صفحة تصدر بالتعاون مع الجمعية النفسية العراقية
iraqipa@hotmail.com

في مسح ميداني لأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية

أساتـــذة الجامعـــة فـــي العـــراق يعيشـــون حالـــة بـــؤس مـزمنـة !

أ.د. خليل ابراهيم رسول
نائب رئيس الجمعية النفسية العراقية

أ.د. شذى عبد الباقي العجيلي
وحدة الارشاد التربوي والنفسي في جامعة بغداد

(٨٤٪) ليس لديهم رصيد مصرفي

ومن خلال ما عاناه التدريسيون في العراق خلال الحقبة السابقة من شظف العيش وربط الأحزمة على البطون والتضحية ببعض مقتنياتهم الشخصية والعائلية،إلا أنهم في الأغلب تماسكوا عبر مواقفهم الشخصية المعتدة بالنفس في قاعات المحاضرات وأروقة العلم في المؤتمرات والمنتديات،حتى استطاعوا أن يحققوا بعض ما يسد الرمق ويزيد قليلاً الآن.

وللتعرف على المستوى الاقتصادي - الاجتماعي للأستاذ الجامعي في مدة ما بعد الحرب الأخيرة ٢٠٠٣م،تم اختيار عينة من أساتذة الجامعة،نصفهم من الذكور ونصفهم من الاناث،ومن مختلف المراحل العمرية،ومن حملة شهادتي الدكتوراه والماجستير ممن هم مختصون في العلوم الانسانية والعلوم الصرفة،كما تفاوتت مدة الخدمة لأفراد هذه العينة،ابتداء من سنة واحدة صعوداً الى أكثر من (٢٦)سنة.وقد أظهرت استمارة المسح الاحصائي لأوضاع الأساتذة مجموعة من المعطيات،أهمها ما يأتي:

❖ نسبة الذين لا يملكون مسكناً خاصاً بهم،بل يشغلون مسكناً مؤجراً: (٣٨)٪.
❖ نسبة الذين لايملكون سيارة خاصة: (٦٩)٪.
❖ نسبة الذين ليس لديهم رصيد مصرفي: (٨٤)٪.
❖ نسبة الذين لا يملكون حاسوباً شخصياً: (٣٦)٪.
❖ نسبة الذين ليس لديهم بريد الكتروني: (٨٥)٪.
❖ نسبة الذين ليس لديهم اشتراك في شبكة الانترنيت: (٩٤)٪.
❖ نسبة الذين لم يسبق لهم السفر خارج العراق: (٥١)٪.
❖ نسبة الذين لا يملكون أجهزة تكييف(ايركندشن أو سبلت)،بل يعتمدون على المراوح ومبردات الهواء فقط: (٥٠٪).
❖ نسبة الذين ليس لديهم مولدات كهربائية منزلية: (٤٧)٪.

(٩٤٪) ليس لديهم اشتراك في شبكة الانترنيت

تعكس هذه المؤشرات الرقمية الوضع البائس الذي يعيشه الأستاذ الجامعي العراقي،إذ انه يفتقر بنسبة عالية الى امتلاك أبسط مقومات الحياة العصرية،التي هي من الكماليات لدى السكان العاديين في العديد من دول العالم وليس للاساتذة الجامعيين،كامتلاك سيارة خاصة،أو حساب مصرفي،أو الاشتراك في شبكات المعلومات العالمية.إن هذه الحالة البائسة المزمنة التي طالت هذه النخبة اللامعة من أكاديميي بلادنا ومفكريها ومثقفيها،إنما تستدعي من الجهات المسؤولة وقفة ومراجعة واتخاذ منهج جديد في التعامل مع هذه النخبة،يتمثل في رفع سقف الراتب الشهري للأستاذ الجامعي بما يليق بمكانته العلمية والاجتماعية اسوة بالدول المجاورة،وفي ضرورة توفير دار سكن خاصة لكل استاذ ووسيلة نقل سواء على المستوى الشخصي أو الرسمي،وضمان المستقبل المادي الكريم له من خلال رعايته وأفراد عائلته صحياً واجتماعياً،وتوفير راتب تقاعدي يفي بمتطلباته ويضمن مستقبل عائلته.وكذلك ينبغي توزيع أجهزة حاسوب على جميع تدريسيي الجامعة،وتوفير اشتراكات مدعومة لهم في شبكة الانترنيت سواء في المسكن أم في مقر العمل،وفسح مجال السفر أمامهم وجعله الزامياً من خلال تنظيم رحلات سياحية الى خارج العراق في العطل الصيفية.

إن هذه المطالب،ينظر اليها في البلدان التي قطعت شوطاً مهماً في طريق التطور والازدهار على أنها حقوق طبيعية مفروغ منها و لاتستأهل النقاش والمطالبة.ولذا فإن أساتذة الجامعة في العراق يأملون أن ينظر بعين الاهتمام والرعاية الى الحد الأدنى من حقوقهم هذه،بوصفها المستوى الاقتصادي-الاجتماعي الحرج الذي لا يمكن النزول عنه في بلد يريد النهوض والاستقرار والتعافي،والعودة من جديد الى دائرة المناخ الحضاري الذي يحترم العقل كونه القيمة العليا من وجود الانسان على الأرض.

(٦٩٪) لا يملكون سيارة خاصة بهم

(٥٠٪) يعتمدون في الصيف على المراوح ومبردات الهواء فقط

> يحدد المستوى الاقتصادي–الاجتماعي للأستاذ الجامعي مكانته في المجتمع.فبالرغم من المكانة الاعتبارية الراقية التي تنعكس في اذهان الناس عن عضو هيئة التدريس الجامعية كونه يمثل أرقى الرموز المجتمعية ،إلا أن الواقع الاقتصادي المتردي يضع تلك النظرة في واقع متناقض ينعكس في نظرة التدريسي الى واقعه المعاش موازنة بالآخرين ،مما يسبب له احباطاً في الحياة ، وفي نظرة الآخرين الى موقعه المتميز الذي لا يعطيه مردوداً مادياً يليق بمكانته في المجتمع.

الانترنيت النفسي

الصداع النفسي أسبابه وعلاجه

أ.د. قاسم حسين صالح
رئيس الجمعية النفسية العراقية

اضطراب قصور الانتباه والنشاط المفرط لدى الأطفال

> يعد اضطراب (قصور الانتباه والنشاط المفرط) ADHD واحداً من الاضطرابات السلوكية الشائعة بين الأطفال ،إذ تصل نسبة الاصابة به (٣-٥)٪ من مجموع الأطفال ،وهي نسبة كبيرة .ففي المجتمع الأمريكي مثلاً هناك ما يقرب من مليوني طفل يعانون هذا الاضطراب.وما يزيد المشكلة سوءاً أن أعراض هذا الاضطراب قد تستمر خلال مرحلتي المراهقة والبلوغ.ولذلك حظي هذا الموضوع بأولوية وطنية في مجالات البحث والتشخيص والعلاج الدوائي والبرامج السلوكية في مجتمعات متقدمة.

ولكي تتعرف عزيزي الأب/عزيزتي الأم على هذا الاضطراب،تأمل الحالات الحقيقية الآتية:

حالة (سامر)

كان سامر بعمر ثلاث سنوات أشبه باعصار بشري،يندفع بحيوية منطلقاً من نشاط الى آخر،يبعد كل شيء يصادفه في المنزل،ويحطم جميع لعبه.وعند وجبات الطعام يقوم بقلب الصحون،ويصيح بأصوات واضحة ودون انقطاع.وحين صار في العاشرة،كان متهوراً يجري في الشارع يسابق السيارات وعلى مختلف الاتجاهات.ولما بلغ الرابعة عشر، صارت لديه طاقة أكثر من معظم الأولاد في عمره.وكان في الملعب يبدو شرساً لا يتوانى عن توجيه ضربة عنيفة لأصدقاء اللعب لمجرد اصطدامهم به.وكان والداه لا يعرفان ماذا يفعلان معه.غير أن ولع جديه به يدفعهما دائماً الى مخاطبتهما:((الأولاد لابد أن يكونوا أولاداً..لا تقلقوا..سيكبر ويعقل))،فاطمأنا في حينه،غير انه لم يعقل.

حالة (منى)

الشغل الشاغل لمنى هو جذب الانتباه،ولكن باسلوب غير لائق.فهي (عمرها الآن ١٧ عاماً) ما زالت تتذكر تلك الليلة التي اصطحبها والدها الى النادي للاحتفال بعيد ميلادها العاشر.فقد رأت شعر النادلة الأحمر البراق،بدا عليها شيء من الاضطراب ناجم عن سخرية من هذا المنظر.لمح والدها ذلك فصاح باسمها ثلاث مرات ليصرفها عن النظر الى النادلة.غير أن منى لم تتمكن من ايقاف نفسها،ففاجأت النادلة بقولها:((صبغ شعرك سخيف جداً)).في المدرسة الابتدائية والاعدادية،كانت منى هادئة ومتعاونة،ولكنها تبدو غالباً مستغرقة في أحلام اليقظة.وكانت ذكية،إلا أنها لا تستطيع تحسين درجاتها.وكانت تفشل في الامتحان على الرغم من انها تعرف أغلب الاجابات.

حالة (سعيد)

على الرغم من أن سعيداً يحب العبث في ورشته،فإنه لسنوات بقي ولديه العشرات من الأفكار المتعلقة بمشاريع تخص عمله بالنجارة،غير انها لم تتحقق.فما أن يبدأ مشروعاً جديداً حتى يتركه قبل أن يكمله الى مشروع آخر.ولهذا كانت ورشته تمتلىء بأنواع الخشب،وبخاصة في فصل الصيف،فيثير منظر أكوام الخشب تعليقاً خفيفاً من زوجته بقولها:((سنأمن برد الشتاء في هذا العام)).وكان سعيد موعوداً باحباط حقيقي في كل مشروع يقوم به،لأنه لا يستطيع التركيز فيه لإكماله.وكان قد تم طرده من وظيفته بوصفه موظف مخزن،لأنه أخطأ في قائمة حساب وملأ استمارات تفتقر للدقة والحرص.وخلال السنوات الأخيرة خشي سعيد أن يفقد صوابه،فهرع الى أطباء نفسانيين،وأخذ الأدوية الطبية،وزاده قلقاً أن ابنه الصغير ظهر عليه نقص التركيز نفسه.

الأعراض

لقد ظهر لديك عزيزي القارىء،أن بداية هذا الاضطراب تكون مبكرة كما في حالة(سامر)الذي ظهر عليه في عمر الثالثة.وإنه قد يستمر الى مرحلة المراهقة كما في حالة(منى)،والى الرشد كما في حالة(سعيد).ومع تنوع أعراض هذا الاضطراب،فإنه يمكن وضعها في ثلاثة أنواع رئيسة،هي:

❖ عدم الانتباه:أبرز ما يتصف به هذا الاضطراب أن المصاب به لا يمكنه السيطرة على انتباهه والتحكم به يشعر بالملل من أداء مهمة معينة بعد دقائق فقط،فيتركها الى مهمة أخرى دون أن يبذل أي جهد فيها.وهكذا ينتقل انتباهه كما لو كان نحلة في حديقة خالية من الزهور.ولهذا يصعب عليه جداً اكمال مهمة أو واجب أو تعلم شيء جديد،لأنه لا يمتلك السيطرة على التركيز المقصود.فقد كانت(منى)تجاهد من أجل انجاز واجباتها المدرسية،ولكنها كانت تنسى مثلاً أن تجلب معها الكتب المطلوبة.وكانت عندما تحاول انجاز واجباتها في مادة(القراءة)مثلاً،فإنها ما أن تبدأ بها حتى تتحول الى واجب في مادة(الرياضيات)،ويظل فكرها يقفز بها من واجب الى آخر.وبالنتيجة،فهي نادراً ما تنهي واجباً،وإن أنهته فإنه يكون مليئاً بالأخطاء.

❖ النشاط المفرط :يكون المصاب باضطراب ADHD في حالة نشاط مفرط دائم وحركة مستمرة لدرجة أنه لا يستطيع الجلوس ساكناً أو هادئاً.فقد كان(سامر)يطيح بما حوله من أشياء،ويتحدث من دون انقطاع.وكان الجلوس هادئاً على مقعد الدراسة مهمة مستحيلة بالنسبة له،إذ كان ينتقل من مكان الى آخر داخل الصف،وعندما تجبره المعلمة على الجلوس في مكانه،فإنه كان يقوم بهز رجليه أو ينقر بقلمه فيحدث ضوضاء مزعجة.أما اذا كان المصاب مراهقاً كما في حالة(سعيد)،فإنه يقوم بعدد من الأعمال في آن واحد،وينتقل من أحدهما الى الآخر بحماسة مصحوب بالقلق.

❖ الاندفاعية:هذه هي الصفة الثالثة البارزة في هذا الاضطراب،فالمصاب به يكون غير قادر على كبح ردود أفعاله مباشرة،أو التفكير بما ينجم عن تصرفاته.ففي حالة(منى)فإنها على الرغم من محاولة والدها تحويل انتباهها من النادلة اليه،إلا أنها لم تتمكن من ضبط لسانها،فاندفعت بسخرية غير لائقة جعلت النادلة في وضع محرج!أو مثل(سامر)الذي يرد بصفعة على من يحاول أخذ الكرة من أمامه.

تنويه

ينبغي أن ننتبه الى أنه يوجد بيننا،وبكثرة،من يتصرف بنشاط زائد،أو يقفز من مهمة الى أخرى قبل أن يتمها،أو يتفوه بعبارات لا يقصدها.فلا يعني ذلك أنه مصاب بهذا الاضطراب،فمعظم أعراض هذا الاضطراب موجودة لدى الناس الأسوياء بهذا القدر أو ذاك.ولهذا وضع التصنيفان ((DSM-IV و (ICD-10)) معايير لتشخيص هذا الاضطراب،نجمل أهمها بالآتي:

١-إن بداية هذه الأعراض تحدث مبكراً (الخامسة من العمر)وتستمر لستة أشهر في الأقل.

٢-إن هذه الأعراض تحدث لدى المصاب به بشكل متكرر وأكثر حدة موازنة بأقرانه من العمر نفسه.

٣- إن التصرفات الزائدة عن حدها تكون مستمرة لمدة طويلة من الزمن.

٤-وإنها لا تكون استجابة لمواقف معينة،بل هي مشكلة مستمرة تظهر في كل المواقف تقريباً.

٥-وإنها تعوقه عن أداء واجباته المدرسية إذا كان طالباً،وانجاز أعماله المهنية اذا كان راشداً.

٦-وإنه ينبغي تفريق هذا الاضطراب عن حالات:الانجاز الدراسي المتدني بسبب ضعف القدرة على التعلم،ونوبات الصرع الخفيف،والتهاب الأذن الوسطى،والقلق والاكتئاب.

الأسباب

السؤال الذي يشغل بال الأسرة التي لديها طفل مصاب بهذا الاضطراب،هو:((ما سبب ذلك؟)).الوالدان والوالدة يريدان جواباً حاسماً لهذه الحالة.ومن حقهما ذلك،غير أن العلم لا يزال-للأسف الشديد-لا يسعفهما بالجواب الشافي الكافي.فالنظريات الأولى كانت قد عزت الأسباب الى إصابات جروح الرأس الثانوية،أو مضاعفات ولادية.ولهذا أطلقت على هذا الاضطراب اسم((تضرر الدماغ البسيط))،أو((اختلال الدماغ الوظيفي البسيط)).فيما عزت نظريات أخرى السبب الى زيادة في تناول الاطعمة المحفوظة بالمطيبات الاصطناعية والسكريات التي يقبل عليها الأطفال فتجعلهم أكثر نشاطاً وأقل انتباهاً.وبتطور الأجهزة الحديثة في السنوات الأخيرة،وظهور تقنيات جديدة لدراسة الدماغ،أصبح العلماء أقرب الى اختبار نظريات جديدة أكثر احتمالاً بخصوص أسباب هذا الاضطراب،انطلقت احداهما من افتراض وجود ارتباط بين القدرة على التحكم بالانتباه ومستوى النشاط في الدماغ،فقد توصلوا الى أن المستوى المنخفض للنشاط في بعض مناطق الدماغ قد يسبب عدم الانتباه.وبما أن الكلوكوز هو المصدر الرئيس للدماغ في الحصول على الطاقة،وأن وجوده في مناطق معينة من الدماغ يعمل على كبح الاندفاعات ويساعد في السيطرة على الانتباه،فقد قاس العلماء كمية الكلوكوز،فوجدوا أن نسبته عند المصابين باضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد كانت أقل وبفرق موازنة بالأسوياء.

وهناك نظرية أخرى تنظر الى الدماغ-والتشبيه من عندنا-كما لو كان محطة ارسال واستقبال هاتفي فيها ملايين الأسلاك،يكون عملها صحيحاً فقط عندما تكون الأسلاك مربوطة بشكل سليم،وإلا حصلت فيها الفوضى،فما بالك بالدماغ الذي يحتوي على بلايين الخلايا العصبية المتداخلة الترابط والمتخصصة؟؟؟بمعنى إنهم يعزون السبب الى اختلالات في الترابطات ما بين الخلايا،وهم الآن يحاولون العثور على المفتاح الذي به يفكون لغز ما يمنع بعض الخلايا العصبية من تكوين ارتباطات مناسبة.ويخمن بعضهم أسباب هذا الخلل بتناول الأم المخدرات أو الكحول أو السجائر التي يمكن أن تلحق ضرراً بمستقبلات ومرسلات الجنين وهو طري.أما المؤمنون بالأسباب البايولوجية فيؤكدون أن اضطراب ADHD وراثي،وأن العثور على جيناته المسببة له هو مسألة وقت لا أكثر،وسيكشف عنها الجينوم لاحقاً.

طرائق العلاج

إن الخطوة الأولى في العلاج هي أن يكون التشخيص دقيقاً نظراً لتداخل أعراض هذا الاضطراب مع أعراض اضطرابات وحالات أخرى.ولذلك فمهما كانت خبرة الاختصاصي ممتازة،فإن عليه أن يقوم بعدد من الخطوات تمكنه من استبعاد أسباب حالات أو اضطرابات اخرى محتملة،من بينها تفحص بيئة الطفل في البيت(اضطراب سوء التوافق الأسري)وبيئة الصف المدرسي،ومقابلة الوالدين والمعلمين،وتوجيه اسئلة لهم من قبيل:كم كان عمر الطفل عندما بدأت المشكلة؟كم مرة يظهر عليه هذا العرض أو ذاك؟...وفي أي موقف؟...ثم مطابقتها بقائمة توجد فيها الأعراض الواردة عن هذا الاضطراب في المرشدين الطبيين (DSM-IV) و(ICD-10).وبخلاف العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعتمد علاجها في الغالب على مصدرين هما الطبيب والأسرة،فأن علاج اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد يتطلب توافر جهود مصادر اضافية أخرى في مقدمتها المعلمون.فالنظام المدرسي يفرض على التلاميذ الجلوس في الصف بهدوء والانتباه للمعلم وحل الواجب البيتي بانتظام،وهي أمور خارج سيطرة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.وعليه يحتاج هؤلاء الأطفال بعضاً من وسائل الراحة الخاصة لمساعدتهم في التعليم،منها أن يُجلس المعلمُ الطفلَ في مكان فيه مجال للتحرك،ولا يتعرض فيه الى ازعاجات،وتدريبه على السلوك الصحيح مثل رفع اليدين بدلاً من الصراخ.

وتؤدي البرامج السلوكية دوراً مهماً في العلاج.وهذه تقوم على استراتيجيات واجراءات محددة،تهدف الى تدريب المصابين بهذا الاضطراب على:كبح النفس،وضبط الانفعال،وتأخير الاستجابة،ومراقبة الذات،وتوجيه الذات،وتعزيز الذات،والادراك التخيلي،فضلاً عن التدريب على المهارات الاجتماعية.الى جانب ذلك،تعطى العقاقير النفسية أيضاً،ولكن بحذر شديد،لما يمكن أن تحدثه من مضاعفات بخصوص الشهية والأرق والتوتر الشديد واضطراب دقات القلب.وبتضافر جهود هذه المصادر،والتوعية به جماهيرياً،يمكن خفض أعراض هذا الاضطراب الموجود لدى مئات الآلاف في مجتمعاتنا العربية.

من منا لا يعرف طعم الصداع؟إنه من أكثر ما يزعج الإنسان.وهذا الشعور البغيض قد يمر مرور الكرام،وقد يلازمه أحياناً كظله.فالصداع قد يكون الناطق الرسمي لمرض عابر في الجسم،لكنه في حالات قليلة،قد يكون المؤشر الأول على وجود مرض حقيقي يضرب رؤوسنا.إذ يعد الرأس من المناطق الحساسة جداً،فهو يحتوي على الدماغ والعينين والأذنين وعظام الجمجمة وعضلات الوجه والجيوب الأنفية والشرايين وغيرها.وكل هذه الأعضاء قد تكون سبباً للصداع،لكن يجب ألا ننسى أن هناك بعض الأعضاء البعيدة عن الرأس،يمكنها أن تثير نوبات الصداع.للصداع أشكال وأنواع كثيرة.فقد يكون الصداع متقطعاً أو مستمراً.وقد يصاب الإنسان بالصداع شهرياً ولمدة تدوم عدة ساعات،أو قد يصاب به أسبوعياً أو يومياً.وتختلف شدة نوبة الصداع بين ألم خفيف وألم معتدل إلى إحساس بألم شديد.وقد يأتي الألم من الجبهة أو الصدغ أو قرب العينين أو من مؤخرة الرأس.وقد ينتشر الصداع إلى أحد شقي الوجه أو كليهما.وتصاحب أنواعاً معينة من الصداع أعراض أخرى غير الألم،كالغثيان والقيء واضطراب الرؤية والمزاج.ويمكن تصنيف آلام الرأس الى نوعين رئيسين:

(١) صداع عضوي

وهو صداع يحدث بسبب مرض أو إصابة عضوية.ونسبة حدوثه تقل عن(١٠)٪ من مجموع حالات الصداع.والصداع العضوي قد ينشأ عن أسباب عدة تتراوح بين ضربة خفيفة على الرأس،أو حمى،أو مرض جسيم كالأورام،أو أمراض ضغط الدم الحاد،وأمراض العين (كالتهاب غشاء مقلة العين،وخراج أو دمل الجفن،وقصر أو انحراف البصر)،والتهاب الأذن الوسطى(الشائع عند الأطفال)،والتهاب الجيوب الأنفية،ومشاكل الاسنان،وصداع ما قبل الدورة الشهرية.وهناك أنواع أخرى من الصداع أساسها عضوي،إلا أنها لا تعد مؤشراً على وجود مرض أو اصابة عضوية،منها:

❖ صداع الجوع:الذي قد يحصل قبل موعد الطعام.

❖ صداع بعض الأغذية:مثل الجبن والشوكولاته ولحم الطيور وبعض أنواع السمك.أما السبب فيرجع إلى احتواء هذه الأغذية على مادة(التيرامين)التي لها تأثير منبه على الأوعية الدموية.

❖ صداع المشروبات المنبهة:سببه هو احتواء تلك المشروبات على(الكافيين)الذي يؤدي إلى حدوث تقلص بالأوعية الدموية،وعندما تقل نسبة(الكافيين)في الجسم فإن الأوعية تعود للتوسع مسببة نوبة الصداع.

❖ صداع الإمساك:يحدث بسبب بقاء مخلفات الطعام لفترة طويلة في القولون،الأمر الذي يؤدي إلى تجمع المواد السامة التي تعاود طريقها إلى الدم ومنه إلى الجهاز العصبي مثيرة للصداع.

❖ صداع الحساسية:يترافق مع العطس واحتقان الأنف وسيلان الدموع.إن غبار المنازل وشعر الحيوان والدخان والعفن غالباً ما تكون وراء مثل هذا الصداع.

❖ صداع تعب العينين:إن إصابة العينين بالإجهاد قد تثير آلاماً في الجبهة والوجه بسبب وجود خلل بصري في عملية الرؤية،أو نتيجة القراءة لفترة طويلة أو الجلوس طويلاً أمام شاشة الكومبيوتر أو التلفزيون.

(٢) صداع غير عضوي

وهو الصداع الذي لا يحدث بسبب مرض أو إصابة،وتتجاوز نسبة حدوثه(٩٠)٪ من حالات الصداع.وينشأ الصداع غير العضوي بسبب تغيرات وظيفية في مناطق معينة من الرأس كالأوعية الدموية والعضلات.ومن أنواعه:

الصداع النصفي(الشقيقة)

وهو صداع دوري يضرب نصف الرأس ويصيب مختلف الأعمار،وهناك عشرات ملايين الأشخاص في العالم يشكون من الصداع النصفي.ونوبة الصداع قد تحصل فجأة من دون إنذار،أو قد يسبقها حدوث علامات تبشر بقرب حصولها،مثل الغثيان والتقيؤ.إن أسباب الصداع النصفي ما زالت غير معروفة بدقة،لكن هناك عوامل وظروفاً تسهم في إثارتها مثل الارتفاعات الشاهقة والإرهاق والجوع والأزمات النفسية.كما بينت بعض الدراسات الطبية أن حدوث الصداع النصفي يتعلق بوجود عامل وراثي، حيث لوحظ أن اكثر من(٦٠)٪ من المصابين أو المصابات بهذا الداء ينتمون لعائلات تنتشر فيها الشكوى من الصداع النصفي.

الصداع النفسي

وهنا يعاني المريض من صداع عام يشمل كل أنحاء الرأس،أو قد يشكو المصاب من ألم خفيف أو متوسط الشدة يطوق الرأس،دون وجود مؤشرات على أي مرض أو اصابة عضوية.ويمتاز هذا النوع من الصداع بحصوله ليلاً ونهاراً، ويكون مزمناً ومستمراً،وغالباً ما يكون جبهوياً أو قفوياً،وينتشر فوق كامل الرأس،ويوصف عادة بأنه احساس بالشد أو الضغط فوق الرأس.إن القلق والاكتئاب والضغوط والتوترات النفسية هي التي تقف وراء مثل هذا الصداع،لأنها تأتي مصحوبة بتوترات في عضلات فروة الرأس.وتعاني النساء بشكل خاص من الصداع النفسي موازنة بالرجل،إذ تشير الدراسات الى أن الصداع هو من بين أهم الآثار الصحية السلبية التي يتركها العنف على النساء،فضلاً عن الخوف،والارتجاف،وضيق التنفس،والإسهال،وآلام في أسفل البطن.كما أن الاكتئاب لدى نسبة غير قليلة من النساء ربما لا يظهر في صورة صريحة،ولكن يظهر في صورة شكاوى جسدية،مثل الصداع المستمر،أو آلام بالجسد،أو اضطرابات في وظائف جهاز الدوران أو الجهاز التنفسي أو الهضمي أو البولي أو التناسلي.

والعلاج يجب أن يبدأ أولاً بحل المشكلات النفسية التي دهمت الشخص،من خلال العمل على بث الطمأنينة في نفس الشاكي من الصداع النفسي وتهوين الأمر عليه،إذ يعد ذلك خطوة مهمة في العلاج نظراً لما يبعثه هذا الصداع عادة من قلق ومخاوف في النفس.فقد يتطلب الأمر من المريض زيارات متتالية الى المعالج النفسي ليناقش معه طبيعة مشكلاته الانفعالية بهدف التخلص من الشدات النفسية التي يعانيها وادخال بعض التعديلات والتجديدات على حياته الرتيبة.كما يفيد وصف بعض المهدئات العصبية في لجم نوبات الصداع،إذ تشير بعض الدراسات الحديثة إلى إمكانية التخلص من الصداع النفسي الشديد باستعمال عقاقير مشابهة للعقاقير المستخدمة في علاج الصداع النصفي كمضادات الاكتئاب.كما إن الاسترخاء أو النوم في حجرة هادئة مظلمة أو الاسترخاء في حمام ماء دافىء يمكن أن يخفف من حدة الصداع.ووجد أن توافر معدن المغنسيوم في الغذاء اليومي(كالموز والوز والبقول والحبوب والأوراق الخضر للخضراوات)يقاوم حدوث الصداع،لأنه يساعد على استرخاء العضلات المتقلصة المؤلمة.وثبت أيضاً أن ممارسة بعض الرياضات البدنية(كالمشي)والروحية (كاليوغا)على حد سواء،يمكن أن يساعد في تعديل المزاج وفي التخلص من الصداع النفسي،وغيره من أشكال التعب النفسي والضغوط النفسية.