستقبله (تستقبل السيروتونين)، ويسمى الفراغ بينهما المشبك العصبي. Synapse في الاكتئاب، هناك انخفاض في إرسال السيروتونين إلى الخلية المستقبلية، حيث تقوم الخلية المرسله بإعادة امتصاص السيروتونين الصادر منها قبل أن يصل إلى الخلية المستقبلية. تعمل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية على منع الخلايا المرسله من إعادة امتصاص مادة السيروتونين الصادرة منها، حتى تتوفر هذه المادة بكمية جيدة في المشبك العصبي مما يمكن الخلايا المستقبلية من امتصاصها، وهكذا يتم انتقال هذه المادة بين الخلايا.

في حالات الاكتئاب تكون (الخلية المستقبلية) متعطشة جداً للسيروتونين، مما يجعلها تزيد من عدد مستقبلاتها العصبية لامتناسه، وهذا ما يسمى بعملية (التنظيم التصاعدي)، علماً بأن الزيادة ليست مقتصره على عدد المستقبلات العصبية فقط، ولكن هناك زيادة في نوعية هذه المستقبلات أيضاً. وعلى الرغم من أن بعض أنواع المستقبلات هذه مرتبطة بالمزاج، إلا أن بعضها يتعلق بالنوم والشهية والنشاط الجنسي وغيرها، وهذا يعتبر من العوامل التي تجعل الطبيب النفسي يبدأ بإعطاء المريض جرعات منخفضة ومتدرجة، فإذا تم اعطاء المريض جرعة عالية جداً أو تم رفعها بسرعة، فسيكون هناك فيضان من السيروتونين لجميع أنواع المستقبلات، بما في ذلك تلك المستقبلات التي ليس لها علاقة بالمزاج، وهذا يمكن أن يؤدي إلى بعض الأعراض الجانبية. إضافة إلى أن تدفق السيروتونين للأعداد الكبيرة والمتنوعة من المستقبلات العصبية التي تكاثرت بسبب الاكتئاب (التنظيم التصاعدي) قد يكون سبباً في الأعراض الجانبية.

ولكن خلال أسابيع قليلة تنخفض مستقبلات السيروتونين المتنوعة نتيجة لوفرة السيروتونين في المشبك العصبي، وهذا ما يسمى بعملية (التنظيم التنازلي)، وخلال هذه الفترة قد تبدأ الآثار الإيجابية والجانبية للدواء بالانخفاض. يحدث التنظيم التنازلي خلال الأسبوعين إلى الأربعة أسابيع الأولى بعد بدء مضادات

الاكتئاب الحديثة ، ولهذا السبب غالباً ما يكون هناك تأخير في بدء مفعولها لمدة اثنين إلى أربعة أسابيع. بعد استقرار عملية التنظيم التنازلي، يقوم الطبيب النفسي عادةً بزيادة جرعة الدواء ببطء إلى أن يلاحظ تأثيراً إيجابياً أكثر تناسقاً للدواء على الحالة المزاجية والسلوكية. يمكن أن يحدث انخفاض في مفعول الدواء (تحمل) ولكن ليس بنفس درجة الأدوية الأخرى. عندما يحدث هذا، قد يقوم الطبيب باستخدام دواء إضافي من نفس المجموعة وبنفس آلية العمل أو من مجموعات دوائية أخرى بآلية عمل مختلفة.

أخيراً، هذه الأدوية لا تسبب الإدمان ولا التعود، كما أنها لا تعتبر مسكنات كما يعتقد البعض بل هي أدوية علاجية أثبتت فعاليتها من خلال العديد من الدراسات والبراهين العلمية. لذلك، أود هنا أن أقدم النصيحة لمن يخضع للعلاج بهذه الأدوية وهي كما يلي: يفترض أن يحافظ المريض على المتابعة المنتظمة في العيادة مع طبيبه النفسي؛ وأن يستمر باستخدام الدواء كما هو موصوف يومياً وفي مواعيد بانتظام؛ وإذا نسي الجرعة يمكنه أخذها عند تذكرها؛ أما إذا كانت الجرعة قريبة من الجرعة التالية فيمكنه تجاهل الجرعة الفائتة والالتزام بالجرعة اللاحقة.

اسأل طبيبك المعالج عن التفاعلات مع الأدوية الأخرى خاصة تلك التي يمكن أن تزيد من مستوى السيروتونين بالدم كأدوية الشقيقة أو الصداع النصفي أو الترامادول وغيرها، فقد يتسبب التداخل في حدوث (متلازمة السيروتونين). لا تقم بإيقاف الدواء من تلقاء نفسك - حتى لو شعرت بالتحسن - دون استشارة طبيبك المعالج. كما أنه في حالة استقرار الأعراض الحادة والشديدة قد يقوم الطبيب بعد فترة من الوقت بتخفيض الجرعة إلى جرعة محافظة متوسطة، وإذا وصل المريض إلى مرحلة التعافي فقد يقرر الطبيب إيقاف الدواء تدريجياً لتجنب الانتكاسة أو الأعراض الجانبية. كما لا ننسى أن الدراسات والبراهين العلمية أثبتت فعالية العلاج النفسي اللا دوائي، ودمجه مع مضادات الاكتئاب والقلق، مما يضاعف الفعالية العلاجية، ويزيد من فرص التعافي والوقاية من الانتكاسة بإذن الله.



نصائح صحية ونفسية لمواجهة القلق المتعلق بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

نصائح صحية ونفسية لمواجهة القلق المتعلق بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)

التعليمات الصحية:

- التزم البقاء بالمنزل والخروج عند الضرورة.
- التزم بعدم التجول حسب التعليمات.
- التزم باستخدام الكمامة حسب التعليمات.
- تجنب المصافحة وطبق مقولة (السلام نظر).
- تجنب التجمعات وأبق مسافة لا تقل عن متر ونصف بينك وبين الآخرين.
- اغسل يديك بالماء والصابون بشكل دوري لمدة أربعين ثانية أو عقم يديك بالمعقمات لمدة عشرين ثانية.
- استخدم المناديل أو المرفق أثناء الكحة أو العطاس.
- ابتعد عن المصابين بالكحة والعطاس.
- تجنب لمس الوجه إلا بعد غسل اليدين أو تعقيمهما.
- احرص على طهي الطعام جيداً.

الإرشادات النفسية:

• استمتع بوقتك مع الأسرة:

استمتع بقضاء وقتك مع أسرتك وتحدث إليهم، وحاول إضفاء جو إيجابي في المنزل.

• خفض قلق الأسرة:

ساعد في تخفيف القلق والتوتر عند أفراد أسرتك وتوعيتهم، فظهور علامات القلق المبالغ بها عليك قد تستثير قلقهم أيضاً. طمئن الأطفال وحاول إيصال المعلومات إليهم بشكل مبسط وهادئ.

• عبّر عن مشاعرك:

عبّر عن مشاعرك وتحدث لشخص موثوق به لتخفيف القلق والضغط، استمرار القلق يزيد من مستوى بعض الهرمونات التي قد تؤدي إلى إضعاف جهاز المناعة.

• النوم الجيد:

احصل على ساعات نوم كافية خلال اليوم، فالنوم يساعد في رفع مستوى المناعة.

• الغذاء الصحي:

تناول الغذاء الصحي كالخضار والفواكه وغيرها، فهناك أغذية غنية بالفيتامينات ومضادات الأكسدة المفيدة في تعزيز المناعة وتحسين المزاج.

• مارس الرياضة:

مارس الرياضة الخفيفة بشكل دوري وفق الإمكانيات المتاحة في المنزل، فالرياضة تساعد في تحسين المزاج.

• مارس هوايات:

مارس الأنشطة التي كنت تستمتع بها سابقاً (كالكتابة، القراءة الفردية أو الجماعية، الرسم، الشعر، الأشغال اليدوية، الرياضة، الزراعة المنزلية، الألعاب الترفيهية، تعلم لغة جديدة، تابع دورات عبر الانترنت... الخ).

• حافظ على التهوية:

احرص على التهوية الجيدة في المنزل ودخول ضوء الشمس والتعرض لأشعة الشمس يومياً إن أمكن.

• توقف عن التدخين:

تعتبر هذه الأزمة فرصة للتوقف عن التدخين بجميع أشكاله أو أية مادة مبدلة للمزاج وذلك للمحافظة على رثيتك ومناعتك وسلامة من حولك.

• قلل متابعتك للإحصائيات:

قلل متابعة الإحصاءات المتعلقة بكورونا في وسائل التواصل الاجتماعي، وإذا اضطرت لذلك فتابع التصريح الإعلامي للمتحدث الرسمي لوزارة الصحة وركز على جانب التعاليف أكثر من الإصابة.

• تواصل مع أحبائك:

تواصل مع المقربين والأصدقاء عبر الهاتف أو الاتصال المرئي أو وسائل التواصل الاجتماعي وتبادل معهم النقاشات.

• تجنب المبالغة:

تجنب المبالغة في لبس الكمامات دون داعٍ لذلك، فقد يزيد ذلك من قلقك ويثير قلق الآخرين، استخدام الكمامات يكون فقط لمن يعاني من الكحة أو العطاس.

• ميّز بين الحرص والقلق:

يخلط كثير من الناس بين مفاهيم الحرص والقلق والخوف، أو الوسوسة المتعلقة بالإصابة، فالحرص عادة ما يكون مبرراً وغير مبالغ فيه، كاتخاذ الإجراءات الاحترازية المعقولة، كما أنه لا يؤثر على نوعية حياة الشخص ولا يتسبب بمشاعر سلبية مزعجة، بينما القلق عكس ذلك.

• عزز الجانب الروحي:

الجانب الروحي يؤثر إيجاباً على الجوانب النفسية، لذا مارس شعائرك الدينية في المنزل وتضرع إلى الله بأن يزيل هذه الغمة.

• حدد طبيعة مشاعرك:

حدد طبيعة المشاعر النفسية والأساسات الجسدية التي تشعر بها وموقعها، وأعطها مسمى مختصر (مثلاً أشعر بالتوتر).

• اسمح ببعض الغموض:

ذكر نفسك بأنه من الطبيعي أن تشعر أحياناً ببعض التوتر والغموض، وتقبل أنك لا تعرف المستقبل.

• مارس الاسترخاء:

مارس الاسترخاء الذهني أو التنفسي كالتنفس البطيء العميق أو التأمل، وركز على الحاضر فالمستقبل بيد الله.

• اصرف ذهنك:

اصرف أو شتت ذهنك بعيداً عن الأفكار السلبية أو المثيرة للقلق، من خلال تجاهلها والبدء في القراءة مثلاً أو الوضوء أو الصلاة أو ممارسة أي نشاط ذهني أو جسدي.

• قارن بين المزايا والعيوب:

قارن بين مزايا وعيوب الاستمرار في التفكير في الأمور التي تثير القلق، وحاول إدراك العيوب والعواقب السلبية للقلق المبالغ به.

• ركّز على الإيجابيات:

تحدث عن الأخبار والأمور الإيجابية التي حدثت هذا اليوم أو في الأيام السابقة، تفاعل بالحالات التي تماثلت للشفاء وانظر إلى الجانب الممتلئ من الكأس.

• **علاج المشكلات أو الاضطرابات النفسية:**

بعض الأشخاص يعانون من اضطرابات نفسية (كالقلق المعمم، الرهاب المحدد، الهلع، توهم المرض، الوسواس القهري. . . إلخ) وهذه الاضطرابات تتطلب العلاج، والبعض قد تظهر عليه أعراض الانتكاس مما يتطلب مراجعة الطبيب أو المعالج.

• **لا تكن جسراً للإشاعات:**

أحيانا تكون الإشاعات أخطر من المشكلة نفسها، فهي تتسبب في تشويه وتضخيم الواقع مما يعيق قدرة الشخص على التعامل معه بفعالية.

• **خذ المعلومة من مصدرها:**

خذ المعلومة الصحية والنفسية من مصادرها الموثوقة حتى يمكنك أخذ الاحتياطات المنطقية، وتجنب نشر المعلومات المغلوطة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

• **تواصل مع المستشار النفسي:**

تواصل مع المستشار النفسي أو الاجتماعي عبر الرقم الخاص للمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية 920033360.

• **تواصل مع 937:**

تواصل مع الخط الساخن لوزارة الصحة للحصول على الاستشارة الطبية عند وجود ارتفاع بدرجة الحرارة أو كحة.



هل يمكن أن يساعد الغذاء في علاج الصددمات النفسيّة



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

هل يمكن أن يساعد الغذاء في علاج الصدمات النفسية؟

يعتبر الطبيب النفسي المختص في علاج الصدمات د. جيمس جوردن من الرواد الذين أجروا دراسات متنوعة حول دور الغذاء في الصحة النفسية، وكان أحد أهم مؤلفاته في هذا المجال (التحول) Transformation. وقد أشارت الدراسات إلى أن الغذاء يمكن أن يساعد في تحسين الحالة المزاجية والاكْتئاب (تجربة SMILES، دراسة HELFIMED) وقد وجدت بعض الدراسات أن المكملات الغذائية يمكن أن تقلل القلق والاكْتئاب وأعراض الكرب ما بعد الصدمة.

ويعد الغذاء عنصراً هاماً في الشفاء، خاصة بعد الصدمات النفسية، وذلك لاحتياج الجسد للتغذية حتى يستطيع التعافي. ومن أبرز الرواد في هذا المجال (جوليا ركليدج) التي أجرت دراسات عن تأثير الغذاء على الصحة بعد الصدمات النفسية. فيمكن للموقف الصادم أن يؤثر سلباً على أجزاء متعددة من الجهاز الهضمي، وأهم هذه الأجزاء الزغابات المبطنة للأمعاء Villi والتي يحدث لها تلف بعد الصدمات مما يضعف عملية امتصاص الغذاء.

ويمكن للصدمات أن تسبب حالة تسمى بالأمعاء المسربة Leaky Gut حيث تسمح الخلايا المبطننة للأمعاء بعبور وتسرب البروتينات (كالجلوتين، الحليب... إلخ) إلى الدم مما يسبب تفاعلات التهابية في أجزاء متنوعة من الجسد بما فيها الدماغ.

كما لاحظ جورون أن الصدمة يمكن تسبب اختلالاً في الميكروبيوم (تريليونات البكتيريا النافعة التي تحدثنا عنها سابقاً وعن أهميتها لصحة الأمعاء)، مما قد يتسبب في حدوث مشاكل صحية بعد الصدمة، فعندما نصاب بالصدمة قد لا نرغب في أكل أي شيء، أو نبدأ في أكل المأكولات المريحة Comfort Food (كالمأكولات السكرية، الدهنية، المالحة، الوجبات السريعة، الغازيات، والمثلجات) والتي قد تؤثر على بعض النواقل العصبية كالسيروتونين، الدوبامين، والأندورفينات التي قد تكبح جماح الذكريات الصادمة إلى حد ما، لكن سرعان ما تنخفض هذه النواقل ويزداد مستوى الكورتيزول، وتعود الذكريات مرة أخرى ونعود لهذه المأكولات (الحلقة المفرغة).

بعض النصائح الهامة:

• التركيز على الأغذية الصحية:

نحتاج إلى تناول المأكولات الأقل تأثيراً على الأمعاء كالأغذية العضوية، أحماض أوميغا-3 الموجودة في الأسماك.

• تقليل الأغذية المسببة للالتهابات:

يفضل تجنب بعض الأغذية كالأغذية المكررة أو السكريات المعالجة أو البروتينات كالجلوتين والحليب لمدة شهر أو شهرين وذلك لإعطاء الأمعاء فرصة للتعافي.

- استخدام المكملات الغذائية كالفيتامينات والمعادن.
 - تعويض البكتيريا النافعة للأمعاء من خلال تناول البروبيوتك.
 - خفض التوتر:
- الهضم الجيد يحدث من خلال نشاط الجهاز العصبي نظير الودي والذي يسمى مجازاً جهاز الراحة والهضم (rest & digest) أي المسؤول عن الهضم الجيد والاسترخاء.



المثلية الجنسية



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

المثلية الجنسية

في عام 1973م صُنفت المثلية الجنسية Homosexuality كصفة تشخيصية من قبل رابطة الأطباء الأمريكيين، وفي عام 1980م أزيلت من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM). كما يرى التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) أن مجرد "التوجه الجنسي لنفس الجنس" لا يعتبر في حد ذاته اضطراباً. هذه التعديلات تعكس التغيير في مفهوم المثلية الجنسية والتي أصبح ينظر إليها الآن في الغرب، كنوع من "النشاط الجنسي" وليس كاضطراب مرضي. يقول ديفيد هاوكنز (وجود المثلية الجنسية لا يبدو أنه مسألة اختيار، ولكن التعبير عنها هو مسألة اختيار).

مصطلح المثلية الجنسية يصف السلوك الواضح للشخص، وميله الجنسي تجاه نفس الجنس، وإحساسه بهويته الشخصية أو الاجتماعية. يختلف هذا المفهوم عن اضطراب الهوية الجندي Gender Identity Disorder الذي تغير مسماه في الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 إلى الانزعاج أو عدم الرضا الجندي Gender Dysphoria ويطلق عليه في التصنيف الدولي للأمراض ICD مسمى (Transsexualism) أو التحول الجنسي عند الذين يعانون من عدم الرضا والانسجام بين جنسهم عند الولادة وخبرتهم الجندرية، فهو إحساس بهوية الفرد الذكورية أو الأنثوية. يفضل العديد من المثليين استخدام مصطلحات أخرى كالحساقية Lesbian أو اللوطي Gay بدلاً من كلمة مثلي التي يعتقدون أنها تشير إلى المرض.

ذكر هاوكنز بأن مصطلح Gay أو Lesbian يعود إلى الإدراك الذاتي والاجتماعي للهوية، بمعنى أنها تعكس إحساس الفرد بانتمائه إلى مجموعة توسم بنفس التسمية. ويعاكسها التوجه المختلف Heterosexuality وهو ميل الذكر للأنثى والعكس. كما أن مصطلح Homophobia يُقصد به الخوف من المثلية، وهو عبارة عن خوف أو توجه سلبي تجاه المثليين.

ويبلغ معدل انتشار المثلية الجنسية حوالي 2-4% من المجتمع. ونسبة الاضطرابات النفسية والإدمان لديهم هي ثلاثة أضعاف المعدل الطبيعي، كما أن نسبة الانتحار لديهم تبلغ ستة أضعاف المعدل الطبيعي، وحوالي 70% منهم قد يكونون مصابين بالإيدز.

بعض المثليين (Gays & Lesbians) وخاصة اللوطيين Gays أفادوا بأنهم كانوا واعين بالانجذاب العاطفي تجاه نفس الجنس قبل سن البلوغ. وحسب دراسات (كنزي) فإن حوالي نصف الذكور قبل سن البلوغ كان لديهم بعض الخبرات العضوية مع شريك من نفس الجنس، هذه الخبرات غالباً ما تكون استكشافية خاصة عندما يتم مشاركتها مع الأقران في نفس السن، وهي تفتقر إلى المكون الانفعالي القوي. معظم الشاذين يتذكرون بداية الانجذاب العاطفي والجنسي تجاه الشريك من نفس الجنس أثناء المراهقة المبكرة.

بالنسبة للإناث فإن بداية المشاعر العاطفية تجاه الشريك من نفس الجنس قد تكون أيضاً قبل سن المراهقة، ولكن الفهم الواضح تجاه التفضيل للشريك من نفس الجنس يحدث في نهاية المراهقة وبداية سن البلوغ.

الشاذات (السحاقيات) لديهن خبرات جنسية مختلفة مع الجنس الآخر أكثر من الشاذين. ففي إحدى الدراسات، كان لدى حوالي 55٪ من السحاقيات خبرات جنسية مختلفة قبل خبرتهن المثلية، مقارنة بحوالي 20٪ من الشاذين ممن كان لديهم خبرات جنسية مختلفة.

هنالك ثلاثة أنواع من (انحرافات) المثلية الجنسية:

A. الانجذاب لنفس الجنس (SSA)

لديه ميول جنسية وانجذاب لنفس الجنس، ولكن لا يمارس وقد يقاوم ذلك.

B. مواجهة نفس الجنس (SSE)

لديه ميول جنسية وانجذاب لنفس الجنس، ويمارس معه (مثل قوم لوط).

C. محاولة نفس الجنس (SST)

ليس لديه ميول جنسية أو انجذاب لنفس الجنس، ولكن يمارس معه.

العوامل المسببة:

أولاً: نفسياً

يعتقد فرويد بأن المثلية الجنسية ما هي إلا توقف (لنمو النفسي الجنسي)، يصاحبها قلق الإخصاء ما قبل المرحلة الأوديبية للنمو النفسي الجنسي. إضافة إلى التثبيت القوي مع الأم، وفقدان الرعاية الأبوية المؤثرة، وتثبيط النمو الذكوري من قبل الوالدين، التثبيت أو النكوص لمرحلة الترجسية، والخسارة عند التنافس مع الإخوان والأخوات. أما بالنسبة للإناث، فيعزى لعوامل فقدان الإحلال من غيرة القضيب، بالإضافة إلى عدم انحلال الصراعات الأوديبية.

لم يعتبر فرويد المثلية الجنسية اضطراباً نفسياً، فقد كتب في كتابه (ثلاث مقالات عن النظرية الجنسية) أن المثلية الجنسية توجد في الأشخاص الذين يظهرون عدم وجود انحرافات خطيرة عن الطبيعة، والذين لم تتعطل كفاءتهم، والذين يتميزون بارتفاع مستوى النمو الذهني والثقافة الأخلاقية. وكتب فرويد في (رسالة لأم أمريكية) أن (من المؤكد أن المثلية الجنسية ليس لها مزايا، ولكن لا يوجد ما يدعو للخجل منها، ولا تعتبر خزيًا أو رذيلة. فلا يمكن تصنيفها كمرض، ونحن نعتبرها نوعاً من الوظائف الجنسية نتيجة توقف النمو الجنسي).

أما المفاهيم الحديثة في مدارس التحليل النفسي، فتقول أن بعض المحللين النفسيين قد طوروا مفاهيم دينامية جديدة تتعارض مع النظرية الكلاسيكية القديمة لفرويد. حيث يقول (رتشارد آيسى) أن الشاذين لديهم تخیلات جنسية لنفس الجنس في سن 3-5 سنوات (وهي نفس فترة التخیلات الجنسية تجاه الجنس الآخر)، وقال أن التخیلات الجنسية لنفس الجنس عند الشاذين تركز على صورة الأب أو من يقوم مقامه من الذكور. إضافة إلى أن بعض السمات الأنثوية قد تحدث نتيجة التماهي مع الأم أو من يقوم مقامها.

ثانياً: طبياً

أشارت الدراسات الحديثة إلى وجود مكون جيني وبيولوجي يؤثر على التوجه الجنسي. وظهر ذلك في دراسة التوائم السيامية، ولكن حتى الآن لم يتم تحديد كروموسومات المثليين رغم إمكانية حدوث المثلية في الأخوة بنسبة أعلى من غيرهم من متنوعي الجنس. كما أن إحدى الدراسات وجدت أن خلايا تحت المهاد كانت صغيرة الحجم لدى الشاذين كما هو الحال في الإناث. ولوحظ انخفاض مستوى هرمونات الذكورة عند الشاذين. كما لوحظ أيضاً أن هذا الهرمون في فترة حمل الأم يلعب دوراً مهماً في تنظيم الجهاز العصبي، حيث أن توفره يؤدي إلى توجه الذكر نحو الإناث وأن انخفاضه أو قلة تحسس الأنسجة له يؤدي إلى توجه الذكر نحو الذكور.

كما أن الإناث اللاتي يتعرضن لكميات كبيرة من الهرمونات الذكورية قبل الولادة يظهر عليهن قبل سن المراهقة سلوكيات عدوانية، أما الذكور الذين يتعرضون للهرمونات الأنثوية قبل الولادة يظهر عليهم قلة اللياقة الجسدية، قلة الحزم، وقلة العدوانية مقارنة بالذكور الآخرين.

كما أن السيدات اللاتي يعانين من "متلازمة كوشينغ" قد يصبحن سحاقيات أو مختلفات في الجنس مقارنة بعامية السيدات. كما وجدت بعض الدراسات أن استمرارية واستقرار علاقات السحاقيات مع بعضهن أكثر منها في علاقات الشاذين الذكور.



المرونة النفسيّة



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

المرونة النفسية

كلنا نعرف أن ظروف الحياة متقلبة ولا تسير على خط مستقيم. ولسوء الحظ يتحتم علينا أحياناً التعامل مع الأحداث والتجارب الصعبة في الحياة. ولكن كيف ولماذا يزدهر بعض الناس ويتطورون بشكل أفضل نتيجة لسوء الحظ؟ بينما يتدهور آخرون وينهارون عند أبسط عقبة أو مشكلة؟ هل هناك طريقة لزيادة قدرتنا على التغلب على العقبات غير المتوقعة وإدارتها بشكل أفضل؟

إن تنمية وتطوير المرونة النفسية "البعوض يسميها المعاودة النفسية" هي العنصر الأساسي في علم النفس الإيجابي منذ بداية إسهامه في السعادة والرفاهية النفسية. إننا عندما نتحدث عن المرونة النفسية فنحن نتحدث عن قدرتنا على مواجهة الصعوبات، على الارتداد والمعاودة أثناء المحن، وعلى إدارة مشاعرنا السلبية بشكل فعال بدلاً من أن تسلبنا إرادتنا وطاقتنا.

غالباً ما نظن أن المرونة النفسية هي مجرد سمة من سمات الشخصية، أو صفة تولد مع بعض الأشخاص ويفتقدها البعض الآخر. وستندهش حين تعرف -عزيزي القارئ- أن المرونة النفسية هي مهارة يمكن تعلمها! ففي الولايات المتحدة الأمريكية يتم تدريب الجنود والضباط في الجيش على فنيات المرونة النفسية من خلال برامج تدريبية مكثفة.

فوائد المرونة النفسية

المرونة النفسية لها فوائد نفسية وجسدية متعددة، حيث يتميز أصحابها بما يلي:

- استقرار انفعالي "عاطفي" كبير.
- ينظرون إلى التحديات والعقبات على أنها أمر يمكن إدارته.
- تجدهم شغوفين ومتفحين للتجارب والخبرات الجديدة.
- لديهم نشاط وحماس و طاقة كبيرة للحياة.
- لديهم القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة اليومية.
- لديهم الميل لمساعدة ودعم الآخرين.

بالإضافة إلى ذلك، فإن المرونة النفسية تساعد في موازنة التأثيرات الجسدية للضغوط. تخيل لو طلب منك إلقاء كلمة أمام الجمهور وأمامك وقت قصير جداً للتحضير، كيف يكون أداؤك؟ في مثل هذه الظروف، أغلبنا سيشعر بالتوتر وقد يتسارع نبضنا ويرتفع ضغط الدم لدينا بعض الشيء، حتى وإن أعدنا الجو الملائم لهذا. في التجارب المخبرية، وُجد أن معدل نبض القلب وضغط الدم يعودان إلى المستوى الطبيعي بسرعة خلال هذه المواقف لدى أصحاب المرونة النفسية مقارنة بغيرهم، بمعنى أن المرونة النفسية تساعد في التخلص من التأثير الجسدي للمشاعر السلبية والضغوط.

كما وجدت الدراسات أن المرونة النفسية في مجال من مجالات الحياة (كالمعلم) يمكن أن تساعد في مجال آخر (كالعلاقات مثلاً). لذلك، يجب أن نعرف الأمور التي نستطيع القيام بها لدعم مستوى المرونة النفسية لدينا، ويمكن أن نضعنا على المسار الصحيح للتعافي بعد الإحباط ومواجهة العقبات والضغوط. شيء آخر مهم دائماً ما ننساه، وهو أننا نملك ثروة كبيرة من التجارب والخبرات الكامنة التي تراكمت عبر السنين، فكلنا واجهنا الكثير من العقبات والرفض، والتحديات المختلفة في مرحلة ما من مراحل حياتنا، لذا فإنه من المفيد أن نفكر فيما جربناه بنجاح سابقاً للعودة مرة أخرى لوضعنا الطبيعي.

يساعد التفكير بهذه الطريقة في تعزيز المفهوم بأننا نمتلك بالفعل موارد تحت تصرفنا، سواء كان ذلك من خلال السمات والصفات الداخلية الخاصة بنا كالإبداع والمثابرة، أو الموارد الخارجية كال دعم والمساندة من العائلة والأصدقاء. وسنذكر أدناه بعض الاستراتيجيات والفتيات التي قد تسهم في تحسين مستوى المرونة النفسية، البعض منا قد يستفيد من إحدى هذه الاستراتيجيات، والبعض الآخر قد يحتاج إلى أكثر من أسلوب لتنمية هذه المرونة.

استراتيجيات النجاة:

أعط نفسك خمس إلى عشر دقائق من التفكير في التحديات والمواقف الصعبة التي استطعت التغلب عليها بنجاح (كالرفض من قبل الآخرين، أو الرسوب في امتحان... الخ)، وانظراً من هذه الأحداث والذي قد يعتبر أرضاً خصبة لتعلم المرونة النفسية والمعاودة للوضع الطبيعي. اختر حدثاً واحداً نجحت في تجاوزه سابقاً وركز عليه وسجل ذلك في سجل الرفاهية النفسية الخاص بك واكتب ما يلي:

ما الذي حدث باختصار؟

كيف تعاملت مع الموقف في ذلك الوقت، ما الأمر الذي فعلته وساعدك في إدارة مشاعرك السلبية وممكنك من العودة إلى طريق النجاح؟

كيف شعرت في ذلك الوقت، وكيف ترى الفرق في مشاعرك الآن؟

ما الذي تعلمته من تلك التجربة؟

المنكرة اليومية

تشير الدراسات النفسية إلى أن الأشخاص الذين يكتبون عن تجاربهم الحياتية الصعبة هم أكثر رفاهية نفسية وجسدية، من حيث تحسن مستوى الرضا تجاه الحياة والصحة بشكل عام، مقارنة بالأشخاص الذين يفكرون فقط بهذه التجارب. قد يكون السبب هو أن الكتابة تتطلب منا تنظيم وترتيب أفكارنا بعناية وتسمح لنا بمعالجة المشاعر السلبية التي صاحبت هذه الأحداث، بينما مجرد التفكير في هذه الأحداث هو أمر عشوائي قد يؤدي إلى الاجترار السلبي لها.

فنيات التشثيت

صرف الانتباه أو التشثيت هو القيام بعمل سريع لتهدئة الصوت السلبي الداخلي قبل أن يتطور. عادة ما يستخدم المتشائمون بعض الكلمات عندما يتحدثون عن الأشياء السيئة (أنا، دائماً، كل شيء). فنيات التشثيت كتركيز الانتباه على أجسام ملموسة حولنا أو القول لنفسك بصوت عالٍ "قف" غالباً ما تعيق الأفكار السلبية قبل تفاقمها وتجمعها مثل كرة الثلج. يمكنك أيضاً الانخراط في الجلوس مع الآخرين، ممارسة هواياتك المفضلة، أو ممارسة أي نشاط كالمشي أو الرياضة مثلاً.

فنيات الإبعاد

يقصد بها تذكير نفسك بأن طريقة تفسيرك للأموار والأحداث التي تدور حولك هي مجرد تفسيرات شخصية ولكنها ليست صحيحة بالضرورة. فما ندركه كواقع ليس بالضبط كما هو في الواقع، فقد تكون لدى الآخرين تفسيرات أكثر واقعية من تفسيراتنا. تذكر هذا الأمر يمكن أن يخفف الاحتقان الانفعالي تجاه الرفض أو الإخفاقات. اسأل نفسك هذه الأسئلة:

هل هذه الأحداث السلبية تستحق أن أمضي من وقتي ساعات، أياماً، أسابيع، أشهراً، أو سنوات للتفكير بها؟

هل هناك من يشعر أنه أسوأ مني في هذه اللحظة؟

ما الأسوأ الذي كان يمكن حدوثه أيضاً؟

ما الذي أملكه في هذه الحياة (أسرة، أصدقاء، صحة، وظيفة... إلخ) ولم يتأثر بهذا الأمر؟

كيف يمكنني إعادة تفسير هذا الأمر بطريقة إيجابية؟

ماذا لو كان شخص آخر في مكاني، كيف يمكن أن يفسر هذا الأمر؟

فنيات المناهضة

هي البحث عن دليل مضاد للأفكار أو التفسيرات السلبية، ومن ثم إيجاد البديل الأكثر منطقية في التفسير. البعض يستخدم سجلاً للأفكار ويضع عمودين (عموداً للأفكار الداعمة لفكرة السلبية، وعموداً آخر للأفكار المناهضة لها). يمكنك كتابة هذه الطريقة في سجل الرفاهية النفسية الخاص بك.

إغلاق الأبواب وفتح الأبواب

غالباً، عندما يحدث أمر سلبي تتفاقم مشاعر الندم والإحباط لدينا لدرجة أنه تعثرنا "حالة من العمى" وعدم القدرة على رؤية الفرص التي تظهر أمامنا. بعض الاختصاصيين النفسيين يسمون هذا الأسلوب

"البحث عن الفائدة". الأشخاص الذين يتمتعون بالمرونة النفسية هم أكثر مهارة في "البحث عن الفائدة" وإيجاد الأبواب المفتوحة.

حدد موقفاً ما نجحت في تجاوزه سابقاً (كالأمثلة المذكورة في استراتيجيات النجاة أعلاه)، وحدد ما هي الفرص الجديدة التي ظهرت لك بعد انغلاق هذا الأبواب. سجل ذلك في سجل الرفاهية النفسية الخاص بك، وأجب عما يلي:

كم استغرقت من الوقت لرؤية الفرصة الجديدة؟

ماذا لو منعك شيء ما من رؤية الفرص الجديدة؟

ما الذي تستطيع فعله لتحسين قدرتك على ملاحظة الفرص الجديدة؟

كيف أثر تغلبك على هذا الحدث السلبي على حياتك إيجاباً؟ حدد موقف ما نجحت في تجاوزه سابقاً (كالأمثلة المذكورة في استراتيجيات النجاة أعلاه)، وحدد ما هي الفرص الجديدة التي ظهرت لك بعد انغلاق هذا الباب. سجل ذلك في سجل الرفاهية النفسية الخاصة بك، وأجب عما يلي:

• كم استغرقت من الوقت حتى ترى الفرصة الجديدة؟

• ماذا لو منعك أي شيء من رؤية الفرص الجديدة؟

• ما الذي تستطيع فعله لتحسين قدرتك على ملاحظة الفرص الجديدة؟

• كيف أثر إيجاباً تغلبك على هذا الحدث السلبي على حياتك؟



مفاهيم خاطئة حول التنفس



المركز الوطني
لتعزيز الصحة النفسية

صفحات
نفسية

مفاهيم خاطئة حول التنفس

الفكرة من وراء أخذ نفس عميق أثناء الضغوط النفسية هو الحصول على أكبر نسبة من الأوكسجين، وهنا يكمن المفهوم الخاطئ! حيث أننا لا نحتاج إلى مزيد من الأوكسجين ما لم نقم بجهد بدني. فلو كنت جالساً على كرسي أو مستلقياً على سرير أو كنت تتحدث إلى شخص ما عندها لن تحتاج إلى مزيد من الأوكسجين. نسبة الأوكسجين في الهواء الذي تستشقه هي 21% تقريباً، أما الهواء الذي تخرجه بالزفير فنسبة الأوكسجين فيه حوالي 15%. لذا، فأنت تحصل على كمية كبيرة من الأوكسجين أثناء التنفس ولا تحتاج مجهوداً لذلك. ولكن ما تحتاجه فعلاً هو التأكد ما إذا كانت أعضاء الجسم تستفيد من الأوكسجين الذي تستشقه أم لا، وهنا تكمن الفكرة!

المعدل الطبيعي للتنفس عند البالغين هو 12-20 دورة تنفسية في الدقيقة. يتم قياس معدل التنفس من خلال وضع يد الفاحص على معصم المفحوص وقياس معدل نبضه لمدة ثلاثين ثانية (حتى لا يؤثر وعي المريض على معدل التنفس أثناء المراقبة)، ثم تتم مراقبة ارتفاع وانخفاض حركة الصدر لمدة ثلاثين ثانية ثم يتم ضرب العدد الناتج باثنين "الدورة التنفسية = ارتفاع واحد وانخفاض واحد للصدر".

هنالك مرحلتان في الدورة التنفسية:

الشهيق: يعتبر إيجابياً (أو فاعلاً) بسبب استخدام عضلات الصدر أثناء الشهيق، وهو أقصر مدة من الزفير بسبب استخدام العضلات، وانتفاخ الرئتين الناتج عن دخول الأوكسجين يؤدي إلى انخفاض الحجاب الحاجز وضغطه على أحشاء البطن.

الزفير: يعتبر سلبياً (أو منفعلاً) بسبب حدوثه تلقائياً دون استخدام العضلات، وهو أطول مدة من الشهيق "ضعفان"، حيث تنقلص الرئتان بخروج ثاني أكسيد الكربون مما يؤدي إلى ارتفاع الحجاب الحاجز وتخفيف الضغط على أحشاء البطن.

توجد حالات مختلفة للتنفس، فمنها التنفس الطبيعي Eupnea وانخفاض معدل التنفس Hypopnea وزيادته Hyperpnea وتوقفه Apnea. كما يتأثر نقل الأوكسجين إلى أعضاء الجسم بفقر الدم "الأنيميا" وتسمم الدم بأول أكسيد الكربون وغيرها من العوامل.

هنالك ثلاث مراحل رئيسية لوصول الأوكسجين لأعضاء الجسم:

التهوية Ventilation: دخول الهواء إلى الرئتين.

التروية Perfusion: تدفق الدم إلى الأوعية القريبة من الحويصلات الهوائية في الرئتين.

الانتشار Diffusion: تبادل الغازات بدخول الأوكسجين إلى الخلايا وخروج ثاني أكسيد الكربون، وهنا يحدث ما يسمى بالتنفس الداخلي أو الخلوي (استخدام الميتوكوندريا للأوكسجين لتوليد الطاقة). أي خلل في هذه المراحل يؤدي إلى نقص الأوكسجة Hypoxia.

وليست الوظيفة الرئيسية للرئتين إدخال الأوكسجين بقدر ما هي طرد ثاني أكسيد الكربون. حيث أن ثاني أكسيد الكربون له درجة انتشار أو إذابة أكبر مقارنة بالأوكسجين 20:1، كما أن حياة الفرد ترتبط بدرجة حموضة وقلوية الدم PH المرتبطة بثاني أكسيد الكربون، ومستوى PH الطبيعي هو بين (7 إلى 7.7) فعندما يكون أقل من 7 نموت من الحموضة، وعندما يكون أكثر من 7.7 نموت من القلوية.

حتى تحصل أعضاء الجسم على الأوكسجين الذي تحتاجه، فأنت لا تحتاج إلى مزيد من الأوكسجين بل تحتاج إلى الحفاظ على ثاني أكسيد الكربون. وتنتج الخلايا ثاني أكسيد الكربون بعد العمليات الاستقلابية، وفي حال عدم وجود كمية كافية منه في الدم فلن تتحرر كمية كافية من الأوكسجين وسينحرم منه الدماغ والعضلات والأعضاء الأخرى.

ينظم معدل PH (الحموضة والقلوية) توزيع الأوكسجين في الجسم، فعندما يدخل الأوكسجين إلى الدم عبر الرئتين يرتبط بالهيموجلوبين الذي يحمله إلى الخلايا، وبناءً على الاحتياجات الاستقلابية للجسم يقوم الهيموجلوبين بتحرير الأوكسجين، فعندما يكون الشخص نشيطاً يزداد الاستقلاب لديه ويزداد إنتاج الخلايا لثاني أكسيد الكربون (الحمضي) مما يرفع حموضة الدم، وهذا يجعل الرئتين تتنفسان بسرعة لطرد ثاني أكسيد الكربون الحمضي وتقوم الكليتان بإفراز البيكربونات لمعادلة الحموضة.

تجعل الحموضة الهيموجلوبين يحرر كمية أكبر من الأوكسجين في الدم، فإذا أخرجت بالتنفس السريع كميات كبيرة من ثاني أكسيد الكربون يصبح دمك قلويًا بشكل أكبر (مما يسبب انقباضاً للأوعية الدموية المغذية للدماغ)، وهذا يعطي إشارة خاطئة للهيموجلوبين بأنك لا تحتاج إلى مزيد من الأوكسجين، وينتج عن ذلك نسبة عالية من الأوكسجين في الدم غير محررة لا يستفيد منها الدماغ أو أعضاء الجسم. وعندما تتحرم هذه الأعضاء من الأوكسجين تشعر بالدوار، ضيق النفس، تسارع ضربات القلب، الغثيان، عدم الراحة بالمعدة، تنميل في الأطراف والأصابع، تلبد ذهني، وصعوبة في التركيز.

يفسر كثير من الناس هذه الأحاسيس على أنها أعراض قلق، فعندما تشعر بالقلق ربما تحاول أخذ أنفاس عميقة للحصول على كمية أكبر من الأوكسجين، وعندما تصل كمية كبيرة من الأوكسجين (لا تحتاجها)، وعندما تطرد كل هذا الهواء بسرعة فإنك تطرد كميات كبيرة من ثاني

أكسيد الكربون ، فينخفض مستواه في الدم ويحصل الجسم على أوكسجين أقل وتزداد الأعراض السابقة سوءاً .

الطريقة الصحيحة هي أن تتنفس ببطء وبكمية أقل Low & Slow وهذه الطريقة في التنفس ستسمح للجسم بالحصول على الكمية الكافية من الأوكسجين والمحافظة على كمية ثاني أكسيد الكربون الضرورية لتحرير الأوكسجين. ويتم ذلك بتطبيق الخطوات التالية:

توقف عن التنفس من خلال الصدر وتنفس من خلال البطن ببطء وبكمية أقل (تخيل بطنك وكأنه بالون، عند الشهيق ينتفخ، وعند الزفير ينكمش). البعض يضع يداً شبه ثابتة على الصدر ويبدأ أخرى على منطقة السرة تتحرك مع التنفس.

خذ كمية عادية من الشهيق (تذكر لا حاجة لأنفاس عميقة لأن التنفس من خلال البطن يعمق التنفس بشكل طبيعي وكاف).

اطرد الهواء بالزفير ببطء ولفترة أطول، واجعل الزفير أطول من الشهيق، يمكن إخراج الهواء كما لو أنك تنفخ على شمعة (هذا يبطل خروج ثاني أكسيد الكربون ويعطي الجسم الوقت لتعويضه والمحافظة على مستواه في الدم).

لا تستعجل الشهيق الثاني، دع رئتك تستنشق عندما تكون جاهزة، كرر هذه العملية لمدة خمس دقائق.



هاتف: 8 8 0 0 8 6 5 (0 1 1)



مركز الاتصال: 9 2 0 0 3 3 3 6 0



البريد الإلكتروني: info@ncmh.org.sa



الموقع الإلكتروني: www.ncmh.org.sa



فاكس: 8 8 0 0 8 6 4 (0 1 1)



صندوق البريد: 9 5 4 5 9 الرياض 1 1 5 2 5



رقم الإيداع: ١٤٤٢/٧٦٥
رديمك: ٧-٦-٩١٤٤٢-٦٠٣-٩٧٨