اضطرابات القلق

Anxiety Disorders

يعتبر القلق و الخوف ردة فعل طبيعية على خطر من جهة، و من جهة أخرى يمكن أن يكون عرضاً لاضطراب نفسي. و غالباً ما يستخدم مصطلح القلق Anxiety مرادفاً للشدة Stress و الخوف Fear التي يشترك معها في كثير من السمات. وكل هذه الحالات تشمل تغيرات فيزيولوجية، نفسية و سلوكية التي تتم من خلالها الاستجابة إلى خطر مُدرك.

يواجه الشخص القلق بشكل يومي، فالقلق ضروري من أجل البقاء بوصفه إشارة إنذار ترفع مستوى الانتباه و المواجهة. فمثلاً عندما نعبر الشارع و نسمع صوت منبه سيارة مسرعة قادمة تجعلنا ردة الفعل نقفز بسرعة إلى طرف الشارع فالتغيرات الفيزيولوجية كتسرع القلب و التنفس و ازدياد المقوية العضلية تفيد في الركض السريع ليبتعد الإنسان عن الخطر بأكبر سرعة ممكنة. كما يحفزنا القلق و الخوف نحو التحضير للامتحان بشكل جيد.

لكن عندما يصل القلق لدرجة يضر فيها بقدرات الشخص على المواجهة و الإنجاز و الاستمتاع بحياته المهنية و الاجتماعية فأننا نكون عندئذ في مواجهة اضطراب القلق.

ويمكن تصنيف هذه الاضطرابات وفقاً ل DSM-IV-TR إلى:

١- اضطراب الهلع Panic Disorder
٢- اضطراب الرهاب Phobic Disorder
٣- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder
٤- اضطراب الوسواس القسري Obsessive Compulsive Disorder
٥- اضطراب الكرب التالي للصدمة Post-Traumatic Stress Disorder

انتشار اضطرابات القلق:

تختلف الإحصائيات لكن هناك اتفاق إلى أن اضطرابات القلق ينتشر عند النساء أكثر من الرجال بنسبة ٢ /١.

وفقا لبعض الإحصائيات الأمريكية تنتشر اضطرابات القلق لدى الناس بشكل عام بنسبة ٤-٦ % لاضطراب القلق المعمم، ١.٥- ٣.٥% اضطراب الهلع و تكثر الإصابة به في أواخر العشرينيات، ٢-٣% لاضطراب الوسواس القهري، ٨ % لاضطراب الكرب التالي للصدمة و ١٣% للرهاب الاجتماعي.

١- اضطراب الهلع Panic Disorder:

- يتصف بتكرار نوب الهلع، و هي نوب من الانزعاج و الخوف الشديد، تحدث بشكل عفوي غير متوقع(لا يمكن التنبؤ بحدوثها) و لا يسبق نوب الهلع التعرض لظروف ضاغطة أو مهددة للحياة.
- تتصف نوبة الهلع بوجود أربعة على الأقل من الأعراض التالية:

(١- الخفقان ، تسرع القلب. ٢- التعرق.٣- الارتعاش و رجفان الجسم. ٤- زلة تنفسية. ٥- الشعور بالاختناق. ٦- الغثيان أو انزعاج البطن. ٧- دوخة أو شعور بعدم التوازن. ٨- الإحساس بالنمل أو الخدر. ٩- تبدد الواقع أو تبدد الشخصية. ١٠- الخوف من فقدان السيطرة و الجنون.١١- الخوف من الموت. ١٢- الهبات الساخنة.)

- تستمر النوبة غالباً من ١٠- ٣٠ دقيقة و نادراً لساعات.
- يصبح الشخص بين النوب عصبياً و متوتراً و مشغولاً باحتمال تكرر النوبة أو مضاعفات الأعراض المدركة كالخوف من احتشاء القلب و الموت و قد يصاب الشخص بالاكتئاب.
- يكون اضطراب الهلع معتدل الشدة عند الإصابة بأربع نوب خلال فترة أربع أسابيع و شديد عند الإصابة بأربع نوب على الأقل كل أسبوع لمدة شهر.
- من الممكن أن يترافق اضطراب الهلع برهاب الأماكن العامة **Agoraphobia** و هو الخوف من حدوث النوبة في أماكن يشعر الشخص فيها بالإحراج و الخجل كاستخدام وسائط النقل العامة و التسوق و الذهاب للسينما أو المطاعم و من الممكن أنه لا يستطيع طلب المساعدة في هذه الأماكن، لذا يتجنب المريض مغادرة المنزل أو الخروج من دون مرافق.
- يجب أن تكون النوبة غير ناجمة عن مرض عضوي كفرط نشاط الدرق أو ناجم عن متلازمة سحب المادة كالأمفيتامينات و الكافئين.

٢- اضطراب الرهاب Phobic Disorder:

- و هو خوف مستمر مبالغ فيه و غير منطقي عند التعرض أو توقع التعرض لموقف أو مثير خارجي محدد (رؤية الدم، الصعود للمرتفعات، ركوب الطائرة، القطط....
- يؤدي التعرض للمثير أو توقع التعرض إلى قلق شديد، تعرق، خفقان، غثيان، احمرار الوجه، عسر تنفس....
- يعرف المريض أن خوفه مبالغ فيه وغير منطقي.
- يتجنب المريض التعرض للمثير أو الموقف المسبب للقلق.
- سلوك المريض التجنبي و قلق توقع التعرض و القلق الشديد عند التعرض يؤثر سلباً على مجالات حياة المريض المهنية و الاجتماعية و النواحي الأخرى من الحياة.

من تصنيفاتها:

- **الرهاب الاجتماعي** Social Phobia وهو الخوف الدائم من التواجد في موقف يكون فيه الشخص تحت أنظار الآخرين. إذ يخشى الشخص عندها القيام بفعل مخجل أو غير لبق. قد يكون الخوف محصوراً بموقف معين كالخطابة أو الأكل مع الآخرين أو الكتابة تحت أنظارهم أو يكون شاملا للكثير من المواقف. يصاب الشخص بالقلق عند التفكير بهذه المواقف لذلك يتجنبها أما إذا كان مجبراً على التواجد في أحد هذه المواقف فأنه يصاب بقلق شديد يجعل أدائه سيء فيعزز لديه التصميم على التجنب هذه المواقف في المستقبل.
  - Acrophobia الخوف من المرتفعات
  - Aquaphobia الخوف من الماء
  - Mysophobia الخوف من التلوث و الجراثيم
  - Claustrophobia الخوف من الأماكن المغلقة
  - Zoophobia الخوف من الحيوانات

٣- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder:

- وهو شعور المريض بقلق و خوف مزمن، مفرط وغير واقعي بخصوص أثنين أو أكثر من ظروف و مشاكل الحياة اليومية العادية(المادية أو الوظيفية أو الزوجية) و يشعر الشخص أنه من الصعب السيطرة على قلقه.
- يستمر أغلب الأيام لفترة أقلها ستة أشهر.
- يعاني المريض من ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية: (عدم القدرة على الاسترخاء و الهدوء، سهولة الاستثارة ، سرعة التعب ، توتر العضلات ، صعوبة التركيز أو توقف قدراته العقلية، اضطراب النوم كالأرق أو صعوبة النوم لفترة كافية أو النوم غير المريح و المزعج).
- يعاني المريض من الاكتئاب و تؤثر الأعراض السبقة بشكل سلبي على حياة المريض المهنية و الاجتماعية.
- يجب أن يكون الاضطراب غير ناجم عن مرض عضوي كفرط نشاط الدرق أو سوء استخدام المخدرات.

.

٤- اضطراب الوسواس القسري Obsessive Compulsive Disorder:

هو اضطراب تتكرر فيه الوساوس و الأفعال القسرية بشكل شديد.

- **الوساوس** هي أفكار أو دوافع أو تخيلات ملحة (اقتحاميه) و مستمرة و غير مناسبة، تسبب الشعور بالقلق و الانزعاج، يحاول الشخص مقاومتها بتجاهلها أو كبتها و لكنه يفشل، يعرف المريض أنه تنشأ من عقله وليست مفروضة عليه من الخارج (أفكار عن التلوث، الذنب، أن الغاز ما زال يشتغل....
- **الفعل القسري** هي سلوكيات متكررة كغسيل اليدين ،التدقيق و الصلاة.. أو أفعال ذهنية كالعد و تكرار الكلمات بشكل صامت.... تحدث كاستجابة للوساوس لانقاص القلق الشديد أو منعه لكنها تقوم بتخفيف مؤقت للقلق.
- يدرك الشخص بأن الوساوس و الأفعال القسرية مبالغ فيها و غير منطقية.
- تعيق الوساوس و الأفعال القسرية أداء الفرد و حياته المهنية و الاجتماعية عن طريق استهلاك الوقت و إضاعته.
- لا ينجم الاضطراب عن حالة طبية معينة أو الاعتماد على الأدوية أو المخدرات.

٥- اضطراب الكرب التالي للصدمة Post-Traumatic Stress Disorder:

- تعرض الشخص لحدث تتجاوز شدته ما هو معتاد مثل المرض المزمن أو خسارة مادية أو وفاة شخص عزيز، حيث يتضمن أذى جسدي أو نفسي خطير أو تهديد بالموت للشخص أو الآخرين مثل (الكوارث الطبيعية، التعذيب، الاغتصاب، التعرض لحادث مهدد لحياة الشخص أو أسرته، مشاهدة حادثة قتل شخص...) وتتضمن استجابة الشخص للحادث الشعور بالعجز و الرعب و الخوف الشديد.
- تكرار عيش الحادث من خلال واحد أو أكثر من الطرق التالية (أفكار و خيالات و ذكريات حية متكررة ، أحلام متكررة، المعاناة كما الاستجابة للحادث عند التعرض لمثيرات مرتبطة بالحادث المسبب للصدمة)
- التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث مع إحساس معمم بالخدر من خلال ثلاثة أو أكثر مما يلي:
  - تجنب المشاعر و الأفكار و الحديث حول الحادث.
  - تجنب الأشخاص و الأماكن و الأنشطة التي توقظ معايشة الحادث.
  - العجز عن تذكر تفاصيل هامة حول التعرض للحادث.
  - انخفاض ملحوظ في المشاركة و الاستمتاع في الأنشطة الهامة.
  - الانفصال عن الآخرين و المحيط.
  - الاستجابة الانفعالية المحدودة مثل عدم القدرة على التعبير عن مشاعر الحب.
  - عدم الإحساس بأهمية المستقبل(كالسعي لمهنة، التخطيط للزواج، إنجاب الأطفال..
- وجود أعراض لفرط التنبه و الاستثارة لم تكن موجودة قبل الحادث تتظاهر باثنين أو أكثر مما يلي:
  - صعوبة بدء و استمرار النوم.

- سهولة الاستثارة و نوبات الغضب.
- صعوبة التركيز.
- فرط الحذر و المراقبة للبيئة.
- المبالغة بردة الفعل للمفاجآت.

- تستمر مدة أعراض الاضطراب لأكثر من شهر بعد التعرض للحادث.
- يُحدث الاضطراب خلل في حياة المريض المهنية و الاجتماعية و المجالات الهامة الأخرى.

النظريات التي فسرت اضطرابات القلق:

١- النظريات البيولوجية:

- **النظرية بيو كيميائية:**

- تَبُت انخفاض مستوى GABA غاما أمينو باتريك أسيد لدى مرضى اضطرابات القلق.
- أثبتت الدراسات وجود ارتباط قوي بين ارتفاع مستوى النوربينفرين norepinephrine و حدوث اضطراب الهلع .
- لُوحظ ارتفاع مستوى حمض اللبن في الدم blood lactate لدى مرضى اضطراب الهلع.
- أظهرت الدراسات انخفاض مستوى السيروتونين لدى مرضى اضطراب الوسواس القسري.

- **النظرية الجينية:** أظهرت الدراسات انتشار اضطرابات القلق بنسبة أكبر لدى أقارب الدرجة الأولى المصابين بهذا الاضطراب بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا أقارب لديهم مصابين بهذا الاضطراب.

٢- النظريات النفس اجتماعية:

- **نظرية التحليل النفسي :**

ينشأ القلق نتيجة عدم مقدرة الأنا Ego على التدخل لحل الصراع بين الهو Id و الأنا الأعلى Superego، حيث ينشأ الصراع لعدة أسباب منها(العلاقة غير المرضية بين الطفل و الوالدين- تقديم الحب المشروط للطفل- الصراع بين غرائز الهو و الضمير" الأنا الأعلى"). لذا يقوم الأنا غير الناضج بالاستخدام الغير فعال للأليات الدفاعية اللاشعورية لتخفيف القلق و منع المشاعر و الأفكار الغير مقبولة من الظهور للوعي مما ينجم عن ذلك اضطرابات القلق ومن أمثلة الحيل الدفاعية:

- **الإبطال Undoing :** (وفيه يبطل الفرد مفعول عمل أو فكرة غير مقبولة بفعل آخر) فيشعر مريض الوسواس القسري بالذنب، حيث يعتقد أن غسيل اليدين باستمرار يبطل هذا الشعور، وكأنه يحاول محو (الشعور بالذنب) بفعل (غسيل اليدين) .

- **التكوين العكسي Reaction Formation**:ويستخدمها الفرد في الوساوس القسري نتيجة لوجود دافع أو شعور أو أفكار غير مرغوبة، منبوذة اجتماعياً في اللاوعي يقاومها الضمير ، فيضطر الأنا إلى عكسها بأفكار و أفعال مقبولة إرضاء للمجتمع و للضمير و الأنا الأعلى.

مثلاً: الأم التي تحاول التخلص من جنينها ثم تمنت موته عند ولادته، وبعد ولادتها أصبحت تغسل يديها مراراً قبل لمسه وتغلي ملابسه وأدوات رضاعته باستمرار ولا تسمح لأحد أن يلمسه ، خشية تعرضه للعدوى والمرض .

- **الإزاحة Displacement:** تستخدم الإزاحة في الرهاب، حيث ينقل الخوف من مصدره الأصلي لا شعورياً إلى بديل أكثر قبولاً. فمثلاً رهاب المصعد عند امرأة تعرضت للتحرش الجنسي في المصعد عندما كانت طفلة و في مثال آخر قد تشعر امرأة بالخوف من الوحدة، ويكون هذا بمثابة دفاع لحمايتها من احتمال قيامها بعلاقة جنسية محرمة ترغب فيها لا شعورياً .
- **الكبت Repression:** وهو استبعاد الذكريات أو الأفكار المؤلمة من منطقة الوعي إلى منطقة اللاوعي كما في اضطراب الكرب التالي للصدمة.

ويرى فرويد أن بعض حالات الوسواس القهري ترجع إلى اضطراب في المرحلة الشرجية لتكوين شخصية الفرد. كالتنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية الصارمة المتسلطة الآمرة، والقسوة والعقاب، والتدريب الخاطئ المتشدد على النظافة والإخراج في الطفولة.

- **النظرية السلوكية:**

- عندما يتكرر كثيراً تصادف وجود المثير أو الموقف المخيف المؤلم مع مثير لا يحدث استجابة الخوف لوحده، يمكن لهذا المثير أن يحدث استجابة الخوف بدون وجوده مع المثير أو الموقف المخيف، كرهاب الأدوات الحادة.
- يعتبر الرهاب استجابة متعلمة بالتقليد (modeling) كتعلم الطفل من أمه الخوف من مثير ما.

- **النظرية المعرفية:**

تنشأ اضطرابات القلق نتيجة نوعين من التفكير الخاطئ للفرد: الحديث السلبي للذات و الاعتقادات غير المنطقية، بالإضافة إلى الإدراك الخاطئ لبيئة الفرد.

في الرهاب الاجتماعي يشعر الفرد بأنه محط أنظار الأخرين و لديه خوف غير واقعي لتقييم الأخرين المستمر له و يتوقع أنه سلبي. و يتبنون اعتقاد مثل بأن الشخص يجب أن لا يرتكب الأخطاء أبداً.

٣- التجارب السابقة:

تلعب التجارب السابقة في الطفولة دوراً في تطور الرهاب لاحقاً، كالخوف من الأماكن المغلقة قد يكون إزاحة لا شعورية عند شخص كان قد تعرض للعقاب عندما كان صغيراً بوضعه لوحده في غرفة مغلقة. و في مثال آخر رهاب ركوب الطائرة لدى امرأة نجت من حادث طائرة في طفولتها و توفي والديها في الحادث.

علاج اضطراب القلق:

١- **العلاج بالأدوية:** توصف مضادات القلق و مضادات الاكتئاب.

٢- **العلاج الإدراكي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy:**

لتقنياته نتائج فعالة في علاج هذا الاضطراب و يشمل:

A. التدرب على الاسترخاء:Relaxation training

كل استراتيجيات الاسترخاء تشمل التنفس بعمق و إنقاص التوتر العضلي و تشمل:

- **الاسترخاء العضلي التدريجي Progressive muscle relaxation :**

يتضمن تقليص وإرخاء العضلات الإرادية بترتيب منظم حتى يتم استرخاء الجسمِ ككل، في هذه الاستراتيجية يَجِبُ أَنْ يكون المريض بوضعية مريحة وقد يساعد وجود موسيقى هادئة. قبل بِداية التمارينِ، يَجِبُ أَنْ يُعطي المريض شرح مبسط عن كيفية ارتباط القلق بتَوَتّرِ العضلةِ.

يَبدأُ المريض بأَخذ نفس عميق والزفير ببطء، ثم يتلو هذا سلسلة التقليص- الإرخاءِ من مجموعة العضلات الصغيرة إلى الأكبر، حيث يتم إرشاد المريض لتقليص كل مجموعة عضلات تقريباً لمدة ١٠ ثواني، ثم يطلب منه إرخاء هذه المجموعة. بعد ذلك تتم مقارنة هذا الشعور بالشعور السابق بالتوتر ليتم معرفة كم من الراحة يشعر حاليا.

- **التأمل:Meditation**

يَتضمّنُ التالي: ١) بيئة هادئة ٢) وضعية مريحة c) أي شيء للتَركيز عليه.

حيث يتم إرشاد المريض إلى الجلوس بوضعية مريحة وعد تنفسه الشهيق والزفير أَو بإعادة كلمة أَو عبارة لفظية قصيرة، من المفضل أن يكون له معنى خاص للفردِ. على سبيل المثال، عبارة دينية قصيرة.

- **التخيل الموجه:Guided imagery**

يتم استخدام حواس المريض لاستدعاء خيالِه، حيث يُشجع المريض لاستخدام العديد من الحواس قدر الإمكان لتشكيل صورة حية و التركيز عليها.

B. التغذية الراجعة:Biofeedback

وهي طريقة في السيطرة الإرادية على الكثير مِن ردودِ الفعل الجسمانيةِ عن طريق مراقبة الرَد الفسيولوجي الجسمانيِ بواسطة أجهزة مُصَمَّمةِ لذلك. إنها تسْمحُ للشخصِ برُؤية تأثيرِ العقلِ على الجسمِ، حيث يَتخيّلُ الفردَ تجربة مؤلمة بينما تقاس وتسجل الردودِ الجسمانيةِ كدرجة الحرارة وضغط دم بأجهزة حسّاسةِ. أيضاً يتم تسجيل الردود الفسيولوجية اللاحقة للاسترخاء. يقارن الفرد النتائج ويُعلّمُ الطرقَ لمُزَاوَلَة الاسترخاء.

C. إزالة الحساسية تدريجياً:Systematic desensitization

وتتم في هذه الطريقة بتعريض المريض بشكل تدريجي إلى المثيرات التي تثير خوف و قلق المريض ، فنبدأ بالمثيرات الأقل إثارة للخوف و القلق إلى أكثرها إثارة وهو في حالة استرخاء عضلي و ذهني ومع التكرار يحدث تناقص تدريجي للخوف والقلق ثم تصبح المثيرات المخيفة غير مخيفة.

في العادة يمكن استخدامها بطريقة التخيل على سبيل المثال المريض الذي لديه اضطراب الكرب التالي للصدمة، لكن يُمكِنُ أيضاً استخدامها بتعريض المريض لمثيرات حقيقية على سبيل المثال المريض الذي لديه اضطراب الرهاب. فربما يكون لدى المريض خوف من العناكبِ، في البداية نقوم بقِراءة قصص له عن العناكبِ ثمّ نَبدأُ بتعريضه تدريجياً إلى صورِ العناكبِ، تَليها النَظْر إلى العناكبِ الحقيقيةِ.

في هذه الطريقة يمكن إعطاء المريض التعزيزِ الإيجابيِ عند مواجهته المثيرات التي تثير الخوف و القلق، حيث أن زوال الخوف و القلق يحدث نتيجة إدراك المريض أن النتائجَ السلبيةَ المخيفة لمواجهة تلك المثيرات لم تحدث.

D. الإغراق أو الغمر: Flooding

أن الهدف من هذه الاستراتيجية تسريع انطفاء الخوفِ أَو القلقِ، حيث يتم تعريض المريض مباشرة إلى أكثر المثيرات إثارة للخوف و القلق حتى يعتاد عليها، أو يكتشف عدم وجود نتائج مخيفة تستحق هذه الاستجابات غير الطبيعية بدلاً من تعريضه بشكل تدريجي إلى تلك المثيرات. ويستخدم هذا الأسلوب لعلاج الرهاب.

E. منع الاستجابة: Response prevention

و تتم في هذه الطريقة تكرار تعرّضَ المريض إلى المثير الذي يحدث الخوف و القلق مع منع المريض من السلوك الذي يُخفضُ القلق لأن النتائجَ المخيفة لمواجهة ذلك المثير لم تحدث. حيث يستخدم هذا الأسلوب لعلاج اضطراب الوسواس القسري، لعلاجه يتعرض المريض لفترة زمنية طويلة للوسواس (الخوف من الجراثيمِ) مع منع المريض من السلوك القسري (تخفيض الوقت الذي يَستغرقه المريض في غسيل اليدّين). مع الوقتِ السلوكِ غير المرغوب (غسيل اليدين المفرط) سَيُخفضُ لأن المرضَ الناجم عن عدم غسيل اليدين لم يَحدثُ.

F. إعادة البناء المعرفي: Cognitive Restructuring

ويتم بالتعرف على أفكار المريض السلبية المحرضة للقلق و استبدالها بأفكار إيجابية منطقية.

٣- العلاج بالتحليل النفسي: Psychoanalytic Therapy

و ذلك ليصبح لدى المريض معرفة و تبصر بالصراعات على مستوى اللاوعي و محاولة حله.

٤- العلاج الجماعي الداعم: Support Group Therapy

له نتائج فعالة في علاج مرضى اضطراب الكرب التالي للصدمة، حيث يعطي المرضى الفرصة لمشاركة تجاربهم و طرق التكيف الفعالة المستخدمة.

خطة العناية التمريضية لمرضى اضطراب القلق:

- **التشاخيص التمريضية:**

١- القلق (الهلع) ANXIETY (PANIC): مرتبط ب (الصراع في مستوى اللاوعي - تهديد حقيقي أو متوقع بالأذية الجسدية أو بالموت- تهديد حقيقي أو متوقع لمفهوم الذات - التعرض للمثير المسبب للخوف (الرهاب)- وجود حاجات غير مشبعة- التعرض لحوادث مؤلمة)

يتظاهر ب ازدياد سرعة التنفس و النبض – الغثيان- التعرق- الدوار- عدم القدرة على الجلوس و الهدوء- الأرق- الكوابيس- الخوف من الموت أو الجنون أو فقدان السيطرة....

الهدف:

المريض سوف يكون قادر على معرفة أعراض بداية القلق والتدخل قبل تصاعده إلى الهلع.

التداخلات التمريضية:

١- الحفاظ على الهدوء عند التعامل مع المريض لأن القلق معدي من الممكن أن ينتقل من الممرض/ة إلى المريض أو بالعكس ، كذلك يساعد المريض على الإحساس بالأمن.

٢- البقاء مع المريض و طمأنته بأنه في مكان أمن.

٣- إعطاء المريض الإحساس بالاهتمام و التعاطف.

٤- استخدام كلمات بسيطة و جمل قصيرة والتحدث ببطء و بهدوء و وضوح.

٥- توفير بيئة قليلة المثيرات (إضاءة خافتة، الابتعاد عن الازدحام و الضجيج..

٦- تشجيع المريض على التعبير عن مشاعره والكلام عن الحادث المؤلم مع توفير الدعم له .

٧- مساعدة المريض في تفهم طبيعة المثير أو الموقف المسبب للشدة بشكل أكثر واقعية.

٨- إعطاء الأدوية المهدئة الموصوفة من قبل الطبيب و تقييم فعاليتها و تأثيراتها الجانبية.

٩- عندما ينقص مستوى القلق، اكتشف مع المريض الأسباب المحتملة لحدوث القلق، حيث أنها الخطوة الأولى معرفة العوامل المحرضة للقلق قبل تعليم المريض تقنيات التعامل مع القلق.

١٠- تعليم المريض أعراض و علامات بداية تصاعد القلق و الطرق التي من الممكن أن يستخدمه لمنع تصاعده(تقنيات الاسترخاء كتمارين التنفس العميق، التأمل – التدليك...

٢- **عدم فعالية التكيف INEFFECTIVE COPING : مرتبط ب (**عدم نضج الأنا - الأنا الأعلى الصارم - التعرض لحادث مؤلم - عدم توفر مصادر الدعم الكافية)

يتظاهر ب الوساوس- الأفعال القسرية – العزلة الاجتماعية- عدم القدرة على حل المشاكل- عدم القدرة على القيام بالدور المتوقع منه..

الهدف:

المريض سيتكيف بفعالية من دون اللجوء إلى الأعراض المرضية.

التداخلات التمريضية:

١- العمل مع المريض لمعرفة العوامل التي تحرض قلق المريض وتؤدي إلى السلوك القسري.
٢- تعليم المريض طرق لمنع القلق من التصاعد(إيقاف الأفكار thought stopping , و تقنيات الاسترخاء، الحديث الإيجابي عن الذات...
٣- في بداية العلاج، اسمح للمريض بالكثير من الوقت لممارسة السلوكيات القسرية ، يجب عدم الحكم على تصرفات المريض أو التعبير عن عدم الموافقة على سلوكياته، حيث إنكارها يمكن أن يؤدي إلى تصاعد القلق إلى الهلع عند المريض.
٤- من الأفضل التعاطف مع المريض بدلاً من عدم الموافقة أو النقد له، حيث أن الاستجابة الأفضل: ألاحظ أنك تغسل يديك ١٠ مرات كل صباح، أكيد هذا متعب لك. بدلاً من الاستجابة الأقل تعاطفاً: حاول تغسل يديك مرتين فقط.
٥- ادعم جهود المريض لاكتشاف الهدف و المعنى من الطقوس القسرية، حيث أن معرفة ذلك مهم جداً قبل إحداث إي تقدم في العلاج.
٦- محاولة تقليل الوقت المستهلك للفعل القسري تدريجياً بمحاولة تشجيع المريض للمشاركة في أنشطة مختلفة نع تقديم التعزيز الإيجابي للسلوكيات الغير قسرية و لتقدمه بالعلاج.

٣- المتلازمة التالية للصدمة: Post trauma Syndrome :

مرتبط ب تعرض الشخص لحدث تتجاوز شدته ما هو معتاد مثل :الكوارث الطبيعية، التعذيب، الاغتصاب، التعرض لحادث مهدد لحياة الشخص أو أسرته، مشاهدة حادثة قتل شخص...)

يتظاهر ب(أفكار و خيالات و ذكريات حية متكررة ، أحلام متكررة، المعاناة كما الاستجابة للحادث عند التعرض لمثيرات مرتبطة بالحادث المسبب للصدمة..

الهدف: سيتعامل المريض مع الحادث المؤلم بطريقة مناسبة و سيستأنف علاقاته المهمة مع الآخرين و سيضع أهداف ذات معنى للمستقبل.

التداخلات التمريضية:

١- بناء علاقة ثقة مع المريض، فهي مهمة جداً قبل تقديم أي رعاية للمريض لتحقيق ذلك يجب تحديد نفس عناصر الفريق الصحي للتعامل مع المريض و إظهار التعاطف و القبول الإيجابي غير المشروط.
٢- احترم رغبة المريض بالتفاعل مع أشخاص من نفس الجنس و بخاصة إذا كانت الصدمة ناتجة عن الاغتصاب.
٣- البقاء مع المريض خلال ذكريات حية متكررة و أحلام حول الحادث المؤلم، و طمأن المريض بأنه في آمن فوجود شخص يثق به المريض معه يمكن أن يساعد على التخفيف مخاوف و قلق المريض.
٤- احصل من الأشخاص المقربين للمريض عن طبيعة الحادث و استجابة المريض له، فدرجة استجابة المريض تجاه التعذيب و التهديد بالموت من قبل الآخرين أقوى من التعرض للكوارث الطبيعية.
٥- شجع المريض على الحديث حول الحادث الراض مع توفير الخصوصية و الأمان في البيئة و بوجود أشخاص مهمين للمريض إذا رغب في ذلك. حيث يعتبر الخطوة الأولى تجاه العلاج.
٦- ناقش مع المريض استراتيجيات التكيف للتعامل مع الحوادث و كذلك المستخدمة من قبل المريض في الحوادث السابقة، حدد مع المريض الاستراتيجيات الأكثر فعالية له مثل: استخدام الدعم المتاح له في المجتمع. و حذر المريض من استراتيجيات التكيف غير الفعالة كالاعتماد على الأدوية.

٤- **العجز POWERLESSNESS** : مرتبط ب(الخوف من عدم استحسان أو رفض الأخرين له- عدم وجود تغذية راجعة إيجابية من الأخرين- استمرار التغذية الراجعة السلبية من الأخرين.)

يتظاهر ب يعبر كلاميا أنه ليس لديه القدرة للسيطرة و التأثير على نفسه و المواقف في محيطه- عدم المشاركة في اتخاذ القرار عندما تتاح له الفرصة- التعبير عن الشك في قدرته على القيام بدوره- اللامبالاة – السلبية- الاعتماد على الآخرين.

الهدف: المريض سوف يشارك في خطة العناية الخاصة به و يكون قادر على حل المشاكل و السيطرة على حياته.

التداخلات التمريضية:

١- السماح للمريض بتحمل مسؤولية ممارسات الرعاية الخاصة به قدر الإمكان، حيث أن تزويد بخيارات يزيد إحساسه بالسيطرة (كوضع أهداف العناية التي يرغب بتحقيقها، وضع جدول الأنشطة المناسب له، تقديم التعزيز الإيجابي لاتخاذ القرارات مع احترام حقه بالاستقلالية ...الخ

٢- مساعدة المريض على وضع أهداف منطقية لأن الأهداف غير المنطقية تجعل المريض عرضة للفشل و تعزز إحساسه بالعجز.

٣- مساعده المريض على تحديد المواقف التي لا يمكنه التحكم بها. شجع المريض على التعبير عن مشاعر عدم قدرته على السيطرة مع محاولة التعامل مع هذه المواقف و تقبل ما كان غير قابل للتغيير.

٤- التعرف على الأنشطة التي يستطيع المريض النجاح فيها، شجعه على المشاركة بها مع تقديم التعزيز الإيجابي للمشاركة و الإنجاز مما يزيد من ثقة المريض بنفسه.

٥- العزلة الاجتماعية SOCIAL ISOLATION : مرتبط ب **(**القلق (الهلع)**-** تجارب سابقة حول صعوبة التواصل مع الأخرين- الحاجة للقيام بطقوس الفعل القسري للسيطرة على القلق- الشعور بالخوف**)**

يتظاهر ب (البقاء لوحده في الغرفة-عدم القدرة على التواصل، الانسحاب من التجمعات و فقدان التواصل البصري - الانشغال بأفكاره والأفعال القسرية- التعبير عن الشعور بالرفض من قبل الأخرين.- الشعور بعدم الطمأنينة عندما يكون في مكان عام أو مع عامة الناس)

الهدف: سوف يشارك المريض بشكل طوعي بالأنشطة مع الآخرين.

التداخلات التمريضية:

١- قم بإيصال موقف التقبل للمريض عن طريق الزيارات القصيرة المتكررة ليزيد إحساس المريض بأهميته كشخص و بناء علاقة الثقة مع المريض.

٢- إظهار الاهتمام و الاحترام الإيجابي غير المشروط.

٣- الالتزام بالصدق و الوفاء بكل الوعود مما يعزز بناء علاقة الثقة مع المريض.

٤- مرافقة المريض عند حضور الأنشطة الجماعية، حيث أن وجود شخص يثق به يعطي المريض الإحساس بالطمأنينة.

٥- يجب الحذر عند استخدام اللمس مع المريض. من الممكن أن يدركها المريض أثناء نوبة الهلع كإشارة تهديد.

٦- النقاش مع المريض حول علامات بداية تزايد القلق و التقنيات التي يمكن استخدامها لإعاقة تزايد القلق (كتمارين الاسترخاء، إيقاف الأفكار).

٧- إعطاء التعزيز الإيجابي و التقدير لمشاركة المريض الطوعية للتفاعل مع الأخرين.