



جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

محاضرات مقياس ارشاد الحالات الخاصة

موجهة لطلبة السنة أولى ماستر تخصص إرشاد وتوجيه

اعداد:

الدكتورة هبة مركون

السنة الجامعية 2021

محتويات البرنامج :

المحاضرة الاولى : الصدمة النفسية

المحاضرة الثانية: اضطراب ما بعد الصدمة

المحاضرة الثالثة: السلوك العدواني

المحاضرة الرابعة: المخاوف المرضية

المحاضرة الأولى: الصدمة النفسية

1-مفهومها:

تتعدد أشكال الصدمات النفسية والعاطفية ما بين خسارة شخص عزيز أو التعرُّض لحادث أليم أو محاولة اعتداء أو حتى الإصابة بمرض خطير، ورغم اختلاف أسباب الصدمات النفسية وتداعياتها من شخص لآخر، إلا أن الطب النفسي أثبت إمكانية علاج الصدمة النفسية عند الخضوع لبرنامج مُعد خصيصاً لتلك الحالات.

أعراض الصدمات النفسية:

تختلف درجة حدة الصدمات النفسية وردود أفعالنا تجاهها، إلا أن العامل المشترك ما بينها عادةً ما يتمثل في القلق، التوتر، الخوف، قلة النوم، قلة التركيز، استرجاع أحداث وذاكرات مؤلمة، عدم الرغبة في إتمام أعمال أو نشاطات جديدة.

إلا أنه في النهاية تعد كل تلك الأعراض طبيعية ويمكن التغلب عليها بمرور الوقت و ببعض الدعم النفسي، ولكن في حالة مرور شهور على الشعور بتلك الأعراض هذا يعد مؤشراً واضحاً على كبر حجم المعاناة واحتياجك لطبيب نفسي متخصص قبل أن يتفاقم الأمر أكثر من ذلك إن واجهت أي من تلك الأعراض:

- المعاناة من الخوف الشديد أو القلق الشديد أو الاكتئاب بشكل مستمر.
- وجود هواجس مستمرة وعدم القدرة على التأقلم أو العيش في منزلك أو مكان عملك.

- المعاناة من ذكريات مرعبة أو كوابيس أو ذكريات مر عليها فترة طويلة.
- العزلة والانفصال عن الآخرين عاطفياً، حتى من هم غير متداخلين مع الأزمة الأصلية.
- الاضطرار لتناول المشروبات الكحولية أو المخدرات للشعور بالتحسن.

ارشادات مواجهة الصدمات النفسية والعاطفية:

من أجل التأقلم مع تبعات الصدمات النفسية والعاطفية بشكل أسرع عليك باتباع بعض النصائح لتساعدك على ذلك، أهمها:

1- تجنب العزلة:

كلما كنت تعاني من الوحدة والفراغ، كلما كان هذا مدخلاً للذكريات والألام كي تتكالب عليك، بل الأفضل أن تكن دائماً محاطاً بمهام عمل أو لقاءات الأصدقاء والأقارب، كي لا تسقط فريسة للوحدة وتشعر أسرع بالأمان والسكينة.

تمنح المساندة من قبل الأصدقاء والأحباء دعماً نفسياً لا يستهان به، كما أنها تحمي من الشعور بالوحدة وما يتبعه من تأثيرات سلبية، علاوة على أنها تعطي إحساساً بالأمان، الذي بدوره يخفف من وقع الصدمة.

2- لا تتردد في طلب الدعم:

لا يوجد مشكلة في أن تطلب المساندة من أصدقاء أو أقارب أو طبيب متخصص لتعبر له عن مشاعرك ومخاوفك بعد الصدمة أو الحادث، ولكن يجب أن يكون الدعم هذا من شخص تثق به، لينصت لك بتركيز بدون أن يحكم على ردود أفعالك أو يظهر تعاطف كاذب.

3- الإقرار بالمشاعر:

لا مهرب من الموقف الذي تعرضت له وسبب لك صدمة، لذا لا يوجد أدنى مشكلة في التحدث عن ما يقلقك أو يشغل تفكيرك، حيث أن الإقرار بالمشاعر السلبية يعد الخطوة الأولى في علاج الصدمة العاطفية، بعكس ما يعتقد البعض بأن تجاهل هذه المشاعر سيؤدي إلى نسيانها، بل على العكس هذا التجاهل وتعتمد عدم الحديث عنها يؤدي إلى دفنها مؤقتاً وليس الخلاص منها. لكن هذا لا يعني أن الحديث عن الأزمة أمر إلزامي لا بد أن يحدث بشكل مستمر، فإن شعرت أنك تميل إلى الصمت لفترة من الوقت لا مشكلة في ذلك.

4- تمسك بالأمل:

يجب أن تتمسك بالأمل في تخطي المحنة وتجاوز الصدمة النفسية أياً كانت شدتها، بل يجب أن تدرب درب نفسك على توقع الأفضل وعودة الحياة بصورة أفضل مما كانت عليه، وتذكر عدد المحن التي سبق ومررت بها أو مر بها من حولك ورغم ذلك استطاعوا تخطيها.

تقنيات علاج الصدمة النفسية بعد الحادث:

في حالة الإصابة بتداعيات الصدمة النفسية بعد الحادث أو كما يطلق عليه المتخصصون “اضطراب ما بعد الصدمة” يفضل الاستعانة فوراً بإحدى المراكز المتخصصة في العلاج النفسي والتي تكون الأنسب

في توفير برنامج علاجي لهذا النوع من الصدمات النفسية، حيث تنقسم تقنيات علاج اضطراب ما بعد الصدمة إلى:

• العلاج السلوكي المعرفي:

يتم خلال تلك مرحلة العلاج السلوكي المعرفي مواجهة المريض بالحادث الذي تعرض له أو شاهده مع منحه فرصة كاملة لتعبير عن كل مشاعره تجاهه، حيث أن تلك المواجهة تساعد عادةً على إزالة الحساسية للصدمة وتقليل الأعراض الناجمة عنها.

• العلاج النفسي:

يعد العلاج النفسي أهم مراحل علاج الصدمة النفسية بعد الحادث حيث يكون هو الجزء الأهم في مساعدة المريض على اجتياز أعراض الصدمة وعلاج القلق، كما يقوم الطبيب المختص خلال تلك المرحلة بتحديد محفزات الأعراض وبالتالي مواجهة الشخص لمخاوفه والتغلب عليها تدريجياً.

• العلاجات الدوائية:

تساعد بعض العلاجات الدوائية المريض في منحه الاسترخاء ومساعدته على النوم وربما تكون جدواها الأهم خلال أول فترة ما بعد الصدمة النفسية، ومنها مضادات الاكتئاب، الأدوية المضادة للقلق وإن كانت تقنيات العلاج الأخرى والتي تدوم لفترة أطول هي المجدية في تلك الحالة أكثر من العلاجات الدوائية.

المحاضرة الثانية: اضطراب ما بعد الصدمة

مفهومه:

يتميز اضطراب الإجهاد أو الكرب ما بعد الصدمة بذكراتٍ متكررةً اقتراميةً للحادث الصادم السّاقٍ وتكرّر هذه الذكريات لأكثر من شهر، وتبدأ في غضون 6 أشهر من الحدث.

- ويمكن أن تسبب الأحداث التي تهدد بالموت أو بالإصابة الخطيرة ضائقةً شديدة وطويلة الأمد (مزمنة).
- يمكن للأشخاص المُصابين أن يعيشوا الحدث، وتحدث لديهم كوابيس، ويتجنبون أي شيء يذكرهم بذلك الحدث.
- قد تشتمل المعالجة على العلاج النفسي (العلاج الداعم والتعرض) ومضادات الاكتئاب.

ويمكن أن تؤثر الأحداث المؤلمة، التي تهدد بالوفاة أو بإصابة خطيرة، في المرضى بعد فترة طويلة من انتهاء المعاناة. وقد يعاني الناس من الحدث مباشرة (على سبيل المثال، عندما يُصابون بجروح خطيرة) أو بشكل غير مباشر (على سبيل المثال، عندما يشهد المرضى جريمة قتل أو يعلمون أن أفراد الأسرة المقربين أو الأصدقاء تعرضوا لذلك الحدث الأليم)؛ فالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب الذي واجهوه في أثناء الحدث الصادم يمكن أن يطاردهم.

وتشتمل الأحداث التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة على ما يلي:

- الانخراط في القتال والمواجهات
- التعرض للاعتداء الجنسي أو البدني أو مشاهدة ذلك

- التعرّض للكوارث، سواءً الطبيعية (على سبيل المثال، إعصار) أم من صنع الإنسان (على سبيل المثال، حادث سيارة شديد)

يصيب اضطراب ما بعد الصدمة ما يقرب من 9٪ من الناس في وقت ما خلال حياتهم، بما في ذلك مرحلة الطفولة (انظر اضطراب الكرب الحادّ واضطراب الكرب التالي للرضح عند الأطفال والمراهقين). (وفي حوال 4٪ توجد هذه المشكلة خلال أي فترة ممتدة على 12 شهرًا. ويصاب كثير من المرضى الذين تعرّضوا أو شهدوا أحداثًا مؤلمة، مثل المحاربين القدامى وضحايا الاغتصاب أو أعمال عنف أخرى، باضطراب ما بعد الصدمة.

ويستمر هذا الاضطراب لأكثر من شهر واحد. وقد يكون استمرارًا لاضطراب الكرب الحادّ أو يحدث بشكل منفصل بعد مدة تصل إلى 6 أشهر من الحدث.

قد لا يختفي اضطراب ما بعد الصدمة المزمن؛ ولكن في كثير من الأحيان يصبح أقلّ شدة مع مرور الوقت حتى من دون علاج. ولكن، يبقى بعض المرضى معوّقين بشدة بسبب هذا الاضطراب.

الأعراض :

في اضطراب ما بعد الصدمة، يكون لدى المرضى عدّة أنواع من الأعراض:

- أعراض اقتحامية (يغزو الحدث مرارًا أفكارهم بشكل لا يمكن السيطرة عليه)
- تجنّب أي شيء يذكرهم بالحدث
- تأثيرات سلبية في التفكير والمزاج
- تغييرات في اليقظة وردود الفعل

الأعراض الاقتحامية:

يكون لدى المرضى ذكريّات متكرّرة غير مرغوب فيها تعيد سيناريو الحدث الصادم. كما تكون الكوابيس حول الحدث شائعة. ولكن، في أحيان أقل من ذلك، يسترجع المرضى الأحداث كما لو كانت تحدث فعلاً (ارتجاع) بدلاً من مجرد تذكرها؛ فعلى سبيل المثال، قد تؤدّي الألعاب النارية الصاخبة إلى تحريض ذكرى راجعة أو كون الشخص في قتال، ممّا يتسبّب في أن يقوم بالبحث عن ملجأ أو السقوط على الأرض لحماية نفسه. وقد يصبح المرضى غير مدركين تمامًا لمحيطهم الحالي.

غالبًا ما يواجه الناس ضائقة عاطفية أو جسدية شديدة عندما يتعرّضون لحدث أو وضع يذكرهم بالصدمة الأصلية. ومن الأمثلة على هذه المذكرات الذكريّات السنويّة للحدث الصادم، ورؤية مسدّس بعد التعرّض إلى الضرب بمسدس في أثناء سرقة ما، والوجود في قارب صغير بعد حادث غرق وشيك.

أعراض التجنّب:

يتجنّب المرضى باستمرار الأشياء — الأنشطة أو الظروف أو الأشخاص — التي تذكرهم بالصدمة؛ فعلى سبيل المثال، فإنها قد يتجنّبون الدخول إلى حديقة أو مبنى للمكاتب حيث جرى الاعتداء عليهم، أو يتجنّبون التحدّث إلى أشخاص من نفس عرق المعتدي. وقد يحاولون تجنّب الأفكار أو المشاعر أو المحادثات حول الحدث الصادم.

التأثيرات السلبية في التفكير والمزاج:

قد يكون المرضى غير قادرين على تذكر أجزاء مهمة من الحدث الصادم (يسمى فقدان الذاكرة الانفصالي أو التفارقي). (dissociative amnesia)

وقد يشعر المرضى بالخدر العاطفي أو بالانفصال عن الأشخاص الآخرين. ويعدُّ الاكتئاب شائعاً، ويُظهرُ المرضى اهتماماً أقلَّ بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها سابقاً.

قد تصبح طريقة تفكير المرضى في الحدث مضطربة، ممَّا يؤديُّ بهم إلى إلقاء اللوم على أنفسهم أو الآخرين عمَّا حدث. كما أنَّ الشعور بالذنب شائع أيضاً؛ فعلى سبيل المثال، قد يشعرون بالذنب لأنهم نَجوا بينما لم ينجوا الآخرون. وقد لا يشعرون إلا بالمشاعر السلبية فقط، مثل الخوف أو الرعب أو الغضب أو العار، وقد لا يكونون قادرين على الشعور بالسعادة أو الرضى أو الحب.

تغيُّرات اليقظة وردود الفعل:

قد يجد المرضى صعوبةً في النوم أو التركيز.

وقد يصبحون متيقِّظين إلى حدِّ مفرط بالنسبة إلى علامات التحذير من المخاطر، أو يكونون عرضةً للانزعاج بسهولة.

وقد يصبحون أقلَّ قدرةً على السيطرة على ردود أفعالهم، ممَّا يؤديُّ إلى سلوك متهور أو نوبات من الغضب.

الأعراض الأخرى:

ويقوم بعض المرضى بأنشطة طقوسية للمساعدة على الحدِّ من قلقهم؛ فعلى سبيل المثال، الأشخاص الذين جرى الاعتداء عليهم جنسياً قد يستحمُّون مراراً وتكراراً في محاولة لإزالة الشعور بأنهم في حالة من النجس.

التشخيص :

- تقييم الطبيب، استناداً إلى معايير محدَّدة

يُشخَّص الأطباء اضطراب ما بعد الصدمة عندما:

- يكون المرضى قد تعرَّضوا مباشرة أو بشكل غير مباشر لذلك الحدث الأليم.
- تكون الأعراض موجودة لمدة شهر أو أكثر.
- تسبَّب الأعراض ضائقة كبيرة أو ضعفاً ملحوظاً في الأداء.
- يكون لدى الشخص بعض الأعراض من كل نوع من الأعراض المرتبطة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة (أعراض اقتحامية، وأعراض تجنُّبية، وتأثيرات سلبية على التفكير والمزاج، وتغيُّرات في اليقظة وردود الفعل).

كما يتحقَّق الأطباء أيضاً لمعرفة ما إذا كانت الأعراض يمكن أن تكون ناجمةً عن استخدام الأدوية أو اضطراب آخر.

العلاج:

- العلاج النفسي، وخاصة العلاج بالتعرض
- العلاج بالعقاقير

تتطوي المعالجة على العلاج النفسي (وخاصة العلاج بالتعرض) والعلاج الدوائي.

العلاج النفسي :

في العلاج بالتعرض (انظر ما هو العلاج بالتعرض؟)، يجعل المعالج المرضى يتصورون أنهم في حالات أو ظروف أو مع أشخاص يتجنبونهم، بسبب أن ذلك يربط بين هذه الحالات أو الظروف والأشخاص وحدث الصدمة؛ فعلى سبيل المثال، قد يُطلب من المريض تخيل زيارة الحديقة حيث جرى الاعتداء عليه فيها. كما يساعد المعالج أيضاً المرضى على إعادة تصور الحدث الصادم نفسه. وبسبب القلق الشديد الذي غالباً ما يرتبط مع الذكريات المؤلمة، يمارس العلاج النفسي الداعم دوراً مهماً بشكل خاص في المعالجة. ويكون المعالج متعاطفاً وودوداً ومنفتحاً بالنسبة إلى التعرف إلى الألم النفسي. وهو يطمئن المرضى بأن ردّهم صحيح، ولكن يشجعهم على مواجهة ذاكرتهم (كشكل من أشكال العلاج بالتعرض). كما يدرس أيضاً طرق السيطرة على القلق، والتي تساعد على تعديل ودمج الذكريات المؤلمة في شخصيتهم. ويشتمل العلاج بالتعرض أيضاً على منع المرضى من أداء أي من الطقوس التي درجوا عليها.

إذا كان لدى المرضى الناجين شعور بالذنب، يمكن أن يساعد العلاج النفسي على فهم وتغيير الأفكار السلبية والمشوّهة لديهم.

وتعدّ إزالة الحساسية بمراقبة حركات العينين وإعادة ضبطها شكلاً من أشكال العلاج بالتعرض. وفي هذه المعالجة، يتتبع المرضى إصبع المعالج المتحركة بعيونهم في حين يتخيلون التعرض للصدمة. ويعتقد بعض الخبراء أن حركات العين نفسها تساعد على إزالة الحساسية، ولكن ربّما تعمل هذه الطريقة أساساً بسبب التعرض، وليس بسبب حركات العين.

العلاج بالعقاقير (المعالجة الدوائية):

وتعدّ مضادات الاكتئاب، لاسيّما مثبّطات استرداد السيروتونين الانتقائية، مفيدة بشكل خاص.

وقد يساعد برازوسين (prazosin) يُستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم أيضاً) على التقليل من عدد الكوابيس.

ولقد جُربت العديد من الأدوية الأخرى، بما في ذلك الأدوية التي تثبّت المزاج (مثل فالبروات valproate) أو تُعالج الاضطرابات الذهانية، ولكن من غير الواضح ما إذا كانت فعّالة.

المحاضرة الثالثة: السلوك العدواني

1- مفهوم السلوك العدواني :

لقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم العدوان وذلك لتناوله في المجالات متعددة فقد تناولته علوم كثيرة منها علم النفس والاجتماع وغيرها من العلوم ولتوضيح مفهوم العدوان نعرض بعض تعاريفه التالية :

❖ تعريف "نبيل حافظ" ونادر قاسم ":

يعرفه بأنه "سلوك ينطوي على شيء من القصد أو النية يأتي به الفرد في مواقف الإحباط التي يعاق فيها إشباع دوافعه أو تحقيق رغباته المشروعة و الغير المشروعة فتنتابه حالة من الغضب وعدم الاتزان تجعله يأتي بسلوك ما يسبب أذى له أو الآخرين ،والهدف منه تخفيض الألم الناتج عن الإحباط والإسهام في إشباع الدافع المحبط فيشعر الفرد بالراحة ويعود الاتزان إلى شخصيته .

3- أشكال السلوك العدواني :

توجد عدة تصنيفات للسلوك العدواني، حيث يمكن تصنيف العدوان إلى أشكال مختلفة وهذا راجع إلى صعوبة التعريف، مما جعل الباحثين يميلون لتعريفه من خلال تصنيفاته وأشكاله المتنوعة، ولكن يجب تحديد السلوك العدواني من حيث نوعه في البداية، وبناء على ذلك يمكن تصنيف أشكاله إلى :

3-1- العدوان من ناحية أنواعه :

3-1-1- العدوان الحميد(السوي):

ويشمل الأعمال العدوانية التي تعتبر مقبولة كالدفاع عن النفس والدفاع عن الممتلكات وغير ذلك مما يحافظ على حياة الفرد وبقائه في مواجهة الأخطار المحيطة به .

3-1-2- العدوان المرضي :

حيث وضع هذا التصنيف كل من إريك فروم وفرويد، وهو العدوان الذي لا يحقق هدفا ولا يحمي مصلحة، أو هو بالأحرى العدوان للعدوان فقط .

3-2- العدوان من ناحية أشكاله :

3-2-1- حسب الأسلوب :

❖ العدوان اللفظي : ويقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب، فيظهر فروعه نحو العنف بصورة

الصياح أو القول والكلام ويرتبط السلوك العنيف مع القول البذيء الذي غالبا ما يكون شتما والمنابرة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة واستخدام الكلمات أو جمل التهديد

❖ العدوان الغير اللفظي (الرمزي) : وهذا الشكل لا يعتمد على الألفاظ بل يستخدم الإشارات

والإيماءات في احتقار الأفراد الآخرين وتوجيه الإهانة لهم، كالامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن العداء له أو الامتناع عن تناول ما يقدمه له، وإخراج اللسان وتجاهل الآخرين أو النظر بطريقة إزدراء وتحقير .

❖ العدوان الجسدي : وهو استخدام القوة الجسدية اتجاه الآخر باستخدام شيء كالعصا، الحصى، أو

بدون ذلك كالضرب والدفع واللكم والعض .

3-2-2- حسب وجهة الاستقبال :

❖ عدوان مباشر : هو الفعل العدواني الموجه نحو الشخص الذي أغضب المعتدي أي إلى مصدر

الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية أو التعبيرات اللفظية وغيرها .

❖ العدوان غير مباشر : وهذا العدوان يتضمن الاعتداء على الشخص البديل، وعدم توجيهه نحو

الشخص الذي تسبب في غضب المعتدي، حيث يفشل في توجيه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفا من العقاب فيحوله إلى شخص آخر أو شيء آخر، "صديق؛ خادم؛ ممتلكات، أي يكون قادر على توجيه العدوان له، ويطلق على هذا العدوان باسم العدوان البديل .

3-2-3- حسب الضحية :

❖ العدوان الفردي : هو الذي يصدر عن الفرد واحد ضد آخر أو ضد جماعة أو ضد معايير

المجتمع .

❖ **العدوان الجمعي :** هو العدوان الذي تمارسه جماعة ما ضد فرد أو أفراد آخرين أو ممتلكاتهم .

3-2-4- حسب مشروعيته :

❖ **العدوان الاجتماعي :** ويشمل الأفعال العدوانية التي يظلم بها الفرد ذاته أو غيره وتؤدي إلى فساد المجتمع، وهي الأفعال التي تعد فيها على الكليات الخمس وهي: النفس والمال والعرض والعقل والدين .

❖ **العدوان المباح :** ويشمل الأفعال التي يحق للإنسان الإتيان بها قصاصا، فمن اعتدي عليه في نفسه أو عرضه أو ماله أو دينه أو وطنه .

❖ **العدوان الإلزام :** ويشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم و الدفاع عن النفس والوطن والدين - **العدوان نحو الذات :**

يتمثل العدوان على الذات في تدمير وإيذاء النفس، ومن أمثلة الإساءة للذات سواء كانت مادية أو انفعالية مثل أن يقول شخص أنا شخص سيء وأنا لا أستطيع فعل أي شيء صحيح وأنا شخص غير جدير بالاستحقاق ومن أمثلة الإساءة المادية للذات أن يضرب الشخص رأسه في الحائط أو يضرب عن الطعام لفترة أو يحاول الانتحار من خلال أخذ جرعات كبيرة من العقاقير نتيجة الشعور باليأس والعجز والاكتئاب، وكذا التدخين وتعاطي المخدرات والتقليل من شأن الذات وتحقيرها ولومها وإيذاءها فذلك يمثل عدوان عليها .

- **العدوان على الآخرين :**

فهو العدوان الذي يرمي إلى إيذاء شخص ما وتخريب ممتلكاته سواء كان ذلك في صورة جسدية أو لفضية مثل القتل والسرقة والإيذاء النفسي للآخرين، ويترتب العدوان على الآخرين نتائج خطيرة تتمثل في إيداع المعتدي في السجن وفقدان الأصدقاء والأحبة

والعلاقات الأسرية والسمعة السيئة وقد يكون هذا العدوان موجها نحو ممتلكات الآخرين بهدف إتلافها وتخريبها، وتحدد العلاقة بين العدوان الموجه نحو الذات والموجه نحو الآخرين على أساس ما أسماه "فرويد بالسادية والماسوشية".

- **العدوان الوصيلي والعدائي :**

العدوان الوصيلي هو الذي يهدف إلى محاولة الفرد الحصول على بعض الامتيازات أو الأشياء، وعادة ما يقوم الفرد بهذا النوع من العدوان عندما يشعر أن هناك ما يعترض سبيل تحقيقه لهدفه .

أما العدوان العدائي فهو العداء الذي يصاحبه مشاعر الغضب والذي يهدف إلى إيذاء الآخرين ويكون موجه نحوهم بهدف إلحاق الضرر بهم فقط.

4- **أسباب السلوك العدواني :**

4-1- **الأسباب الوراثية :**

الانتقال الوراثي لسمات العدوانية هو الذي يؤدي إلى الفروق في العدوان بين الأفراد والجماعات،

ومن ثم فإن الفرد الأكثر ارتباطا بيولوجيا يتشابهون في مستوى سلوكهم العدواني، بينما يختلف الأفراد الغير المرتبطين بيولوجيا في هذا المستوى وفيما يخص ثباته واستقراره كمؤشر لأثر الوراثة، وجد أن الأفراد الذين يتسمون بعدوان شديد في طفولتهم يميلون إلى أن يصبحوا أكثر المراهقين عدوانا . وتشير الأدلة الحديثة بأن الوراثة تلعب دور كبير في ظهور الاختلافات والفروق الفردية في السلوك العدواني فقد وجد أنه في حالة التوائم المتشابهة من نفس الجنس يكونون

أكثر تشابها في العدوان من التوائم الغير المتشابهة.

4-2- الأسباب الاجتماعية :

إن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل تساهم إلى حد كبير في تكوين شخصيته وتؤثر فيها تأثير كبيراً، ومن بين هذه العوامل والأسباب الاجتماعية نذكر ما يلي :

4-2-1- الحب الشديد والحماية الزائدة :

فالطفل المدلل تظهر لديه المشاعر العدوانية أكثر من غيره فالفرد من هذا النوع وفي ذلك الجو الشديد الحماية فالطفل لا يعرف إلا لغة الطاعة لرغباته ولا يتحمل أبسط درجات الحرمان ومن ثم تظهر سلوكاته العدوانية

فالتدليل وهذه الحماية الزائدة تشجع الطفل على تحقيق معظم رغباته بالشكل الذي يحلو له وعدم توجيهه لتحمل أي مسؤولية تتناسب مع مرحلة نموه التي يمر بها، كما يتضمن هذا الأسلوب تشجيعه على القيام بمجموعة من السلوكيات الغير المرغوبة مع تشجيع الوالدين لذلك كنتيجة للتدليل والحماية الزائدة قد يتجاهل الآباء السلوك العدواني فقد أجريت دراسات في مجال التجاهل والتساهل مع عدوان الطفل ووجد أن هناك ارتباط وثيق بين التساهل والعدوان

4-2-2- أساليب المعاملة الوالدية الغير السوية :

والتي هي قائمة على أساس من النبذ والإهمال والتذبذب في المعاملة والتدليل والقسوة والعقاب وغيرها من الأساليب اللاسوية تجعل الطفل يفقد الثقة في النفس وتضطرب علاقاته مع الآخرين ويشعر بالدونية والتدافع إلى السلوك العدواني .

4-2-3- أسلوب التسلط :

ويتمثل في فرض الأم و الأب رأيهم على الطفل ويتضمن الوقوف أمام رغبات الطفل التلقائية أو منعه من القيام بسلوك معين لتحقيق رغباته حتى ولو كانت مشروعة، وهذا الأسلوب يقف عقبة سبيل تحقيق ذاته وغالبا ما يؤدي ذلك إلى تكوين شخصية خائفة دائما من السلطة باللجوء إلى السلوك العدواني .

4-2-4- التذبذب :

وهو التقلب في معاملة الطفل بين اللين والشدّة يثاب مرة عن عمل ما ويعاقب مرة أخرى على نفس العمل، وهذا التذبذب يجعله حائرا لا يعرف الصواب من الخطأ ويتأرجح بين الثواب والعقاب فيجعله دائم القلق لا يميز بين السلوك الصحيح والخطئ .

4-2-5- توتر العلاقات داخل الأسرة :

وجد حالات تصدع وطلاق فيها كل ذلك يؤثر على نفسية الأبناء ويساهم في ظهور السلوك العدواني لديهم، كما غياب الأب لفترة طويلة على الأسرة سواء بالسفر أو السجن أو الموت قد يساهم إلى حد ما في زيادة السلوك العدواني لدى الأبناء ومن العوامل الأسرية الأخرى التي تساهم في ظهور السلوك العدواني توتر العلاقات داخل الأسرة فكلما كانت نوعية العلاقات بين الولدين من جهة وبين الأبناء من جهة أخرى تقوم على أساس الشجار والخصوصيات لاسيما، أما عند الطفل يساعد ذلك في رفع السلوك العدواني داخل منزله أو خارجه، فالطفل الذي يتم معاقبته على العدوان في المنزل يمارس العدوان في أماكن أخرى.

- تأثير وسائل الإعلام :

لوسائل الإعلام مثل التلفزيون أثر كبير على شخصية الطفل حيث وجد من خلال مجموعة من الدراسات والتجارب أن الطفل يقلدون أبطال المسلسلات الكرتونية العنيفة.

- كثرة التعرض لمشاهدة العدوان :

إن البيئة التي يعيش فيها الطفل لها الأثر الكبير في ظهور السلوك العدواني مثل الأماكن الشعبية والفقيرة والمزدحمة التي تكثر فيها هذه السلوكات، ففي هذه الحالات يقلد الطفل مشاهد العدوان ويتواجد معها لذلك نجد العدوان منتشر بين الأطفال الشوارع والطبقات الفقيرة المعدمة .

- العوامل النفسية :

هناك عدة عوامل نفسية مرتبطة بشخصية الفرد والتي تسهم في تطوير السلوك العدواني ونشأته، ومن بين العوامل المسببة للسلوك العدواني نذكر :

4-3-1- الحرمان :

يعتبر الحرمان من بين أحد العوامل المؤدية إلى السلوك العدواني فهو تعبير وردة فعل عن الحرمان يؤدي به للتعويض عنه خلال السلوكات العدوانية، وقد بينت الدراسات أن الحرمان يؤثر على الطفل في تكوين علاقات حميمة مع الآخرين وأن أغلب العدوانيين كانوا يعانون من الحرمان العاطفي .

ويتفق الأخصائيون النفسيون على أن فقدان الإشباع العاطفي يؤدي إلى السلوك العدواني بكل مظاهره، وقد أشار "جزيل Gessel" أن الحرمان الصغار عاطفة الأم وحنانها يجعلهم يواجهون كثيراً من الإحباطات وتتطور معاناتهم على شكل أنماط سلوكية عدوانية .

4-3-2- الإحباط :

يعتبر الإحباط من أهم العوامل المسببة للعدوان، لذا نجد العدوان أكثر انتشار بين الأطفال الشوارع والطبقات الفقيرة المعدمة التي ليس لها حظ في التعليم والترفيه، ولا تأخذ حقها في الحياة الكريمة كبقية الأطفال .

فالعدوان نتيجة حتمية لما يواجه الفرد العديد من الإحباطات المتكررة وتؤدي إلى تنبيه السلوك العدواني لدى الفرد، فشعور الفرد بالإحباط والفشل نتيجة عدم قدرته على إنجاز بعض المهام أو التأخر فيها مثلاً يجعله يعبر عنه بالعدوانية .

4-3-3- الشعور بالنقص :

وهي حالة انفعالية تكون دائماً ناجمة عن الخوف المرتبط بالإعاقة الحقيقية أو من التربية التسلطية الاضطهادية، ويمثل الشعور بالنقص فقدان جانب مهم من الناحية العاطفية وبالتالي إلى الانطواء ومنه إلى استجابة عدوانية اتجاه من يشعر نحوهم بالنقص .

4-3-4- الغيرة :

الأساس في انفعال الغيرة هو متغيرات القلق والخوف وانخفاض الثقة بالنفس، ونتيجة عدم راحة الطفل لنجاح غيره من الأطفال يكون من الصعب عليه الانسجام معهم أو التعاون مع بعضهم، وربما اتجه إلى الانزواء أو التشاجر معهم والتشهير بهم وأحياناً يظهر الأمر أكثر وضوحاً بين الطفل وأخيه الذي يتميز عليه ببعض الأشياء ممتلكات أو استحواذ الحب العطف من الآخرين وهذا ما يجعلنا نشاهد سرعة تغير سلوك الطفل الغيور من الود والحب تجاه أخيه إلى صراخ والعدوان .

- الرغبة في تحقيق القدر وتأكيد الذات :

افتقار الإنسان للقدر اللازم من تأكيد الذات يعرضه للفشل في تحقيق وجوده وإمكاناته مما يثير السلوك العدواني فالفقر والتسلط والتعسف سواء في محيط الأسرة أو غيرها يعمل على إضعاف تأكيد الذات الدفاعي المبدع ويعتبر هذا الجو مسلوبا لعدم الطاعة والخطيئة ويعتبر تهديدا لقوة السلطة فيتحول تأكيد الحميد إلى تأكيد مرضي للذات يقوم على العدوان والهدم والتخريب والقسوة.

- تشخيص السلوك العدواني وفق الدليل التشخيصي الرابع DSM4 :

ينبغي وجود نمط السلوك عدواني واحد من أنماط المذكورة أدناه يستمر لمدة ستة أشهر على الأقل ويظهر هذا السلوك في مواقف مختلفة (في البيت أو أثناء التعامل مع الآخرين)، ومن الناحية التشخيصية الفارقة لا بد من تحديد اضطراب السلوك العدواني من أجل طرح هذا التشخيص لا بد من توفر أربع أو أكثر من السمات الثمانية التالية على الأقل التي تستمر لأشهر ستة في الحد الأدنى وهي :

- سريع الغضب - يتشاجر كثيرا مع الراشدين - يعطي بصورة متكرر تعليمات وقواعد للآخرين
- يفعل بطريقة مقصودة ما يغيض الآخرين - غالبا ما يعزو سبب أخطائه أو سلوكه للآخرين - غالبا ما يكون حساس وقابل للاستثارة بسهولة من الآخرين.
- غالبا ما يكون غاضبا .

-8- طرق الوقاية وعلاج السلوك العدواني :

-8-1- الوقاية من السلوك العدواني :

- تجنب الممارسات والاتجاهات الخاطئة في تنشئة الأطفال :

إن التسبب في النظام الأسري والاتجاهات العدوانية لدى الآباء تجاه الأبناء تعمل على توليد السلوك عدواني لدى الأطفال من نفس البيئة الاجتماعية وبالتالي قد يولد ضعفا وخللا في الانضباط حيث تقيد بعض الدراسات أن الأب المتسبب أو المتسامح أكثر من اللازم مع الطفل هو الذي يستسلم ويستجيب لمتطلباته ويدلل ويعطيه قدر كبير من الحرية، أما الأب ذو الاتجاهات العدوانية غالبا لا يتقبل ابنه ولا يستحسنه وبالتالي لا يعطيه العطف والمساواة أو الفهم والتوضيح فهؤلاء الآباء غالبا لما يميلون لاستخدام العقاب البدني الشديد لأنهم تسلطيين ومع مرور الوقت وهذا المزيج السيئ من السلوكيات الوالدية السلبية يولد الإحباط والعدوان عند الطفل بسبب السخط عند الطفل على أسرته ومجتمعه وبالتالي التعبير عن هذا السخط بهذا السلوك، لذا لا بد للآباء أن يكونوا قدوة حسنة للأبناء في تجسيد الوسائل الجيدة لحل المشكلات وإرشاد الأطفال لحل المشكلات بالطريقة الصحيحة.

- توفير طرق التنفيس الانفعالي وتفريغ العدوان :

وذلك بإتاحة الفرصة أمام الأفراد للتنفيس والتفريغ ما لديهم من انفعالات و توترات من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة وذلك لأنها تتيح تصريف الطاقة العدوانية لديهم بطرق مقبولة اجتماعيا، فهي تعمل على استثمار الطاقة الموجودة للفرد وتنمي كثيرا من الجوانب لدى الفرد، وتعمل تصريف أشكال القلق والتوتر والضغط بشكل سليم حتى لا تصرف في السلوك العدواني .

- العمل على التنمية الشعور بالسعادة عند الطفل :

إن الأشخاص الذين يعيشون الخبرات العاطفية الايجابية كالسعادة وتوفير دفيء وعطف الوالدين وحنانهم عليهم يميلون لأن يكونوا تعاملهم مع أنفسهم ومع غيرهم بشكل لطيف وخال من أي عدوان أو سلوك سلبي آخر، أما الذين تعرضوا للإساءة المعاملة الوالدية وإهمال عاطفي واجتماعي فقد يسعون لاستخدام العدوان بأشكاله المختلفة وذلك من أجل جذب الانتباه الأسرة وإشعارها بوجوده وضرورة

الاهتمام به، حيث تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعيشون خبرات العاطفية الايجابية (السعادة) يميلون لأن يكونوا لطيفين نحو أنفسهم ونحو الآخرين بطرق متعددة.

- التقليل من مشاهدة أفلام العنف المعروضة على التلفاز :

إن قوة التلفاز تلعب دورا كبيرا في تعليم النماذج السلوكية الايجابية والسلبية فهي ذات دور كبير في عدوانية عند الطفل، حيث تشير الدراسات الحديثة بأن الأفلام التلفاز تؤثر على الطفل من (8- 9) سنوات وتخلق فيهم السلوك العدواني في تلك السن وفي أواخر المراهقة وكلما كانت الأفلام عنيفة كلما كانت العدوانية أكبر حتى بعد عشر سنوات من ذلك.

- التقليل من النزاعات الأبوية داخل الأسرة :

فلا تخلوا الأسرة غالبا من وجود نزاعات زوجية بغض النظر عن حدثها وأسبابها وطريقة هذه النزاعات من المعروف أن الأطفال يتعلمون الكثير من السلوك الاجتماعي من خلال الملاحظة والتقليد وعلى ضوء ذلك يتوجب على الوالدين أو الإخوة الكبار أن يعرضوا

الأطفال إلى مشاهدة نماذج من النزاعات التي تدور داخل الأسرة وذلك لما له أثر سلبي على الأبناء يتمثل في تعليم الأطفال طرقا سلبية لحل النزاعات ومنها السلوك العدواني.

2- علاج السلوك العدواني :

- التعزيز التفاضلي :

ويشمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكات الاجتماعية الغير المرغوب فيها، ولقد أوضحت دراسات إمكانية تعديل السلوك العدواني من خلال هذا الإجراء ففي الدراسة التي قام بها " براون " واليون " استطاع الباحثان التقليل سلوكات العدوانية اللفظية والجسدية لدى مجموعة من الأطفال في الحضانة خلال إتباع المعلمين لهذا الإجراء حيث طلب منهم الثناء على الأطفال الذين يتفاعلون بشكل ايجابي مع أقرانهم، وتجاهل سلوكاتهم عندما يعتدون على الآخرين .

- تقليل الحساسية التدريجي:

ويتضمن هذا الأسلوب تعليم الطفل العدواني وتدريبه على استجابات لا تتوقف مع السلوك العدواني كالمهارات الاجتماعية اللازمة، مع تدريبه على الاسترخاء وذلك حتى يتعلم الطفل كيفية استخدام الاستجابات البديلة وبطريقة تدريجية، وذلك لمواجهة المواقف التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني.

- العقاب :

إن استخدام العزل من أفضل الأساليب العقابية على العدوان وأن العزل لمدة محددة يعني عزل الطفل في غرفته ومنعه مشاهدة ما يعززه أو الحصول على المعززات التي يريدها، إن ذلك يعني منعه من القيام بالنشاطات التي يحبها تجعل الطفل حذر من إرساله إلى العزل، فإن شعر بأنه سيقوم بعمل عدواني يمكن للأب الاسترشاد بما يلي لتطبيق نظام العزل :

- أعزل الطفل ما قبل المدرسة لمدة دقيقتين في غرفة العزل بإغلاق الباب، أما طفل المدرسة لمدة خمسة دقائق إلى عشر .

- إرسال الطفل إلى العزل فوراً بعد الأعمال العدوانية التي يقوم بها وطلب منه ألا يجادل، أطلب منه أن يذهب لوحده وحذره بأنه سيقف مدة أطول إذا ماطل .

- لا تتحدث مع الطفل أثناء العزل.

- الطفل المزعج أخر خروجه دقيقة من مكان العزل وكرر ذلك مرات عديدة إن حدث ذلك .

- كلف طفل بتنظيف أي قاذورات عندما يكون في العزل .
- عندما يعود الطفل من العزل ويتصرف بشكل مناسب فور عزز هذا السلوك وقدم له المدح والاهتمام .

- إذا كان الطفل يفضل البقاء لوحده في عزلة استخدم نظاما آخر مثل العقاب .

- ضبط المثيرات :

- ومن بين هذه المثيرات ما يلي :
- إعادة تنظيم المثيرات البيئية الخارجية أو العمليات المرتبطة بالسلوك العدواني.
- إزالة الدلالات التمييزية التي تهيئ الفرصة لحدوث السلوك العدواني .
- تعليم الطفل أسلوب حل المشكلات
- تعليم الطفل مهارات الاتصال .
- تعليم الطفل التعبير عن انفعالاته بطريقة هادئة .
- تقديم الأغذية الراجعة الايجابية .

- الحرمان المؤقت من اللعب :

ويستخدم هذا الأسلوب في حالة وجود طفل مع زملائه بحيث يلحق بهم الأذى في الحصص والألعاب الجماعية، وقد استخدم "بريسكلا ودوجاردنر" هذا الأسلوب مع طفلة عمرها ثلاث سنوات تحب الصراخ ورمي الأدوات وإيذاء الآخرين مع زملائها، وكانت النتيجة تقليل السلوك العدواني عند الطفلة من (45% - 41%) بعد هذا الإجراء.

- النمذجة :

تعتبر طريقة النمذجة من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني، ويتم ذلك من خلال تقديم نموذج لاستجابات غير عدوانية للطفل وذلك في ظروف استفرافية ومثيرة للعدوان، ويمكن القيام بمساعدة الطفل عن طريق لعب الأدوار من أجل استخراج السلوكات غير العدوانية ويمكن تقديم التعزيز عند حدوث ذلك من أجل منع الطفل من إظهار السلوك العدواني في المواقف .

- إجراء التصحيح الزائد :

وفيه يقوم الأطفال بسلوكات بديلة للسلوكات العدوانية بشكل متكرر، مثل ذلك: عندما يقوم الطفل بأخذ الأشياء بالقوة من زملائه يطلب منه إعادتها والاعتذار للمعلمين والزملاء على سلوكه الخاطئ، وتشمل هذه العملية على ثلاثة عناصر أساسية :

- تحذير الطفل العدواني لفضا وذلك بقول: "لا" ويتوقف عن هذا في حالة اعتدائه على طفل آخر .

- الممارسة الايجابية : وتشمل على طلب من الطفل لفضا أن يرفع الأداة التي ضرب بها الطفل الآخر وأن ينزلها أربعين مرة مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني .
- إعادة الوضع إلى أفضل مما كان عليه قبل حدوث السلوك العدواني، وذلك من خلال اعتذار الطفل المعتدي إلى الطفل المعتدى عليه مرات عديدة .

المحاضرة الرابعة: المخاوف المرضية

مفهوم الخوف المرضي:

هو حالة من حالات الرهاب أو الفوبيا، تعني خوف الشكل الشديد والمفرط بطريقة مبالغ فيها مش شيء معين أو موقف أو مكان أو شخص.

عندما يتعرض الشخص للشيء الذي يخيفه وهو يعتبر مثير لمشاعر الذعر عنده فإنه يفقد السيطرة على مشاعر الخوف عنده ويصبح غير قادر على مواجهة الموقف بسبب شعوره بالرعب والخوف والرغبة، ولا يمكنه إيقاف شعوره هذا لأنه إحساس غير إرادي.

وتنتج هذه المشكلة لعدة أسباب منها الأسباب الوراثية والجينية ومنها خبرات الحياة والطفولة التي تزرع الخوف في قلب الطفل منذ الصغر ليكبر ولديه خوف من شيء معين نتيجة للتعرض لموقف ما خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

أنواع المخاوف المرضية:

الخوف أو الفوبيا له عدة أنواع وفق الشيء الذي يخاف منه الشخص، وذلك كالتالي:

- خوف من الأماكن العالية، هذه الحالة تسبب شعور الشخص أنه سيسقط من المكان المرتفع مما يدفعه لتجنب هذه الأماكن والخوف منها.
- الخوف من الأماكن الواسعة، وهنا يشعر الشخص أنه خطر ما سوف يأتيه في هذه الأماكن ويهدد حياته.
- خوف من الأماكن الضيقة، تتسبب في شعور الشخص بالاختناق وضيق التنفس والتعرق الغزير وتسارع ضربات القلب.
- الخوف من الأماكن المغلقة، لأنها تتسبب في شعور الشخص أنه سجين هذا المكان مما يشعره بالخوف والرغبة والاختناق وتنتابه رغبة في ترك المكان على الفور.
- خوف من الناس، قد يشعر الشخص من الخوف وتنتابه فوبيا من بعض الناس مثل معلمه أو أمه أو أبيه أو شخصية معينة، مما يدفعه لتجنب التعامل مع أشخاص معينين ويرفض التواجد معهم في مكان واحد.
- الخوف من الحيوانات والحشرات، نوع آخر من الفوبيا تجعل الشخص يخاف من حيوان معين أو حشرة معينة وبمجرد رؤيتها ينتابه الغثيان والخوف والرغبة.

الفرق بين خوف عادي وخوف مرضي:

الخوف العادي هو مشاعر إنسانية طبيعية تصيب كل الناس تقريباً، حيث يخشى البعض مواقف معينة أو شيء معين، مثل الخوف من الزحام أو النار أو الظلام أو الاختبارات، وهي مشاعر طبيعية تنبع من خوف الشخص على حياته ومستقبله، وهي مشاعر عادية غير مبالغ فيها تنتهي بانتهاء المثير.

وحتى يتم علاج المخاوف المرضية يجب التفرقة بين الخوف العادي والخوف المرضي أو الفوبيا، فإنه يتم ملاحظة رد فعل الشخص تجاه سبب الخوف، فإذا كان سبب الخوف منطقياً وغير مبالغ فيه يكون الخوف طبيعياً، مث الخوف من حيوان مرعب مثلاً ليس تحت السيطرة، لكن الخوف الغير منطقي يكون من شيء لا يستدعي ذلك، كأن يخاف الشخص من حيوان متواجد في مكان بعيد أو مربوط مثلاً.

أعراض الخوف المرضي:

عندما يعاني الشخص من الخوف المرضي، فإنه تبدو عليه مجموعة من الأعراض الصحية والنفسية، وهي كالتالي:

- ضربات القلب السريعة.
- غصة في الحلق وصعوبة في البلع.
- الشعور بضيق في الصدر.
- غثيان ورغبة في التقيؤ.
- إجهاد وتعب شديد.
- رعشة وبرودة في الأطراف.
- قلق وتوتر شديد.
- اضطرابات في ضغط الدم.
- الشعور بالخطر المستمر واقتراب الموت.
- دوخة قد تصل لحد الإغماء في بعض الحالات.

أسباب المخاوف المرضية:

علاج المخاوف المرضية مرتبط بشدة بأسباب الإصابة بهذه الحالة، لأنه معرفة السبب يساعد كثيراً في العلاج، وأهم الأسباب ما يلي:

- تعرض الأطفال للتخويف والعقاب خلال فترة الطفولة.
- تداول القصص والحكايات المخيفة.
- مشاهدة الأفلام المرعبة والعنيفة.
- خوف الكبار وانتقاله للصغار.
- المشكلات الأسرية.
- الخوف المبالغ فيه على الأبناء.
- سيطرة الكبار على مشاعر وحياة الأطفال وقراراتهم يضعف نفسياتهم وشخصيتهم ويسرب مشاعر الخوف لقلوبهم.
- التفرقة بين الأبناء في المعاملة.
- التعرض للفشل المتكرر.
- تعرض الشخص للمشكلات النفسية والمواقف السيئة.

علاج المخاوف المرضية:

الخوف المرضي هو نار تحرق صاحبها إذا استمر في الزيادة دون علاج، لأنه يحول حياته إلى جحيم وتجعله متوجساً وخائفاً باستمرار، يرفض الذهاب لأماكن معينة ويتجنب أشخاص ويخفق في اتخاذ قرارات، هو في حالة من الخوف تحيط به وتضيق عليه الخناق في كل وقت وفي أي مكان، وبالتالي فإنه يجب أن يتخذ خطوات سريعة في طريق العلاج حتى يستعيد حياته الطبيعية. وخطوات العلاج كالتالي:

التوجه للمصحات العلاجية:

هذه الخطوة ليست من قبيل الرفاهية أو أنها طريق صعب، لكنه الطريق الصحيح للعلاج، لأن المريض بالفوبيا يحتاج للدعم النفسي وهذا يوجد بالمستشفيات المتخصصة ولدى الأطباء.

إجراء التحاليل:

يجب أن يمر الشخص بمرحلة إجراء تحاليل معملية للتعرف على مدى توازن كيمياء المخ، وبالتالي يتمكن الطبيب من إدراك العناصر التي يحتاجها المخ ويعطيها للمريض في شكل أحماض أمينية ومغذيات وفيتامينات تساعد على تقليل أعراض الرهاب والخوف.

العلاج النفسي:

توجد طرق كثيرة للعلاج النفسي، منها إعادة المعالجة من خلال حركة العيون وإبطال التحسس، وهي طريقة تساعد في علاج المخاوف المرضية بشكل فعال.

كما يمكن علاج المريض من خلال المواجهة مع مصدر خوفه بشكل تدريجي مع قياس انفعالاته، وبالتالي يقل الخوف من المثير بشكل تدريجي أيضاً حتى تمام الشفاء.

العلاج السلوكي:

تتضمن هذه الطريقة تعرض الشخص للمثير الذي يسبب خوفه وفي نفس الوقت يقوم الطبيب بتغيير الأفكار السلبية المرتبطة بهذا الشيء مع محاولة تعديل سلوك الشخص ورد فعله تجاه الشيء الذي يخيفه. علاج الخوف المرضي هو ضرورة ملحة حتى يتمكن الشخص من ممارسة حياته الطبيعية دون وجود مشاعر تعرقه وتمنعه من ذلك، لأن الخوف المرضي الذي يصل لحد الفوبيا يجعل حياته في حالة قلق وخوف مستمر مما يفسد عليه فرصة الاستمتاع بالسعادة والراحة النفسية.

المحاضرة الخامسة: الإدمان

-المفهوم العام للإدمان: هو حالة من التسمم المزمن، تضر الفرد و المجتمع، و تنتج عن تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنع. هناك تعريف آخر للإدمان ، بأنه المداومة على تعاطي مواد معينة , أو القيام بنشاطات لمدة طويلة , الدخول في النشوة و استبعاد الحزن و الاكتئاب .

_تعريف علماء النفس : هو اضطراب خطير في الشخصية, يجعل الفرد يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل , ومشاعر إحباط اجتماعي, و معانات من المرض النفسي و قلق حاد , واضطراب عقلي لفترة طويلة , فالإدمان مشكلة أساسية من مشاكل الصحة النفسية وسوء التوافق , أو هو نوع من الصراعات أو خلل في الشخصية أي اضطراب و انحرافها .

-2- نظريات الإدمان:

-1-2- النظرية السيكلوجية : لها عدة اتجاهات و مناهج في تفسير الإدمان

-2-2- تفسير نظرية التحليل النفسي فرويد : تفسره على أنه نكوص في المرحلة الفمية غير المشبعة , حيث أنه سلوك يمثل تثبيتاً في المرحلة الفمية كبديل للثدي الأم , و في نفس الوقت الانتقام من الأشخاص الذين أحبطوه , فالصراعات النفسية ترجع إلى :

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي .

- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى إثبات الذات و تأكيدها , و عندما يكرر المتعاطي العملية , هذا يعني أنه فشل في حل هذه الصراعات و إشباع هذه الحاجات .
- أما بالنسبة للآثار الكيميائية فهي ترجع إلى المخدر كالمحرك بالنسبة للمتعاطي, فهو مسيطر على رغباته و طموحه, و بالتالي يصبح متعلق بالمخدر.

-2-3- النظرية السلوكية: يرى أصحابها أن تعاطي المخدر أو الكحول ما هو إلا عادة شرطية تنمو عن طريق التعلم , فهنا يلجأ الفرد إلى المخدر جراء ما يصيبه من مشاكل , فيذهب إلى حل سريع لكي يخرج من هذه المشاكل , وهذا بتعاطيه المخدر أو الكحول يحس أنه قادر على فعل شيء , فالعادة الشرطية تنمو عن طريق التعلم و تستمر بالتدعيم الإيجابي , إذن هناك علاقة بين نموذج التعلم عن طريق الارتباط الشرطي و بين الاعتماد على المخدر .

-2-3- نظرية علم الاجتماع: يرى هذا العلم أن تعاطي المخدرات الكحوليات سلوك يتعلمه الفرد من خلال جماعة الرفاق, و من هنا يتعلم السلوك و تقل خبراته, فالإدمان كسلوك منحرف هو الخروج عن العادات الاجتماعية, و عدم مسايرة المعايير الاجتماعية.

- هؤلاء المدمنين يكونون جماعات فردية تضم رفقاءهم المدمنين , فهو يرى في هذه الجماعة أنه يشبع حاجاته الاجتماعية .

- إذا فالمتعاطون من هذه الوجه هم الأفراد الذين فشلوا في أن يعيشوا مع الإطار القيمي للمجتمع الأكبر , و يكونون مجموعة لوحدهم لإشباع حاجاتهم

-2-4- وجهة نظر الطب: يرى أن هناك ظاهرة خلوية, حيث أن خلايا الجسم تصبح متعبدة على وجود عقاقير في الجسم فيبقى متكيف معها, بمجرد غياب هذا العقار في خلايا الجسم يحدث له اضطراب داخلي للخلاي

3- خصائص الإدمان:

- زيادة في الطاقة و التحمل أو نقص الآثار لنفس الجرعة المعطاة من المخدر أو الكحول, و هذا يدفع ببعض الأفراد إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس آثار الجرعة الأولى.
- الاعتماد الجسمي وذلك بتغيير الحالة الجسمية أو التوازن الجسمي الذي يحدث من استخدام المخدر لفترة طويلة من الزمن.
- رغبة الفرد القوية أو الحاجة في الاستمرار في أخذ المخدر , أو الحصول عليه بأية وسيلة .
- الاعتماد النفسي على المخدر متضمنا لإحلال المخدر لأنواع مختلفة من السلوك التكيفي.
- الميل أو العودة (النكوص) حتى بعد فترة طويلة من الحرمان من المخدر أو الكحول.

4- مراحل الإدمان :

-4-1- مرحلة التجربة: في هذه المرحلة يحس المدمن على أنه في حالة جيدة , فكميات قليلة تؤدي إلى تخديره , و ذلك لأن خاصية التحمل لا تكون قد تكونت لديه بعد, و غالبا ما نجد هذا في المناسبات

الاجتماعية , ويلاحظ في هذه المرحلة بداية موافق التمرد على الوالدين , وأيضا انعدام روح المسؤولية و الرغبة في الظهور بمظهر الهدوء و السكينة قبل الدخول في مرحلة التعاطي المقصود .

4-2- مرحلة التعاطي المقصود : تتميز هذه المرحلة بأن يكون التعاطي مقصودا , ويحدث ما نسميه بالاعتماد و التحمل البدني , وتكون الرغبة في التعرف على أنواع جديدة من المخدرات و المواد المحدثّة للنشوة سواء بالتنشيط أو التهدئة , فالمتعاطي هنا له القدرة على التحكم في نفسه و الحفاظ على الحياة المزدوجة , وهنا يبقى محتفظا بالمظهر الطبيعي في مواجهة الآخرين و يشعر أن التحكم في التعاطي ممكن .

4-3- مرحلة الإدمان : في هذه المرحلة يصبح المخدر ضروريا , وهنا المتعاطي يسعى للحصول على النشوة فيقلل الاعتزاز بنفسه , و كراهيته لذاته وأحيانا إلحاق الأذى بها , فتزيد حياته الاجتماعية تدهورا وتبرز عدوانيته اتجاه أفراد أسرته , فهنا تكثر المشاكل لدى المتعاطي , فيقوم بأعمال غير شرعية وكذلك عمليات انتحارية , واستعمال أدوات لخدش و تعذيب نفسه , ويتميز بكثرة النسيان .

4-4- مرحلة الاحتراق : هنا المتعاطي يكون غير محدد و دون السيطرة عليه , ونادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة , فقد يستخدم الحقن الوريدية , و الملاحظ هو حدوث حالات الوهم و البارانويا , ويزداد إلحاح المتعاطي على فكرة الانتحار و القيام بسلوكيات عدوانية , كما يلاحظ التدهور التدريجي لصحة المدمن البدنية .

5- أصناف التعاطي: قسم الباحثون المتعاطين إلى أربعة أصناف وهي:

5-1- التعاطي المجبر: حيث يدفعه الفضول إلى تجربة عقار مخدر لمدة واحدة إشباعا للفضول و لمعرفة المجهول.

5-2- المتعاطي العرضي : هذا الصنف يتعاطى المواد المخدرة أو الكحول إذا توفرت له دون عناء أو مجانا و بشكل عفوي , و دون تخطيط كما هو الحال في المناسبات الاجتماعية الخاصة , أو تعاطي الكحول بين الحين و الآخر في بعض الحفلات أو مجارات الأصدقاء أو التدخين .

- وهذا الصنف يمثل مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في تيار الإدمان, خاصة مع تكرار التعاطي وضعف في الشخصية, لكن دون الانتماء إلى نطاق الإدمان.

5-3- المتعاطي المنتظم : هو الشخص الذي يتعاطى المخدرات في فترات منتظمة , سواء كان تكرار ذلك متقاربا أو متباعدة و يشعر بالتعاسة و الكآبة إذالم يحصل عليه , وهذا الصنف يمثل المدمنين الفعليين .

5-4- المتعاطي القهري : يتميز عن المتعاطي المنتظم لأن المدمن في هذه الحالة يتعاطى المخدر في فترات متقاربة جدا , و أصبح الشيء الأهم بالنسبة له فيصرف ماله ووقته وطاقته و تفكيره في الحصول عليه .

6- أسباب الإدمان:

6-1- العوامل الذاتية: هي العوامل المتعلقة بشخصية المدمن سواء كانت جسمية أو عقلية أو نفسية وهي:

-خلل في الهرمونات العصبية في خلايا الجسم : فالمواد المخدرة لها تأثير على المستقبلات العصبية في الخلايا , حيث توجد مواد مسكنة للألم تفرز في أماكن خاصة في الجهاز العصبي , وهي تشبه مشتقات الأفيون و المهدئات , فعندما تدخل هذه المواد في جسم الإنسان فإنها توقف الإفراز في الداخلي وذلك لوجود زيادة منه في الجسم , و عندما يتوقف التعاطي يشعر المدمن بالألم الشديد , وذلك لوجود زيادة منها في الجسم لأن الجسم اعتمد على ما يرد إليه من الخارج بغد توقف ما يفرز إليه من الداخل .

- الإدمان كسلوك انتقامي لتحطيم الذات : كما أن المدمن يتعاطى المخدر بحثا عن اللذة و تجنباً للألم , فإن البعض الآخر يتعاطى هذه المواد كسلوك انتقامي لتحطيم الذات بالرغم أنه على علم بإيذاء نفسه.

-الهروب من الواقع المؤلم: حيث أن المواد المخدرة مضادة للألم و لخبية الأمل و أحاسيس الفشل.

- اضطراب الحب و عدم إشباع الرغبات: إذا فشل الفرد في تحقيق دوافعه و إشباع رغباته فتضطرب علاقاته العاطفية, ويكون بدلها علاقات سيئة و الشعور بالكراهية اتجاه الآخرين, فيهرب من هذه المشاعر نحو الإدمان.

- فقدان الشعور بالثقة: عندما يتكرر الشعور بالحرمان و عدم إشباع الرغبات يعيش الفرد في حالة عدم الشعور بالأمن, فيشعر بالضيق و الهوان عندما يتجه نحو الإدمان الذي يشعره بلذة وهمية و راحة وقتية.

- ضعف الذات : عند إحساسه أنه غير مرغوب و غير محبوب , ومن ثمة ينشأ بذات ضعيفة تدفع بصاحبها إلى الإدمان .

- الدافع الجنسي: حيث يعتقد البعض أن المخدرات فائدتها في تنشيط الناحية الجنسية أو زيادة فترة اتصال العملية الجنسية على عكس ما أثبتته الحقائق العلمية.

6-2- العوامل البيئية للإدمان :

- العوامل الأسرية : إذا أدمن أحد الوالدين أو كليهما يساعد بدرجة كبيرة توجه الأبناء نحو الإدمان , نظرا لا اعتقادهم اللاشعوري بأنهم لا يفعلون شيئا خطأ , بالإضافة إلى التفكك الأسري و إهمال الآباء لأبنائهم , وذلك لنسيان مشاكلهم و تعويضاً لفقدان الرعاية و الحنان .

-العوامل الاقتصادية: كما أن المعيشة المزرية قد تساعد على الإدمان, حيث يعجز الفرد على تلبية حاجات أفراد أسرته, ويفقد الأمل في تحسين مركزه فيشعر أنه أقل مكانة من غيره فيحاول تحقيق ذلك في الخيال إلا أنها تبقى نسبية.

- العوامل الثقافية: حيث وجد أن الفئة الأكبر تخصص الأمين و محددتي الثقافة لجعلهم بمضاعفات الإدمان, أما ذوي المستوى الثقافي الأحسن حتى و إن أدمنوا سرعان ما يتداركون أنفسهم للمحافظة على مراكزهم.

-الصددمات و الكوارث : حيث يلجأ البعض إلى الإدمان خاصة ضعاف الشخصية لنسيان حاضرمهم المؤلم .

- أصدقاء السوء : إن أصدقاء السوء يؤثرون تأثيراً قوياً على بعضهم البعض خاصة الفئة المنحرفة , فالرغبة في تقليد و الرجولة و الشجاعة و مجاملة الأصدقاء كان سبباً للإدمان .

- وسائل الترفيه: بعض البرامج و العروض التي تتضمن الأفكار الأخلاقية و الاجتماعية, تجذب انتباههم و تستحوذ على تفكيرهم بإضافة إلى انتشار بعض الكتب الرخيصة, التي توصله إلى الثروة بطرق غير شرعية.

-7- المميزات المشتركة عند المدمنين :

- **التقليد:** حيث تظهر على المدمن علامات التقمص مبكراً, وهو الإيحاء و التأثيرات حيث يتأثر بالآخرين و تقليدهم.

- **الإسقاط:** هو هجوم لاشعوري يحمي به الفرد نفسه بالإصاق عيوبه و نقائصه و رغباته المحرمة على الآخرين , فالشخصية المدمنة تسقط كل رغباتها على المخدرات أو الكحول حتى يهرب من واقعه و المحيط , وما يمر به من إخفاق علائقي اتجاه المجتمع .

- **العدوانية:** هي توقيع العقاب على الغير أو عقاب الذات أو رمزا لها و العدوان يكون مباشراً أو غير مباشر , بالتهديد أو العصيان بمخالفة العرف و التقاليد و الخروج عنها , وهو يتميز بالشدة المصحوبة بشحنات انفعالية توجه نحو الذات بالدرجة الأولى , وفي نفس الوقت إلحاق الأذى بالغير وخاصة أفراد الأسرة أو حتى المحيط الاجتماعي بالإضافة إلى القلق .

- **الإحباط:** هو ذلك الظرف الذي يمنع فيه الفرد إشباع حاجة أو يحرم نفسه من هذا الإشباع.

-8- أضرار الإدمان :

- الضرر بالصحة حيث يستنفذ قواه و تقل شهيته للطعام , فنجد أسنانه ننتة و عينان غائرتان مصفرتان , جاحظتان أعصاب متوترة .

- تحطم الشخصية والإرادة النفسية, حيث أن ارتباط المدمن بالعقار سلب منه إرادته ولا يستطيع الابتعاد عنه.

- التجرد من الأخلاق فالمدمن عندما يكون تحت تأثير مادة الإدمان المحقق به , لا يراعي للأخلاق حرمة .

- انخفاض الدخل المادي للأسرة فيصرف معظم أجره على المخدر وعلى العلاج , وربما تصل إلى بيع مستلزماته .

- القدوة السيئة التي ينشأ عليها الأبناء

-ضعف القدرة الجنسية.

-تشتت الأسرة .

- عرقلة النمو الاقتصادي , وقلة الإنتاج نظراً لغياب العمال المدمنين أو لبهم جهداً قليلاً .

-تضرر وسائل الإنتاج بسبب سوء استخدامها

8- العلاج:

أولا المخدرات:

8-1- العلاج الدوائي: يستخدم الميثادون وهو عقار مضاد للمخدرات فيعطل عمل الهيروين و المورفين , و مشتقات الأفيون الأخرى, وهو يستخدم بديلا عن العقاقير المخدرة رغم خطورته في حالة إدمان الباربيتورات , ويمتاز تعاطي هذا العقار بسهولة التوقف عن استخدامه , و إنقاص جرعة العقا تستمر فترة تتراوح بين 7-14 يوما ,حتى يتم الامتناع الكامل.

وهناك مركبات أخرى مثل الميثادول أسيتان , وهو مركب طويل المفعول يفيد في علاج إدمان الهيروين , وهو يعطى بواسطة الحقن أو عن طريق الفم , وتخفيض الجرعة بالتدريج حتى يكف المدمن عن التعاطي , ويستخدم المهدئات و الأنسولين لزيادة شهية المريض.

8-2- العلاج النفسي:

يعتبر العلاج النفسي من الوسائل الأساسية المساعدة في علاج الإدمان وينقسم إلى:

-العلاج النفسي الفردي:

يؤدي إلى تحسن كبير ومن خواصه :
و تفهم مشاكله بدقة و توفير الدفء الانفعالي.

-توجيه المريض و مساندته ومصارحته بأنه مدمن على المخدرات و تشجيعه على الإعتراف بذلك.

- مواجهة المشاكل الحالية يوما بعد يوم وتعليم المريض الأساليب الصحيحة لمواجهة هاه المشاكل.

- الإيجابية في الموقف العلاجي و تصحيح فكرة المدمن عن نفسه.

-تعليم المدمن مواجهة الواقع وتحمل المسؤوليات و الفشل ووسائل السلوك البديلة عن المخدرات.

-العلاج النفسي الاجتماعي:

هو أكثر أنواع العلاجات فعالية لأسباب التالية:

-إن الجماعة تزود المدمن بالمساندة و تعليمه مواجهة نفسه.

-يتعلم المدمن من خلال تفاعل الجماعة أساليب الحياة و المهارات لحل لمشاكل وتصحيح المفاهيم الخاطئة عن الإدمان وتوفير المناخ الانفعالي الدافئ و المتفهم عن النقد و التهديد من طرف الجماعة.

-تحديد الأهداف المطلوبة للوصول إليها بوضوح.

ثانيا الكحول:

توضع لكل حالة خطة علاج متكاملة, حيث يرى بعض المختصين إمكانية علاج المدمن خارج المستشفى بعد معالجته صحيا, و لتخفيف أو منع أعراض المنع يعطى حقنا مهدئة و فيتامينات, بالإضافة إلى مضادات الكآبة إذا دعت الضرورة أو حقنا منومة.

- وبعد مرور المرحلة الحرجة يتم لتوقف عن جميع الأدوية, ويتم علاجه نفسيا وكذا أسريا, وتتوقف نسبة العلاج على قناعة المدمن به.
- العلاج النفسي: حيث تساعد المعالجة النفسية في تعديل سلوكه, حيث نشجع المريض على التحكم في الانفعالات دون الاعتماد على الخمر.
- ومن السائل المجدية في علاج الإدمان الكحولي العلاج النفسي الجماعي حيث يجتمع نحو 10 من المدمنين , حيث مدة الجلسات تستغرق ساعة ونصف وتستمر لمدة عام, ويعمل المعالج على إثارة التفاعل الجماعي الذي يؤدي إلى حدوث تغيرات في الشخصية, وتدور مناقشة المجموعة حول وصف خبراتهم الأخيرة, و يتحدث كل عضو بحرية, ويشترك الجميع فيما يحققونه ن انتصارات و انتكاسات, و يتأثر الجميع عندما يعود واحد منهم إلى الشرب.
- علاج إدمان الكحول بالنفور أو الاشمنزاز:

يعتمد بعض الأطباء في علاج الكحول على منهج الإشراف و مفاده خلق شعور أو إحساس في المريض غير سعيد, كاستجابة لمذاق أو رائحة أو منظر أو لرؤية الكحول, ومن أشهر العقاقير المستخدمة عقار الذي يؤدي إلى حالة قيء شديد, بعد أن يحقن المريض و تعطي الحقنة من هذا Apomorphine العقار قبل الشرب بنحو نصف ساعة, بحيث يشعر المريض عندما يشرب الخمر بحالة غثيان, أو الدوار بعد أن يشرب الخمر مباشرة, فيتقيء و تتكرر هذه العملية عدة مرات, حيث تتم 6 جلسات في حوالي أسبوعين, وعند انتهاء الإشراف يكون المريض قد كون ارتباطا بين رائحة الكحول و مذاقه و رؤيته, وبين النار الناجمة عنه, و بعد ذلك لم يعد العقار مطلوبا.