

التخصص: علم النفس العيادي

المستوى: السنة الأولى ماستر

يوم : 2026/01/13

المدة: ساعة و نصف

الإجابة النموذجية لامتحان السادس الثاني الدورة العادية في مقياس الأطر النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية

1- الفرق بين: 2ن

السواء: يعني ان يكون الفرد سليماً ومتحرراً من الصراع حيث يكون متوافقاً مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها، وبالتالي فمصطلح السواء يرادف في معناه الصحة النفسية التي ترتبط بأربع عناصر: هما التلاؤم، الرضا، الفاعلية والتفاعل.

اللامساواة: هو الانحراف عما هو سوي، ويقصد به عدم توافق الفرد مع نفسه او مع البيئة التي يعيش فيها، وبالتالي فاللامساواة يرادف في معناه المرض والتشوه.

-الاضطراب النفسي والاضطراب العقلي: 2ن

يعتبر الفرق بينهما فرق درجة ومستوى، فالاضطرابات النفسية والعقلية متقاربة لكن نجد في حالة الاضطرابات النفسية العصبية الفرد يبقى محتظناً بشخصيته ومدركاً بما يحيط به، كما يشعر بحالة المرضية ويسعى لعلاجها وتبقى ذاكرته وتفكيره سليمين، بينما في حال الاضطرابات العقلية الذهانية فالمريض هنا لا يحتظ بشخصيته ولا يدرك ما يحيط به وتتأثر كذلك ذاكرته وتفكيره، كما نجده غير مدركاً لمرضه.

4- النظرية السلوكية التقليدية والسلوكية الحديثة

السلوكية الحديثة

النظرية السلوكية التقليدية

أليبرت باندورا، جوليان روtier	جون واطسون، إيفان بافلوف	المؤسرون الرئيسيون
السلوك مع تأثير التوقعات، الانتباه،	السلوك كاستجابة للمثيرات البيئية فقط	التركيز
سلوكيات مكتسبة، توقعات غير واقعية	سلوكيات مكتسبة خاطئة بسبب التجارب البيئية	تفسير الاضطرابات النفسية
تعقيد النظرية، صعوبة قياس المتغيرات المعرفية بدقة	تجاهل العقل، محدودية تفسير السلوكيات المعقّدة	أهم الانتقادات

2-فسر هذا الاضطراب حسب كل من نظرية:

تفسير الفصام في نظرية التحليل النفسي ١,٥ ان

يرى التحليل النفسي أن الفصام:

- يَكُوْنُ إِلَى مَرَاحِل مُبَكِّرَةً جَدًا مِن النَّمُو النَّفْسِي (المرحلة الفعالة).
- فَشَلَ فِي تَشَكُّلِ الْأَنَا الْقَوِيَّةِ الْقَادِرَةِ عَلَى التَّمَيِيزِ بَيْنَ: الْوَاقِعِ وَالْخَيَالِ، الدَّاخِلِ وَالْخَارِجِ الْأَنَا غَيْر قَادِرَةٍ عَلَى ضَبْطِ الدَّوْافِعِ الغَرِيبَةِ مَا يُؤْدِي إِلَى: الْهَلَاؤِ، الْضَّلَالَاتِ، تَفَكُّكِ التَّفَكِيرِ.
- عَلَاقَةِ الْمَوْضِعِ: اضْطَرَابٌ شَدِيدٌ فِي عَلَاقَةِ الْطَّفَلِ الْمُبَكِّرِ بِالْأَمْ.
- الرَّمْزِيَّةُ فِي الْأَعْرَاضِ: الْهَلَاؤِ وَالْضَّلَالَاتِ هِيَ تَعْبِيرَاتٌ رَمْزِيَّةٌ لَا شَعُورِيَّةٌ لِصَرَاعَاتِ دَاخِلِيَّةٍ بَدَائِيَّةٍ.

تفسير الفصام في النظرية المعرفية ١,٥ ان

المنطق المعرفي: يركز على كيفية معالجة المعلومات وليس فقط محتوى التفكير.

- الخلل المعرفي الأساسي: ضعف في: الانتباه، الذاكرة العاملة، التنظيم المعرفي
- صعوبة التمييز بين: الأفكار الذاتية، المثيرات الخارجية

- تفسير الـهـلـاؤـ: الـهـلـاؤـ السـمعـيـةـ هيـ أـفـاكـارـ دـاخـلـيـةـ (ـتـلـقـائـيـةـ) يـسـاءـ نـسـبـتـهاـ إـلـىـ مـصـدـرـ خـارـجيـ.
- دور المخططات المعرفية: مخططات اضطهاديه
- معتقدات أساسية: عن الخطر والسيطرة

تفسير الفصام في النظرية السلوكية ١,٥ ان

- الفصام كسلوك متعلم: بعض الأعراض الذهانية قد تستمر بسبب: التعزيز الاجتماعي (الاهتمام، الرعاية)، تجنب المطالب الاجتماعية.

- الكلام غير المنظم نتيجة: ضعف التعزيز للسلوك اللغوي السوي، تاريخ من التعلم غير المنظم
- السلوكيات التكيفية لم تُعزز بشكل كافٍ مما يؤدي إلى: الانسحاب، التباعد الوجداني، الفقر الكلامي

تفسير الفصام في النظرية النسقية ١,٥ ان

- ترى النظرية النسقية أن الفصام: ليس ظاهرة فردية فقط، بل نتيجة خلل في التفاعلات داخل النسق الأسري.
- مفهوم الرسائل المزدوجة الطفل يتلقى رسائل متناقضة: لفظية إيجابية، غير لفظية سلبية، دون إمكانية الهروب أو التعليق.
- الفصام كعرض أسري المريض يؤدي دور: حامل الأعراض" و هذا يحافظ على توازن الأسرة المختل.

تفسير الفصام في النظرية العصبية ١,٥ ان

فرضية الدوبامين: فرط نشاط الدوبامين في:

المسار الميزوليمبي → أعراض إيجابية

نقص نشاطه في:

المسار الميزوشقري → أعراض سلبية

ضمور في: **الفص الجبهي**، خلل في الاتصال العصبي

العامل الوراثي: قابلية وراثية مرتفعة

3- اقتراح خطة علاجية تكاملية:

ولأ: **العلاج الدوائي** (العلاج البيولوجي) ١ن

يُعتبر العلاج الدوائي حجر الأساس في علاج الفصام، ويهدف إلى التحكم في الأعراض الإيجابية والسلبية.

يشمل: استعمال مضادات الذهان (الجيل الأول أو الثاني) حسب شدة الحالة، ضبط الجرعات وفق الاستجابة والأثار الجانبية.

اللجوء إلى الحقن طويلة المفعول عند ضعف الالتزام العلاجي.

هدفه: خفض شدة الهلاوس والضلالات، تثبيت الحالة ومنع الانتكاس.

ثانياً: **العلاج النفسي**

يُستعمل كعلاج مساند بعد استقرار الحالة الدوائية .

العلاج المعرفي السلوكي للفصام (CBT-p) ٠,٥ ن

أهدافه: تعديل المعتقدات الضلالية، تحسين تعامل المريض مع الهلاوس، تعزيز الاستبصار بالمرض.

العلاج النفسي الداعم: تخفيف القلق والاكتئاب المصاحبین، تعزيز العلاقة العلاجية والالتزام بالخطة. ٠,٥ ن

التأهيل النفسي الاجتماعي: يركز على إعادة دمج المريض في محيطه الاجتماعي والمهني. ٠,٥ ن

يشمل: تدريب المهارات الاجتماعية (التواصل، حل المشكلات)، التأهيل المعرفي لتحسين الانتباھ والذاكرة.

التأهيل المهني حسب قدرات المريض.

العلاج الأسري: يُعد عنصراً أساسياً في الخطة التكاملية، ويهدف إلى: ٠,٥ ن

خفض الانفعالات الأسرية السلبية، توعية الأسرة بطبيعة المرض، تعلم أساليب الدعم والتعامل مع الأعراض.