

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministère de L'Enseignement supérieur

Et de recherche scientifique

جامعة عمار ثلجي - الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية



مطبوعة دروس في مقاييس إرشاد الحالات الخاصة

موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر-تخصص- إرشاد وتوجيه

متعلقة بملف الأستاذية

من إعداد الدكتورة: فتيحة جخدم

أستاذة محاضرة قسم " أ "

السنة الجامعية: 2022/2023

عنوان الماستر: علوم التربية تخصص الإرشاد والتوجيه

السادسي	الثاني
اسم الوحدة	أساسية
اسم المادة	إرشاد الحالات الخاصة
الرصيد	05
المعامل	02

محتوى المادة:	
المحاضرات	
المحاضرة الأولى	حالة المرض المزمن
المحاضرة الثانية	حالة الإدمان
المحاضرة الثالثة	حالة المخاوف المرضية، حالة الاكتئاب
المحاضرة الرابعة	حالة السلوك العدواني
المحاضرة الخامسة	حالة الفرد عايش أزمة، كارثة طبيعية، حادث مؤلم، (دراسة حالة من كل صنف)
المحاضرة السادسة	حالة أسرة الشجار والخلاف الدائم
المحاضرة السابعة	الأسرة بدون أطفال، بطفل وحيد، بأطفال ذكور، بأطفال إناث، الطفل المدلل، المهمل، حالة الطفل الذي يعيش في المؤسسة (حرمان من الحياة الأسرية)
المحاضرة الثامنة	حالة الاضطراب أو المرض الذي ينتقل عن طريق الوراثة

مقدمة

لا يكاد يخلو مجتمع من الأمراض والاضطرابات، لذا يسعى جمهور العلماء والمختصين في جميع المجالات نحو مساعدة الأفراد لتحقيق ذواتهم وتحسين حياتهم، خاصة وأننا أصبحنا في أمس الحاجة إلى التعرف أكثر على فهم أنفسنا وضبط انفعالاتنا، والتحكم في سلوكياتنا أمام خيارات ومواقف ضاغطة نحتاج فيها إلى من يقدم المساعدة والمساندة، وهذا ما نجده في عملية الإرشاد كونها عملية مواجهة إنسانية وجها لوجه، تتوقف نتيجتها إلى حد كبير على العلاقة الإرشادية.

وفي هذا يرى (تيلر Tyler) أن الغرض من الإرشاد هو تسهيل الاختيارات التي تساعد على نمو الشخص فيما بعد، كما ترى أن الإرشاد ذو طبيعة نمائية، علاجية، وأنه يكون عوناً لكل الأشخاص نظراً لكون اتخاذ القرارات أمراً لازماً طول الحياة.

ولذا سنحاول من خلال هذه المطبوعة الخاصة بمقياس إرشاد الحالات الخاصة لطلبة السنة الأولى ماستر تخصص - إرشاد وتوجيه -، تقديم محاضرات حول بعض الاضطرابات والأمراض والسلوكيات التي تشكل خطراً على حياة الأفراد، والتي تستدعي الإرشاد وتقديم الدعم المناسب على حسب طبيعة كل مرض أو اضطراب.

المحاضرة الأولى

حالة المرض المزمن

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته للعديد من العوامل والمؤثرات التي تؤثر على توازنه الصحي، وتفقد العديد من المزايا التي كانت لديه في السابق، ومنها إصابته بما يعرف بالمرض المزمن الذي يحدث لأسباب متنوعة، وقد تستمر مدى الحياة مسببة في ذلك مشاكل صحية طويلة بحثاً عن العلاج لأن المصاب بالمرض المزمن قد يعيش حالة من الاضطراب بين دخوله فترة التعافي من وقت لآخر، وقد يتعرض للخطر فينقامج المرض، مما يجعلهم في حالة مجابهة لعبء هذه الأمراض المزمنة والخطيرة والمهددة لحياة الفرد في الكثير من الأحيان، فما هي الأمراض المزمنة؟ وما أنواعها؟ وما هي خصائصها؟ وماهي الإرشادات اللازمة لذوي الحالات الخاصة منهم؟

1. مفهوم المرض المزمن:

هو حالة مرضية أو مرض دائم أو طويل الأمد في آثاره، أو مرض يأتي مع الوقت ويتقدم بشكل بطيء، يستمر هذا المرض غالباً مدة ثلاثة أشهر أو أكثر (Altibbi 2023) وتشير منظمة الصحة أن وصف الأمراض المزمنة بأنها: أمراض الوفرة هو تسمية مغلوبة بدرجة متزايدة لأنها تظهر في كل من البلدان الفقيرة وبين فئات البلدان الغنية، وهذا التحول في نمط المرض يحدث بمعدل متسارع وعلاوة على ذلك فإنه يحدث في البلدان النامية بمعدل أسرع مما حدث في مناطق العالم الصناعية قبل نصف قرن من الزمان، ومعدل التغير السريع، هذا إلى جانب تزايد المرض بنسب في إيجاد تهديد رئيسي للصحة العامة، يتطلب عملاً فورياً وفعالاً (منظمة الصحة العالمية 2013، ص6)

2. أصناف الأمراض المزمنة:

تصنف الأمراض المزمنة إلى نوعين وهي:

1.2. الأمراض المعدية:

وهي الأمراض التي تسببها الكائنات الدقيقة لا ترى بالعين المجردة وتسمى الجراثيم،

فتحدث العدوى نتيجة انتقال هذه الجراثيم المرضية من المريض إلى شخص غير مريض مسببة له نفس الحالة.

2.2. الأمراض غير المعدية:

وهي الأمراض التي ليس لها ناقل أو وسيط، وإنما يصاب بها الشخص نتيجة عوامل أخرى ناتجة عن طبيعة الجسم ومناخه والظروف الصحية التي يعيش فيها، أي أنها أمراض شخصية ولا تنتقل بالعدوى، والتي يمكن حصرها في الأنواع الآتية:

- مرض السكري
- أمراض الربو والحساسية
- أمراض القلب
- والدورة الدموية
- أنواع القرحة
- الأمراض الروماتيزمية
- السرطان ،... إلخ (بومدين ،دلاسي ، 2017 ، ص 181)

3. أنواع الأمراض المزمنة:

ويوجد العديد من الأمراض التي تعد أمراضا مزمنة ويمكن أن ندرجها إجمالاً كآتي:

1.3. التهاب المفاصل

يعد التهاب المفاصل السبب الرئيسي للعجز ويصيب غالباً كبار السن، كما يتميز بالتهاب وتورم في مفاصل الجسم مع صعوبة تحريكها.

- تقدم التمارين المنتظمة المعتدلة والتخلص من الوزن الزائد مجموعة من الفوائد للأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل عن طريق الحد من آلام المفاصل وتيبسها وبناء العضلات القوية حول المفاصل وزيادة المرونة والقدرة على التحمل.

2.3. أمراض القلب والأوعية الدموية

هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية وتلك الاضطرابات تشمل ما يلي:

- أمراض القلب التاجية، أمراض تصيب أوعية الدم التي تغذي عضلة القلب
- الأمراض الدماغية الوعائية، أمراض تصيب الأوعية التي تغذي الدماغ

- الأمراض الشريانية المحيطية، أمراض تصيب الأوعية التي تغذي الذراعين والساقين
(detail.whenitcourdi)

وتشير منظمة الصحة إلى أن أمراض القلب تتدرج ضمن أمراض القلب الوعائية، عدم انتظام ضربات القلب، أمراض العيوب الخلقية للقلب.

- اعتلال عضلة القلب

- أمراض العيوب الخلقية للقلب

- أمراض القلب الناجمة عن التهابات أغشية القلب

- أمراض صمامات القلب (منظمة الصحة العالمية)

3.3. أمراض الجهاز التنفسي: وهو أنواع عدة منها:

خمسة أمراض تمثل عبئا كبيرا على المجتمع وهي:

- مرض الانسداد الرئوي المزمن

- الربو

- التهابات الجهاز التنفسي الحاد

- السل

- سرطان الرئة

1.3.3. مرض الانسداد الرئوي المزمن:

يؤثر على أكثر من مليون نسمة ويعد رابع سبب رئيسي للوفاة في العالم إذ هو في تزايد في جميع أنحاء العالم.

أهم عامل يؤدي إلى تطور المرض المزمن هو التدخين والبناء والنفط والصناعات التحويلية وكلها تشكل محفزات لمرض الانسداد الرئوي المزمن على مستوى العالم.

الوقاية:

الحد من التدخين، الابتعاد عن الأماكن المغلقة، السيطرة على التعرض المهني للغبار والأبخرة والمواد التي بها مدخنة.

2.3.3. الربو:

يصيب الربو حوالي 532 مليون شخص في جميع أنحاء العالم، وقد تتزايد في العقود الثلاثة الأخيرة في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، وسبب الزيادة في الانتشار ليست

مفهوم جيداً، الاستعداد الوراثي والتعرض لمسببات الحساسية البيئية، وتلوث الهواء والعوامل الغذائية والاستجابات المناعية غير الطبيعية، كل هذا يعزز تطور مرض الربو (الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية، 2013، ص-ص 11، 12) والربو مرض مزمن يصيب الممرات الهوائية للرئتين، وينتج عنه التهاب وضيق الممرات التنفسية (وزارة الصحة 2018).

3.3.3. التهابات الجهاز التنفسي الحادة:

يعد الجهاز التنفسي أحد أهم أجهزة الجسم، كونه يزود الخلايا بالأوكسجين الضروري للبقاء على الحياة وبخلصها من ثاني أكسيد الكربون الضار، وتتمثل أعراض التهاب الجهاز التنفسي في السعال المستمر صعوبة التنفس، الإصابة بالحمى، لذلك يجب زيارة الطبيب والقيام ببعض الأمور المنزلية مثل: تناول السوائل الدافئة والحصول على الراحة، واستنشاق البخار،... (Ifri2023)

4.3.3. السل:

يعد السل من بين الأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، ويصاب الأشخاص بالعدوى عن طريق استنشاق بكتيريا السل، وعادة ما يتطور بشكل كبير إذ في البداية قد لا يعرف الشخص بأنه مصاب، ومعدل المرض يصيب بنسبة أعلى الصغار والأشخاص الذين لديهم نقص في المناعة البشرية أو بعض الأمراض الأخرى (الجمعيات الدولية للرعاية التنفسية، 2013، ص 16)

5.3.3. سرطان الرئة:

تتضمن علامات سرطان الرئة وأعراضه ما يلي:

سعال شديد لا يزول، سعال الدم ولو بكمية قليلة، ضيق التنفس، ألم في الصدر، بحة الصوت، فقدان الوزن دون محاولة، ألم العظام، الصداع ويوجد نوعان رئيسيان لسرطان الرئة هما:

- سرطان الرئة ذو الخلايا الصغيرة (تحدث عند المدخنين الشبهين)
- سرطان الرئة ذو الخلايا غير الصغيرة وتشمل سرطانات الرئة ذات الخلايا غير الصغيرة
- سرطان الخلايا الحرشفية، السرطان الغدي وسرطان الخلايا الكبيرة (Mayo clinc 2022)

4.3.داء السكري

هو حالة مرضية مزمنة تنتج عن زيادة مستوى السكر في الدم أي ارتفاع تركيز الجلوكوز في الدم بقيمة تساوي أو تتعدى 1,26 غ/ل ، تعود أسبابه إلى عوامل وراثية أو بيئية أو مشتركة تؤدي إلى توقف أو نقص هرمون أو عدم فعالية هرمون الأنسولين ، كما هو ناتج عن عجز البنكرياس على إنتاج الأنسولين بكمية كافية أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه (بومدين ،دلاسي ،2017، ص 182)

كما أنه يعد خلا في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان، ويكون سبب ذلك النقص إفراز الأنسولين من البنكرياس أو انعدام إفرازه أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم واضطرابات في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (Nittina1996,p303)

كما توجد العديد من الأمراض المزمنة منها:

السمنة، المشاكل صحة الفم، مرض الكلى المزمن، الغلوكوما (زرق العينين)، وصور الغدة الدرقية، تصلب اللويجي، مرض باركنسون، التهاب القولون، ارتفاع الدهون، مرض سيولة الدم... إلخ

4.آثار الأمراض المزمنة:

- تقليل جودة صحة الفرد

- خسارة الأيدي العاملة نتيجة الوفيات المبكرة والإعاقة الناتجة عن الأمراض

- تكاليف الرعاية الصحية للأمراض المزمنة، تضع ضغوطا على ميزانيات الدول خاصة مع استفحال المرض وتطور مضاعفاته.

5.خصائص الأمراض المزمنة:

لا تنتقل الأمراض المزمنة عن طريق العدوى، فهي ليست ناجمة عن البكتيريا والفيروسات، فتكون عادة الإصابة بها صامتة، وقد لا ينتبه لها المريض إلا بعد بدء حدوث المضاعفات مثل:

مرض ارتفاع ضغط الدم، فتربط بالسلوك الغذائي والحركي للأفراد والمجتمعات، فمثلا داء السكري يرتبط بزيادة الوزن والبدانة.

وترتبط أمراض الجهاز التنفسي بالتدخين، ويمتد عادة علاجها إلى بقية عمر الشخص،

وليس لفترة معينة، فمثلا يحتاج مريض ارتفاع الدم عادة إلى المواظبة على العلاج لآخر عمره، وليس لفترة مؤقتة تنتهي بزوال المرض، ويكون علاجها عادة مكلفا، ويتضمن مراحل قد تكون مزعجة للمريض مثل: **العلاج الكيميائي والإشعاعي للسرطان** (Wikipédia, 2023)

6. إرشاد الحالات المزمنة

تختلف الاضطرابات والأمراض من شخص لآخر، وتتدخل في ذلك درجة ونوع الإصابة بالمرض أو الاضطراب، وعلى الفرد المصاب تقبل حالته، إلا أن هناك عوامل تساعد في تخطي الدخول في إصابات مصاحبة للمرض المزمن، ثم إن أهمية الصحة في حياة الأفراد شيء ثمين وفقدانها أو تدهورها يعد اختلالا في البناء الصحي والنفسي للفرد المصاب، لذلك فإن إرشاد أصحاب الحالات الخاصة أمر ضروري، ومن هذه الإرشادات بصفة عامة نذكر الآتي:

- الاهتمام بالصحة واستخدام الأساليب الوقائية قبل حدوث أي مرض والالتزام بقواعد الصحة أثناء المرض، ومنها ممارسة الرياضة، الالتزام بالتغذية الصحية، مراجعة الطبيب، الالتزام بمواعيد الدواء...

- الاندماج مع أفراد الأسرة والمجتمع والأصدقاء ومحاولة موازنة حياتك الجديدة مع (المرض)، مع حياتك العادية، مع أخذ الاحتياطات اللازمة من عدم كثرة الجهد أو القلق أو إهمال تناول الأدوية التي تساعد في ارتفاع عافيتك وصحتك.

- أن تتقبل المرض وتعتبره عاديا مادام التزمك بالدواء والاستشارات الطبية والنفسية إذا استدعى الأمر ذلك

- الاستفادة من تجارب الآخرين في تخطي الأزمات الصحية والنفسية التي يخلفها المرض في حياة المريض

- الانشغال بالأمور الحياتية التي تدخل البهجة والسرور وتزيد من المناعة النفسية ضد الدخول في نوبات الإحباط والاستسلام للمرض

- اعتبر مرضك المزمن مرضا عاديا متى التزمت بالدواء، الاستشارة، الدعم النفسي والاجتماعي، ممارسة الأنشطة التي لا تؤثر على صحتك

المحاضرة الثانية

حالة الإدمان

تمهيد:

يعد الإدمان ظاهرة اجتماعية خطيرة، لما تسببه من مشكلات تؤثر في بناء المجتمع والأفراد، ولما يترتب عليها من تأثير العلاقات الاجتماعية والتدهور الجسدي والحالة النفسية السيئة، هذا جعل الجهات المختصة لمكافحة الإدمان تولي اهتماما بالقضاء على هذه الظاهرة المرضية التي تفتك بأفراد المجتمع، لذا لا بد من وجود حلول للقضاء عليها، ومحاولة الوصول إلى حلول تحد من انتشارها عبر فئات المجتمع، فكيف يتم مساعدة المدمن؟ وماهي الارشادات والعلاجات المناسبة له؟

1. تعريف الإدمان:

تعني كلمة إدمان في اللغة المداومة على شيء معين، فأصل الكلمة من الفعل دمن وأدمن ويقال فلان أدمن الشيء أي أدام ولم ينفك عنه (حسين 2007، ص402) وهو التعاطي المتكرر للمخدر بحيث يصبح دم الفرد متعششا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت (المعاينة وآخرون، 2017، ص 342)

- وقد يعتقد البعض أن الإدمان هو إدمان المخدرات فقط، ولكن مفهوم الإدمان بمعنى عام يشمل أي فعل اعتاد الإنسان القيام به سواء كان يشرب المخدرات ومشتقاتها، أو ممارسة بعض السلوكيات التي لا يستطيع الشخص التخلي عنها.

- ويعرف الإدمان على أنه حالة مرضية يتطور بشكل متكرر من الاستعمال المفرط للمخدرات مروراً بحالة

طلب المخدر إلى انتكاس الحالة ونقصان القابلية للاستجابة للمنبهات الطبيعية (الملوحي 2020، ص 94)

- وهو رغبة قهرية للاستمرار في تعاطي المادة المخدرة أو الحصول عليها بأي وسيلة مع الميل إلى زيادة الجرعة المتعاطة، مما يسبب اعتمادا نفسيا وجسميا وتأثيرا ضارا على الفرد والمجتمع.

- ويعرف (الإدمان) في علم النفس: بأنه مرض مزمن ويتضمن تفاعلات معقدة بين عوامل بيئية وبيولوجية ونفسية واجتماعية تؤثر على الإصابة به وتطوره وفقا للرابطة الأمريكية للطب النفسي.

2.المصطلحات القريبة من الإدمان أو المرادفة له:

1.2.العقار:

وهو كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها سوء الاستعمال، الإفراط، الاستعمال غير الطبي: هو الإفراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي دون ارتباط بالاستعمال الطبي المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب بهدف الشعور بالراحة أو بما يخلل للمتعاطي بأنه شعور بالراحة.

2.2.الاعتماد:

عرفته هيئة الصحة العالمية (1973) بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بالإثارة النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره.

التعود: من خصائصه:

- الرغبة في الاستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة
 - عدم زيادة الجرعة
 - تكون قدر معين من الاعتماد النفسي وعدم حدوث الاعتماد العضوي
 - أضرار العقار تنعكس على المتعاطي فقط ولا تمتد إلى المجتمع
- الاعتماد النفسي:** حالة تنتج من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة لتجنب الشعور بالقلق
- الاعتماد العضوي:** حالة تكيف وتعود للجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر في صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير .

2.2. إدمان الخمر:

ينص على ظهور أعراض التعاطي لفترة طويلة وظهور الرغبة الملحة في شرب الخمر، ويضطر إلى زيادة الكمية بشكل مطرد للحصول على نفس المفعول. إضافة إلى الأدوية النفسية، المنوم، المسكن، المخدر العام،... إلخ (الدمرداش، 1982، ص - ص 20، 22)

3. طبيعة الإدمان:

تتحدد مراحل إدمان المخدرات في ثلاثة مراحل مختلفة وهي المرحلة الأولى وتعرف بالاعتیاد، وفيها تزداد حاجة الفرد النفسية والانفعالية لتعاطي المخدر فيتكرر تعاطيه لهذا المخدر، وقد يتضمن ذلك الاعتماد الجسمي، وهو حالة تهیؤ يتم عنها ظهور اضطرابات جسمية حادة إذا ما حدث انقطاع في تناول العقار، وقد تظهر على الفرد أعراض الانسحاب وكثيراً من الأعراض الجسمية، وسرعان ما تزول بإعادة تناول المادة المخدرة نفسها أو تناول مادة مشابهة من عقار آخر، أما الاعتماد النفسي ويحدث عندما يكون هناك دافع نفسي يتطلب الاستعمال المستمر أو الدوري لأحد العقاقير لإحداث السرور أو لتفادي التعب .

والجدير بالذكر أن هناك نوعين من الاعتیاد الأول الاعتیاد النفسي، وهو عبارة عن رغبة للاستمرار في تعاطي العقار لتحقيق الشعور باللذة، أما النوع الثاني فهو الاعتیاد الجسمي حيث يعتاد الجسم على المخدر ويصبح الإنسان مقهوراً أمام إدمانه، وعند توقف إمداد المريض بالعقار تظهر عليه أعراض الانسحاب، أما المرحلة الثانية فتعرف بالتجمل، وفيها يقل تأثير جرعة المخدر، فيحتاج المتعاطي لمزيد من هذا المخدر حتى يحصل على الدرجة نفسها من النشوة واللذة، أما المرحلة الثالثة فتعرف بالاستعباد أو ما يطلق عليه التواكل الجسمي وفيها يصبح المتعاطي مدمناً للخمر، فإذا لم يشبع المدمن حاجته من المخدر ظهرت عليه علامات وأعراض نفسية وعضوية واجتماعية تعرف بأعراض الانسحاب (حسين، 2008، مرجع سابق، ص - ص 406، 407)

4. مؤشرات الشخص المدمن:

- التغيير المفاجئ في نمط الحياة، كالغياب المتكرر عن الدراسة أو العمل أو الانقطاع.
- تدني المستوى الدراسي أو التدني في أداء العمل.
- الخروج من البيت لفترات طويلة والتأخر خارج البيت ليلاً.

- التعامل بسرية فيما يتعلق بخصوصياته.
 - تقلب المزاج وعدم الاهتمام بالمظهر.
 - الغضب لأتفه الأسباب.
 - التهرب من تحمل المسؤولية واللامبالاة.
 - الإسراف وزيادة الطلب على النقود.
 - تغيير مجموعة الأصدقاء والانضمام إلى جماعة جديدة. الميل إلى الانطواء والوحدة وفقدان الوزن الملحوظ نتيجة فقدان الشهية (البوابة الالكترونية لوزارة الصحة -التوعية الصحية -الإدمان والمخدرات (عداد، محاضرات في إرشاد الحالات الخاصة، 2017)
- 5.أنواع الإدمان:**

تختلف أنواع المخدرات وأشكالها حسب طبيعة تصنيفها، وتختلف أنواع المخدرات في درجة تأثيرها وطريقة عملها على الجهاز العصبي للإنسان ومنها:

1.5.الإدمان على المواد المخدرة:

يعتمد الشخص المدمن بشكل جسدي على بعض المواد المخدرة مما يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض تعرف باسم " أعراض الانسحاب " عند توقف المدمن عن تناول هذه المواد، وهذا يشمل المواد الآتية

الكحول، الكوكايين، المار جوانا، الحشيش، المنومات التي تحتاج وصفة طبية مثل:

- المخدرات المهدئة
- المواد المهلوسة
- المواد المستنشقة (العطرية)
- المسكنات والمهدئات الطبية (الملوحي، مرجع سابق، ص 99)

1.5.الإدمان على المواد غير المخدرة:

- يشمل هذا النوع العديد من السلوكيات منها:
- استخدام الانترنت والتكنولوجيا الحديثة.
 - استخدام الهاتف الخليوي (الذكي)
 - الألعاب الالكترونية
 - لعب القمار

- التدخين، إدمان الشاي، القهوة

- الإدمان الجنسي

6. النظريات المفسرة للإدمان:

هناك عدة نظريات تفسر ظاهرة الإدمان منها:

1.6. النظرية السيكو دينامية:

تفسر هذه النظرية الإدمان من خلال تعرض الشخص المدمن لإحباطات عدة في حياته ،لا يقدر على مواجهتها وحلها حلا مناسباً ،وبالتالي تؤدي هذه الإحباطات إلى القلق والتوتر الذي بدوره إلى النكوص إلى أنماط من السلوك ترجع إلى المرحلة الفمية ،وعلى هذا فإن الإدمان يمثل تثبيتاً على المرحلة الفمية ،وبإيجاز شديد أصحاب التحليل النفسي أن المدمن النفسي يعاني من مشاعر اكتئابه وحالة من الهوس الاصطناعي للتغلب على العالم المحيط وعلى المشاعر التي يعاني منها ويتناولها للعقار المخدر يستعيد قدرته على التواصل الإنساني وعلى تقبل الآخرين

2.6. النظرية السلوكية:

يرى علماء النفس السلوكيين أن الإدمان عملية متعلمة إذ أن الإدمان استجابة شرطية للقلق حيث يجد فيه الفرد وسيلة لتخفيف توتره وقلقه ومشاعره غير المرغوب فيها والناجمة عن المواقف المحبطة في شتى مجالات حياته ،ويرى أصحاب هذا الاتجاه السلوكي أن التعلم يلعب دوراً هاماً في استمرار تعاطي الفرد للمخدرات ،وأن الشخص الذي يشعر بحالة من القلق والتوتر ويتصاعد أن يتعاطى مخدر ويشعر بعده بالهدوء والراحة فإنه يميل إلى تكرار مثل هذه الخبرة ، ويرى السلوكيون أن الإدمان عادة شرطية خاطئة تم تعلمها ،ويمكن علاجها بنفس الطريقة ،وذلك عن طريق إعادة التشريط من جديد ، ومن النظريات السلوكية أيضاً التي تفسر الإدمان نظرية التعلم الاجتماعي ،وهي تشير إلى أن التقليد يلعب دوراً هاماً في اكتساب سلوك تعاطي المخدرات ،وذلك عن طريق ملاحظة النماذج الهامة في حياة الفرد ،وخاصة الآباء ،فعندما يلاحظ الفرد والده يتعاطى المخدرات عند تعرضه لمواقف إحباطيه ،فإنه بالتالي يتعلم الفرد كيف يقلده في الأوقات والأزمات الصعبة التي يتعرض لها ، أو عندما يلاحظ الفرد أن أشخاصاً آخرين ،وخاصة قرناء السوء قد حصلوا المتعة والنشوة من

خلال تعاطيهم للمخدرات فإنه يميل إلى أن يسلك نفس السلوك (حسين ، 2007، ص- ص 410 ، 411)

3.6. النظرية الاجتماعية:

يرجع علماء الاجتماع تفسير ظاهرة الإدمان إلى طبيعة مشاكل البيئة التي يوجد فيها الفرد المدمن والتي تتمثل في وجود شجار وخصومات في الأسرة ، فلا شك أن المشاحنات والخصومات الأسرية تعد عوامل متهيئة للإدمان ، كما أن مشاعر النبذ والرفض الوالدي وغياب الحب والإهمال بين أفراد الأسرة يعتبر أيضا من العوامل التي تجعل الأبناء يلجؤون إلى التورط مع أصدقاء السوء في الإدمان ، هذا إلى جانب غياب الوالدين أو أحدهما وضعف الرقابة الأسرية وعدم الاهتمام بسلوك الأبناء ووجود ظاهرة التعاطي بين أفراد الأسرة أو الأقارب وانخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي بالأسرة ، مما يترتب عليه كثرة المشاكل والفشل في إشباع حاجات الأطفال فالبيئة الاجتماعية التي يزدهر فيها تعاطي المخدرات تتصف بالفقر وانخفاض مستوى التعليم والتفكك الأسري .

4.6. المنحى السلوكي المعرفي:

أما علماء المنحى السلوكي المعرفي في تفسيرهم لظاهرة الإدمان ، فإنهم يرجعون الإدمان إلى أن الشخص المدمن لديه نسق من الاعتقادات والأفكار الخاطئة حول التعاطي والمخدرات ، وتأثيراتها ، فالإدمان قد يرتبط بوجود أفكار غير عقلانية عن تعاطي المخدرات من قبيل أن هذا التعاطي يزيد من القدرة الجنسية لدى الفرد ، وأنه يعد مظهرا من مظاهر الرجولة ، وأنه يكسب الفرد مكانة اجتماعية مرموقة بين الأقران ، ولذلك فلا بد من دحض هذه الأفكار والاعتقادات غير المنطقية ، واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وعقلانية لدى الفرد المتعاطي (المرجع السابق ، ص - ص 411 ، 412)

7. أسباب الإدمان:

هناك عدة عوامل تؤدي بالفرد إلى الإدمان ، وتعاطي المواد المخدرة والعقاقير المختلفة لدواعي وأسباب نذكر منها:

- عدم الوعي الكافي لاستدراك أضرار الكحول
- مجالسة أصحاب السوء
- التفكك الأسري

- انشغال الآباء عن الأبناء، وعدم وجود رعاية كافية لهم داخل المنزل
- ضعف الوازع الديني
- عدم المعرفة الكافية بالأخطار التي تسببها المواد المخدرة
- البطالة وقلة العمل بين الشباب
- الثراء الفاحش والتبذير
- عدم وجود حوار بين الأسرة (الملوحي، 2020، ص 10)

8.آثاره ومضاعفاته:

مشاكل صحية، تفكك أسري، تفاقم المشكلات الأسرية، التعرض لحوادث السير، الإصابة بالأمراض المعدية (كالإيدز) (عبد اللطيف، 2016).

9.علاج حالات الإدمان:

تتعدد أنواع العلاجات منها:

علاج الانسحاب: إزالة السموم ووضعها في بيئة آمنة ومريحة

العلاج الداخلي: يتضمن البقاء في منشأة (مركز)، والمشاركة في العديد من خدمات التعافي لفترة محددة.

العلاج في العيادات الخارجية: يسمح للأشخاص بزيارة المنشأة (المركز) لتلقي الخدمات العلاجية ثم العودة إلى المنزل، ويشمل برامج التخلص من السموم والأدوية والاستشارات المتعلقة بالعقاقير.

بالإضافة إلى الاستشارات النفسية، الأسرة، جماعات المساعدة الذاتية.

10.استراتيجيات وقائية:

يشير الفريق الطبي **Mayo clinic** في تقويم بعض الإرشادات الوقائية في التعامل مع المدمن تحت عنوان ساعدوا أبناءكم المراهقين على تجنب المخدرات حيث يرى فريق **Mayo clinic** أنه يمكن لإدمان المخدرات في مرحلة المراهقة أن يكون له أثر كبير على حياة طفلك، فتعرف على كيفية مساعدة المراهقين في اتخاذ قرارات صحية والابتعاد عن إدمان المخدرات لذلك ساعد في منع تعاطي المخدرات بالتحدث مع ابنك أو ابنتك حول عواقب تعاطي المخدرات وأهمية اتخاذ القرارات الصحية

- من المرجح منك أن تعقد العديد من جلسات الحوار مع المراهق حول تعاطي المخدرات والكحول
- اختر الأوقات عندما يكون من غير المحتمل أن تقاطع
- ضع الهاتف جانبا، ومن المهم معرفة وقت عدم إجراء محادثة مثلا عندما تكون غاضبا من طفلك، أو أنك غير مستعد للإجابة عن الأسئلة، أو إذا كان طفلك في حالة سكر
- الاستفسار عن وجهات نظر ابنك المدمن
- تجنب إلقاء المحاضرات بدلا من ذلك استمع إلى رأيه وأسئلة حول تعاطي المخدرات
- تأكد من أن ابنك صادق معك
- ناقش أسباب الامتناع عن تعاطي المخدرات (الإدمان)، وتجنب أساليب التخويف
- توخ الحذر من الرسائل الإعلامية، فيمكن لمواقع التواصل الاجتماعي والبرامج التلفزيونية والأفلام والأغاني أن تضيف طابعا سحريا أن تهون من تعاطي المخدرات وتحدث عما يشاهده أو يسمعه ابنك المراهق
- كن مستعدا لمناقشتك رأيك في تعاطي المخدرات، فكر في كيفية الرد إذا سألك ابنك المراهق عن تجربتك، إذا أخبرته بعدم تعاطيك المخدرات اشرح له السبب، أما إذا كنت تعاطيت المخدرات وأدمنت عليها فشاركه ما تعلمته من تجربتك (Mayoclinic2022)

المحاضرة الثالثة

حالة (المخاوف المرضية) ، (الاكتئاب)

- حالة المخاوف المرضية

تمهيد:

المخاوف المرضية أو ما يطلق عليه الخوف المرضي، أي الخوف الزائد عند الحدود الطبيعية، حيث يخاف الشخص من أشياء تبدو طبيعية وبيالغ في الخوف بشكل لا إرادي، مما يجعله يعيش في حالة قلق مستمر وخوف يصل إلى حد الفوبيا والرغبة من بعض الأشياء والمواقف والأماكن، وهو ما يحتاج لتدخل طبي للعلاج. 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 الخوف المرضي الخوف أو الفوبيا له عدة أنواع...

1. مفهوم الخوف:

يُعرّف الخوف بأنه شعور أو رد فعل عاطفيّ يصيب الإنسان عند تعرّضه لشيء أو موقف يُشعره بالخطر، وقد يكون الخوف شيئاً صحيحاً فيبقى آمناً، وذلك عندما يُحذّر الشخص من شيء يشكّل خطراً حقيقياً عليه، وقد يكون الخوف غير ضروريّ، فيصبح الإنسان بسببه أكثر حذراً ممّا يجب، وبالتالي سيتجنّب ما يخيفه ويتعرّز شعور الخوف أكثر لديه، ومن أكثر مخاوف الناس غير الضرورية شيوعاً التحدث أمام الآخرين (American Psychiatric Association (2013))

2. مفهوم الرهاب:

الرهاب أو عُصاب المَخاوف أو الفوبيا هو اضطراب نفسي يعرف بأنه خوف متواصل من مواقف أو نشاطات معينة عند حدوثها أو مجر التفكير فيها أو أجسام لمعرفته بهذا النقص. ويكون المريض غالباً مدركاً تماماً بأن الخوف الذي يصيبه غير منطقي ولكنه لا يستطيع التخلص منه بدون الخضوع للعلاج النفسي لدى طبيب متخصص معينة أو أشخاص عند رؤيتها أو التفكير فيها. هذا الخوف الشديد والمتواصل يجعل الشخص المصاب عادة يعيش في ضيق وضجر

3. مفهوم المخاوف المرضية

عبارة عن خبرات مؤلمة، حدثت للشخص أثناء فترة الطفولة، أثارت لديه مشاعر تم كبت هذه المشاعر في اللاشعور، ثم أخذت تظهر في صورة خوف وفرع من اشياء معينة، بصورة مبالغ فيها (سعيد، 2005)

4. تصنيفات الرهاب:

صنف معظم المختصين من العلماء في الطب النفسي أمراض الرهاب إلى ثلاث أنواع رئيسية ("Specific Phobias" في P14.2016) .

الرهاب الاجتماعي: وهو بشكل عام الخوف من أفراد المجتمع أو بعض المواقف التي يمكن أن يتعرض لها الشخص والتي من الممكن أن تكون محرجة مثل الأكل في الشارع، أو بصيغة أخرى أن يخاف المريض من أن يظهر دون المستوى الاجتماعي أو الفكري أو أن يشعر بالإحراج في المواقف الاجتماعية، التغلب على الرهاب الاجتماعي يكون غالباً صعباً جداً من دون جلسات العلاج. ينقسم هذا الرهاب إلى نوعين **الرهاب الاجتماعي المعمم:** ويعرف أيضاً باضطراب القلق الاجتماعي.

الرهاب الاجتماعي المحدد: ويكون فيه القلق في حالات محددة فقط بعكس الرهاب المعمم. وقد تتحول من عوارض نفسية إلى مشاكل جسدية كما في متلازمة المثانة الخجولة حيث لا يستطيع الشخص التبول بدون مستوى كافي من الخصوصية **الرهاب المحدد:** وهو الخوف من مسببات الهلع المختلفة وقد صنفها الأطباء إلى خمس أنواع رئيسية وهي :

رهاب الحيوان (Zoophobia): مثل رهاب العنكبيات، رهاب الأفاعي، رهاب الكلاب أو رهاب الفئران... الخ.

رهاب الخلاء: وهو الخوف من مغادرة المنزل (وعكسه رهاب المنزل) (أو المناطق الصغيرة المعتاد عليها مما قد يؤدي إلى حصول نوبات هلع، وقد ينتج هذا الرهاب عن عدة أسباب محددة مثل: الخوف من الأماكن العامة المفتوحة كالحافلات العامة ومراكز التسوق المكتظة، أو الخوف من التلوث (ممكّن أن تكون من مضاعفات الوسواس القهري)، أو حتى اضطراب الكرب التالي للرضح الذي قد ينتج عن حادثة حصلت مع الشخص في أحد الأماكن العامة بعيدا عن منزله، ويعتبر هذا النوع من الرهاب معقدا ومع مرور الوقت يصبح المريض تدريجيا حبيس المنزل

5. أنواع الخوف:

يصنّف الخوف إلى عدّة أنواع وتشمل الآتي:

1.5. الخوف المتعلّق بحالة معيّنة:

وهو خوف مؤقت أو عابر يحدث كاستجابة لموقف ما أو عند الجفول من شيء معيّن، ويزول هذا النوع من الخوف بعد انتهاء الموقف أو زوال التهديد، ويعدّ هذا الخوف غريزة مفيدة لحماية الإنسان. اضطراب القلق الاجتماعيّ: يرتبط هذا الخوف بالآخرين، فهو شعور الإنسان بالخوف أو القلق من بعض أو جميع أشكال التفاعلات الاجتماعية. اضطراب الهلع: وهو حالة من الخوف أو القلق المفاجئ والشديد والتي تستمرّ لعدّة دقائق، ومن أعراضه نوبات الهلع المفاجئة، ولا يرتبط هذا النوع من الخوف بمسببات واضحة. اضطراب ما بعد الصدمة: وهو شعور بالخوف المتكرر بسبب صدمة سابقة تعرّض لها الإنسان، مثل الحوادث والحروب وغيرها. الرهاب: وهو شعور بالخوف إمّا من شيء محدّد مثل؛ الخوف من الثعابين، أو من شيء عام مثل الرهاب الاجتماعيّ.

أعراض الخوف فيما يأتي بعض من الأعراض والعلامات الشائعة للخوف

أعراض جسديّة: تبدأ من أعراض بسيطة مثل القشعريرة، والارتجاف، والتعرق، وجفاف في الفم، وغثيان، وزيادة سرعة ضربات القلب، وقد تصل إلى اضطراب في المعدة، والشعور بالألم في الصدر.

أعراض نفسية: مثل الشعور بالإرهاق، والانزعاج، والشعور بالخروج عن السيطرة، والشعور بالموت الوشيك. أسباب الخوف يشعر الإنسان بالخوف عند شعوره بالتعرض للضرر سواء كان الضرر حقيقياً أو مُتخيلاً، أما إذا كان الخوف غير مُحدد السبب ومستمر فيسمى "القلق"، ومن أكثر

2.5. الأعراض

هلع: وهو الخوف المتواصل والكبير من شيء أو موقف ما
العوارض الجسدية: مثل الدوخة، الارتجاف، الخفقان السريع في دقات القلب، تقلب المعدة، لشعور بالاختناق، التعرق أو حتى نوبات الهلع.
الأفكار القهرية: وتتمثل بصعوبة التفكير بأي أمر آخر غير الخوف.
الرغبة في الفرار: وهي الرغبة الملحة لتترك الموقف والفرار بعيداً عنه
القلق المسبق: أي القلق المتواصل من حدوث موقف أو شيء آخر يتضمن رهاب معين يعاني منه الشخص

6. أنواع المخاوف المرضية

- فوبيا الأماكن المرتفعة، حيث يشعر المريض أنه سيسقط من الأماكن المرتفعة
- فوبيا الأماكن المتسعة، حيث يشعر الشخص بخطر يهدده.
- فوبيا الأماكن الضيقة، حيث يشعر الشخص بالاختناق من الأماكن الضيقة.
- فوبيا الأماكن المغلقة، حيث يشعر المريض وكأنه سجين، ويخشى أن ينطبق المكان عليه.

- فوبيا الإنسان، أي الخوف من إنسان معين مثل: الأب - المعلم - مجرم أو لص - شخصية سينمائية عنيفة - فوبيا الحيوان، أي الخوف من حيوان معين مثل: الفأر - القطة - الكلب (2013) American Psychiatric Association .

7. التفسيرات النظرية للرهاب:

من منطلق حثيات الرهاب والمخاوف المرضية حاولت النظريات إعطاء تفسيرات لذلك منها:

1.7. النظريات الدينامية والتحليل النفسي:

تفسر كل أنواع الرهاب بأنها دفاعات من القلق الناجم عن كبت دوافع غير مقبولة ، وأن الآلية التي يعمل بها تكون بتحويل موضوع أو موقف مخيف إلى موضوع أو موقف آخر ، وأنه بتحويل هذا القلق فإن الفرد يبقى أو يحافظ على المصدر الحقيقي للاشعوري (كما فعل الطفل هانس الذي حول خوفه من أبيه إلى خوفه من الحصان)

2.7. النظرية السلوكية:

ترى أن الرهاب بجميع أنواعه هو استجابات متعلمة من مواقف حياتية، و أنه بتطور أما بالشرط الكلاسيكي ثم الإجرائي بخبرة شخصية أو بملاحظة آخرين مصابين به .
المنظور المعرفي: فإن أصحابه يرون أن الرهابيين يمتلكون تحيزات معرفية بشأن تضخيم المثيرات المهددة الخارجية أو الداخلية أو سبب اعتقادهم أن تفسيراتهم لما يحدث في أجسامهم غير واقعية، فزيادة في ضربات القلب تعني لهم وجود شيء ما خطأ في القلب يزيد من قلقهم، ويضعهم في دائرة مغلقة على النحو التالي:
(تفسير خاطئ لإحساس جسمي B قلق B يزيد من الحالة اضطراب دقات القلب مثلا ، B يؤدي إلى فكرة كارثية (الموت مثلا) ، B زيادة في القلق .

3.7. النظرية الوراثة البيولوجية:

ترى أن بعض المصابين بالرهاب يحملون استعدادا بيولوجيا أو وراثيا، وتشير بعض الدراسات إلى وجود عوامل جينية لاسيما في حالات رهاب (قاسم حسين صالح ، 200)

8. أسباب الخوف والمخاوف المرضية، الرهاب، وعوامل الخطر:

1.8. الأسباب:

تتعدد الأسباب وتختلف بين الأفراد المصابين ببعض الاضطرابات، كما أن هذه الأخيرة تختلف من حيث نوعها وشدتها وحدتها، لذلك لا يزال الكثير غير معروف سببه الحقيقي لمرض معين يمكن أن تتضمن الأسباب الآتية:
التجارب السلبية: تتطور العديد من حالات الرهاب نتيجة وجود تجربة سلبية أو نوبة دعر تتعلق بجسم أو وضع معين

علم الوراثة والبيئة: قد يكون هناك رابط بين رهابك الخاص ورهاب أو قلق والديك، قد يكون هذا سبب الوراثة أو السلوك المعروف

وظيفة الدماغ: قد تلعب التغيرات في وظائف الدماغ دورا أيضا في تطوير أنواع معينة من الرهاب

2.8. عوامل الخطر:

قد تزيد هذه العوامل من خطر الإصابة بالمخاوف المرضية المحددة:

السن: يمكن أن تظهر المخاوف المرضية في فترة الطفولة عادة في سن (10) سنوات، ولكن قد تظهر لاحقا في الحياة

الأقارب: إذا أصيب أحد أفراد عائلتك بأحد المخاوف المرضية المحددة أو التوتر، فمن المرجح إصابتك به أيضا، قد يكون هذا مرتبطا بميول وراثية، وقد يتعلم الأطفال المخاوف المرضية عن طريق ملاحظة رد فعل أحد أفراد العائلة لأحد المخاوف تجاه موضوع أو موقف ما.

مزاجك: ربما يزداد خطر الإصابة إذا كنت حساسا أو مكبوتا بشكل زائد أو سلبيا أكثر من الطبيعي.

التجربة السلبية: قد يحفر المرور بتجربة مؤلمة ومخيفة مثل أن تكون محاصرا في مصعد أو أن يهاجمك حيوان ما، تطور أحد المخاوف المرضية المعينة (Moyo clinic)

3.8. أعراض المخاوف المرضية

- سرعة نبضات القلب.

- صعوبة البلع.

- الشعور بضيق في الحلق.

- الغثيان.

- الإجهاد.

- ارتجاف الأطراف.

- القلق والتوتر

- الإغماء (قاسم حسين صالح، 2007)

9. الفئات الشائعة من حالات الرهاب المحددة :

هي الخوف من:

- مواقف مثل الطائرات أو الأماكن المغلقة أو الذهاب إلى المدرسة

- الطبيعة مثل العواصف الرعدية أو المرتفعات

- الحيوانات أو الحشرات مثل: الكلاب، العناكب
- الدم أو الحقن أو الإصابة مثل: الإبر أو الحوادث أو الإجراءات الطبية وغيرها مثل الاختناق والتقيؤ
- والضوضاء الصاخبة أو المهرجين (Mayo clinic)
- ويشار إلى كل نوع من أنواع الرهاب تحت اسمها الخاص بها:
- رهاب المرتفعات
- رهاب الأماكن المغلقة
- رهاب الأماكن الضيقة

وتصاحب هذه الأعراض أعراض تختلف من شخص لآخر لأن ليس كل أنواع الخوف واحدة، وفي هذا يشير صاموئيل حبيب إلى:

الأعراض الجسمية: مثل ما يحدث من ألم في المعدة نتيجة الخوف أو في الرقبة أو الصداع من الأعراض الواضحة للمخاوف، البعض يصاب بإسهال وآخر بإمساك، هناك من يصاب بفقدان الشهية، وهناك من يصاب بالشراسة، وفي المخاوف الشديدة جدا تظهر علامات ضعف القوة أو آلام القلب أو الصداع المتواصل واصفرار الوجه.

الأعراض النفسية: من بينها نجد التهتهة أو اللججة من الأعراض الواضحة للخوف، وهي تنشأ في أولئك المحصورين بدكتاتورية الأب أو سلطوية الأم إنها تنشأ تردد الابن، الابنة أن يعبر عن نفسه بصراحة أو براحة نفسية، عدم إرضاء أمر الوالدين أو الرئيس المباشر أو المدرس في المدرسة وغيرها (حبيب، 1989، ص -ص 11، 12)

10. إرشاد حالات الخوف المرضي، وتقديم العلاج:

قدم مجموعة من الأطباء والمختصين ضمن الفريق الطبي Mayo clinic بعض العلاجات تقدم لمساعدة حالات الرهاب منها:

1.10. العلاج النفسي الذي يسمى بالعلاج بالتعرض:

والهدف منه هو تحسين جودة الحياة، بحيث لا يشكل الخوف قيدا مع تعلمك إدارة ردود فعلك وأفكارك ومشاعرك وعلاقتك بها بشكل أفضل

العلاج النفسي: وذلك من خلال إمكانية التحدث مع أخصائي الصحة العقلية على تدبير نوع الرهاب الذي تعانيه إذ أن ذلك يساعد بشكل أفضل

2.10. العلاج السلوكي المعرفي:

وذلك لتعلم معتقدات بديلة حول المخاوف والأحاسيس الجسدية وتأثيراتها على حياتك، كما يمكن استخدام الأدوية، أثناء العلاج الأولي أو الاستخدام قصير الأجل في بعض المواقف المحددة مثل (الطيران) باستخدام مثلاً مستقبلات "بيتا " " المهدئات "

وفيما يأتي مجموعة من النصائح للتخلص من الخوف: الاعتراف بالمخاوف: بدلاً من تجاهل المخاوف يجب الاعتراف بها وتحديدتها وهي أول خطوة للتخلص من الخوف. مواجهة الخوف: ويكون ذلك بالتعرض التدريجي للموقف أو الشيء الذي يصيب الإنسان بالخوف. التعبير اللفظي: يُعتبر التحدث عن المخاوف بصورة لفظية قوة في تقليل الشعور بالخوف نحو الأشياء أو المواقف. الاسترخاء: يساعد الاسترخاء على تجنب الشعور بالخوف مثل التنفس العميق (2012 Phobia Workbook)

حالة الاكتئاب

تمهيد:

يعد الاكتئاب مرضاً يصيب الذهن والجسد معاً، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على الأفراد المكتئبين، إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص لآخر، وتتنوع أعراض الاكتئاب فتظهر جليلة لدى البعض ومخفية لدى البعض الآخر، فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم أي أعراض البتة، ولكن يصبح سلوكهم غريباً بعض الشيء، وقد أوضح ميكينزي حقائق حول الاكتئاب هي: تعاني امرأة من أصل أربع نساء على الأقل من الاكتئاب في حين يصيب الاكتئاب رجلاً من بين كل عشر رجال.

1. مفهوم الاكتئاب:

هو حالة نفسية وانفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة خبرات صادمة وإحباطات يواجهها الفرد في حياته، وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذنب، وقد تصل إلى فقدان الشهية والانطواء وانعدام القيمة، وفي الحالات المادية يصل إلى حد كراهية الذات وإيذاء النفس قد يصل إلى درجة الانتحار (حمودة، 2016، ص 9)، وهو حسب تعريف جمعية الطب النفسي في تصنيفها الرابع (Dsmjv, 1994) : بأنه يتميز بأعراض تغير الأداء الوظيفي .

وهو اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة الاكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس (حمودة، 2016، ص 33)

كما يمكن أن تشير كلمة اكتئاب إلى حالة الاكتئاب العقلي التي قد تدوم إلى أيام قليلة أو ربما لشهور ولكنها لا تشمل على الأعراض التي قد تجعل الحياة أكثر صعوبة، فالشعور السيئ لفترة مؤقتة بسبب التعرض للإحباط في الحياة، أو حالة الاكتئاب العقيمة على سبيل المثال ليست اضطرابات عقلية؛ لأن الشعور بمثل هذه المشاعر ليس دليلاً على المرض، ولا يتم معالجتها على أنها اكتئاب.

إن الفرق بين الحزن والاكتئاب يكمن في حقيقة أن الحزن عادة ما يشتمل على موضوع وسبب، مثل فقدان الوظيفة أو فقدان أحد المقربين، فالإنسان في حالة الحزن بطبيعته يعالج المشاعر والذكريات المتعلقة بالفقد داخل عقله البشري، ولكن الاكتئاب نادراً ما يكون له سبب واضح.

ينطوي الاكتئاب، كأحد أنواع الاضطرابات العقلية، على تدني الحالة المزاجية لفترة طويلة، وعلى أعراض أخرى مثل الأفكار والمشاعر والسلوك والجسد بأكمله، ويمكن معالجة حالة الاكتئاب بكفاءة بمجرد التعرف عليها.

2. أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب النفسية والجسدية المحتملة في الواقع، ما يعاني منه البعض من أعراض

الاكتئاب، يمكن أن يختلف اختلافاً كبيراً لدى آخرين:

1.2. الأعراض النفسية: منها:

- تعكر المزاج
- فقدان الاهتمام بأمور تعودت أن تستمتع بها
- القلق
- فقدان القدرة على الإحساس
- تفكير كئيب

- مشكلات في التركيز

- التوهم

- الهلوسة

- أفكار انتحارية

2.2. الأعراض الجسدية: منها:

- مشكلات في النوم (صعوبة في النوم والاستيقاظ باكرا أو الإفراط في النوم)

- بطء ذهني وجسدي

- فقدان أو إفراط في الشهية

- تعب، إمساك، عدم انتظام الدورة الشهرية (مكنزي، 2013، ص -ص 5، 6)

كما أن هناك أعراضا أخرى منها:

- قلة الاهتمام بالحياة الزوجية

- قلة الاهتمام بالأنشطة والهوايات التي يستمتع بها المصاب -عادة -

- لتاريخ

- الخجل من العائلة والأصدقاء والإحساس بالعار أو

- الشعور بالاكتئاب

- عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، وعدم الاستحمام أو العناية بالمظهر

وقد يصبح الشعور بالحزن وانعدام القيمة قويا إلى حد يجعل مريض الاكتئاب يفكر في

الانتحار، ومحاولة العواقب المأساوية، وينبغي للمريض إذا شعر بأنه يود إنهاء حياته أن يستشير

الطبيب فوراً (Johno hopkins p3)

3. أسباب الاكتئاب وعوامله:

1.3. العوامل الوراثية للاكتئاب:

يلعب العامل الوراثي دورا مهما في نشأة الاكتئاب، ويبدو التاريخ العائلي للاكتئاب يزيد من

خطر تعرض الشخص له إذ أظهرت النتائج أن أقارب الدرجة الأولى أي الأهل والإخوة والأولاد لشخص

مكتئب هم أكثر عرضة للاكتئاب من الذين لا يملكون تاريخاً عائلياً للاكتئاب، وقد ترتبط زيادة الخطر بالعوامل الوراثية والبيئية أو الاثنين معاً

2.3. العوامل النفسية للاكتئاب: ومنها:

التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والضاغطة والتجارب الأليمة، الحرمان، وفقدان الحب والمساندة العاطفية، موت شخص عزيز أو فقدان وظيفة أو مكانة أو ثروة والصراعات اللاشعورية، الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، الكبت، القلق، ضعف الشخصية، الشعور بالذنب، الرغبة في عقاب الذات، الوحدة والعنوسة، سن التقاعد،... الأحداث الصادمة

-التنشئة الاجتماعية أو التربية الخاطئة من طرف أحد الأبوين أو كلاهما...، وغيرها

عوامل بيئية للاكتئاب: مثل: كثرة التعرض للعنف، الضغوط الخارجية، مشاكل اجتماعية ومهنية دون وجود متنفس لها

3.3. العوامل الاجتماعية:

ومنها الأساليب الوالدية اللاسوية في التربية كإهمال الأبناء، ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم، الخصائص المزاجية للاكتئاب للوالدين أو أحدهما، التفكك الأسري، الانفصال المبكر للوالدين أو عنهما، الخلافات الوالدية الشديدة واضطرابات المحيط الأسري (نوفل، 2016، ص 133)

4. أنواع الاكتئاب:

الاكتئاب الفاعلي: ويعتبر ردة فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز، أو التهديد بفضيحة
الاكتئاب البسيط: ويظهر فيه المصاب عزوفاً عن الحياة ويبدو في شكل شعور بالتعب وانخفاض في العزيمة والشعور بعدم لذة الحياة

الاكتئاب الحاد: يظهر المصاب أبطاً ذهنياً وحركياً وأوجاعه متوهمة، يشعر بموجة من الحزن والانقباض والرغبة في البكاء، ويفقد السيطرة على نفسه.

الاكتئاب الهياجى: لا يستقر فيها المريض في مكان واحد ويتحرك هما وهناك متهما نفسه العجز والضياع

اكتئاب سن اليأس: ويصيب الأفراد غالباً في الأعمار المتوسطة والمتأخرة في الفترة ما بين 40-55 سنة عند النساء، والرجال ما بين 50-65 سنة عند سن التقاعد

الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة أو حدث معين

الاكتئاب الحلقى: اكتئاب من القعود، الاكتئاب العصابي، الاكتئاب الذهاني،... إلخ

5. مستويات الاكتئاب:

يقسم الدليل الإحصائي والتشخيصي في طبعته الرابعة مستويات الاكتئاب حسب حدثه وطبيعته الذهنية، ومحدداته إلى الأقسام التالية:

البسيط: (x1 mild) حيث توجد بعض الأعراض البسيطة غير معيقة لفعالية الإنسان المهنية والاجتماعية وغير المؤثرة على علاقته .

المتوسط: (x2 moderate) توجد الأعراض أو بعضها بدرجة متوسطة من حيث تأثيرها على فعاليات الفرد، وهي حالة وسط بين البسيط والحاد .

حاد بلا خصائص ذهانية: (x3 sever without psychotic features)

حاد مع خصائص ذهانية: (x4 sever with psychotic features)

- أعراض اكتئابية حادة ومعيقة لفعاليات الفرد مع ظهور أعراض ضلالية وهلاوس ترتبط لدى البعض بموضوع الاكتئاب في حين لا ترتبط به لدى البعض الآخر

و يصنف الاكتئاب على أنه خفيف أو معتدل أو حاد بناء على شدة الأعراض

6. مزاج الاكتئاب:

ينطوي المزاج الاكتئابي على العديد من المشاعر مثل الانقباض والحزن والخور الانفعالية، ويبدو

المستقبل في عين المكتئب قائماً وتافهاً، بالإضافة إلى أن البكاء يزيد كثيراً.

فقدان السرور: تصبح الأمور الباعثة على المرح غير مفرحة أو مثيرة للاهتمام .، وذلك بسبب فقدان بهجة الحياة.

الإرهاق: تنطفيء عدم المبادرة عادى الشخص المكتئب وكذلك الجمود والإرهاق وكأنه لم يعد لديه الطاقة اللازمة للقيام بأصغر الأشياء.

فقدان الثقة بالنفس وفقدان تقدير الذات: حيث تشيع أفكار مثل الدونية والتفاهة؛ ولم يعد المرء يثق في قدرته على البقاء.

انتقاد الذات دون أسباب معقولة أو الشعور بذنب لا أساس له: الشعور بالذنب واستحقاق أن يحل به العقاب، وغالباً ما يظهر الشعور بالذنب مرتبطاً بالمواقف التي لا يستطيع المرء السيطرة عليها أو في المواقف التي لم يكن قد فعل فيها أي شيء خطأ.

أفكار متكررة عن الموت أو تدمير الذات أو السلوكيات المدمرة للذات: قد يؤوي عقل الشخص المصاب بالاكتئاب أفكاراً عن الموت، بل ويتمناه، كما يكون لديه أفكار انتحارية.

مشاعر التردد وعدم القدرة على التركيز: لم يعد المرء قادراً على التركيز أو أن يتصرف تجاه بعض الأمور التي طالما شعر بأنها تلقائية.

التخلف النفسي والاهتياج: قد يصبح الشخص المكتئب إما مشلولاً، وأما شديد النشاط بشكل مقلق

اضطراب النوم

تغير في الشهية ووزن الجسم (القذاقي ، 1998 ، 187)

7. إرشاد حالات الاكتئاب:

تقدم الرعاية والدعم للأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب منها ما هو طبي (أدوية) ومنها في حالات كثيرة إتباع الآتي:

التفؤل العام تجاه الحياة: يصعب على المكتئبين أن يشعروا بالتفؤل نحو المستقبل ، وعلى أية حال تشمل أعراض الاكتئاب ، الشعور بالتعاسة والحزن بالإضافة إلى غياب الآفاق ، ومع ذلك أشارت الإحصائيات أن المكتئبين الذين يحاولون عمداً أن يتبنوا موقفاً إيجابياً تجاه الحياة، ويقنعون بالحاجة إلى التأقلم مع ما يواجهون يتعافون بشكل أسرع.

تعلم التخلي عن الأفكار السلبية: عند تشخيص الاكتئاب للمرة الأولى، يكون المريض قد تعرض في الغالب لحادث أو أكثر من الأحداث المؤلمة، مثل الطلاق أو الرفض أو ضياع فرصة عمل، ومع ذلك، أظهرت البحوث أن أهمية تلك التجارب الحياتية الصعبة تقل في مراحل الاكتئاب فيما بعد، ولكن من الملاحظ أن العامل الأكثر ترجيحاً في تكرار الاكتئاب هو تبني أفكار وصور ذهنية سلبية.

الكتابة وبعض الأنشطة الأخرى المساعدة: تساعد الكتابة في تحميل التجارب والأفكار والمشاعر الصعبة، وبالتالي تؤدي إلى زيادة فهم الفرد لذاته ، ويذكر بعض المرضى المتعافين من الاكتئاب أنه بمجرد كتابة وقراءة أفكارهم الخاصة شرعوا في فهم الأسباب التي تكمن خلف مرضهم

التمارين الرياضية: تزيد التمارين الرياضية نسبة إفراز الهرمونات التي تسبب المتعة في المخ، وهذا بدوره يخفف من حدة الاكتئاب والقلق بصورة خاصة، وقد يجد المرضى شديدي الاكتئاب صعوبة في إيجاد الطاقة اللازمة للمشي لمسافة قصيرة خارج مكانهم، لذا فعند استيقاظ المريض وخروجه يمكن أن يشعر بتحسن كبير في النهاية ..

دعم العائلة والأصدقاء: أظهرت الدراسات أن لدعم العائلة والأصدقاء أثراً كبيراً على عملية التعافي، حيث إنه من السهل أن يعزل المكتئب نفسه، والسبب في ذلك هو أن الإرهاق المصاحب للاكتئاب يجعل من الصعب مغادرة المنزل، ويمكن التغلب على ذلك من خلال الأصدقاء، الذين يمكنهم رفع معنويات هذا المريض بالفعل باصطحابه في زيارة قصيرة إلى مدينة أخرى أو طهي أحد الأطعمة سوياً.

البحث عن الأمور الهامة ومعنى الحياة: يذكر الكثير من المرضى أنهم لاحظوا بدء عملية التعافي، بعد فترة طويلة من الوقت، عندما بدأوا يستمتعون بالأمور الصغيرة مرة أخرى، وعلى الرغم من أن البشر عادةً يجدون الأمور الهامة والمجدية مصادفة، إلا أنه يمكن البحث عن تلك الأمور بالإرادة الواعية أيضاً.

المحاضرة الرابعة

حالة السلوك العدواني

تمهيد:

لا شك أن العدوانية ظاهرة عامة بين البشر يمارسها الأفراد بأساليب متعددة، وتتخذ صوراً مثل التنافس في العمل والتجارة والتحصيل الدراسي واللعب أو التعبير باللفظ والبدن، ولم يعد مقتصرًا على الأفراد فقط، بل انتشر ليشمل الجماعات والمجتمعات، غير أن السلوك العدواني كان ولا يزال خطراً على الأطفال، وله أبعاد خطيرة تؤثر على سلوكيات الطفل لذا وجب معالجة السلوك العدواني وحماية الطفل منه.

1. تعريف السلوك العدواني:

ورد في تعريف العدوان عدة مفاهيم نذكر منها:

- عرفه باندورا **Bandura**: بأنه سلوك عدواني وهو السلوك الذي ينتج عنه أذى شخص أو تدمير الممتلكات، وهذا الأذى قد يكون نفسياً على هيئة تحقير أو تقليل القيمة وقد يكون جسدياً (سليم، 2015، ص 238)
- عرفه باص **Bass** بأنه: شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إلى كائن حي آخر ويكون هذا السلوك مزعجاً له
- عرفه لين **Linn** بأنه: فعل عنيف موجه نحو هدف معين وقد يكون هذا الفعل بدنياً أو لفظياً وهو بمثابة الجانب السلوكي لانفعال الغضب والهيجان والمعدات، ولقد أشار هذا التعريف إلى نوعين من السلوكيات العدوانية وهو اللفظي والبدني بالإضافة إلى أنه أشار بان للسلوك العدواني هدف محدد وعرف
- أما واطس **Watson** فعرفه بأنه: مجموعة من المشاعر والاتجاهات التي تدل على الكراهية والغضب والسخرية من الآخرين ويأخذ العدوان أشكالاً متعددة قد تكون خفية في حالة توجيهها بسلطة ما أو تكون عناداً عبوساً في وجه الآخرين (عداد، 2017)

- ويشير طه عبد العظيم حسين إلى أن العدوان سلوك ربما يكون ظاهراً أو كامناً، فالأفراد جميعاً يمتلكون غريزة العدوان، لكن الفرق في التعبير عن هذه الغريزة التي تختلف باختلاف الأفراد والأساليب (حسين، 2007، ص ص 20، 21)

- كما عرف كيلى (Kelley) العدوان: أنه السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فإنه يتكون لدى الفرد إحباط ينتجمن.

جرائه سلوكيات عدواني من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد.

- كما عرف شاذلار Sutherland 1990 العدوان بأنه: معادلة متعمد لإلحاق الضرر بالآخرين أو بالذات، وهو إما أن يكون فطرياً أو رد فعل للإبعاد (سليم، 2018، ص 238) وعرف ألبرت باندورا (Bandura) العدوان: بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريرية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعياً على أنه عدواني.

- ويرى فرويد أن السلوك العدواني هو نتيجة وجود غريزة فطرية هي المسؤولة عن هذا السلوك، وأن العدوان رد فعل طبيعي، لما يواجهه الفرد من إحباطات.

- بينما يرى ريبيير Reber 1995 أن العدوان يعتمد على النظرية التي يستخدم من خلالها. (سليم، مرجع سابق، ص 238)

وبناء على ما تقدم حول العدوان والسلوك العدواني، نرى أن السلوك العدواني هو أحد المظاهر السلوكية التي تشكل خطراً على المجتمعات مما يترتب عليه العديد من الحالات العدائية والتي تظهر في العدائية، الغضب، الصراخ، المشاحنات، والمشاجرات، وكلها نتيجة نحو السلوكيات الخطيرة في أوساط المجتمعات فتؤدي إلى إلحاق الضرر

2. أسباب السلوك العدواني:

1.2. أسباب بيئية: تتمثل في

- تشجيع بعض أولياء الأمور لأبنائهم عن السلوك العدواني
- ما يلاقه التلميذ من تسلط أو تهديد من المدرسة أو البيت
- عدم توفر العدل في معاملة الأبناء في البيت

- فشل الطالب في الحياة الأسرية
 - الكراهية من قبل الوالدين
 - الصور السلبية للأبوين في نظرتهم لسلوك الطفل
 - غياب الوالد عن المنزل لفترة طويلة يجعل الطفل يتمرّد على أمه وبالتالي يصبح عدوانياً
- 2.2. أسباب مدرسية: تتمثل في الآتي:**

- عدم العدل في معاملة التلاميذ في المدارس
- عدم الدقة في توزيع الطلاب على الصفوف حسب الفروق الفردية وحسب سلوكياتهم
- فشل الطالب في حياته المدرسية وخاصة تكرار الرسوب
- عدم تقديم الخدمات الإرشادية كحل مشاكل التلاميذ الاجتماعية
- عدم وجود برنامج لقضاء الفراغ أو امتصاص السلوك العدواني
- شعور الطالب بكراهية المعلمين له
- ضعف شخصية بعض المدرسين
- تأكد الطالب من عدم عقابه من قبل أي فرد في المدرسة
- ازدحام الصفوف بأعداد كبيرة من التلاميذ

2.3. أسباب نفسية: تتمثل في:

- صراع نفسي لا شعوري لدى التلميذ/الطالب
- الشعور بالخيبة الاجتماعية، كالتأخر الدراسي والإخفاق في حب الوالدين والمدرسين له
- توتر الجو المنزلي وانعكاس ذلك على نفسية الطالب

2.4. أسباب اجتماعية: تتمثل في:

المشاكل الأسرية مثل:

- تشدد الأب، الرفض من الأسرة، كثرة الخلافات بداخلها
- المستوى الثقافي للأسرة
- عدم إشباع حاجات التلميذ الأساسية
- نقص الأدوار التي يشاهدها في التلفاز
- عدم قدرة الطالب/التلميذ على تكوين علاقات اجتماعية صحيحة
- الحرمان الاجتماعي والقهر النفسي (الفسقوس، 2006، ص -ص 19، 20)

3. عوامل تساعد على نمو السلوك العدواني:

أفلام العنف: دراسة بريطانية أكدت على أن مشاهدة أفلام العنف بما فيها المتحركة تجعل الأطفال أكثر عرضة للتصرف بشكل عدواني حينما يكبرون ويبلغون بغض النظر عن البيئة الأسرية التي يعيشون فيها.

أسلوب المعلم: من الدراسات الحديثة أكدت أن سلوك المعلمين له دور كبير في التهيئة للسلوك العدواني، فالمعلمون الذين يستخدمون أساليب العنف والتهديد فإن تلاميذهم غالبا ما يكونوا عدوانيين وغير مكتثرين بالدراسة، بعكس الأطفال الذين يتولى تعليمهم معلمون متسامحون ومتعاونون

دور الوالدين: إن تجاهل الوالدين للطفل وعدم تدعيمه عند ممارسة السلوك الإيجابي، وتجاهله عند ممارسة سلوك سيء وسلبي، له دور كبير في خلق السلوك العدواني وتطوره، خصوصا في الأسرة التي تعاني من التفكك أو المسائل الكثيرة بين الوالدين.

الحالة المزاجية للطفل: يشير المزاج إلى الجوانب السائدة في الشخصية والتي تظهر بعض الثبات أو الاتساق عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن، وبعد أساس تلك السمات وراثيا أو بنويا، وغالبا ما تركز الفروق بين الأطفال في المزاج على بعض السمات، مثل مستويات النشاط، الاستجابات الانفعالية، نوعية الطباع، القابلية للتكيف الاجتماعي

المرض النفسي والسلوك الإجرامي في الأسرة: يرى فيرنر وسميث أن إصابة الوالدين أو أحدهما بمرض نفسي يزيد من احتمال ممارسة السلوك العدواني لدى الطفل خصوصا إذا قام أحد الوالدين بالسلوك الإجرامي أو تعرضه لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أو تعاطي الوالدين للكحوليات لدرجة الإدمان (Mecsaj 2021)

4. خصائص السلوك العدواني:

تتضمن خصائص السلوك العدواني التعبير عن مشاعرك واحتياجاتك وأفكارك على حساب الآخرين، والأشخاص العدوانيون يدافعون عن حقوقهم لكنهم يتجاهلون حقوق الآخرين، وقد يهيمنون أو يهينون الآخرين، وعلى الرغم من أن هذا السلوك معبر إلا أنه دفاعي وعدائي ويهزم نفسه

تُوجد العديد من الخصائص التي يَتميز بها السلوك العدواني، ومنها:

- الاستجابة السلوكية لعامل مؤثر، والتي تعتمد على تأثير الدماغ المباشر على الإنسان وتحفيزه للتصرف بسلوك عدواني.

- رغبة الإنسان في إيذاء نفسه أو غيره؛ بسبب تأثره بدافع محيط به كتعرضه للضرب، أو الشتم.

نتيجة لجدال عصبي طويل مرتبط بالصراخ، وعدم الوصول إلى حل منطقي له.

الضيق أو الانزعاج الناتج عن عدم حصول الإنسان على الشيء الذي يريد

5. النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

اتجهت آراء العلماء والباحثين في تفسير السلوك العدواني حسب المنطلقات النظرية

وتمثلت الاتجاهات فيما يأتي:

- الاتجاه البيولوجي

- الاتجاه النفسي

- الاتجاه الاجتماعي

الاتجاه البيولوجي: ذهب أصحاب هذا التوجه إلى أن العدوان والعنف جزء أساسي في طبيعة الإنسان وأنه التغير الطبيعي لعدة غرائز عدوانية مكبوتة، وأن أي محاولات لكبت عنف الإنسان سينتهي بالفشل، بل إنها تتكرر خطر النكوص الاجتماعي، فلا يمكن للمجتمع الإنساني أن يستثمر دون التعبير عن العدوان أن كل العلاقات الإنسانية، ونظم المجتمع وروح الجماعة يحركها من الداخل هذا الشعور بالعدوان.

الاتجاه النفسي: ويمثله ثلاث أقسام من إحدى النظريات السائدة في مجال علم النفس وهي:

- نظرية التحليل النفسي

- نظرية الإحباط

- نظرية التعلم الاجتماعي

نظرية التحلي النفسي: كمثال: أدرك فرويد Freud في بداية الأمر أن العدوان يكون موجهاً إلى حد كبير للخارج، ثم أدرك بعد ذلك أن العدوان يكون موجهاً على نحو متزايد للداخل منتهياً عند أقصى مدى وهو الموت، وقد نظر فرويد إلى أن العدوان باعتباره ما أنشأ داخلي وضغط مستمر يتطلب التفريغ (التنفيس) حتى إن لم توجد إحباطات، وهنا نجد الحاجة إلى تنفيس العدوان قد يتغلب على الضوابط الدفاعية التي تكبحه عادة، ويبرز العدوان تلقائياً

نظرية الإحباط: من هؤلاء العلماء نجد دولارد Dillarde ودوب Doob وميلر Miller ومورر Mawrer وسيرز Sears، هؤلاء أسسوا هذه النظرية، وقدموا ملخصا عن مفهوم العلاقة بين الإحباط والعدوان، وهي أنه عندما يحدث إحباط يحدث عدوان، والسلوك العدواني يسبقه دائما إحباط.

نظرية التعلم الاجتماعي: ينظر هؤلاء إلى أن السلوك العدواني سلوك اجتماعي متعلم مثل غيره من أنواع السلوكيات الأخرى، ويصف باندورا العدوان باعتباره مدى واسع من السلوك يتم بناؤه لدى الإنسان نتيجة لخبرة سابقة التي يكتب فيها الشخص الاستجابات العدوانية، وتوقعه أشكالا متنوعة من التدعيم وتلقي المكافآت غير المادية كالاستحسان، والتخلص من الأسى والعدالة العقابية

الاتجاه الاجتماعي: يؤكد أنصار هذا الاتجاه على أن السلوك العدواني يرتبط لطبعه ونوع الثقافة العامة التي تسود المجتمع والثقافة الفرعية الخاصة بالأسرة والطبقة والمجتمع الذي يعيش فيه، فقد أثبتت بعض الدراسات أن بعض العوامل الاجتماعية تساعد على شيوع العدوان (الزغبى، 2022)

6. أنواع السلوك العدواني :

يمكن تصنيف السلوك العدواني كما يلي:

من حيث اتجاهه:

العدوان الموجه نحو الآخرين: وهو أكثر مظاهر العدوان وضوحا ومن أهم دوافعه: الغضب، الكراهية، والإحباط، وهو العدوان الذي يرمي إلى إيذاء شخص ما ويخرب ممتلكاته سواء كان ذلك في صورة جسدية أو لفظية

العدوان الموجه نحو الذات: وقد يكون بين الشعور بالذنب الذي يثير الحاجة إلى عقبات والخوف.

العدوان التحويلي أو المزاح: إن الذكور أكثر استخداما لمظاهر العدوان نحو الأشياء ونحو الأشخاص، ويطلق عليه العدوان المزاح ويقصد به أنه إذا حالت عقبات دون تحقيق العدوان المباشر نحو المصدر الإحباط سواء كان شخصا مرهوب الجانب كالأب أو محبوبا كالأم أو محترما كصديق، تحول العدوان وانصب على أول كبش فداء يلقاه في طريقه إنسانا كان أم حيوانا أم حجارة (سليم، 2018، ص، ص 346، 348)

من حيث أسلوبه:

العدوان الجسدي: ويكون السلوك الجسدي موجها نحو الذات أو الآخرين هدفه الإيذاء بحد ذاته، أو خلق الشعور بالخوف مثل الضرب، الدفع، الركل، شد الشعر، وهذه السلوكيات ترافق غالبا نوبات الغضب الشديد

العدوان اللفظي: ويقف عند حدود الكلام مثل: الشتم، السخرية، وذلك من أجل خلق جو من الخوف، ويمكن أن يكون موجها نحو الذات أو الآخرين (فايد، ب-ت، ص 20)

العدوان الرمزي: ويعرف بالعدوان التعبيري، ويظهر في أنماط أسلوبية إيمائية مثل تعبير الوجه والصوت كالنظر للآخرين بازدراء وتحقير (سليم 2018، ص 348)

من حيث الاستقبال:

وهنا يكون من خلال:

السلوك العدواني المباشر: ويكون بتوقع الأذى والضرر بالذات أو الآخرين بشكل مباشر

السلوك العدواني غير المباشر: وهو سلوك عدواني عصابي يعبر عنه بطريقة إسقاطيه على الذات أو الآخرين أو ضمنية تخيلية، ويتضمن مسالك المكر والخداع والوقية. (المرجع السابق، ص 749)

7. دور ومهام الأخصائيين والمرشدين في التعامل مع حالات السلوك العدواني:

- جاء في الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني 2006 بعض المهام التي هي من مهام المختصين والمرشدين والتي أدرجها عدنان أحمد الفسفوس في:
- تكثيف المقابلات الإرشادية لمعرفة أسباب المشكلة والعمل على تجنبها
 - توجيه لذوي السلوك العدواني وإرشادهم وتوعيتهم لمفهوم السلوك العدواني وأشكاله ومظاهره وأسبابه لتجنيبهم السلوكيات التي تسبب إلحاق الأذى بالآخرين وتدريبهم على معالجة السلوك العدواني من خلال تنمية التفكير الإبداعي لديهم
 - التركيز على البرامج الوقائية التي تحد من السلوك العدواني
 - الاهتمام بالخصائص النمائية في المراحل المختلفة وتوجيه الطاقات واهتمامهم إلى الجوانب النافعة
 - توعيتهم للسلوك المسموح به وغير المسموح به وشرح التعليمات ونظام العقوبات عند إصدار أي سلوك خاطئ (عدواني)

- تدريب الأفراد على حل الصراعات عن طريق الحوار والتفاهم والتفاوض وليس عن طريق العنف والعدوان
- اكتشاف الطلاب ذوي الشخصيات القيادية وتدريبهم على برامج خاصة لحل الصراعات دون اللجوء إلى العدوان
- إشراك الذي لديه سلوك عدواني في مشاهد يرى من خلالها الآخرين الذين يمارسون سلوكا وديا مقبولا
- تعزيز الجانب الديني الذي يرشد ويوجه الفرد إلى التوقف عن السلوك العدواني
- عقد اجتماعات أو ندوات أو دورات إرشادية لكل من المعلمين لبحث موضوع العدوان، وكذا أولياء الأمور لتوعيتهم بخصائص النمو ومراحلها عند الأبناء وفهم متطلباتهم وأسس التعامل معهم وحثهم على متابعتهم (الفسفوس، 2006، ص -ص 28، 29)

المحاضرة الخامسة:

حالة الفرد الذي عايش أزمة (حالة الأشخاص الذين تعرضوا وعاشوا صدمة)، كارثة طبيعية، حادث مؤلم، (دراسة حالة من كل صنف)

- الصدمة النفسية

تمهيد:

إن الصدمات النفسية تمثل حدثاً يهاجم الإنسان، ويعمل على إحداث خلل في الجهاز الدفاعي لديه، كما أنه قد ينتج عنه تغير في الشخصية، وظهور بعض الأمراض العضوية، إذ تجعل الفرد قادراً على التحكم في حياته، ويصبح الجهاز النفسي في حالة ذهول بسبب تعرض الفرد لإشارات عنيفة وعدوانية تجاوزت قدرته على الدفاع، فما هي الصدمة؟ وماهي أعراضها؟ وكيف يمكن تقديم العلاج والإرشاد المناسب؟

1. مفهوم الصدمة النفسية:

هي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث يمكن أن يكون صدمة، يعيشه الشخص بذعر، ورعب مع إحساس عدم القدرة في حالة عدم وجود الصدمة النفسية هي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث يمكن أن يكون صدمة، يعيشه الشخص بذعر، ورعب مع إحساس عدم القدرة في حالة عدم وجود الإسعاف. (النايلسي، 1991، ص 15)

- كما أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة تجاهه، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض (Laplanche et Pontalis, 1997, p300)

- ويعتبر المحلل والطبيب العقلي (Barrois 1998) الصدمة كل انقطاع للروابط مع العالم، ومواجهة اللامعقول، الموت، هجوم، قلق، فراغ، مساس وحدة الفرد، توقف للمعنى.

- وتشير الصدمة على المستويات النفسية والعقلية إلى ما يصيب الفرد من جروح في انفعالاته وروحه وإرادة الحياة لديه ومعتقداته مع الذات، والعالم وإحساسه بالأمن، فالاعتداء على النفس يكون مؤلماً إلى حد تكون معه الأساليب السوية في التفكير والمشاعر والطرق الاعتيادية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط في الماضي غير ملائمة في الوقت الحاضر

لمواجهة ضغوط الصدمة.

1.1. الحدث الصادم:

- يشير (يرزانو) (Ursano) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب والأحداث الصدمية، كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله، كما هو الحال في الزلازل والأعاصير (لاباتسجانوبوتانس، 1997)

2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1.2. النظرية التحليلية والصدمة النفسية:

استعمل فرويد Freud مفهوم الصدمة النفسية في الفترة ما بين (1895-1900) لشرح نظريته حول أسباب العصابات وخاصة الهستيريا، حيث كان يتصور أن كل عصاب هو ناتج عن تأثير حادث صادم غير متوقع، وأن هناك عجز في قدرات الفرد لرد الفعل الملائم. تحليل النفسي، وكان "فرويد" يشير دائماً إلى هذا المفهوم في كتابه دراسات حول الهستيريا (1895)، وقد ميز بين الصدمة التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ويعتبر "فرويد" صدمة الولادة بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، وبعد الحرب العالمية الثانية يعود "فرويد" إلى تناول موضوع العصاب الصدامي في العديد من مقالاته وكتبه "ما وراء مبدأ اللذة" سنة 1920، و"موسى والتوحيد" سنة 1939، ولا ينكر مبدأ العصاب الصدامي بل إنه يعترف قبل وفاته بهذه الأهمية فيقول: "لقد شذت هذه الأعصاب دوماً وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي، وقد تم تناول الصدمة النفسية من وجهة نظر التحليل النفسي من زاويتين رئيسيتين يصعب الفصل بينهما، كونهما متداخلتين ومتكاملتين وهما وجهة النظر الدينامية، ووجهة النظر الاقتصادية

وجهة النظر الدينامية: افترض فرويد في البداية في كتاباته ما بين 1832-1897 أن الصدمة النفسية تكون دائماً من أجل جنسي أو الإغواء Temptation، وهي ناتجة عن الإغراء، ويعتبر الإغواء امتداداً لنظرية صدمة العصابات، وكان فرويد يرى أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغراء، وأن حدوثها يتوقف على أمرين:

أولاً: يتعرض الطفل لمشهد أول يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء من طرف الراشد دون أن

يولد هذا الإغراء إشارة جنسية

ثانياً: وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني غالباً ما يكون عديم الأهمية ظاهرياً و **coup-après** هو العامل المفجر أو البعدي الذي ينشط ويحي الآثار الذاكرية التي تعمل عمل الكبت على نسيانها، ويفظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما، وبالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضاً من الإثارة الجنسية التي تضعف دفاعات الأنا، وقد سمى فرويد المشهد الأول بالمشهد الصدمي بينما تأخذ الصدمة حسب معناها من المشهد الثاني أي العامل البعدي

وعليه فإن وجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ التقني للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها (Trauma، 2018، Psychologie)

وجهة النظر الاقتصادية: النظرية الكمية الاقتصادية تعززت بفعل الحرب العالمية الأولى حيث احتلت العصابات الصدمية مكانة هامة في دراسات فرويد بين (1916-1920)، وأصبح مصطلح الصدمة ليس له إلا المعنى الاقتصادي حيث تطلق تسمية على حدث غير ممتد في الزمان والمكان يحمل معه فيضاً من الاستثارة النفسية نفوق شدته عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد مما يخلق اضطرابات دائمة في استعمال الطاقة النفسية

لقد دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه اهتمامه إلى الصدمة النفسية من منظور آخر وهو التصور الاقتصادي لها، فقد عرفت على أنها انكسار واسع لصدى الإثارات كإشارة إلى عجز الجهاز النفسي عن تصريف الفيض الكبير من الإشارات، ذلك أن إظهار هذه الكمية الكبيرة من الإثارات هي مهمة (مبدأ اللذة)، ولكن بسبب عنف ومفاجأة الصدمة النفسية يطرد مباشرة من دائرة التأثير مجبراً الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحاً وهي مهمة ما فوق اللذة (المرجع السابق، 2018)

2.2. النظرية السلوكية والصدمة:

ترى أن تعرض الشخص للخبرات الصادمة يمكن أن يصبح مشروطاً بالمنبهات، فخلال التعرض للخبرات الصادمة فإن المنبهات (المثيرات) يمكن أن تؤدي إلى ردود فعل كالخوف والقلق، بالإضافة إلى الأعراض الأخرى الظاهرية (محززي 2021)

3.2. النظرية المعرفية والصدمة:

يتوقف إدراك الفرد للأحداث على نظرة الفرد لذاته والعالم، فالمنظور المعرفي يقوم على

افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني، ولذلك فإن الأحداث الصادمة تهدد هذه الافتراضات العادية أو السوية للفرد ومفهومه للأمان وما هو آمن (محرزي، 2021)

4.2. نظرية معالجة المعلومات والصدمة النفسية:

إن نظرية معالجة المعلومات تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، فالمنبهات التي تطرق حواسنا والمعلومات التي تغزونا من كل الجوانب قسم منها يستوعبه الدماغ، وتتم معالجته من الترميز إلى التخزين إلى فك الرموز والتذكر والإدراك... إلخ.

بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأن المعلومات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي كما هو الحال مثلاً مع الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الطارئة الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهو ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المعلومات، وفي هذه الحالة تبقى المعلومات الصادمة ناشطة وبشكلها الخام (غير المعالج)، وهي تستمر في ضغطها على الشخص الذي يحاول دون جدوى أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان

غير أن الشخص المصدوم يلجأ عادة إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية مثل التجنب والنكران والتبльд، وهذه الوسائل الدفاعية السلبية بشكل السمات البارزة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (محاضرات، 2020)

3. أنواع الصدمات النفسية:

يتم التمييز بين عدة أنواع من الصدمات النفسية، ويمكن لهذا التمييز أن يكون مهماً من أجل الوصف الصحيح للمرض أو المعالجة، فيوجد أحداث فردية تستمر لفترة زمنية قصيرة فقط مثل: الحوادث الخطيرة، أو الاغتصاب لمرة واحدة ويوجد بعدها مثل هذه الحالات التي تظهر بشكل متكرر وتستمر لفترة طويلة مثال ذلك: الاعتقال، الخطف، التعذيب أو الاستغلال الجنسي الذي يحدث في فترات زمنية طويلة

- بالإضافة إلى ذلك بقسم الجزء الصدمات النفسية إلى الصدمات التي يسببها الإنسان، فالصدمات التي يسببها الإنسان يكون لها تبعات شديدة بشكل عام كالصدمات النفسية بالمقارنة مع الصدمات التي لا يسببها الإنسان، فعندما يجرح إنسان شخصاً آخر ويعذبه أو

يسيء معاملته، فيمكن للضحية أن تفقد الثقة الأساسية في الناس بشكل عام وأنهم كلهم سيئون، لأنه من غير المعتاد وغير المنتظر أن يستطيع الإنسان القيام بعمل وحشي كهذا ضد أشخاص آخرين.

ويمكن لهزة أرضية أو كوارث طبيعية أخرى أن تسبب صدمات نفسية للإنسان، لكن يمكن أن يكون التعامل مع هذا شيء آخر لأنه لا يوجد إنسان مشارك في هذا

جدول يوضح تصنيف الصدمات

الصدمات النفسية التي لا يسببها الإنسان	الصدمات النفسية التي يسببها الإنسان
حوادث السير أو العمل	الحروب والتعذيب والاعتقال والخطف
الكوارث الطبيعية (الزلازل والفيضانات	الاستغلال الجسدي
وثوران البراكين	سوء معاملة الأطفال
الأمراض الشديدة أو العمليات	الإهمال في مرحلة الطفولة
الموت المفاجئ وغير المتوقع لشخص ذو صلة وثيقة	

(دليل إرشادي بلغات عدة، 2017، ص، ص 6، 7)

كما يمكن القول إن هناك أنواعا للصدمات يمكن تحديدها في الآتي:

1.3. الصدمات الرئيسية:

وهي تلك الخبرات الجلية في حياة أي فرد وهي بدورها أنواع منها:

صدمة الميلاد: وهي أولى تجارب القلق في حياة الإنسان (الناقلي، 1991، ص 24) واعتبر "فرويد" صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت

صدمة الفطام: يرى "حسين عبد القادر" و"أحمد الناقلي" أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في الوقت ذاته منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام، وأشار إلى مبدأ "ميلاني كلاين" هو الانتشار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية (عبد القادر، الناقلي، 2002، ص 424)

صدمات الحياة: إذ تشير صدمات الحياة إلى ما يمر به الأفراد وما يتعرضون له من حوادث

يشكل لديهم صدمة، ومنها الآتي:

صدمة الطفولة: إذ قد تكون أحداثاً مؤلمة متفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعدادة نفسياً أو الاعتداء الجنسي على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجأة أو اختفاء الطفل

وقد تكون أحداثاً طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت ك انفصال الوالدين أو شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل في بيئته

صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي: وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية

كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها

صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث: مثل سماع ب وفاة أحد المقربين مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره الوفاة أو معايشة الحدث

كما أن تلك الحوادث التي يعيشها الفرد، والتي تشكل حدثاً مؤلماً لدى أي فرد مثل: التهديد الخطير عن الحياة الشخصية أو الجسد أو الزوجة أو الأولاد أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي... إلخ

صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية: وتكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول "توفلر Tofler"، ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصديق بشكل يتجاوز مداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة مقبولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان (الحفني، 1996، ص 924)

4. أعراض الصدمة النفسية:

- تكرار المخاوف وعودتها وارتباطها مع معايشة الحدث.
- الغضب الشديد وانعدام القدرة على التركيز، إضافة إلى اليقظة الذهنية المفرطة بسبب محفزات الخطر.
- انخفاض القابلية للحب أو الشعور بفرح أو حزن عاطفي.
- عدم القدرة على التقاؤل وتوقع الأسوأ دائماً لتجنب تكرار الصدمة مرةً أخرى فيصبح المريض يرى الأشخاص من حوله من جانب سلبي وتشاؤم مستمر.

- الرجوع إلى ذكريات الماضي كثيرا (الإقحام) بفعل المحفزات التي تعمل على استحضار الصدمة النفسية وأسبابها

- الرغبة في ا إلى تجنّب أماكن وأشخاص تسبّبوا في الصدمة وفي بعض عد م الخروج من المنزل وتفضيل الانعزال.

- الإثارة الزائدة بحيث يشعر المصاب بالصدمة بأنه دائماً مهدد بالخطر وهذا ما يجعله يدخل في موجة من القلق الشديد والعصبية الزائدة. (اسماعيل حامد، آم أمينة، 2016)

5. علاج الصدمة النفسية:

يوجد العديد من الطرق والوسائل التي تساعد في علاج الصدمة النفسية منها العلاجات النفسية ومنها العلاجات بالأدوية، باستخدام أدوية مضادات الاكتئاب والقلق،

1.5. العلاج النفسي:

وهو نوع من العلاج المعرفي السلوكي، وتؤيد أقوى الأدلة الحالية العلاج النفسي المنظم والمركز ويسمى هذا النوع من العلاج المعالجة بالتعرض حيث يساعد على إطفاء الخوف المتبقي من الحدث الصادمة

ويتم من خلاله معالجة الشخص بمساعدته على تدبير الشدة واستخدام الاسترخاء، والقدرة على التفكير الايجابي أو القدرة على طرد التشويش والتفكير بالماضي وبالتالي فهو يقلل من مشاعر القلق والتوتر

العلاج التعرضي: في العلاج بالتعرض يجعل المعالج المرضى يتصورون أنهم في حالات أو ظروف مع أشخاص يتجنبونهم بسبب أن ذلك يربط بين هذه الحالات أو الظروف والأشخاص وحدث الصدمة

يقوم هذا النوع من العلاج على تعريض الشخص لأسباب وأحداث الصدمة والذكريات المصاحبة لها بهدف خلق القدرة على مواجهة الخوف وتخطيه دون أضرارٍ نفسية ويكون هذا مع توفير سبل السلامة والأمان بوجود أشخاص متخصصين ماهرين، ومثال ذلك أن يطلب من المريض تخيل زيارة المكان الذي تعرض فيه للاعتداء عليه فيها حيث يساعده المختص المعالج الناس على تخيل الحدث الصادم نفسه.

العلاج الدوائي: __ مثل تقديم مضادات الاكتئاب مثل: ميرتازابين Mirtazapin، وفينلا فاكسين Venlafaxin

(MsD 2023)، وتجدر الإشارة هنا إلى أن بعض الاستراتيجيات المساهمة في علاج الصدمات النفسية منها:

تدخل الأزمات: ويكون ذلك بإمكانية مساعدة أكبر عدد من المرضى باستعمال عقلاني واقتصادي للموارد العلاجية المتاحة، وكذا الوقاية من التزامن الناتج عن غياب التخطيط أو غياب الأهداف العلاجية

التطهير النفسي: إذ يوجه للأفراد الذين عايشوا حوادث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية والحوادث أو وضعيات ناتجة عن عنف بشري، وقد يكون هؤلاء الأفراد مدنيين أو عمال يمارسون المهن ذات المخاطر

إن ما يمكن تقنيه للأفراد الذين تعرضوا للصدمات أو عايشوها هو تأمين الطرق العلاجية المناسبة للفرد وتوفير الاستراتيجية المناسبة للتكفل بمن تعرضوا لصدمة ومتابعتهم نفسيا كما يمكن تقديم العلاجات الدوائية التي تخفف عنهم أثر الحدث الصادمة وإحداث التوازن النفسي الذي يجعل الفرد يسترجع ذاته وقدرته على التكيف والتواءم مع ما تعرض له ليحيا حياة طبيعية وصحية غير مرضية بعد ما يسمى الإجهاد ما بعد الصدمة، وهذا يحتاج إلى تكثيف الجهود نحو الشخص الذي يعرض للصدمة لتقديم الدعم والمساندة.

-الكوارث الطبيعية

تمهيد:

تعد الظواهر الطبيعية مثل الزلازل والبراكين وغيرها، أحد مظاهر الحياة لهذا الكوكب (الأرض) ، والنظام الطبيعي المرتبط بها ، ولا تعد الزلازل والبراكين والفيضانات وغيرها كوارث إلا عندما يكون تأثيرها كبيرا على حياة الإنسان وبيئته ، حيث يتحكم في ذلك عوامل كثيرة أهمها حجم تلك الظواهر ،قرب المستوطنات البشرية ، حجم الكثافة السكانية ، نوعية المنشآت وجودتها ، وكذلك كفاءة خطط الإخلاء والإغاثة .

1.تعريف الكوارث الطبيعية

هي كل ما يخلق ضررا مدمرا سواء على المستوى المادي أو البشري ، ويترك أثارا سلبية تستغرق وقتا طويلا لإعادة ترصيصها وبنائها ، والواقع أن الكوارث الطبيعية هي من تقدير الله تعالى على هذا الكوكب وبالتالي لا يستطيع الانسان مواجهتها أو دفعها ، ولكن مع تقدم العلوم التقنية تمكن الانسان من

توقع حدوثها مما ساعد على القليل من أخطارها و أضرارها ، ومن جانب آخر يعد العنصر البشري أحد أهم العوامل التي تستدعي المساعدة والدعم النفسي نتيجة الأحداث والكوارث الصادمة في حياته ، فلا يجب أن نغفل العمل والتعامل معها عن طريق تقديم الخدمات الإرشادية و إخراجها من أي ضرر نفسي يؤثر على حالة الفرد الشخصية (صالح، 2020)

2.الكوارث الطبيعية الأكثر شيوعا

فيما يأتي بعض الأمثلة الأكثر شيوعا على الكوارث الطبيعية:

البراكين:

يمكن تعريف البركان بالانجليزية **Volcanoe**: بأنه عبارة عن فوهة في القشرة الأرضية تسمح من خلالها للصخور المنصهرة، والغازات، والحطام بالصعود إلى سطح الأرض، وقد يشتمل ثوران البركان على حمم بركانية وغيرها من الحطام الذي يمكن أن يتدفق بسرعة تصل إلى 161 كم/الساعة، وتعتبر البراكين من أخطر الكوارث الطبيعية حيث يمكن لها أن تسبب بمشاكل صحية خطيرة. ومن أهم النصائح للمحافظة على السلامة في حال وجود بركان منفجر في المنطقة هي: الإخلاء وفقاً لما تحدده الجهات المسؤولة للبقاء بعيداً عن الحمم البركانية والحطام المتطاير. الابتعاد عن الأنهار والمناطق المنخفضة.

الزلازل:

تعد الزلازل من أكبر الكوارث الطبيعية تأثيراً على حياة الإنسان وممتلكاته لوقوعها المفاجئ والرغبة التي تبعثها في نفوس الناس والانطباع الذي تتركه لديهم ، ويمكن تعريف الزلزال بالانجليزية (**Earthquake**): بأنه حالة من الاهتزازات المفاجئة لسطح الأرض الناتجة عن مرور الموجات الزلزالية عبر الصخور الموجودة في باطن الأرض، حيث تحدث هذه الموجات نتيجة التحركات الداخلية والتكسر في الصخور الأرضية، مما يسبب إطلاق الطاقة المخزنة في القشرة الأرضية بشكل مفاجئ، وعادةً ما تحدث الزلازل على طول الصدوع الجيولوجية والمناطق الضيقة التي تتحرك فيها الصخور بشكل يعتمد على الآخر (عداد، 2021) ومن أهم النصائح والإرشادات التي يجب مراعاتها عند حدوث الزلازل: نجد: - علملياً. كيفية إغلاق أنابيب الغاز المياه.

- الاختباء تحت طاولة أو الوقوف في مساحة خالية من الأثاث في المنزل لتجنب الانهيارات عند بدء الاهتزازات

- الابتعاد عن المباني، وأعمدة الكهرباء، والأشجار، والانحناء إلى الأرض عند التواجد خارج المنزل
الرياح والأعاصير:

ظاهرتان طبيعيتان تحدثان نتيجة حركة الهواء في الجو، وتحدث الرياح عند اختلاف الضغوط الجوية، وذلك بسبب اختلاف درجات الحرارة من مكان لآخر
الأعاصير:

عبارة عن قمع عمودي من رياح تدور بسرعة شديدة قد تتجاوز 400 ك/الساعة، يمكنها أن تعبر مساحات بعرض 1.6 كم وبطول 80 كم، وتتكون معظم أعاصير خلال العواصف الرعدية، وغالباً ما يصاحبها البرد، وبالرغم من أن الأعاصير العنيفة لا تشكل سوى 2% من مجموع الأعاصير إلا أنها تسبب نحو 70 % من مجموع وفيات الأعاصير، وقد تستمر مدة ساعة أو أكثر، ومن الجدير بالذكر أن الأعاصير العنيفة تحدث في جميع أنحاء العالم ، ولكن تعد الولايات المتحدة الأمريكية من أكثر الدول التي يتركز فيها هذا النوع منها بمعدل ألف إعصار كل عام . ومن أهم النصائح التي يجب مراعاتها عند حدوث الأعاصير ما يأتي: التحضير لحدوث الإعصار بتحضير جميع الأدوات المهمة للطوارئ بما في ذلك: الماء، والطعام، وصندوق الإسعافات الأولية، وخزان بنزين معبأ بشكل كامل. الابتعاد واللجوء إلى الملاجئ في الأقبية أو بالطوابق الأرضية عند اقتراب الإعصار. الابتعاد عن السيارات أو المنازل المتحركة لأنها لا توفر أي نوع من الحماية ضد الإعصار.

الفيضانات

أكثر الكوارث الطبيعية المرتبطة بالطقس شيوعاً وانتشاراً، ويمكن تعريف الفيضان بأنه ارتفاع مستوى الماء على أرض جافة عادة، ويحدث بشكل شائع عن طريق سقوط أمطار غزيرة شديدة، أو عند ذوبان الثلوج بشكل سريع، أو عند انفجار السدود المائية، ويمكن للفيضانات أن تكون على مستوى عدة سنتيمترات ارتفاعاً عن الأرض، أو قد يصل ارتفاعها حتى تغطي منزلاً حتى سطحه بشكل كامل. تعتبر الفيضانات المفاجئة أكثر أنواع الفيضانات خطورة؛ فهي تجمع بين القوة المدمرة للفيضان

والسرعة القصوى، ولا يمكن التنبؤ بها، ويحدث هذا الفيضان عندما تملأ المياه الزائدة جداول الأنهار الجافة، أو قيعان الأنهار في الوقت نفسه الذي تتدفق فيه الجداول والأنهار المتدفقة، مما يتسبب في ارتفاع سريع في منسوب المياه خلال فترة زمنية قصيرة.

ومن أهم النصائح التي يجب الأخذ بها في حالات الفيضانات ما يأتي:

- الإخلاء الفوري إلى مناطق أعلى في حالة إطلاق إنذار من قبل الجهات المسؤولة عن حدوث فيضان مفاجئ

- الابتعاد قدر الإمكان عن مصادر الكهرباء وعدم لمسها في حالات البلل أو الوقوف في المياه.

- عدم المشي خلال المياه المتحركة؛ حيث قد يسبب منسوب المياه المتحركة بمستوى 15 سم فقط السقوط.

- تجنب قيادة السيارات خلال الفيضانات وفي حال التواجد داخلها يجب إخلاؤها والذهاب إلى أعلى نقطة ممكنة إذا كان ذلك متاحاً بأمان.

3. مسؤولية الطبيب النفسي أثناء الكارثة:

في حالات الكوارث الجماعية

تختلف مسؤولية الطبيب النفسي وإمكانات تدخله باختلاف نوعية الكارثة، ففي بعض الحالات لا تترك الكارثة وقتاً لتدخل الأطباء أو غيرهم من المعنيين، أما في الحالات التي يكون فيها الحدث الكارثي من نوع التهديد المؤجل (الخطف، الأسر، الاعتقال، الحريق ...) فإن بإمكان الطبيب النفسي أن يلعب دوراً هاماً في المفاوضات أو في تدعيم ضحايا الكارثة في مواجهة التهديدات.

في حالات الكارثة الفردية:

في هذه الحالات يلعب الطبيب دوراً اختصاصياً - علاجياً من الدرجة الأولى. إذ عليه أن يعمل على دعم المريض في مواجهة المرض (أحياناً الموت)، ولكنه في هذه الحالة عليه ألا يهمل العناية بالمحيط لأنه يواجه بدوره وضعاً كارثياً (كارثة فقدان)، وهو مرشح لأن يتحمل ظروفًا شديدة فائقة بعد موت المريض (راحته) ، وهكذا فإن الطبيب يتحمل مسؤولية مزدوجة في هذه الحالات (الناقلي، 1991، ص ص 73، 74)

4. مسؤولية الطبيب النفسي بعد الكارثة:

إن الفترة التي تعقب الكارثة مباشرة هي فترة ردود الفعل الأولية والمباشرة أمام الحدث الكارثي، وفي هذه الفترة يمكننا أن نصادف كافة المواقف وردود الفعل المختلفة باختلاف الأشخاص، وباختلاف مدى ترقبهم للكارثة

وفي الفترة بالذات تنتشر موجات الذعر والهلع المترافقة بتصرفات المواجهة أو الهروب. وهذه التصرفات غالبا ما تكون انفعالية وغير مدروسة بحيث أنه لا تعطي النتائج المتوخاة منها. وهذه التصرفات إن هي إلا انعكاسات لحالات النكوص إلى السلوك الغريزي، ووهم المركزية والشعور بفقدان الهوية... إلخ

والطبيب النفسي نادرا ما يتواجد في هذه الفترة إذ أن التدخل في هذه الفترة عادة من مهام رجال الأمن والإسعاف.

وهؤلاء يمكنهم من خلال هالتهم أن يهدئوا من ردود الفعل، وأن يوجهوا الانفعالات بطريقة بناءة ومساعدة على النجاة، وكلما تمتع هؤلاء المسؤولين بالهيبة والخبرة، كلما كانوا أقدر على مشاعر الذعر والهلع التي ترافق عادة الأحداث الكارثية.

بعد هذه الفترة (ردود الفعل الأولية) تأتي فترة ردود الفعل الثانوية، ومنها عدم الثبات الانفعالي وصعوبات التكيف مع الأوضاع الكارثية (ومع الحدث الكارثي نفسه إذ يصعب على البعض تصديقه) وفي هذه الفترة تمكن مصادفة اضطرابات متنوعة ومتفاوتة تتراوح بين بعض مظاهر القلق الخفيفة ولغاية الرؤى الهذيانية أو الخبلية، كما علينا ألا نستبعد إمكانية ترافق الانفعال الناجم عن الحدث، مع أمراض جسدية أو تفجيره لنوبات هذه الأمراض (مثل ارتفاع الضغط وعثرة القلب والذبحة القلبية والجلطة الدماغية ونوبات الربو... إلخ)

وفي هذه الفترة أيضا على الطبيب النفسي أن يفسخ المجال أمام زملائه العضويين، وهو لا يتدخل إلا عندما يفشل هؤلاء في تعاملهم مع المريض بسبب اضطرابه النفسي، أما عن المظاهر النفسية -المرضية، المشار لها أعلاه، فإنها غالبا ما تكون عابرة ويفضل أن تعامل على هذا الأساس (بمعنى عدم التسرع في تصنيفها كطب نفسية)

ثم تأتي الفترة المتأخرة، وفيها يصادف الطبيب النفسي الحالات التي خلفتها الكارثة على المدى الطويل، وفي هذه الحالات حالات الانهيار المتأخر، حالات الصدمة وحالات الهرم

المبكر... الخ، إضافة لأمراض المناعة، وبقيّة الأمراض النفسية –الجسدية (المرجع السابق ، 1991 ، ص ص 74 ، 75) .

5.إرشاد حالة الصدمة بعد الكارثة الطبيعية:

الكوارث حدث مفاجئ يتسبب في أضرار أو خسائر أو دمار كبير، والكارثة هي حالة الطوارئ التي تتجاوز قدرة الموارد المحلية على إدارتها (بوزيدة 2019 ، ص 5) ، وعليه يمكن إرشاد الحالات المتضررة بعد الكارثة الطبيعية ما تقدمه العملية الإرشادية بعد الكارثة للأفراد والأسر .

6.التعريف بالحدث الصادم:

حيث يتعرف العميل على الحدث الصادم من خلال طغيانه على مؤسسات الرعاية التي تمنح الناس الشعور بالتحكم والتواصل والمعنى والحدث الصادم هي أحداث مفاجئة وغير متوقعة، ويتم إدراكها على أنها خطيرة، وتتضمن تهديدا جسديا، أو أذى جسديا فعليا، يؤدي إلى الشعور بطغيان الخوف، والحد من قدرة الشخص على الاستجابة السريعة له، ويمكن أن تتضمن التجربة أو الخبرة الصدمية، الفقد غير المتوقع للأحياء، الاستغلال الجنسي، العنف الجماعي، الإرهاب، الكوارث الطبيعية، ويخبر الأفراد حدثا صداميا على الأقل في حياتهم.

1.6.وصف الاستجابة الإنسانية للحدث الصادم:

حيث يعتبر رد الفعل القتال، الهروب، الجمود، أهم الاستجابات الإنسانية للحدث المؤلم، وعند تكرار هذه الأحداث بشكل سريع، يصبح الإنسان غير قادر على الاستجابة بصورة طبيعية

- ففي إعصار كاترينا الذي ضرب عدة ولايات في الولايات المتحدة الأمريكية في 2008، كانت الأخبار المتكررة عن الإعصار، والانتقالات المتكررة، والأيام الممطرة من أهم البواعث لأولئك الناجين، ففي أيام المطر كان الأطفال يستجيبون بالنشاط الزائد والطاقة غير الموجهة، وصعوبات في ضبط الاتجاه، وهؤلاء الأطفال يمكن أن يجيدوا من نماء اهم السوية، وإظهار سلوكيات غير تكيفية (مناصرية، 2023).

وهو الأمر نفسه لما حدث في الزلازل التي مست كل من سوريا وتركيا 2023، والتي أحدثت أضرارا نفسية للذين عايشوا الزلازل، وفقدوا أهلهم ومساكنهم وذويهم

تقييم العملاء: يمكن الأخذ بخمسة عوامل في تقييم الأطفال والأسر:

- تأثير الحدث الكارثي على الأسرة
 - خصائص الحدث الكارثي
 - تاريخ الأسرة ووضعها الراهن
 - عمر الأطفال ومراحل النمو التي يمرون بها أثناء حدوث الكارثة
 - استجابة الآباء للحدث
 - علاقة التعلق القائمة بين الأطفال والآباء
- تعزيز الشفاء:** حيث يتم في هذه المرحلة التركيز على الوسائل والطرق التي تجعل الأطفال والأسر يحسون بالأمن المادي والعاطفي من خلال بعض الطرق البسيطة، كتمارين الاسترخاء التي يمكن أن يتعلم الأطفال من خلالها القدرة على التحكم في أجسادهم، والتي تمكنهم من التحكم في انفعالاتهم (المرجع السابق، 2023، ص 8)
- إن تقديم الإرشاد النفسي وتلقي العلاج المناسب يمنح وقتاً للمصاب بعد الكارثة في استعادة عافيته وتوازنه شيئاً فشيئاً، والتصدي للكوارث هو مسؤولية مشتركة بين مسؤولي البلاد بتوفير الإمكانيات المادية والمختصين من خلال تعزيز الجانب النفسي.

- حالة الحوادث المؤلمة (حوادث المرور)

تمهيد:

تعد الحوادث المؤلمة المختلفة منها الطبيعية ذات الآثار الخطيرة على حياة الأفراد، ومنها الحوادث الخطيرة بفعل الإنسان، والتي بدورها تؤثر على الفرد بالدرجة الأولى، فهذه الحوادث باختلاف أنواعها ومسبباتها تعيق التطور والتنمية في المجتمعات لما يرتبط بها من خسائر مادية وبشرية تشير إلى مدى الضرر الذي تلحقه على المستوى الفردي والمجتمعي، وتقاس بذلك على الضرر اللاحق، ومدى تقييم الخطط المناسبة لمساعدة العنصر البشري بالدرجة الأولى نفسياً وصحياً واجتماعياً.

1. تعريف الحوادث المؤلمة:

هي عبارة عن كوارث تهدد حياة الفرد وتشكل خطراً على آدائه، وعلى نفسيته، وعلى

تفاعله مع مجتمعه، وهي بذلك تهدد الأمن النفسي للإنسان بالدرجة الأولى، لأن إعادة إرجاع من تعرض لحادث مؤلم تتطلب المساعدة والدعم، من أجل إعادته إلى الحياة الطبيعية، وتقبله للموقف الصادم في حياته بطريقة مقبولة، حيث لا يشكل ذلك خطراً على حياة الفرد، ويكون ذلك باتباع خطط علاجية وإرشادية تسهل دمج وتمكنه من استكمال مهامه في الحياة بطريقة إيجابية (طالب، 2010، ص 10)

كما أنها تشير لأي كل الاصطدامات التي تقع في الطرقات بسبب قائد المركبة أو المركبة نفسها، أو ظرف خارجي في الطريق، وتحدث بشكل مفاجئ وغير متوقع، مما يترتب عنه وقوع أضرار وخسائر بشرية ومادية على اختلاف تصنيفاتها (بوني، ب-ت، ص 14) وتشير أيضاً إلى الواقعة التي تسببت فيها المركبة في إحداث خسائر للأرواح أو الممتلكات أو كليهما دون سائق أثناء قيادتها في الطريق (عبد المعطي، 2008، ص 18)

2.1. مفهوم الأزمة المرورية:

هي مشكلة اجتماعية واقتصادية وأمنية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة جميع الناس دون استثناء، تزايدت حدتها مع استمرار التطور والنمو وامتداد العمران وزيادة عدد المركبات وحركة المشاة، تتميز بتعدد أسبابها مما يتطلب برنامجاً شاملاً لمواجهتها (حداد، 2018، ص 141)

2. الأعراض الشائعة للصدمة (الحادث المؤلم):

1.2. الأعراض الفضولية:

الذكريات المتكررة واللاإرادية والتطفلية، الكوابيس الصادمة، ردود الفعل التقاربية (مثل استرجاع الذكريات)، التي قد تحدث بشكل متواصل تتراوح بين نوبات قصيرة، إلى فقدان كامل للوعي، الإجهاد الحاد أو طويل الأمد بعد التعرض لعوامل تتكرر صدمة (صلاح العبودي، 2009)

– استجابة فيزيولوجية ملحوظة بعد التعرض لمحفز مرتبط بالصدمة

2.2. أعراض التجنب:

تجنب مجهود ودائم للمحفزات الصادمة المرتبطة بالصدمة بعد الحادثة فيما يتعلق بما يلي:

– الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة

- عوامل التكرير الخارجية المرتبطة بالصدمة مثل الأشخاص والأماكن والأنشطة والأشياء والمواقف.

3.2. أعراض التيقظ:

السلوك الانفعالي أو العدوانى، السلوك المدمر للذات أو الطائش.

- الحذر المفرط

- الاستجابة المذعورة المبالغ فيها. مشكلات في التركيز

- اضطراب النوم (عنو ، 2009).

4.2. التغيرات في الإدراك والمزاج:

عدم القدرة على تذكر المقومات الرئيسية للحادثة الصادمة

المعتقدات والتوقعات السلبية الملحة (وغالبا ما تكون غير صحيحة) عن الذات أو العالم
مثل: أنا إنسان سيء

- لوم النفس أو الآخرين دائما وبشكل غير مبرر عن التسبب في وقوع الحادثة الصادمة
أو عن عواقبها

- المشاعر السلبية الدائمة والمتعلقة بالصدمة مثل الخوف، الفزع، الغضب أو الشعور
بالذنب أو الشعور بالعار.

- قلة الاهتمام الملحوظة نحو الأنشطة الهامة في فترة ما قبل الصدمة.

- الشعور بالنفور من الآخرين مثل (الانعزال أو الوحدة)

- نقص المشاعر العاطفية، العجز الدائم عن الشعور بمشاعر إيجابية.

مثال: حالة حادث مرور:

3. الحادث المروري:

تعرض الفرد سواء كان سائقا أو مارا (راجلا) للضرر النفسى والجسمى والمادى عن طريق
أداة المركبة ك(السيارة ، الحافلة ، القطار، الطائرة... الخ) ، وينجم عنها الإصابة أو
الخسارة في الممتلكات والأرواح (الوفاة) .

1.3. أسباب الحادث المروري:

تختلف أسباب حوادث المرور وتتداخل فيما بينهما بين أسباب شخصية وأخرى تقنية ومنها:

- قلة الوعي

- المغامرة والتهور .
- عدم احترام الآخرين .
- عدم احترام قواعد المرور .
- التكلم في الهاتف .
- ومن الأسباب التقنية : -العطل المفاجئ في المحرك مثلاً .
- عدم الصيانة للمركبات بشكل دوري .
- الإرهاق والإجهاد أثناء السياقة .
- عدم الالتزام بالقوانين المرورية .
- عدم حيازة رخصة سياقة (محرر ، 2011، ص 102)

4. النظريات المفسرة لأسباب الحوادث المرورية:

تشير دراسات العديد من العلماء والباحثين إلى العديد من الأسباب المفسرة لحادث المرور (حادث سير)

النظرية القدرية: والتي تفترض أن هناك من الناس من هو مستهدف بالحوادث أكثر من غيره، وهذا الاستهداف يرجع إلى القضاء والقدر وهي بهذا تنفي دور الانسان في وقوع الحادث. أشارت في هذا وليدة حداد حول (المشكلة المرورية في الجزائر ص 111) إلى القول بأن الإسلام كليات خمس هي: حفظ الدين ، حفظ النفس ،حفظ العقل ، حفظ المال ، والانسان مسؤول عليها محرم عليه انتهاكها ولا يكلف الله نفسا إلا وسعها ، ويدخل في هذا النطاق الحوادث المرورية نتيجة استهتار بعض قائدي المركبات ، وعدم اهتمامهم بحياة الناس وبآداب المرور .-إن ما يمكن الإشارة إليه هنا أن وقائع الحياة اليومية ، ونتيجة الدراسات والإحصائيات للمختصين بتسجيل حوادث السير ومعرفة أسبابها أظهرت العديد من الأخطاء المرتكبة من قبل سائقي المركبات وتهورهم ، وعدم التزامهم بقواعد المرور والسير ،بالإضافة إلى الحالات التي سكون فيها قائد المركبة أو الشخص المار بالطريق إما في حالة سكر وهو بذلك غير واع بما يفعله ،مما يعرضه لحادث سير لأسباب تخص هذا الفرد الذي قام بالخطأ المروري ،وعرض نفسه أو غيره لحادث صادم بفعل أخطاء " ما أدت إلى حدوث حادثة مؤلمة وبالتالي التعرض للصدمة

النظرية الطبيعية: وترجع الحوادث إلى الخلل الجسدي والعقلي، ولتوضيح ذلك قام كل من

الباحثين بيكام **Bukame** وسلوكومت **Slokomte** بدراسة توصلوا فيها إلى أن السائقين الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع تبلغ حوادثهم ضعف حوادث الذين لا يعانون منه. **نظرية التحليل النفسي:** ترجع الحوادث إلى أفعال مقصودة لا شعورية، وما الإصابة الجسدية إلا نوع ان الموجه إلى الذات، ويرى فرويد أن معظم الحوادث ماهي إلا تعبير عن صراعات عصبية، وأن عقاب الذات هو إحدى الدعائم التي تستند عليها سببية الحوادث **نظرية علم النفس التجريبي:** إذ ترجع إلى الأسباب الشخصية والأسباب الخارجية، كالظروف التي تفاعل فيما بينها لتؤدي إلى وقوع الحوادث، وإذا كان هناك أسباب متعددة للحوادث فإن لها أيضا أهدافا متعددة، فقد يكون الدافع لها الرغبة في الحصول على تعويض مادي أو زيارة الأهل أو الرغبة في جذب الاهتمام

وعموما ترتبط الأسباب المباشرة لوقوع حوادث المرور أساسا بثلاث عناصر هي السائق، المركبة، المحيط، وحالة الطريق (حداد، 2018، ص -ص 144، 145) كما أنها تشير إلى كل الاصطدامات التي تقع في الطرقات بسبب قائد المركبة أو المركبة نفسها أو ظرف خارجي في الطريق، وتحدث بشكل مفاجئ وغير متوقع مما ترتب عنه وقوع أضرار وخسائر بشرية ومادية على اختلاف تصنيفاتها (بوني، ب ت، ص 14)

وتشير أيضا إلى الواقعة التي تسببت فيها المركبة في إحداث خسائر للأرواح أو الممتلكات أو كليهما دون سابق أثناء قيادتها في الطريق (عبد المعطي، 2008، ص 18)

2.3. إرشاد حالات الحوادث المرورية:

ويكون ذلك عن طريق بذل الجهود من أجل التصدي لهذه المشكلات عن طريق تبني الجمعيات والهيئات المعنية بالرقابة والأمن عبر الطرقات.

-أما بالنسبة لمساعدة الأشخاص الذين تضرروا بالحادثة المروري المؤلم لابد من:

- تقديم الدعم والمساعدة عن طريق مختصين تقنيين واجتماعيين.

- تكثيف جلسات الإرشاد والتوجيه.

- مزولة الأنشطة الاسترخائية.

المحاضرة السادسة:

حالة أسرة الشجار والخلاف الدائم

تمهيد:

تحتل الأسرة مكانة أساسية في المجتمع، لما تقوم به من دور في حياة الطفل، وفي البناء الاجتماعي باعتبارها الخلية الأولى التي يركز عليها تقديم أفراد صالحين للمجتمع خاليين من الأمراض، والعقد النفسية، لذلك فإن ما تمر به الأسرة من أوضاع طبيعية سواء من الناحية التربوية أو الفنية أو في العلاقات بين أفرادها، تؤثر بطريقة مباشرة على سلوك الطفل وفي بناء شخصيته، مما يتطلب الحذر في تقديم المعاملة الإيجابية البناءة للفعل حتى لا يتأثر بطبيعة العلاقات المتشعبة داخل الأسرة.

وقد أشار محمد عبد الفتاح (2009) أن الأسر تواجه بعض المشكلات، ومن الطبيعي أن يؤدي ذلك إلى إعاقة آداها لوظائفها بالشكل الإيجابي المتوقع منها في المجتمع، بل وقد يمتد إلى المجتمع بأسره وفي تحقيقه لأهدافه (محمد، 2009، ص 17) ولذلك من أولويات تقويم الخدمات التعرف على الأسرة ودورها، ومن هي الأسرة كثيرة الشجار؟ وماهي الطرق الإرشادية والخدمات التي تساعد الأسرة في العيش بسلام؟

1. تعريف الأسرة:

لغة: تُعرّف الأسرة في اللغة على ثلاثة أوجه، فكلمة الأسرة تعني أهل الرجل وعشيرته، وهي هنا تدل على أفراد الأسرة، كما تُعرّف بأنها الدرع الحصينة، ومفهوم الأسرة يُطلق على الجماعة التي يربطها أمر مُشترك إذ توجد روابط تجمع أفراد الأسرة الواحدة، أما جمعها فهو أسر

وفي معاجم اللغة العربية تشتق كلمة أسرة (القيد) وهي توحى بالعبء (المسؤولية) الملقاة على الانسان (أبو سكينه، خضر، 2010، ص 40)

اصطلاحاً: وتُعرّف على أنها رابطة اجتماعية تجمع بين شخصين أو أكثر بروابط القرابة، أو الزواج، أو التبني،

وهي تبدأ بالزواج ثم إنجاب الأطفال أو تبنيهم، وفيها يهتم الأبوان برعاية أطفالهما وتوفير حاجاتهم المختلفة. الأسرة من منظور سيكولوجي تُعرّف الأسرة سيكولوجياً بأنها علاقة بين رجل وامرأة تبدأ بالزواج وإقامة علاقة جنسية بينهما، والتي يترتب عليها حقوق وواجبات لكل

منهما على الآخر، وواجبات نحو أطفالهما كتشئتهم تنشئة صحيحة وتوفير احتياجاتهم المادية والمعنوية في جو يسوده الحبّ والمودة والرحمة والهدوء.

والأسرة من منظور وظيفي تعرّف: على أنّها تضم الأب والأم والأبناء، إذ يُركّز تعريف الأسرة وظيفياً على الوظائف التي تقوم بها، مع وجود مُعيل للأطفال، كما أنّ التعريف يشمل عدداً من المعايير التي ينبغي توافرها في الأسرة لينطبق عليها هذا المفهوم، وبالتالي فإنّ أي أسرة لا تجمع هذه المعايير كاملة لا يُمكن اعتبارها أسرة بناءً على معناها من منظور وظيفي، وهذه المعايير هي: المشاركة في الموارد المادية جميعها. الرعاية الأسرية والعاطفية. الالتزام العائلي وتحديد هوية الأفراد الملتزمين للأسرة بشكلٍ قانوني. رعاية الأطفال والاهتمام بهم إلى أن يكبروا ويصبحوا قادرين على التفاعل في المجتمع.

والأسرة من منظور بعض العلماء نذكر الآتي:

- تعريف بوجاردوس: يرى بوجاردوس أنّ الأسرة عبارة عن روابط عاطفية تجمع بين الوالدين وأطفالهما وهم جميعاً يعيشون في منزل واحد، أما الوظيفة الأساسية لها فتكون تربية الأطفال ليكونوا فاعلين بشكلٍ إيجابي في مجتمعاتهم. وستر مارك: يرى وستر مارك أنّ الأسرة تتمثل في مجموعة من الأفراد يرتبطون معاً بروابط مادية ومعنوية ليُشكّلوا أصغر وحدة اجتماعية في المجتمع (كمال، 2005، ص 8)

- تعريف ماكيفر: يرى ماكيفر أنّ الأسرة عبارة عن الروابط المعنوية التي تربط كلاً من الوالدين مع أطفالهما والأقارب، وأنّها تبدأ بالعلاقات الغريزية بين الأب والأم.

- تعريف أوجبرن ونيسكوف: يرى أوجبرن بأنها رابطة اجتماعية دائمة نسبياً لتكون من زوج وزوجة مع أطفال أو بدون أطفال

- تعريف بيرجس ولوك Burgess ,Look بأنها جماعة من الأشخاص يرتبطون معاً بروابط الزواج أو الدم أو التبني، ويتكونون من عائلة واحدة (أبو سكيّة ، 2010، ص 40)

2. تعريف المشكلة الأسرية:

تعتبر الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمعات، وإذا استطاع الأفراد التكاتف من أجل بناء أسرة سعيدة ومستقرة قائمة على التفاهم والتصالح والتضحية، ساعد ذلك على بناء مجتمع مثمر.

وبالتالي ينعكس على أفرادها، وعلى النقيض إذا فشل أفراد المجتمع في إفشاء السلام والود بين أفراد الأسرة الواحدة كان له أثره السلبي والاجتماعي والنفسي على الفرد والمجتمع ككل. وتوجد العديد من المشاكل الاجتماعية في الأسرة والتي قد تؤدي إلى تدمير الأسرة إذا لم يتكاتف أعضاء الأسرة الواحدة في محاولة حلها وإيجاد بدائل للمشكلات للوصول بالأسرة إلى بر الأمان، وسنعرض لكم بعض المشكلات الاجتماعية في الأسرة ومدى تأثيرها على الأفراد والمجتمع

تتعدد المشاكل الاجتماعية التي تحدث داخل نسيج الأسرة الواحد مما تسبب في وجود خلل وعدم استقرار داخل المنزل وتتمثل مشاكل الأسرة في التالي

- تعدد الزوجات
- العنف الاسري
- البطالة
- عمالة الاطفال
- الهجرة

3. تعريف المشكلات الاجتماعية الأسرية:

تعرف المشكلات الأسرية بأنها عجز في الأداء الاجتماعي أو أحد أشكال الأداء المرضي الذي تعتبر نتائجه ذات أثر سيئ في الفرد كعضو في الأسرة أو لأعضاء آخرين فيها أو الأسرة ككل، أو الخلافات الزوجية فتعرف أنها حالة من الصراع تنشأ بين الزوج والزوجة مما يتسبب عنها انهيار الأسرة.

كما تعرف بأنها شكل مرضي من أشكال الأداء الاجتماعي الذي تكون نتائجه معوقة إما للفرد كعضو في الأسرة أو لأعضاء آخرين فيها أو للأسرة ككل أو للمجتمع أو لهؤلاء جميعا، ونتيجة لذلك فإن المجتمع يعهد لهيئاته ومؤسساته المعنية مسؤولية القيام ببرنامج تأهيلي مؤثر وفعال يوجه للأسرة والمجتمع (غنيم ، 2008 ، ص 3)

وهي شكل من أشكال التوظيف الخاطئ الذي يمارس في نطاق الأسرة، فالقصور في أداء الوظائف الأسرية يشكل حالة من حالات التفكك، وعدم التكامل وعدم التوازن يحيد بالأسرة عن الأهداف العامة المشتركة التي وقع المجتمع منها تحقيقا

وهي حالة من اختلال نسق العلاقات الأسرية نتيجة تفاعل عوامل داخلية وخارجية لعضو أو أكثر من جماعات الأسرة بما يؤدي إلى ظهور الصراع بين الزوجين وتهديد بقاء استمرار الحياة الأسرية

4. تعريف الأسرة كثيرة الشجار (الشجار الدائم) :

هي مجموعة من الخلافات التي تحدث داخل الأسرة، وتكون بين الزوجين والأطفال، كما تؤثر بشكل مباشر على علاقة أفراد المجموعة الواحدة، فينتج عنها العديد من المشكلات والتوترات والعراك والطاقة السلبية مما تقف عائقاً أمام مسؤولية أفراد الأسرة لأداء مهامها بشكل صحيح خاصة إذا كانت الخلافات دائمة داخل الوسط الأسري.

5. تصنيف المشكلات الاجتماعية الأسرية:

وهي تلك المشكلات الناتجة عن العوامل الداخلية والوظائف المؤدية لها.

المشاكل الانفعالية والنفسية: وهي ترجع إلى اختلاف الحالة المزاجية والعصبية لكل من الزوجين، فقد يكون أحدهما هادئاً، والآخر النمط العصبي، سهل الإثارة الذي يُطلق عليه أيضاً اضطرابات الصحة العقلية، إلى مجموعة كبيرة من أمراض الصحة النفسية وهي: اضطرابات تؤثر على مزاجك وتفكيرك وسلوكك. من أمثلة الأمراض النفسية: الاكتئاب، واضطرابات القلق.

يتعرّض الكثير من الأشخاص لمشكلات تتعلّق بالصحة العقلية من وقت لآخر. ولكن يصبح القلق المتعلق بالصحة العقلية مرضاً نفسياً عندما تسبب العلامات والأعراض المستمرة إجهاداً متكرراً، وتؤثر على قدرتك على العمل.

يمكن أن يجعلك المرض النفسي بائساً، ويمكن أن يسبب مشكلات في حياتك اليومية، مثل المدرسة أو العمل، أو في علاقاتك بالأشخاص الآخرين. في معظم الحالات، يمكن التعامل مع الأعراض من خلال مجموعة من الأدوية والعلاج بالكلام (العلاج النفسي).

ويحدث هذا النوع من المشاكل نتيجة للتباين والاختلاف في الحالة العصبية والمزاجية بالنسبة لأفرادها بالإضافة إلى انفعالاتهم تجاه الظروف والأحداث المحيطة بهم.

المشاكل الثقافية: ويحدث هذا النوع من المشاكل نتيجة الاختلافات الثقافية في العادات والتقاليد الخاصة بالأب والأم والسبب في ذلك هو الاختلاف في طريقة التنشئة والتربية لكل منهما.

المشاكل الاقتصادية: وهي المشاكل التي تواجه الأسرة نتيجة لتدهور الحالة المالية والاقتصادية للأسرة، سواء كان هذا التدهور نتيجة للعوامل الخارجية أو العوامل الداخلية، كما أنها تعني نقص الموارد المالية مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الشجار

المشاكل الصحية: هذه المشاكل تحدث نتيجة الأمراض المزمنة أو الطارئة التي تتعرض لها الأسرة والتي تسبب حالة من التغيير داخل أفراد الأسرة.

المشاكل الاجتماعية: تحدث نتيجة العلاقة بين الأسرة وأقارب الآباء، أو علاقة الآباء ببعضهم البعض. مشاكل الأدوار الاجتماعية: ينتج هذا النوع من المشاكل نتيجة الوضوح غير الموجود معرفة كل شخص دوره داخل الأسرة، مما يؤدي إلى تعدد الأدوار وتساورها داخل الأسرة الأمر الذي ينتج عنه الكثير من الخلافات

6. أنواع المشاكل الأسرية:

يوجد العديد من أنواع المشاكل الأسرية وحلولها التي كشف عنها المتخصصين والتي من الممكن أن تواجه الأسرة في حياتها اليومية، وقد قسموها إلى:

مشاكل خاصة: وتتعلق بالزوج أو الزوجة كالكرهية، وسوء المعاملة، والفرق بين الزوجين في الثقافة، أو في السن، الإصابة بالأمراض.

مشاكل عامة: ترجع إلى المجتمع الخارجي بما فيه من تقاليد وعادات وموارث ثقافية سيئة، ومشاكل اجتماعية اقتصادية سيئة تؤثر في الأسرة بشكل ما، كالإصابة بالأمراض المختلفة، وتنقسم هذه المشكلات إلى نوعين: **مشاكل الحياة العادية:** والتي يمكن تفاديها أو علاجها بالكثير من الحلول، وهذه هي النوعيات من المشكلات التي تظهر خلال مراحل تكوين الأسرة.

مشاكل حيوية: تزعزع دعائم الأسرة، وقد تقضي على كل أو بعض هذه الدعائم وتحيلها إلى أسرة منهارة أو عاجزة عن مواصلة النمو والتقدم في تحقيق وظائفها الاجتماعية الهامة، وهذه النوعية يمكن تقسيمها إلى ثلاث فئات رئيسية من المشكلات المهددة أو المحطمة لكيان الأسرة

- مشكلات العلاقات الزوجية.
- مشكلات تنتج عن النكبات والكوارث.
- مشكلات انحراف بعض أفراد الأسر (سلامة، 2007، ص 69)

7. أسباب المشاكل الأسرية:

هناك عدة مسببات المشاكل الزوجية يعود إلى عدة عوامل تم تحديدها من طرف نادية حسن أبو سكينه، ومنال خضر وهي باختصار كالاتي: تفكك الأسري، العنف والصراعات، التوترلا وعدم التفاهم، عدم التوافق الزوجي ، عدم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي ، كما أنها قد تعود إلى المسببات الآتية :

- الضغوطات النفسية من الحياة اليومية.
- العصبية الشديدة من الزوجية.
- المشاكل المادية.
- عدم الثقة بين الزوجين أو ضعف الثقة بينهما.
- زيادة متطلبات البيت عن قدرة الأبوين.
- تدخل أطراف خارجية بين الزوجين في تفاصيل حياتهم اليومية.
- يتأثر الأطفال بكل ما حولهم من أمور، ومن حولهم من أشخاص ويظهر هذا التأثير في:
- هم يتأثرون بالخلافات الزوجية التي تنشأ أمامهم بين الأب والأم، والتي قد تتضمن صراخاً أو إهانات متبادلة.
- النزاعات المستمرة بين الآباء والأمهات تحد من الشعور بالأمن والاستقرار الأسري؛ لأن الطفل يتخوف دائماً من إمكانية اختفاء أحد الوالدين.
- الطفل يفكر ويتخوف من وقوع الطلاق، كما أنه يفتقد الشعور بالحياة الطبيعية؛ بسبب كثرة نشوب الخلافات في المنزل.
- كما تتسبب المشكلات الزوجية في إصابة الطفل بالقلق والتوتر، لأنه غالباً ما يصاحب هذا. عدم قضاء الوالدين وقتاً كافياً وجيداً معه

1.7. الخلافات الاسرية وأثرها على الطفل:

- وجود الأطفال وسط جو الخلافات الحادة التي تقع بين الأب والأم، من الأمور التي تؤثر على سلامتهم الجسدية والنفسية
- وتجعلهم عرضة للإصابة بالكثير من الأمراض النفسية كالإكتئاب، والانعزال والشعور بالوحدة.

- كما أن مناخ التوتر الذي يعيش فيه الطفل. يُضعف تحصيله الدراسي، ويجعل ذهنه مشتتاً غير قادرٍ على التركيز والاستيعاب.
- التبول اللاإرادي أثناء النوم. الخوفُ المبالغ من أي مؤثرٍ خارجي.
- الشعور بعدم الأمان. ضعف الشخصية.
- اضطرابات النوم والأرق الليلي. العصبية الزائدة.
- الخوف من الوالدين وتدهور العلاقة معهما.
- الإصابة بحالة من الاكتئاب.
- فقدان الشهية أو المعاناة من الشره المرضي.
- ازدياد العقد النفسية في شخصية الطفل كلما ازداد عمره.
- أسلوب العنف وإلقاء الألفاظ السيئة على أصدقائه تأثراً بأحد والديه.
- الجو المشحون بالخلافات بالمنزل، سوف يؤثر على مستقبل الطفل ونظرة للزواج.

2.7. أثر الخلافات العائلية على الاطفال

- مناخ التوتر في منزل اعتاد فيه الوالدان على الشجار، قد يُضعف تحصيل الطفل الدراسي والمعرفي، ويجد صعوبة أكبر في تنظيم انتباهه وعواطفه.
- مع الخلافات تتزايد لدى الطفل فرص التعامل بعدوانية مع الآخرين، وقد يواجه صعوبة في الحفاظ على علاقات صحية مع المحيطين به مستقبلاً.
- وهناك رابط بين اضطرابات تناول الطعام، وبين الخلافات؛ حيث أن الوضع غير المستقر وغير الآمن يتسبب بفقدان الشهية أو الشره المرضي.
- يصل القلق النفسي بالطفل إلى إصابته بحالة نفسية شديدة، قد تصل للدخول في حالات من العزلة والوحدة والشعور بالخجل الشديد.
- يميل الطفل إلى الابتعاد عن الآخرين وعدم حدوث أي تواصل مع أصدقائه أو تكوين أي علاقات.
- تتتاب الطفل نوبات من التوتر المتواصلة والاضطرابات العاطفية، والتفكير الدائم بالمشاكل التي تحدث بين الوالدين والتفكير في انفصالهما
- أمراض نفسية تصيب الطفل

- وقد يظهر هذا القلق والضياع عليهم بطرقٍ مختلفة؛ منها الشعور بالضياع، ومنهم من يقومون بمص أصابعهم أو قضم أظافرهم، أو شدّ شعرهم.
- الشعور بعدم الثقة بالنفس، والإحساس بالغضب والانفعال، والعصبية الشديدة مع الدخول في نوباتٍ من الهلع والخوف.
- يصاب الطفل أحيانا بالتبول اللاإرادي أيضاً، وهذه تعد من أكبر المشكلات الجسدية التي يصاب بها الأبناء.
- ظهور تأثير الخلافات على شكل كوابيس مخيفة تحدث للطفل، مع بكاء، قد نعتقد أنه من دون سببٍ، مع حالة من التبول اللاإرادي.
- انعدام جو الألفة بين أفراد الأسرة يُشعر الأبناء بالضياع وعدم الثقة بالنفس، ينتج عنها رغبة في الهروب من البيئة المحيطة إلى أصحاب السوء.
- ترسيخ فكرة أن الزواج سيئ، يربط في ذهنه أفكاراً مشوشة ومشوهة لحياته الزوجية
- لذا يمكن القول بأن الشجار والخلافات مع الأطفال جزء من الحياة اليومية من بعد انتهاء مرحلة العناد، الطفل من الخلافات الناشئة بين الوالدين والإخوة الكثير عن نفسه وعن العلاقات مع الآخرين في سياق آمن (كلارالينرو medsinet) ، لذا كن حريصا بوصفك مسؤولاً أن على الأسرة أن تحاول التقليل من الخلافات أيا كان نوعها ولا تجعل الطفل طرفاً يتأثر بتلك المشكلات والصراعات ، وذلك نظراً لخطر عواقبها على سلوك الطفل وشخصيته

8. عرض بعض الحالات:

تمثل هذه الحالات بعض الدراسات التي تطرق إليها بعض الباحثين وتم عرضها كما جاء في المؤلف وهي كالاتي على سبيل المثال:

التشاجر: في دراسة مثيرة طلب الباحث " مايو موتو " ورفاقه إلى مجموعات من الأطفال -تتراوح أعمارهم بين التاسعة والحادية عشرة من الولايات المتحدة الأمريكية ومصر وكندا والفلبين واليابان وأستراليا- تقدير ردود أفعالهم لعشرين حدثاً حياتياً، وتبين الدراسة أن الحدث الأكثر صعوبة، من وجهة نظر الأطفال هو فقدان أحد الوالدين، كذلك اتفق الأطفال من جميع الخلفيات الثقافية على أن التشاجر بين الوالدين يشكل حدثاً مزعجاً جداً بالنسبة لهم (مختار، 2004، ص 142)

أجنحة صغيرة تتكسر: هناك حالة لطفلة تم عرضها لاختصاصي العلاج النفسي الدكتور علاء غنام: عندما رآها في حجرة الكشف، وهي تقفز منشرفة أحس بأنها حمامة صغيرة تكاد تطير بجناحين صغيرين غير مرئيين، لكنها لسبب ما تبدو وعلى وشك التكسر ربما لفرط رققتها أو هشاشتها.

طفلة نحيلة في السابعة من عمرها، تفاقمت مشكلاتها مع دخولها المدرسة، فقد أخبرت الأخصائية الاجتماعية -قوية الملاحظة -الأب الذي يبدو هادئاً أن طفلة لا تكاد تستقر في مكانها، ولا تظهر تركيزاً سواء في اللعب مع أترابها أو في الدروس، وهي كثيرة الحركة والتنقل مما يزعج زملاءها، وأحياناً تضحك دون داع.

قالت الأم التي أحضرتها للعيادة: ابنتنا تأخرت في بدء الكلام، وكانت ولادتها متعسرة، وكاد ذلك يقود إلى تشخيص آخر، لكن بمزيد من التقصي اعترفت الأم: لقد شهدت -مع الأسف - خلافتنا الزوجية الشديدة والمستمرة بيني وبين والدها، وكانت تبكي بعد كل شجار من شجارنا بشدة، ثم صارت تتحرك كثيراً، وتصيبها نوبات من العناد غير المفهوم، وهي مازالت تتبول ليلاً في فراشها لآن. لم تظهر الاختبارات النفسية عن تخلف ما، وكان مستوى الذكاء عادياً، أما الفحوص العضوية فلم تظهر أي أسباب جسدية للسلس البولي الليلي، وقالت الطفلة لما سألتها الدكتور علاء غنام سؤالاً محدداً عن علاقتها بأبويها، ماما كانت تضربني بعنف لأنني أحب بابا... قالت ذلك همساً في أذنه وهي تقبله كأنها تعرفه منذ زمن طويل لمجرد أنه ابتسم لها (مختار، 2004، ص 143).

من خلال ما تقدم حول دور الأسرة وأهميتها في حياة الأفراد فإننا نرى أن مراجعة الأسرة كثيرة الشجار إلى تحديد العوامل والمسببات التي أدت إلى هذا التوتر والصراع، لذا يجب عليها أن تتخطى المشكلات والخلافات وأن تتبع عوامل توجيهية وإرشادية في مجال الخدمات لمعرفة الطريقة والنموذج الأمثل لمساعدة كآسرة مسؤولة وأيضاً لا داء وظيفتها كآسرة هامة على مستوى الفرد والمجتمع وبالتالي تحقيق السلامة النفسية لها ولأفرادها.

المحاضرة السابعة:

الأسرة بدون أطفال، بطفل وحيد، بأطفال ذكور، بأطفال إناث، الطفل المدلل، المهمل،
حالة الطفل الذي يعيش في المؤسسة (حرمان من الحياة الأسرية)
الطفل المسعف (نموذجاً)

تمهيد:

تعد فئة الطفولة من الفئات الهامة في المجتمع حيث أولت لها دول العالم اهتماماً كبيراً من خلال تقديم الخدمات الإرشادية، وكذا إنشاء دور الرعاية ليكون بذلك المؤسسات التي تتكفل برعايتهم وتربيتهم في ظل غياب الرعاية من طرف الأسرة، فمن هو الطفل المسعف؟ وما هي خصائصه؟ وكيف يمكن تقديم الرعاية؟

1. الطفل المسعف:

لغة: جاء في تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس بأنه : " هو من فئة الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يعتنوا بهم ، بسبب الهجر ، صعوبات الحياة ، السياق الاجتماعي للألم العازية ، مرض الآباء ، بطالة ، حبس ، ابعاد من المنزل الأسري أو موت الأبوين ..."

اصطلاحاً: هو الطفل الذي حرم من العيش وسط أسرة لأسباب متعددة، والذي يتم إيواءه في مراكز متخصصة لتكفل بهذه الفئة، وذلك بصفة مؤقتة أو نهائية أين تقدم له رعاية بديلة عن رعاية الأسرة الطبيعية.

2. الطفولة المسعفة

حسب (فرويد Freud تعني أطفال بلا مأوى، ولا عائل لهم يعيشون تفككاً في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة أدت إلى انفصالهم عن أسرهم حيث حرّموا من الاتصال الوجداني بهم، وما في ذلك من فقدان الأثر التكويني الخاص بهم، والذي يكون سببه الرباط العائلي، وقد ألحقوا بدور الحضانة أو معاهد الطفولة كملاجئ (جبالة، 2010، ص 206)

3. دار الطفولة المسعفة: والأطفال المسعفون:

حسب التعريف النفسي هم أطفال بلا مأوى ولا عائلة لهم ،لديهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب

مواقف قاهرة، ومن ثم انفصلوا عن أسرهم وحرّموا من الاتصال الوجداني بهم .

- أما التعريف القانوني حسب ما جاء في المادة (08) من القانون الداخلي للمؤسسة يعرف الأطفال المسعفين كالآتي :

- الأطفال المحرومون من الأسرة بصفة نهائية والمتمثلين فيما يلي:

- الطفل الذي فقد أبويه بصفة نهائية بقرار من الأحداث

- الطفل المهمل والمعروف أبويه والذي يمكن اللجوء إلى أبويه وأصوله والمعتبر مهمل بقرار قضائي

- الطفل الذي يعرف نسبه والذي أهملته أمه عمداً، ولم تطالب به ضمن أجل لا يتعدى ثلاث أشهر (يوحاتم، 2017، ص 96)

دار الطفولة المسعفة: هي مؤسسة عمومية ذات طابع اجتماعي تربيوي تتكفل بالأطفال المحرومين من الأسرة

4. أصناف الطفولة المسعفة:

يمكن تصنيف الطفولة المسعفة على النحو التالي:

الطفل غير الشرعي: بلا هوية، بلا جذور جاء نتيجة علاقة غير شرعية، تخلى الأب عن مسؤوليته وخافت الأم من العار والفضيحة، فلم يكن أمامها إلا أن تتخلى هي الأخرى عنه. (إبراهيم، 2008، ص 158)

الطفل الموجه من طرف قاضي الأحداث باعتبار أنه في خطر، وهذا الصنف يضم أطفال العائلات الذين لديهم مشكلة عدم لقدرة على التكفل بالطفل من جميع النواحي وعدم توفر الجو النفسي الملائم له. **الطفل الذي يودع من طرف والديه** الطفل الذي يودع لمدة محددة نتيجة مصاعب مادية مؤقتة، يبقى لمدة طويلة ومن ثم يتم التخلي عليه، أو قد يوضع بحجة عدم التفاهم بين الزوجين.

الطفل اليتيم: هو الطفل الذي فقد أبواه ولم يبلغ سن الرشد، ولقد أعطى الإسلام أهمية خاصة تدعو إلى تربية اليتيم والعناية به

الطفل المتشرد: وهذا المتشرد قد يتطور إلى أن يأخذ صورة من صور التسول، وهذا يعود إلى الظروف الاقتصادية الصعبة التي يوجد فيها الطفل كالفقير وبعض الضغوطات التي تقلق الطفل، وهكذا

يضطّر إلى الهروب بسبب السيطرة المفروضة عليه من طرف الأولياء وكثرة المشاكل والخلافات، وقد يكون بسبب وفاة أحد الوالدين.

طفل الزوجين المطلقين: هذا الطفل يتضرر كثيرا إثر طلاق والديه ويصبح ضحية لمشاكل كثيرة، فالطلاق يحرم الطفل من رعاية وتوجيه والديه، فحرمانه من الناحية المادية والمعنوية يؤدي إلى التشرّد والتسلّ، وفي أغلب الأوقات يؤدي إلى الانحراف. والأطفال المسعفين حسب التعريف النفسي هم :

أطفال بلا مأوى ،ولا عائلة له ،لديهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة ،ومن ثم انفصلوا عن أسرهم وحرّموا من الاتصال الوجداني بهم ، (بوحاتم ،2017، ص 96)

5. خصائص الأطفال المسعفين

يحتاج الطفل المسعف لرعاية خاصة باعتباره حالة مختلفة تتميز بخصائص تختلف عن غيره من الأطفال الآخرين، في أحد أهم أساسياتها وأولوياتها وهي الأسرة، لذا فإن لديه مجموعة من الخصائص التي تميزه وهي:

الخصائص الجسمية:

يتميز الطفل المسعف بالمرض المزمن، حيث أن الإحباط يمنع الجسم من تطوير المناعة ضد الميكروبات العادية، وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضية ووفيات الأطفال « ، كما أنه يمكن أن يكون معرضا للأخطار الصحية نتيجة غياب الرعاية الوالدية كالتعرض للموت (الوفاة) و ضعف المناعة ، الهشاشة أمام الفيروسات، ضعف البنية الجسمية ولحافتها و إل كساح ، وتأخر التسنين ، وغيرها ...

الخصائص النفسية -الحركية:

تشير بدة معتصم ميموني إلى القول بأن ارتفاع مرضية الأطفال في اضطرابات متنوعة حيث يقول **J. Abubry** الإحباط يمنع الجسم من تطوير مناعة ضد الميكروبات العادية ،وهكذا يظهر الإحباط كعامل أساسي في مرضه ووفيات الأطفال (ميموني ،2003، ص 171)

تتمثل خصائصه في:

- تأخر جزئي أو شامل حسب الطفل، في اكتساب الوضعيات مثل الجلوس، الحبو، المشي
- اضطرابات نفس حركية و إيقاعات مثل: أرجحت ال أرس أو كل الجسد، الأصابع، اللعب بالأيدي، إغلاق العينين بواسطة الأصابع، ضرب الرأس على السرير أو الحائط، تستعمل هذه السلوكيات من طرف الطفل لتهدئة القلق و قد يستمر حتى الرشد .
- اضطرابات حركية فيما يخص القبض ، عدم التحكم في اليد ، ضعف التنسيق بين الحركة و العين، قبض في الفراغ (المرجع السابق ص ص 172، 173) .

الخصائص اللغوية:

تعد اللغة أحد أهم الخصائص التي يكتسبها الطفل في بيئته لاتصاله المباشر بالأسرة وأن أي خلل في علاقة الطفل بأسرته يؤثر على أدائه ونموه ويشير AUBRY إلى أن حاصل النمو ينخفض بقدر ما ازدادت مدة بقاء الطفل بالمؤسسة". والنمو يضطرب ويدهور اللغة، وتتمثل أشكال التدهور في تأخر شامل أو جزئي، لغة آلية فقيرة، وضعف الفهم والتركيز (جديدي، 2018، ص 624)

وأشارت (عداد وسام) إلى إدراج حالة نفسية هي كما أوضحها كالاتي:

البكم هي حالة نفسية معقدة يكوف فيها الطفل المسعف رافضا للكلام . مع من هم حوله ، فهذه الحالة غالبا ما يصنفها علماء النفس ضمن لميكانيزمات الدفاعية التي تساعد الطفل على الهروب من واقعه المؤلم ، و بالتالي يلجأ الطفل إلى الصمت يعتبر غالبا إعلانا عن عدم رغبته في الاندماج مع وسطه الاجتماعي

الخصائص الاجتماعية

إن أهمية العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة تفرض نفسها وتدعو إلى النمو لسوي مادامت العلاقات صحيحة داخل الأسرة إلا أن الطفل المسعف له خصائص مختلفة هي

بعض الأطفال لديهم حركة دائمة يلمسون كل شيء، يتشبثون بكل من يدخل إلى المؤسسة (غريب أو معروف) يلتصقون به يطلبون منه حملهم و الاهتمام بهم، مما يجعل الملاحظ الغريب يظن أنه طفل اجتماعي و له علاقة جيدة مع الآخرين، لكن في الواقع هي علاقات سطحية تزول بزوال اهتمام الآخر ، إن علاقاتهم سطحية ، و تعلقهم عابر مدى عبور الأشخاص و هذا لتعدد أوجه الأمومة و عدم ثباتها. والبعض الآخر منطو لا يبالي بالآخر عند الاقتراب منه يبكي أو يخفي وجهه أو ينسحب.

خصائص إدراك الذات:

ضعف معرفة الجسم لأن الطفل يتعرف على جسمه من خلال عناية ومعاملة الأم له، وتوظيفها لجسمه بملاطفته ولمسه وتقبيله لكن الطفل في المؤسسة لا يحظى بهذه العناية الوجدانية، فيعيش في فراغ بدون مثيرات تساعد على الإحساس والإدراك بجسمه وبخصائصه (فهيم، 2007، ص 46)

الخصائص السلوكية:

تتمثل في:

اللا انضباطية: اضطراب يصيب الصغار والمراهقين والكبار وعدم الانضباط الحركي والنفسي، ضعف الانتباه والتركيز، وتبقى الانضباطية حتى سن الرشد في العلاقات وفي العمل والتكوين.

عدوان ذاتي: كضرب الرأس، عض يديه، لطم وجهه أو نتف شعره، ارتماء على الأرض. تشنجات تحت تأثير الغضب والإحباط.

العنف والعوان: ضد المتسببين في الترك، ثم يعمم ضد كل المحيطين به، إلا إذا وجد عائلة بديلة مقبولة ومستمرة

التبول اللاإرادي: وغالبا ما يكون مصدرها إما نفسي أو عضوي، وتظهر معالم هذه الحالة خاصة دون سن الثالثة من العمر رجع إلى الواقع أثناء النوم، أو يرجع العديد من علماء النفس هذه الظاهرة إلى وجود اضطرابات نفسية تلقى بثقلها خاصة على الطفل المسعف، الذي يكون عادة أكثر الأطفال حاجة إلى الحنان والحماية والرعاية.

الخوف: وعادة ما تظهر حالات الخوف عند الطفل قبل النوم مباشرة أو أثناء استغراقه فيه، فالطفل الذي يعاني من هذا النوع من الاضطراب غالبا ما يكون خوفه هذا بمثابة انعكاس للحالة النفسية التي يفرضها عليه واقعه المعاش، بحيث يكون لهذا الواقع الأثر المباشر أو الغير مباشر على مجمل سلوكه. ففي كثير من الحالات يترجم الخوف عند الطفل إلى جملة من السلوكيات الحادة كالصراخ الفزع الشديد (ميموني، مرجع سابق، ص، ص 173، 174)

-ويضيف (فهيم 2000) بعض الخصائص هي:

فقدان الشهية: في هذه الحالة يفقد الطفل الشهية بصفة كاملة أو الامتناع عن الأكل وبالتالي تظهر على

جسمه آثار النحافة، وقلة الحركة، وعدم اللعب مع الآخرين، والتهرب من تكوين علاقات مع ذويه وأقاربه. **العزلة وقلة الكلام:** وهذا ما يميز الطفل المسعف حيث أنه يخشى تكوين العلاقات مع الآخرين في المجتمع، كما أن معظم هذه العلاقات تنتهي بالفشل -وغالبا - ما تكون سلبية. **حب الانتقام:** وهذه الخاصية تعكس مدى الحقد والانتقام والكراهية التي يتحملها الطفل المسعف ضد المجتمع، الذي لم يأخذ منه إلا الإهمال والطرده، فإحساس الطفل المسعف بالانتقام من كل الأفراد الذين تسببوا في كونه مسعفا تطور إلى شعوره بالانتقام من جميع أفراد المجتمع. **التبول اللاإرادي:** تصاحب هذه الخاصية الطفل إلى سن المراهقة سببه الاضطرابات النفسية التي يعيشها الطفل والتي تظهر في أحلامه المزعجة خلال النوم. **حالات الخوف والفرع الدائمين:** وهذه الخاصية تسبب فيها غياب الأسرة الحقيقية للطفل، وتخليها عنه في السنوات الأولى، وبالتالي فالثقة والاطمئنان لا يعرفان طريقا إلى نفسية الطفل. **الاعتماد على الآخرين:** أشار العديد من علماء النفس في دراساتهم إلى أن غياب الأسرة، وتحديد الوالدين، وكذا المعاملة القاسية للأبناء جعل من الأفعال عرضة للتكالية، والاعتماد على الآخرين لأنهم فقدوا من يساعدهم، على بناء شخصية سليمة (فهمي، 2007، ص 46).

6. إرشاد الطفل وحقه في الرعاية والتكفل

حقوق الطفل في الرعاية والتكفل

كانت ولا تزال حقوق الطفل تحظى بالأهمية في المجتمعات النامية، وتوالت التشريعات الوضعية التي تحمي للطفل وقه، وإن اختلفت من مجتمع إلى آخر تبعا لظروفه الاقتصادية والاجتماعية، وإذا كانت المشكلات الاجتماعية وماتولدها من آثار نفسية نتاج طبيعي للعلاقات في ضوء المناخ العام الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، إلا أن سنة الحياة والتغير غير الموجه والانفتاح على دول العالم والتغيير الذي يحدث في نسق العلاقات يفرز لقائه من شخص إلى آخر مشكلات لم يكن المجتمع على عهد سابق بها ويمثل ذلك توترات تفيد آليات حفظ التوازن في أنساق المجتمع المختلفة، وفي محاولة من المجتمع لحفظ التوازن والقليل من شدة التوترات الناجمة عن هذه المشكلات (خاطر وآخرون

، 2003، ص 22) ، لذا فإن الأطفال لهم الحق في الرعاية خاصة ممن هم بحاجة إلى مساعدة تتطلب إيداعهم بمؤسسات تضمن التكفل بهم وتقويم الرعاية كالأطفال غير الشرعيين والأطفال بلا مأوى ، والأطفال الأيتام والأطفال الأزواج المطلقين ، فهم ممن يصنفون من الأطفال الذين لا بد أن تقدم لهم الرعاية وتضمن لهم الحقوق في المجتمع بكل كرامة وفق تسخير مؤسسات خاصة تدعمهم بمهمة لعدم توفر الرعاية من قبل الأسرة ، وبذلك يطلق عليهم ما يعرف بالطفل المسعف لذلك لا بد من توفر الآتي :

1.6. الأسر البديلة:

- العمل على ضرورة ضم الأطفال المحرومين من الأسر البديلة في وقت مبكر جدا
- تفضيل الأسر البديلة غير لرعاية الطفل داخلها فالأسر غير المنجبة أفضل بكثير من المنجبة لرعاية الطفل.
- ضرورة إعداد وتهيئة الاسر البديلة لاس تقبال الطفل مع وضع برامج إرشادية لتوجيه وتوعية هذه الأسر بنوع المشكلات التي تطرأ وكيفية التعامل معها بشكل فعال
- وضع ضوابط شديدة في اختيار الأسر البديلة وخاصة فيما يتعلق بسلامة تركيب الأسرة
- ضرورة مكاشفة الطفل داخل الأسر البديلة بحقيقة وضعه (أي انه يتيم) في سن مبكرة بشكل تدعيم فعال
- تقاديا لكثير من المشكلات التي قد تطرأ فيما بعد إصلاح الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للأطفال غير الشرعيين ولتحقيق هذا المطلب ينبغي أن تكون هناك متابعة المختصين الاجتماعيين والنفسيين، بمعنى آخر ينبغي توجيه خريجي علم الاجتماع وعلم النفس إلى مجال الخدمة الاجتماعية للأسر البديلة التي هي بحاجة ماسة إلى مساعدة اجتماعية ونفسية.

2.6. المراكز الإيوائية : وهي تعد مؤسسات تقوم برعاية الأطفال بعد سن السادسة وتوفر لهم الخدمات الطبية والصحية و التربوية و التعليمية والمهنية عن طريق مجموعة من المهنيين المتخصصين كالأطباء و المعلمين و الأخصائيين الاجتماعيين و المختصين بالتدريب المهني و الأخصائيين النفسيين.

المحاضرة الثامنة:

حالة الاضطراب أو المرض الذي ينتقل عن طريق الوراثة

تمهيد:

علم الوراثة هو العلم الذي يدرس كل ما يتعلق بالمواد الحياتية التي تنتقل بين أجيال الكائنات الحية (فاضل، علم الوراثة، ص 1)

فانتقال الموروثات من جيل إلى جيل أمر يستدعي النظر والبحث في انتقال بعض السمات والخصائص بين الأفراد، فما هي الأشياء التي تتوارث؟ وماذا لو تم انتقال بعض الصفات الوراثية المرضية كيف يتم معالجتها؟ وهل تزول وهل تحتاج متابعة نفسية وعلاجية؟

1. مفهوم الأمراض الوراثية:

هي أي مرض وراثي ينتج بسبب حدوث خلل في المادة الوراثية للفرد، ومن الممكن أن يتراوح حجم الخلل الحادث في الجينات بين الخلل البسيط، والذي يحدث في قاعدة واحدة من DNA إلى الخلل الكبير الذي يحدث لكروموسوم كامل أو مجموعة من الكروموزومات مثل إضافة كروموزوم كامل أو حذفه

وبشكل عام بعض الأمراض الوراثية تورث من الآباء أو الأمهات أو من كليهما، والبعض الآخر يحدث نتيجة طفرة جينية مكتسبة بشكل عشوائي أو بسبب العوامل البيئية **Alitibi** 2023 ، وحسب أدلة **MSD** وماعرفته **Jeffrey** أن الاضطرابات الجينية هي أمراض تنجم عن شذوذات في واحد أو أكثر من الجينات أو الكروموزومات ، تكون هذه الاضطرابات موروثية أو قد تحدث بشكل عفوي .

2. أنواع الأمراض الوراثية:

تختلف الأمراض الوراثية في انتقالها إلى الجنين، فهناك بعض الأمراض يستلزم أن يكون كلا الوالدين حاملين للجين لينتقل المرض إلى الطفل، بينما هناك أمراض أخرى في حال كان أحد الوالدين حاملاً للجين فسيكون هناك خطورة إصابة الطفل بالمرض

اضطرابات صبغية جسمية متنحية: ينبغي أن يكون هناك نسختين من الجين غير الطبيعي لكي يتطور المرض، ففي الحالة التي يكون فيها كلا الوالدين حاملين للجين لكن غير مصابين بالمرض، تكون نسبة إنجاب طفل صحي غير حامل للجين من خلال الحمل الطبيعي 25%،

وهي النسبة ذاتها لإنجاب طفل يحمل نسختين من الجين ومصاب بالمرض ، وهناك نسبة 50%، لإنجاب طفل لديه نسخة من كل جين لكن غير مصاب بالمرض مثل والديه اضطرابات صبغية جسدية سائدة: هذه الاضطرابات أقل شيوعا من الاضطرابات الصبغية الجسدية المتنحية، فحتى يرث الطفل اعتلال صبغي جسدي سائد يجب أن يكون هناك نسخة واحدة من الجين الشاذ، في الحالات التي يكون فيها أحد الزوجين حاملا للجين، هناك 50% من أن يكون الأولاد مصابون بالمرض، ونسبة 50% الأخرى أن يكون الأطفال حاملين للجين ولكنهم غير مصابين

الاضطرابات المرتبطة بكروموسوم X: يورث هذه الاضطرابات دائما من الأم الحاملة للجين، فالأطفال الذكور ((X الذين يحملون الكروموزوم الموروث من الأم، والذي فيه خلل ما يصابون بالمرض بشدة مقارنة مع الأطفال الإناث الذين يحملون الكروموزوم (X) الطبيعي من الأب ، والكروموزوم (X) غير الطبيعي من الأم حيث يتأثرون بشكل أقل بالمرض ، كما أن 50% من الأطفال الذكور سيكونون مصابين بالمرض و 50% يحملون الجين ، ولكن لن يكونوا مصابين بالمرض

أما بالنسبة للرجال المصابين بمرض نسبة خلل فإن كروموزوم X فإن أطفالهن الإناث سيكونون إلزاميا ناقلين للمرض لأن إحدى الكروموزومات X سيكون موروثه من الأب المصاب

3. الأمراض الوراثية الشائعة:

التليف الكيسي: هو من الأمراض الوراثية شيوعا، والذي يحدث بسبب حدوث طفرة في الجين المسؤول عن تنظيم حركة الملح داخل وخارج الخلايا

فقر الدم المنجلي: والذي يحدث بسبب وراثي حين يتحكم بشكل خلايا الدم الحمراء، فتصبح على شكل حرف C، والتي تكون غير قادرة على حمل الاكسجين

الميموفيليا أو نزف الدم الوراثي: هو من الأمراض التي يحدث بها خلل في عوامل التخثر مما يؤدي إلى النزيف، ويحدث في هذا المرض طفرة في الكروموسوم X، مما يعني أن المرض ينتقل من الأم إلى أبنائها الذكور، أما الإناث فهن حاملات له.

فقر الدم الثلاسيميا : وهو الأكثر شيوعا في منطقة البحر المتوسط، وهو عبارة عن مرض وراثي يؤثر على تصنيع الهيموجلوبين مما يؤدي إلى إنتاج خلايا دم حمراء غير قادرة على حمل الأكسجين

مرض التفول : وهو عبارة عن مرض وراثي يحدث نتيجة وراثية جين محمول على كروموسوم لا يتم وراثته من الآباء والأمهات أو كليهما ، وينتج عنه خلل في الجسم لأنزيم يسمى نازعه هيدروجين والذي يعد ضروريا لخلايا الدم الحمراء لتقوم بوظائفها

بالإضافة إلى مرض الاصطباغ الدموي، وهو مرض يتميز لفرط امتصاص الحديد من الغذاء مما يؤدي إلى زيادة مخزون الحديد الزائد من الأعضاء الحيوية مثل: القلب، والكلى، والكبد، والبنكرياس

ضمور العضلات الشوكي: ينتج بين طفرة وراثية في جين يسمى **SMN**، والذي ينتج بروتينا له دور أساسي في الخلايا الأمامية للحبل الشوكي، والتي تتحكم بالعضلات في الجسم، مما يؤدي إلى ضمورها

-بالإضافة إلى العديد من الأمراض الوراثية مثل متلازمة داون، متلازمة تيريز، متلازمة دي جورج، متلازمة مارفان ،... (Altibbi,2023)

-يتم مساعدة الأشخاص الذين لديهم أمراض وراثية بالعلاج الجيني، والذي يتمثل بإجراء فحوصات حتى قبل فترة الزواج، لذلك لابد من التوعية وأخذ التدابير اللازمة
-بما أن المرض الوراثي له مخاطر كبيرة ويدخل الفرد في حالة نفسية يفقد فيها المصاب الإيجابية للحياة وحتى الرغبة فيها.

-وقد قدم فريق من الباحثين الأطباء علاجا جينيا يساعد في تعديل الجينات داخل خلايا الجسم في جهود تهدف إلى علاج المرض أو إيقافه، فالعلاج الجيني جينا معيبا أو يضيف جينا جديدا في محاولة لعلاج المرض أو تحسين قدرة الجسم على محاربة المرض. ولا يزال الباحثون يدرسون كيفية استخدام العلاج الجيني ووقته

-يساعد العلاج الجيني في مساعدة الجسم على مكافحة المرض بشكل آخر

- إصلاح الجينات المحورة (ممكن إيقافها)

- يجعل الخلايا المريضة أكثر وضوحا للجهاز المناعي (فريق مايو كلينك 2017).

إن ما يمكن قوله حول الأمراض التي تنتقل عن طريق الوراثة هي أمراض لها مخاطر كبيرة مع الصحة الجسدية والصبغة مما تجعل الشخص في حالة نفسية تحتاج الدعم تزامنا مع العلاج الطبي.

لذا فإن الخضوع لجلسات نفسية ودعم من عمليات الإرشاد يخفف من عبء المرض الوراثي الذي يهدد حياة الفرد ويعرضه للمخاطر دائما، وبالتالي فالالتزام بالتدابير الوقائية قبل وأثناء وبعد المرض أمر ضروري يساعد في تخطي العديد من عقبات المرض وتطوره

الخاتمة:

من خلال ما تم عرضه من محاضرات، فإنه يمكن القول إن إرشاد الحالات الخاصة يتم وفق علاقة قائمة على أساس فردي وشخصي، فيما يتعلق بالمشكلات الشخصية، التعليمية والمهنية، والتي تشكل عائقا أمام سير الحياة الطبيعية لدى الأفراد

لذا فإن دراسة جميع الحقائق المتعلقة بهذه المشكلات والبحث عن حلول لها من طرف المختصين بتقديم الرعاية والدعم المناسبين وفق إجراءات موضوعية، يساعد في ذلك تحسين صحة وحياة الفرد والتخلص من مشكلاته، وهذا ما تهدف إليه العملية الإرشادية، إذ تساعد الفرد وتدعمه في فهم ذاته واتخاذ قراراته المناسبة لعيش حياة أفضل.

المصادر والمراجع

- إيهاب الببلاوي، ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الزهراء للنشر والتوزيع
- بدر الأنصاري، (2002)، المرجع في خصائص الشخصية، ط1، درا الكتاب الحديث، القاهرة
- بدر الأنصاري، (2007)، الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة، دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، مجلة
- دراسات عربية في علم النفس
- بدرة معتصم ميموني (2003)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
- بهيجة محمد عقان أحمد سليم (2018)، السلوك العدواني لدى الأبناء، المجلة العلمية، كلية رياض الأطفال، العدد الرابع، المجلد "4"، جامعة المنصورة
- حراث داحش، على محرزي اضطرابات ما بعد الصدمة وعلاقتها بالمستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية
- حمد عبد الله وآخرون (2021)، مواجهة الكوارث الطبيعية، دور الشباب والعلم والعمل الأهلي، مركز الجيل للدراسات الشبابية
- حسين مبارك طالب (2010)، سبل الوقاية من حوادث المرور، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم، الرياض، السعودية
- خالد مصطفى فهمي (2007)، حقوق الطفل ومعاملته الجنائية في ضوء الاتفاقات الدولية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية
- دليل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطرابات المجهدة بعد الصدمة (2017)، الأسباب والتداعيات، المساعدة دليل إرشادي
- طه عبد العظيم حسن (2007) سيكولوجية العنف العائلي والأسري، دار الجامعة الجديدة، الأزريطة، مصر
- طارق كمال، (2005)، الأسرة ومشاكل الحياة العائلية، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر
- عبدو ناصر وآخرون، (2017). دليل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة - الأسباب والتداعيات المساعدات دليل إرشادي بلغات عدة للمغتربين والمغتربين
- عدنان احمد الفسوس، (2006)، دليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج

- عبد الحميد إيمان سعيد (2005)، المخاوف المرضية لدى الطفل الكفيف، دراسة حالة
- عادل الدمرداش، (1990)، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت
- فاطمة بومدين، محمد دلاسي (2017)، الضغوط الاجتماعية والعوامل الوراثية وعلاقتها بالأمراض المزمنة، دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد 24، جامعة الأغواط، الجزائر
- فارس اسعد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان، كلية التربية، جامعة اسبوط، مصر
- فرح حمودة (2016)، فاعلية برنامج إرشادي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي، رسالة ماجستير كلية التربية، تخصص صحة نفسية ومجتمعية، غزة
- رولا رضا الشريف (2003)، فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا في الحياة لدى مرضى السكري، دراسة تجريبية في المراكز الطبية في محافظة اللاذقية، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه
- رولا رضا الشريف (2003) الدليل الإرشادي للعمل مع أطفال بلا مأوى -أطفال الشوارع -، الجمعية المصرية العامة لجماعة الأطفال بالإسكندرية، مصر
- محمد بسيوني الحواس، الخواص النفسية لمشكلات حوادث المرور الهيئة القومية للبحث ليبيا
- مجموعة من الباحثين (1991)، إشراف أحمد النابلسي، الصدمة النفسية، دار النهضة، بيروت، لبنان
- محمد سيد فهمي (2016)، أطفال الشوارع التمكين الجامعي الحديث
- ناصر محي الدين الملوح (1975)، الإدمان مخاطرة وعلاجه
- هدى عبد الله (2012)، التنشئة الاجتماعية وتوجيه السلوك العدواني لدى الطفل من ذوي أرباب الأسر -دراسة ميدانية -، المجلة الالكترونية السامية، محددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية، العدد الثالث والثلاثون
- ياسين محجر (2011)، الاستهداف لحوادث المرور، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علم نفس عمل وتنظيم، جامعة قسنطينة
- وليد حداد (2018)، المشكلة المرورية في الجزائر، الأسباب وسبل الوقاية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 05
- وسام عداد (2020)، محاضرات في مقياس إرشاد الحالات الخاصة
- الجمعيات الدولية للرعاية النفسية (FRS)، (2013)، أمراض الجهاز التنفسي في العالم ، المملكة المتحدة مكتب نشر جمعية النفس الأوروبية
- Saif aldeen M.Abouzaid(2019),herol of information technology in emorgeny disaster mamgement ,ltu arab region

- Caplanche et Pantalès.vocabulaire de l'analyse sous la direction et daniel,puf .edition delta.Paris
- منظمة الصحة العالمية ،الأمراض النفسية المزمنة : <http://www.emro.who.int>
- الأمراض النفسية المزمنة <http://www.who.int/respiration/copd/burddem/en>
- الخوف المرضي (2023) <http://www.wikipedia.org>
- اضطراب جيني <http://www.wikipedia.org>
- الأمراض الوراثية الشائعة وأسبابها <http://www.altabibi.com>
- التهاب المفاصل <http://www.altabibi.com>
- الأمراض المزمنة <http://www.altabibi.com>
- مرض السكري <http://www.altabibi.com>
- الأمراض المزمنة: www.aljazeera.net
- الرهاب <http://www.mayoclinic.org>
- التهاب المفاصل (2021) <http://www.mayoclinic.org>
- الإدمان <http://www.mayoclinic.org>
- العنف عند الشباب الأسباب والحلول : <http://www.islam.web>
- الأمراض المزمنة ،وزارة الصحة <http://www.moh.gov.sa>
- الأمراض الوراثية الشائعة 6/12/2023 <http://www.Altabibi.com>
- لمحة عامة في الاضطرابات الوراثية <http://www.msmanuals.com>
- الأمراض الوراثية والوقاية منها <http://www.fakihivf.com>
- التهاب الجهاز التنفسي الحاد <http://www.opidennic.lfric.org>

الفهرس

02	مقدمة
المحاضرة الأولى: حالة المرض المزمن	
03	تمهيد
03	1. مفهوم المرض المزمن
04-03	2. أصناف الأمراض المزمنة
06-05-04	3. أنواع الأمراض المزمنة
07	4. آثار الأمراض المزمنة
07	5. خصائص الأمراض المزمنة
08	6. إرشاد الحالات المزمنة
المحاضرة الثانية حالة الإدمان	
09	تمهيد
09	1. تعريف الإدمان
10	2. المصطلحات القريبة من الإدمان أو المرادفة له
11	3. طبيعة الإدمان
11	4. مؤشرات الشخص المدمن
12-11	5. أنواع الإدمان
14-13	6. النظريات المفسرة للإدمان
14	7. أسباب الإدمان
15	8. آثاره ومضاعفاته
15	9. علاج حالات الإدمان
16-15	10. استراتيجيات وقائية
المحاضرة الثالثة: حالة المخاوف المرضية، الاكتئاب	
	حالة المخاوف المرضية
17	تمهيد

17	1. مفهوم الخوف
18	2 مفهوم. الرهاب
18	3. المخاوف المرضية
19-18	4. تصنيفات الرهاب
20-19	5. أنواع الخوف
20	6. أنواع المخاوف المرضية
21-20	7. التفسيرات النظرية للرهاب
22-21	8. أسباب الخوف والمخاوف المرضية، الرهاب، وعوامل الخطر
23-22	9. الفئات الشائعة من حالات الرهاب المحددة
24-23	10. إرشاد حالات الخوف المرضي، وتقديم العلاج
	حالة الاكتئاب
24	تمهيد
24	1. مفهوم الاكتئاب
26-25	2. أعراض الاكتئاب
27-26	3. أسباب الاكتئاب وعوامله
28-27	4. أنواع الاكتئاب
28	5. مستويات الاكتئاب
29-28	6. مزاج الاكتئاب
30-29	7. إرشاد حالات الاكتئاب
المحاضرة الرابعة: حالة السلوك العدواني	
31	تمهيد
31	1. تعريف السلوك العدواني
33-32	2. أسباب السلوك العدواني
34	3. عوامل تساعد على نمو السلوك العدواني
35-34	4. خصائص السلوك العدواني

36-35	5. النظريات المفسرة للسلوك العدواني
37-36	6. أنواع السلوك العدواني
38-37	7. دور ومهام الأخصائيين والمرشدين في التعامل مع حالات السلوك العدواني
المحاضرة الخامسة: حالة الفرد الذي عايش أزمة (حالة الأشخاص الذين تعرضوا وعاشوا صدمة) ، كارثة طبيعية، حادث مؤلم، (دراسة حالة من كل صنف)	
الصدمة النفسية	
39	تمهيد:
39	1. مفهوم الصدمة النفسية:
42-41-40	2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
44-43-42	3. أنواع الصدمات النفسية:
45-44	4. أعراض الصدمة النفسية
46-45	5. علاج الصدمة النفسية:
الكوارث الطبيعية	
46	تمهيد
47-46	1. تعريف الكوارث الطبيعية
48-47	2. الكوارث الطبيعية الأكثر شيوعا
49	3. مسؤولية الطبيب النفسي أثناء الكارثة
50	4. مسؤولية الطبيب النفسي بعد الكارثة
51	5. إرشاد حالة الصدمة بعد الكارثة الطبيعية
52-51	6. التعريف بالحدث الصادم
حالة الحوادث المؤلمة (حوادث المرور)	
52	تمهيد
53-52	1. تعريف الحوادث المؤلمة
54-53	2. الأعراض الشائعة للصدمة (الحادث المؤلم)

55-54	3. الحادث المروري
-55 56	4. النظريات المفسرة لأسباب الحوادث المرورية
المحاضرة السادسة: حالة أسرة الشجار والخلاف الدائم	
57	تمهيد:
58-57	1. تعريف الأسرة:
59	2. تعريف المشكلة الأسرية
59	3. تعريف المشكلات الاجتماعية الأسرية:
60	4. تعريف الأسرة كثيرة الشجار (الشجار الدائم)
60	5. تصنيف المشكلات الاجتماعية الأسرية
61	6. أنواع المشاكل الاسرية الأسرية
64-63-62	7. أسباب المشاكل الأسرية
65-64	8. عرض بعض الحالات
المحاضرة السابعة: الأسرة بدون أطفال، بطفل وحيد، بأطفال ذكور، بأطفال إناث، الطفل المدلل، المهمل، حالة الطفل الذي يعيش في المؤسسة (حرمان من الحياة الأسرية)	
	الطفل المسعف (نموذجاً)
66	تمهيد
66	1. الطفل المسعف
66	2. الطفولة المسعفة
67	3. دار الطفولة المسعفة : والأطفال المسعفون
67	4. أصناف الطفولة المسعفة:
70-69-68	5. خصائص الأطفال المسعفين
72-71	6. إرشاد الطفل وحقه في الرعاية والتكفل
المحاضرة الثامنة: حالة الاضطراب أو المرض الذي ينتقل عن طريق الوراثة	
73	تمهيد:

73	1. مفهوم الأمراض الوراثية :
74-73	2. أنواع الأمراض الوراثية:
75-74	3. الأمراض الوراثية الشائعة :
76	خاتمة:
79-78-77	المصادر و المراجع

