جامعة محمد بوضياف مسيلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

# إرشاد الحالات الخاصة

**مطبوعة موجهة إلى طلبة السنة اولى ماستر توجيه و إرشاد**

إعداد الدكتور
عمر مناصرية

السنة الجامعية 2023- 2024

**الفهرس:**


| | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| معلومات المقياس | | 3 |
| تقديم | | 4 |
| المحاضرة الأولى | مفهوم إرشاد الحالات الخاصة | 6 |
| المحاضرة الثانية | إرشاد حالات المرض المزمنChronic Illness | 8 |
| المحاضرة الثالثة | أساليب إرشاد المريض المزمن | 15 |
| المحاضرة الرابعة | إرشاد حالة الإدمانsubstance abuse disorder | 25 |
| المحاضرة الخامسة | إرشاد حالات المخاوف المرضية Anxiety | 32 |
| المحاضرة السادسة | إرشاد حالات الاكتئاب Depressive Disorder | 41 |
| المحاضرة السابعة | المحاضرة السابعة: اضطراب كرب الصدمة الحاد Acute Stress Disorder (ASD) واضطراب كرب ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) | 51 |
| المحاضرة الثامنة | نماذج من إرشاد حالات التعرض للصدمة ( الوباء والكارثة الطبيعية) | 57 |
| المحاضرة التاسعة | إرشاد حالة السلوك العدواني aggressive behaviour disorder | 65 |

| | | |
|---|---|---|
| المحاضرة العاشرة | إرشاد حالة الأسر كثيرة الشجار | 71 |
| المحاضرة الحادية عشر | إرشاد حالات الطفولة في خطر ( الطفل المدلل، الطفل المسعف، الطفل المهمل...) | 85 |
| المحاضرة الثانية عشر | إرشاد حالات الأمراض المتنقلة وراثيا | 94 |
| الخاتمة | | 97 |
| المراجع | | 99 |


- **فهرس الجداول**


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| الجدول رقم1 | خصائص المخاوف المرضية | 25 |
| الجدول رقم2 | أبعاد استكشاف الاكتئاب | 49 |
| الجدول رقم3 | العلاقة بين الحدث والمعتقد والنتائج | 76 |
| الجدول رقم 4 | أساليب مقاومة الأفكار غير العقلانية في الأسر كثيرة الشجار | 79 |

**معلومات المقياس:**

الكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية

القسم: علم النفس

المستوى: السنة الأولى ماستر إرشاد وتوجيه

السداسي: الثاني

وحدة التعليم: أساسية

اسم المادة: إرشاد الحالات الخاصة

الحجم الساعي: 45 ساعة

الرصيد 5

المعامل2

أهداف التعليم:

تمكين الطالب من تعميق الفهم للحالات الخاصة والتعرف على حاجاتها، وتطوير مهارات تحديد مشاكلها واحاجتها وكيفية التعامل معها

- **تقديم**

تمثل الحالات الخاصة، حالات متميزون تستدعي الوفاء ببعض الحاجات والمطالب الخاصة، التي لا تكون عادة في الحالات المعتادة التي تستدعيها العملية الارشادية، و هو ما يطرح الإرشاد كعملية اساسية ومهمة لمساعداتها على التعافي والشفاء، وإدارة الذات، فالكثير من هذه الحالات، سواء كانت أمراضا عضوية جسدية، أو أماضا مزمنة او مستعصية، أو أمراضا نفسية متفاقمة، أو حالات من الحوادث في المحيط والبيئة ذات التأثير النفسي والجسدي الكبير، تستدعي خدمات الإرشاد كأهم عملية في إرشاد هذه الحالات وإدارتها بشكل إيجابي، سواء في الظروف الطارئة كما هو الحال في الأزمة والكوارث الطبيعية ذات التأثير الجامعي الوسع، ، أو في الحالات الأسرية ن او في النفسية والجسدية الفردية، التي عادة ما يون العلاج النفسي او البي غير كاف وحده لتحقيق التعافي النهائي والشفاء الكامل، ويستدعي ذلك من المرشد أن يكون على دراية هامة بهه الحالات، سواء ما تعلق بالنواحي الجسدية والعضوية أو النفسية أو الطبيعية، لتفريد عملية الإرشاد وفق ما تستدعيه الظروف المرتبطة بهذه الحالات، وهو ما يلقي على المرشد الكثير من المطالب، سواء من حيث التفريد النظري والتطبيقي للمفاهيم والنظريات والممارسات العامة التي نشأ عليها الإرشاد وتطرو من خلالها، أو من حيث التكيف مع ما تطرحه هذه الحالات نظرية وعملية على الإرشاد عموما، وهو ما يؤدي ويؤدي إلى مزيد التكييف والتطوير للعملية الإرشادية نفسها، حيث تظهر في كل مرة نظريات واساليب جدية اكثر كفاءة على التعامل مع ما يستجد من هذه الحالات، حاصة في عصر تسوده خصائص وسمات جديدة لم تكن من قبل، فقد أصبحت هذه الحالات اكثر ارتباطا بالضغط والتعقد وفقدان الثقة وسيادة الشك وعدم اليقين.

هذا وقد تم تناول هده الحالات، وفق ما هو مقرر في مواءمة عروض التكوين المتعلق بهذه المادة لتخصص الإرشاد والتوجيه، من خلال محاضرات هذه

المطبوعة التي سعت إلى استيعاب هذه الحالات وبحثها بشكل مفصل، من خلال طرحها ضمن نسق من النظريات والتطبيقات والممارسات السائدة في الإرشاد عموما، وتخصيصها وفقا كل حالة، إذ لا شك أن النظريات رغم وجودها تحت حقل معرفي واحد، إلا ان مبادئها وخلفياتها النظرية والفلسفية متنوعة جدا، وبالتالي فإن تفريدها وتخصيصها وفق كل حالة، بما يتوافق مع تلك الأسس والخلفيات هو ما يمثل العمل الحقيقي للمرشد، ما يمكنه من النظر بشمولية واستيعاب إلى كل هذه الحالات والتعامل معها بكفاءة وجدارة، هذا وقد سعينا إلى الاعتماد قدر الامكان على المراجع الحديثة بهذا الخصوص، للإمام بشكل مقبول مع ما استجد في هذا الحقل من تطورات، والله نسأل العون والسداد والتوفيق.

د. عمر مناصرية/ جامعة محمد بوضياف- مسيلة

## المحاضرة الأولى : مفهوم إرشاد الحالات الخاصة

- **إرشاد الحالات الخاصة:**
- **الإرشاد:**

يعتبر الإرشاد خدمة اكثر خصوصية من التوجيه، مصممة لمساعدة العميل على استكشاف وتقييم وتوضيح أفكاره ومشاعره ومعتقداته وقيمه وسلوكاته للوصول إلى خطة للعمل. يقوم الإرشاد بشكل عام على استكشاف كيفية تأثير القيم على السلوكات، أو بحث تكامل مختلف الأدوار الحياتية في حياة العميل.

فالإرشاد مهم في الوضعيات التي يحتاج فيها الأفراد لاستكشاف شخصياتهم بصورة اعمق للوقوف على مدى استعدادهم الشخصي للدخول في عملية الاختيارات المتعددة المتاحة لهم. ولهذا فهو يعتمد بشكل كبير على تأسيس علاقة إرشادية سليمة مع المرشد يكون هدفها الاستكشاف العميق للذات للوصول إلى اتخاذ قرار مناسب .

أما التوجيه فيمكن أن يساعد بعض الأشخاص على الأخذ بعين الاعتبار مدى مناسبتهم لمختلف الفرص التعليمية والمهنية واستكشاف البدائل المتاحة أمامهم والتي لم يكونوا على وعي بها من قبل والانخراط في عملية اتخاذ القرار بأنفسهم.

- **الحالات الخاصة**

يقوم مفهوم الحالة الخاصة على مفهوم الحاجة التي تعني ما هو ضروري للبشر من أجل النمو والعمل، بصورة اعتيادية، وتنبثق الحاجة من الغياب والقصور، مما يؤدي إلى نشوء حالة من اللاتوازن، التي تعني غياب ما ضروري لتحقيق حالة من الوجود الطبيعي ، كالصحة، الأمن، الانتماء،.... (Beran, 2015)

ويرى معظم الباحثين أن الوفاء بالحاجات يقي من حالات الأذى والخطر والموت، وتجنب المرض، وتحسين شروط نوعية الحياة، وتتحدد الحاجات وكذا طريقة الوفاء

بها من خلال الخبراء ، وليس من خلال المستفيدين من هذه الحاجات، ولذا فالحالة الخاصة، هي وضعيات خاصة، يكون فيها الشخص، بحاجة ماسة إلى إشباع حاجات اخرى، أساسية، غير قادر على الوفاء بها لوحده.

- **إرشاد الحالات الخاصة:**

وإرشاد الحالات الخاصة هو عملية المساعدة في رعاية وتوجيه النمو النفسي والتربوي المهني والأسري لهذه الحالات، وحل مشكلاتهم المرتبطة، بحالات القصور التي يعانون منها، أو الناتجة عن الاتجاهات النفسية والاجتماعية تجاههم و تجاه حالتهم بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية

- Beran, D. (2015). needs and needs Assessments a GAP in the Literature of cronic diseases. *SAG open*, 1-10.

## المحاضرة الثانية: إرشاد حالات المرض المزمنChronic Illness

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على مفهوم المرض المزمن
- يتعرف على مختلف السلوكات والاستجابات النفسية المرافقة للمرض المزمن
- **تمهيد**

مع ازدياد متوسط عمر الانسان بسبب زيادة الرفاه واختفاء الأمراض والأوبئة المعدية التي كانت تساهم بشكل كبير في الوفيات في القرن الثامن عشر والتاسع عشر، برزت إلى السطح، ظاهرة المرض المزمن، كأمراض القلب، والمرض العضال، كأهم الاسباب المؤدية للوفاة. في البداية كان التركيز على العوامل البيولوجية، كضغط الدم ومستوى الكوليسترول وأمراض الرئة، كعوامل مسببة للأمراض المزمنة، ومع تطور الأبحاث، اتجه التركيز إلى العوامل البيئية، كالغبار والفحم والسخام، بل وحتى على بعض العوامل الحميدة كضوء الشمس التي وجدت الدراسات أنها مرتبطة بشكل كبير بأمراض خطيرة كالسرطان، وهذه العوامل وغيرها ، هي منمطة اجتماعيا، كما ان الدراسات حول التدخين كسبب في الوفيات، أدى إلى التحول نحو دراسة السلوك الفردي والاجتماعي أو نمط الحياة كعوامل اساسية في فهم المرض المزمن. كالنشاط الحركي ونمط الأكل والوزن وتتناول الكحول، في تعزيز الصحة وتفادي الأخطار. وكل هذه العوامل ادت في الخمسينات من القرن الماضي إلى التوجه نحو دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض المزمن، بدلا عن المقاربة الطبية البيولوجية التي هيمنت على فهم المرض المزمن طويلا، وقد حدد علم اجتماع الأوبئة والأمراض العديد من العوامل النفسية الاجتماعية ذات الخطورة بالنسبة لحدوث المرض المزمن ، كالعلاقات الاجتماعية والدعم، الضغوط والأحداث الضاغطة، الضغوط المزمنة في الحياة والعمل، الخصائص النفسية مثل الغضب، الافتقاد لفعالية الذات، التشاؤم وفقدان الأمل، مع

العديد من العوامل التي يتم بحثها في الوقت الراهن، ومع ازدياد هذه العوامل وتطورها، اصبح البحث في العلاقات الممكنة بين هذه العوامل، وغيرها ضروريا جدا، حيث يتم أيضا بحث العوامل الاجتماعية، كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية، والطبقية والفروق العرقية التي تؤثر على الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، مما يساهم في اختبار العوامل النفسية السابقة.

ويحتم هذا على المرشد الوعي بهذه التطورات وغيرها، كما يحتم عليه المعرفة اللازمة بالخصائص النفسية والاجتماعية للمرض المزمن والعوامل المساهمة فيه، كي يتسنى له القيام بتفريد العملية الإرشادية للمرض وهو ما سنتناوله في المحاضرة الحالية.

- **المرض المزمن:**

يتضمن المرض المزمن العديد من الاضطرابات، كما يتضمن أي إعاقة في وضائف الجسم لفترة معينة، ورغم أنه المفهوم يشير بشكل عام إلى الأمراض غيرا لمتنقلة،Noncommunicable Diseases والتي تشير إلى نطاق واسع من المشكلات الصحية والأوضاع المعقدة، إلا أنه ليس هناك اتفاق كامل بشأن هذا التعريف، ففي الولايات م أ، يشير المرض المزمن إلى مشكلات صحية طويلة الأمد والتي يجب ان تمتد إلى اكثر من 12 شهرا، وتتسم بالدخول المتكرر إلى المستشفى، الاستفادة من خدمات الدعم، والمتابعة الدائمة، أما في دول اخرى كاستراليا فإن هذ المدة لا تقل عن 6 أشهر فقط، حيث لا يمكن الوصول إلى شفاء نهائيا من المشكلة المرضية.

- **الدفاعات النفسية لدى المريض المزمن:**

إن التهديد للصحة الجسدية، والتغيرات في نمط حياة المريض نتيجة المرض، يمكن أن يؤدي إلى القلق والاضطراب، والذي يهر بشكل لا واعي، من خلال العديد من الميكانيزمات:

- **النكوص:**

يقوم المريض بالاستجابة لمضه من خلال تطبيق أناط قبلية من السلوك التي وجد أنها مناسبة ومريحة أو فعالة في التعامل مع المرض، ورغم أن هذا النمط من الاستجابة مفيد في المرض العادي، إلا أنه غير مفيد في المرض المزمن، ويقوم المريض هنا بالنكوص إلى نوع من السلوك الطفلي الذي قام من خلاله بالحصول على الدعم والمساندة والاهتمام من طرف الآخرين.

- **الانكار:**

في هذا الميكانيزم، يقوم المريض بإبعاد الخطر الذي يتهدد صحته عن وعيه، القلق يتم التعامل معه من خلال عدم السماح له بالوجود في مساحة الوعي، والمريض يتجنب الصراع من خلال عدم الاعتراف الفكري او العاطفي بوجوده، وهذا الميكانيزم له فواد تكيفية ومضار تكيفية أيضا، فمثلا يمكن لهذا الميكانيزم من أن يساعد الشخص على أن يتعافى من السكتات القلبية.

- **التثقيف:**

في هذا الميكانيزم، يقوم المريض بتطبيق مقاربة معرفية والتعلم والقراءة حول مرضه بشكل للتغلب على قلقه "إذا عرفت اكثر حول مرضي فيمكن أن لا يكون لدي" هنا يقوم المريض يأخذ التهديد خارج مرضه، والتهديد الذي يمثله، فالمريض الذي يقرا كثيرا حول مرضه، ويرى انه يجب ان يحصل لعى مرعفة اكث من الطبيب أو الممرض، فهو يحاول أن بتغلب على قلقه.

- **الاستجابة النفسية للمرض المزمن:**

هناك ثلاث استجابات للمرض المزمن يقوم بها المرضى، نحو مرضهم:

- **الاكتئاب**

يساهم المرض المزمن في نشوء حالات الاكتئاب لدى المرضى، بسبب فقدانهم لأدوارهم التي اعتادوا القيام بها، او لفقدانهم العديد من الميزات والخصائص التي كانت تشعرهم بالمثل مع الأخرين، وهو ما يساهم في حصول مشاعر الخيبة والحسرة، والفقد، والحزن، وغيرها، فالمريض الذي كان يستطيع ان يقوم بدوره كأب او كأم في البيت أو خارج البيت، يكون في العادة معرضا لكثير من الاعتماد على الأخرين، مما يؤدي به إلى الشعور بفقدان حريته وإرادته.

- **الاعتماد:**

مع حصول المريض المزمن على بعض الانتباه والدعم من الأخرين، بسبب حالته الاستثنائية، وتحوله عن اداء ادوار المسؤولية الملقاة على عاتقه في الحالة العادية، يتشكل لديه عذرا لا شعوريا، يعيقه عن القيام بمسؤولياته، كما يشكل لديه صراعا بين الاستقلالية والاعتمادية، وإذا حدث ذلك، فإن المريض قد يتنصل من القيام بأدواره ومهامه، حتى ولو كانت ممكنة، وهو ما يحوله إلى حالة طفلية، تؤدي به إلى الاعتمادية الزائدة، زيادة المطالب من الآخرين وعدم الرضا بما يقدم لهم مهما حدث.

- **عدم الالتزام بالنظام**

وتأخذ هذه الاستجابة العديد من الأشكال، كمريض السكري الذي يرفض أخذ الأنسولين مثلا، وهذه الاستجابة تقف خلفها العديد من الأسباب، كالأنكار ( انا لست مريضا لم علي اخذ العلاج؟) أو كتعبير عن الاستقلالية ( سأريهم من انا) ، كما تعتبر ايضا تعبيرا عن الغضب لدى البعض الآخر، وفي كل الأحوال، فعدم الالتزام

بالنظام يعتبر محاولة اخيرة للمريض للانسحاب من مرضه، وهي حالة مستمرة وغير منتهية .

- **العلاقة طبيب – مريض**

تشكل العلاقة بين الطبيب والمريض المزمن أهمية خاصة، لما تقوم به من ادوار، ولما لها من تأثير في سير المرض المزمن، وشفائه او تفاقمه، ويحسن بالمرشد أن يفحص هذه العلاقة أيضا بين المريض المزمن وطبيبه، من خلال عديد المؤشرات النفسية، مثل:

- **الاهتمام الزائد والمشاركة**

يمكن للاهتمام الزائد أن يؤثر على استجابة المربض وانخراطه في العملية العلاجية، حيث يمكنه أن ينسحب من اداء واجباته الصحية تجاه مرضه عندما يرى أن الآخرين، كالأطباء والممرضين يهتمون بشكل زائد بالمرض، كأن يقول" مادام أن الطبيب يهتم به جيدا، فلماذا اقوم بالأشياء بنفسي" أو ان يقول" مادا أن الطبيب يهتم بي جيدا فيجب ان ابدو مريضا دائما"

ولا تتعلق هذه الاستجابات بالمرضي فقط نبل إنها تتعلق بالأطباء والممرضين أيضا، حيث يجب على الذين يكونون في علاقة مع المرضى المزمنين أن يختبروا مشاعرهم في علاقتهم مع مرضاهم، فإذا كان الطبيب لديه توجه نحو المرضى ويريد أن يشفي اي واحد منهم، فإن رد فعل المريض عليه كطبيب غبر قادر على شفائه، بمكن أن يؤثر على هذه العلاقة.

كما ان هذه العلاقة قد تتطور إلى شكل من اشكال الحامية الزائدة، خاصة إذا استمرت لسنوات طويلة (Abram, H. S. 1980)

**الغضب والرفض:**

في بعض الأحيان يمكن للغضب من أن يقود الأطباء والممرضين بعيدا عم المرضى المزمنين، ومحاولة قطع علاقاته معهم، ويكون السبب عادة الاعتداء من طرف المرضى، او عدم القيام بما هو مطلوب منهم، أو ورفض تعليماتهم.

- **العملية الإرشادية للمريض المزمن**

تعتبر الأمراض المزمنة من اكثر الأسباب المؤدية للوفاة عالميا، حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى ان 3/2 من الوفيات (56مليون) في 2012 كان سببها الأمراض المزمنة، كالسمنة، وأمراض القلب، ،... كما تتوقع الدراسات أنه في 2050 سيكون هناك في العالم 250 مليون شخص لديهم مرض مزمن واحد على الأقل (Abram, H. S. 1980,p22).

وتتأتى هذه الأمراض من عمليات الاختيارات التي يقوم بها الفرد لنمط حياته، ( يختار التدخين، الادمان، الغذاء غير الصحي على حساب بدائل اخرى،..)، وبسبب أنها أمراض باقية مع الشخص ولا يمكن اختفاؤها من حياته إلا نادرا، فإن الأبحاث تركز على الطرق الكفيلة بمساعدة الأفراد على التكيف مع هذه الأمراض، ففهم توجهات المرضى نحو المرض المزمن والسلوكات الصحية اللازمة، ومعيقات تغيير السلوك الصحي، ودور الدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يلعبه في ذلك، وعوامل غيرها، تساهم بشكل كبير في تصحيح السلوكات والتقليل من حدة الأخطار، وتقوم العملية الإرشادية على فهم الخصائص النفسية والاجتماعية للمريض المزمن، وإدارتها بشكل صحيح للحصول على النتائج المرغوبة، فالعوامل النفسية لها الدور الأكبر سواء في حصول المرض نفسه، أو طريقة الاستجابة له، او في النتائج التي يمكن تحقيقها من خلال هذه الاستجابة.

**مراقبة الذات** Self-Monitoring
من التقنيات النفسية المستخدمة بكثرة في الإرشاد هو مراقبة الذات، التي تعني لتحديد وفهم الأعراض الفيزيولوجية والأفكار غير العقلانية المصاحبة للاضطراب، ويمكن أن تأخذ شكل اليوميات أو السجلات، والتي يمكن أن تركز على مرحلة من مراحل الاضطراب، والذي يمكن أن يختبرها في وقت من الأوقات ، يمكن لهذه التقنية أن تساعد المسترشد على فهم اسباب وتبعات هذه المرحلات، وعمليات الاضطراب وتتابعها، في مختلف الوضعيات، كما أنها تقنية مهمة لتقي مدى تقدم عليمة الارشاد والشفاء

- **المراجع:**


Abram, H. S. (1980). The Psychology of Chronic Illness. The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 447, 5-10.

Taylor, R. R. (2006). Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability. Springer Science+Business Media, Inc.

WHO. (2021). The Global Health Observatory:Explore a world of health data. Consulté le 11 23, 2021, sur https://www.who.int: https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases

## المحاضرة الثالثة: أساليب إرشاد المريض المزمن

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على أهم أساليب إرشاد حالة المرض المزمن
- يتعرف على المقاربة المعرفية السلوكية في إرشاد حالة المرض المزمن
- **تمهيد:**

هناك العديد من التقنيات والأساليب التي تستخدم في إرشاد حالات الأمراض المزمنة بغرض التحكم فيها، وإدارتها بشكل جيد، إلا اننا سنركز في هذه المحاضرة على بعض الأساليب التي تمكن المريض المزمن من التحكم وإدارة المرض بصورة إيجابية، بما يمكنه من الحيا ة بصورة شبه طبيعية، وهي أسلوب إدارة الذات والإرشاد المعرفي السلوكي، كأهم مدخل، يتم التعامل به مع المريض المزمن.

- **إدارة الذات**
- **تعريف**

تعني إدارة الذات العمليات التي يتعلم فيها الأفراد إشراك المهارات والمعارف المطلوبة لتوفير الرعاية الذاتية، حيث يتعلم إدارة الأعراض وتقليل عوامل الخطر، حيث يتجه المريض إلى ممارسة إلى التقليل منها، و لذا فإدارة الذات تحدث عندما ينخرط المريض مع أعضاء الفريق الصحي في عملية العلاج،

ويعرفها ردمان(2004) Redman بانها التدريب الذي يحتاجه المرضى المزمنين للقدرة على التعامل مع أخذ الأدوية والحفاظ على نظام العلاجي، وعلى الروتين اليومي للحياة، كالعمل الأسرة و كذا التعامل مع المستقبل، بما في ذلك التغير الذي يحصل في الخطط اليومية، والإحباطات الناجمة عن ذلك كالغضب، والاكتئاب (Redman, 2004)

معرفة وممارسة المهارات الضرورية لاستمرار الرضا عن الحياة في مواجهة المرض المزمن(1993) Lorig

كما تعني قدرة الفرد على إهمال العوائد الآنية الصغيرة، لصالح عوائد أكبر في المستقبل، فمريض السكر مثلا، قد يتعلم التقليل من رغبته في الأكل والحصول على ما يرديه، لصالح نتائج أفضل على صحته في المستقبل، ويتطلب منه هذا إدارة غذائه ونومه وراحته على حسب هذه الأهداف.

وتتضمن هذه التعريفات جميعها:

المشاركة والانخراط في العملية العلاجية من اجل الحصول على مخرجات محددة

إعداد الأفراد لتدبير أوضاعهم الصحية اليومية بانفسهم

ممارسة سلوكات محددة

تعلم وممارسة المهارات التي تقلل من التأثيرات الجسدية والنفسية بصورة مفردة او مع الفريق الصحي

- **العوامل المؤثرة على إدارة الذات**
- **فعالية الذات**Self-efficacy

تعتبر عاملا دخيلا لنجاح إدارة الذات فكلما طانت فعالية الفرد الذاتية كبيرة كلما كان الاستعداد للتغير كبيرا، فاعتقاد العميل بقدرته على إنجاز المهام المطلوبة منه يعمل بشكل كبير وحاسم في نجاح عليمة إدارة الذات (Sell, Amella, Mueller, Andrews, & Wachs, 2016)

- **عدم الالتزام الأخلاقي**Moral disengagement

يعتبر عاملا مهما في إدارة الذات وهو عنصر من عناصر النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا، حيث يقوم الفراد بتعزيز او إعاقة القيام بالتغيير المطلوب اعتماد على فهمه للسلوكات الخطيرة التي يقوم بها والمعنى الذي يضفيه عليها، فالمريض قد ينكر او يسيء عرض الأذى الذي يمكن أن يلحقه سلوك ما، فالفرد قد يرفض الاعتراف بان سلوكا ما، يمكن أن يؤدي إلى مرض ما او أذى صحي ما...

- **المحددات الاجتماعية الصحية: Social determinants of health**

مثلا السن، الدعم الاجتماعي، الدخل، مستوى التعليم، الأمية الصحية، حيث تعتبر هذه العوامل مؤثرة على مدى خطورة المرض المزمن.

- **الأمية الصحية**

وهي قدرة الفرد على فهم واستخدم المعلومات الصحية في القرارات الصحية، ففي الوم، ان هناك 80 مليون من المسنين لهم مستوى تعليمي صحي يؤثر سلبا على قدرتهم على إدارة اوضاعهم الصحية، وبالنسبة للمرضى المزمنين، أظهرت الدراسات أن مستوى المعرفة الصحية يؤثر على مخرجات الذات، القدرة على الحصول على الرعاية، والرض والجروح،...

- **الاكتئاب**

ويعتبر المعيق الأساسي، للتغير السلوكي، الذي يؤثر سلبا على المرض المزمن، حيث تظهر الدراسات أن 6.2% من المرضى ما فوق الستين، يعانون من الاكتئاب، وبالنسبة للمرضى المزمنين هناك ما بين 10 – 20% من المرضى يعانون من الاكتئاب ولذا فإن الاكتئاب، يعتبر من بين اهم العوامل المؤثرة على إدارة الذات بالنسبة للمريض المزمن.

- **العلاج المعرفي السلوكي للمريض المزمن**

تقوم المقاربة المعرفية السلوكية على دور الأفكار في السلوك، حيث وبالإضافة إلى المثير الخارجي الذي يستحث عملية الاستجابة كما ترى السلوكية، يكون العامل المعرفي وسيطا وحاسما في حدوث الاستجابة. (Taylor, 2006 ).

- **المبادئ الاساسية في العلاج المعرفي السلوكي**

- الجانب المعرفي يؤثر على السلوك

- الجانب المعرفي يمكن معرفته واستبداله

التغير السلوكي مشروط بالتغير المعرفي

- **المفاهيم الاساسية في العلاج المعرفي السلوكي**

هناك ثلاث مفاهيم أساسية:

- المعتقدات الأساسية أو الجوهرية Core beliefs

- المعتقدات الوسيطة Intermediate beliefs

- الأفكار والصور التلقائية Automatic thoughts and images Renée R., (2006) :

فالمعتقدات الأصلية هي معتقدات راسخة وثابتة، فمعتقدات الشخص السوي، تسمح له بتفسير وتقييم والاستجابة للأحداث بصورة عقلانية، وحين يصيب التشوه هذه المعتقدات، تقوم بتشويه الحقائق والوقائع ، وتتجه نحو التعميم والتجميد، مثل : أنا عبء على الآخرين. (Renée R., 2006)

أما المعتقدات الوسيطة فهي معتقدات ، وقواعد، وتوقعات وافتراضات غير محددة، مثل:

- المرضى هم عبء دائما

- لا أحد يستطيع ان يسمع لأمراض وشكاوي الآخرين

- يصبح الشخص مريضا عندما لا يهتم كفاية بنفسه

- عندما لا اتبع نصائح الطبيب سأعود إلى حالة الانتكاس

- سأصبح أسوأ مثال عن التشخيص لهذا المرض

وتؤثر هذه المعتقدات على تقييم الشخص للوضعية، مما يؤثر على انفعالاته وسلوكه

أما الأفكار التلقائية فهي أفكار سطحية في الجانب المعرفي، ومثال ذلك:

- لن أستطيع الاستيقاظ اليوم

- هؤلاء الأشخاص استاءوا كثيرا بظهوري أمامهم

- هذا الألم يعني أنني أصبحت في حالة سيئة جدا

- أعتقد أنهم سيرتاحون كثيرا عندما ارحل

وفيما يلي أهم هذه التشوهات المعرفية

- مبدأ الكل أو اللاشيء أو التفكير بالأبيض والأسود: تقييم الأحداث والأوضاع بطريقة حدية راديكالية ، موضوع إيجابي أو سيء تماما او كل شيء او لا شيء

- التعسف في الاستنتاج: القفز إلى استنتاجات غير مدعومة او ضد الوقائع الحقيقية

- التفكير الكارثي: افتراض نتائج كارثية، أو تبعات سلبية لا يمكن التحكم بها

- التكهن: التنبؤ بنتائج سلبية على العموم، من دون وجود ادلة على ذلك.

- الوصم : تحديد الأوضاع والشخصيات من خلال وضع واحد أو حدث فريد

- التضخيم: تقييم وضع ما بصورة أكبر خطرا مما هي فعلا.

- التقليل من الإيجابيات: تقييم أوضاع او أحداث بشكل تافه، او بصورة منبوذة، أو سلبية

- السوداوية: التركيز على الجوانب السلبية للأحداث والوضعيات أكثر من الإيجابيات

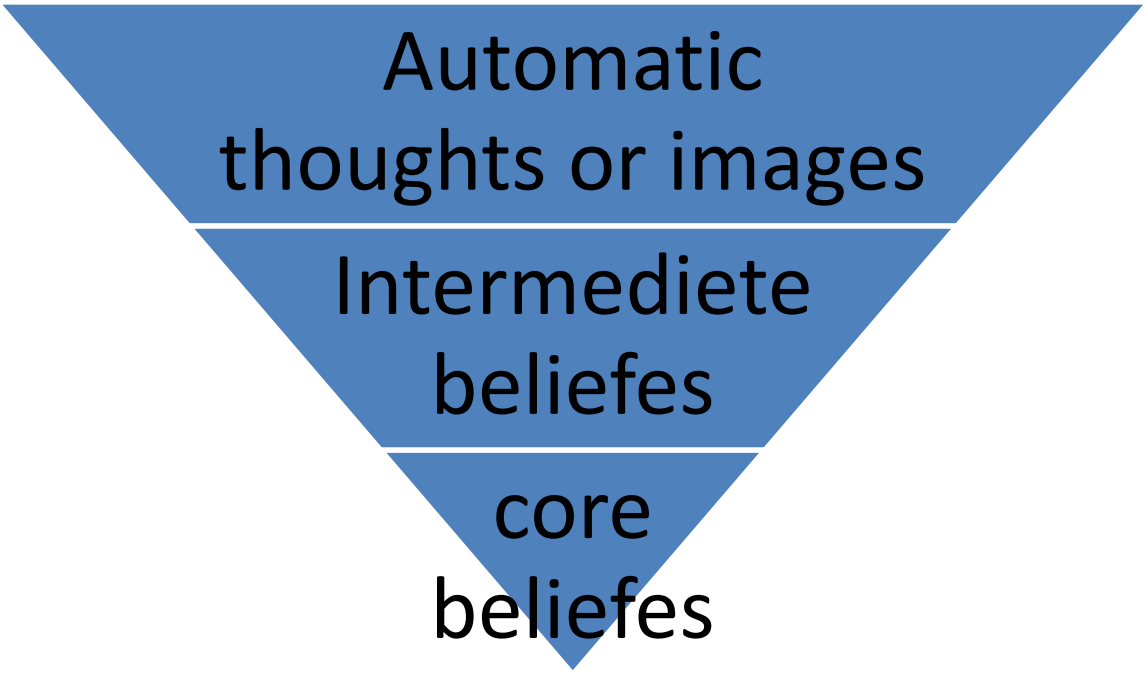
- المبالغة: توقع احتمال الحوادث الأسوأ دائما في الوضعيات ولأحداث

- التعميم المفرط: الوصول الى تعميمات من خلال حدث أو حالة واحدة.

- الشخصنة: افتراض أن الأحداث الخارجية سببها الشخص، والذي يقود إلى لوم الذات للأحداث التي لا يمكن للشخص أن يتحكم بها وحده.

- الانتقائية: الاهتمام ببعض التفاصيل وتذكرها، وإهمال السياق الكلي للوضعية.

- المثالية: افتراض ان العالم يجب ان يسير بطريقة محددة، أو أن الشخص يجب ان يكون في حالة محددة ومعيارية، مما يخلق معايير عالية للسلوك والوجود لدى الشخص.




الشكل ( 1) يمثل مستويات المعتقدات التي تكون لدى الشخص في النموذج المعرفي

**- هدف العلاج المعرفي السلوكي:**

ويتعلم العميل في هذا النوع من العلاجات، العلاقة الوثيقة بين المثيرات الخارجية للوضعية، والأفكار التلقائية، والاستجابات الانفعالية والفيزيولوجية والسلوكية، ويبدأ العميل بتحديد ومراقبة وتقييم أفكاره التلقائية، ثم ينتقل في مرحلة تالية إلى تحديد وتقييم معتقداته الوسيطة ثم الأصلية، والتي تقف وراء الأفكار التلقائية، التي تتخطى المواقف والوضعيات بصورة غير منطقية، وتهيء الفرد للانخراط في التفكير غير الوظيفي من جديد والذي يقوم بتعزيز وتأكيد المعتقدات الأصلية، حيث يعمل المرشد على كسر هذه العلاقة، وبناء علاقة اخرى اكثير منطقية وصحية (Huberty, 2012)

**- أهمية العلاج المعرفي السلوكي للمرض المزمن:**

هناك عشرة أسباب لاستخدام العلاج المعرفي السلوكي للمرضى المزمنين، هي:

- تيسير الالتزام بالدواء

- توفير الدعم العاطفي والاستقرار للمشخصين حديثا بالأمراض المزمنة

- الوقاية من السلوكات غير الصحية الي يمكن أن تؤثر على الصحة، كالتدخين، الأكل، الادمان، ..

- زيادة قدرة العميل على الوصول إلى الموارد الاجتماعية والاقتصادية والمادية الموجودة في محيطه

- تعزيز قدرة العميل على الاعتماد على نفسه والاستقلال عن مقدي الرعاية او عن افراد العائلة

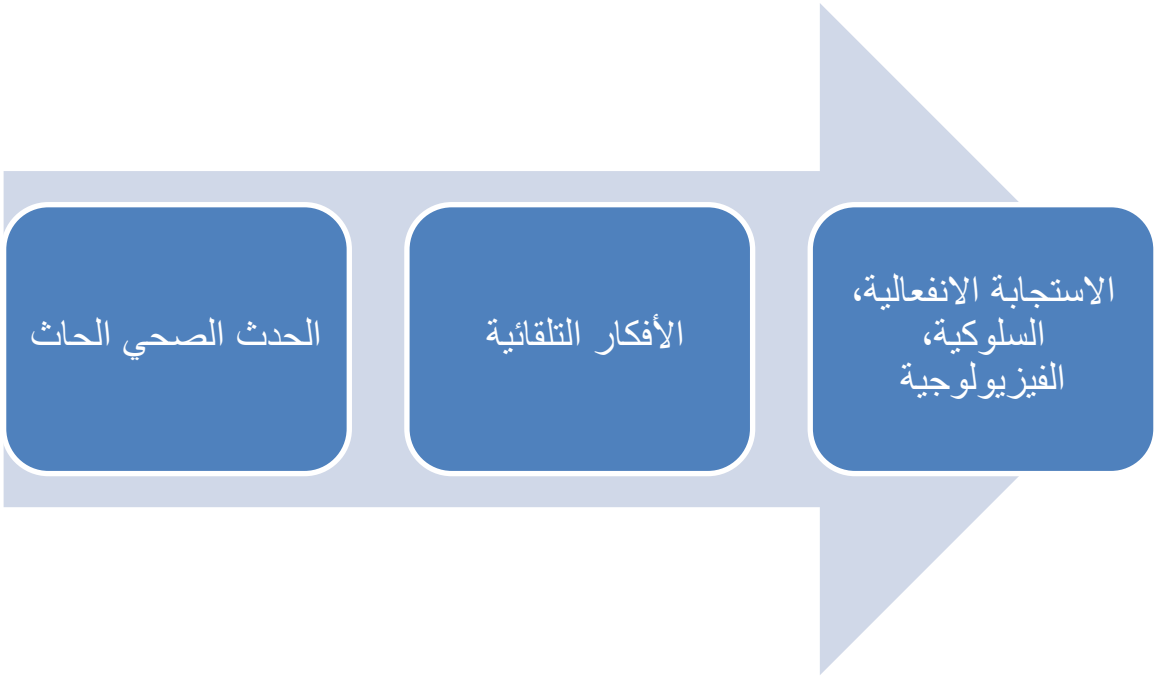
- تعزيز القدرة على التحكم في العراض وإدارتها

- تقديم التعليم الصحي الضروري للقيام باتخاذ قراراته بشأن الفرص العلاجية المتوفرة

- تحسين الوضعية الصحية والمناعية من خلال إدارة الضغوط

- التأكيد على الأعراض غير المحددة للمرض المزمن، التي يصعب إدارتها والتي تعالج فقط من خلال الأدوية

- التخفيف من النفقات الصحية، المتأتية من القلق المرتبط بالأعراض الفيزيولوجية أو التفسيرات الخاطئة للأعراض الأقل اهمية على أنها أعراض خطيرة، او الاستخدام المفرط للدواء، او التسوق الطبي المفرط(Renée R., 2006, p. 19) .




شكل (2) يمثل العلاقة بين الحدث الحاث الصحي، والأفكار التلقائية التي يثيرها والتي تؤدي إلى استجابات نفسية وانفعالية وسلوكية وفيزيولوجية.

**العلاج المعرفي Cognitive Therapy**

من التقنيات النفسية المستخدمة في الإرشاد هو العلاج المعرفي والذي يتضمن مجموعة من المراحل محددة، تعليم العميل مختلف التشوهات المعرفية، تحديد وتصنيف الأفكار غير العقلانية خلال حدوث الاضطراب، تقييم هذه الافكار من خلال نقد هذه الأفكار من حيث مدى واقعيتها، وتغيير هذه الأفكار بشكل تكيفي أكثر وتستخدم بمرافقة عض التقنيات كالتربية النفسية، اختبار الأدلة والشواهد ضد ومع هذه الأفكار، مراقبة الذات، نزع التفكير الكارثي، التدريب على العزو، اللامركزية إعادة الصياغة، التدريب على التعلم الذاتي. وهذا العلاج، يكون فعالا لدى الفراد الذين لديهم قدرات معرفية ولغوية مهمة، للقيام بفهم واستيعاب الوضعيات والأفكار التي يقوم عليها العلاج.

- **المراجع:**

ell, K. A., Amella, E. J., Mueller, M., Andrews, J., & Wachs, a. J. (2016). Chronic Disease Self Management and behaviour change attitudee in older adults: a mixed method feasibility study. SAG open, 1–9.

Huberty, T. J. (2012). Anxiety and Depression in Children and Adolescents. Springer Science+Business Media, LLC.

Renée R., T. (2006). Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability. USA: Springer Science+Business Media, Inc

Sell, K. A., Amella, E. J., Mueller, M., Andrews, J., & Wachs, a. J. (2016). Chronic Disease Self Management and behaviour change attitudee in older adults: a mixed method feasibility study. SAG open, 1–9.

Taylor, R. R. (2006). Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability. Springer Science+Business Media, Inc.

WHO. (2021). The Global Health Observatory:Explore a world of health data. Consulté le 11 23, 2021, sur https://www.who.int: https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases

## المحاضرة الرابعة :إرشاد حالات الادمان

- **هدف المحاضرة:**
- على مفهوم وتشخيص الادمان
- يتعرف على مختلف المقاربات في إرشاد حالة الادمان
- **تمهيد:**

يشكل الادمان أحد أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يمكنها أن تأثر على حياة الأفراد والأسر والمجتمعات بصورة عامة، في العديد من المجالات، ففي مجال العمل مثلا يؤدي الإدمان إلى الاغتراب المهني، حيث يفقد الفرد معنى المرتبط بالإنجاز، وهو يؤدي بعد ذلك إلى الحرمان المهني الذي يعني التخلف الأدائي المرتبط بفقدان معنى العمل المهم لحياة ذات مغزى ومرضية ( Moyers & Stoffel, 2002). ويقدر عدد المدمنين بحسب منظنة الصحة العالمية بـ 246 مليون مدمن حول العالم (Roudposhti, Jalali, Paveh, & Salari, 2018)

- **تعريف**

يعرف الادمان على انه نمط غير تكيفي من استخدام مواد مخدرة أو كحولية، يؤدي إلى إعاقة او كرب مرضي هام، ويعرف النمط اللاتكيفي على أنه استخدام مواد مخدرة أو كحولية لفترة طويلة، وبكميات غير اعتيادية وأكبر مما هو مقصود، ويترافق مع صعوبات كبيرة في التوقف عن تناول المخدر أو المادة، حيث تتحول حياة المدمن إلى حياة ترتكز بالأساس على الحصول على المادة واستعمالها، مما يؤدي به إلى الوقوع تحت تأثير المادة المخدرة أو الكحولية، إذ يقوم بالتقليل من نشاطاته الاجتماعية والمهنية بسبب ذلك، على الرغم من الآثار النفسية والجسمية الناتجة عن استخدام المخدر.

وتحدث آلية الادمان عندما تعمل العقاقير بشكل زائد على التنشيط المباشر لنظام المكافاة في الدماغ، والذي يشارك في تعزيز السلوكيات وإنتاج الذكريات، وبإنتاجها لهذا التنشيط بصورة مباشرة، فإن السلوكيات الأخرى الاعتيادية تصبح مهملة، فبدلا من تفعيل نظام المكافأة من خلال سلوكيات تكيفية، تقوم المواد التي يساء استخدامها بتفعيل سبل المكافأة مباشرة، وتقوم هذه المواد بإنتاج مكافآت مختلفة، إلا أنها توصف جميعا بأنها حالة حبور، ويشار إليها على أنها نشوة، وتتفاقم الحالة لدى الأشخاص ذوي المستويات الأدنى من ضبط النفس، حيث يطورون اضطرابات استعمال المواد، مما يدل على أن الادمان قد تكون له سوابق تظهر في هذه السلوكيات حتى قبل حدوثه بفترة طويلة، ويشمل الادمان، مجموعة واسعة من الفئات ، تصل إلى عشرة فئات، هي :

الكحول، الكافئين، الحشيش، المهلوسات، المستنشقات، الأفيون، المنومات، المهدئات، ومضادات القلق، المنشطات، التبغ، مواد أخرى غير مصنفة،

- **تشخيص الادمان**

تؤخذ المواد لفترة أطول وبكميات اكبر مما كان مقصودا

هناك جهود غير ناجحة لضبط استخدام هذه المواد

انفاق وقت كبير في الانشطة المرتبطة بالحصول على هذه المواد أو للتعافي منها

اشتياق ورغبة قوية او الحاح في الحصول على المادة المستعملة

الاستعمال المتكرر للمادة مما يؤيد إلى خلل في الأنشطة المرتبطة بالعمل ، المدرسة، المنزل

استمرار استعمال المادة بالرغم من المشكلات الاجتماعية والشخصية التي تتسبب بها

التخلي عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية او الترفيهية الهامة، أو الانقاص منها بسبب استعمال المادة.

تكرار استعمال المادة في النشطة التي قد تسبب خطرا جسيما ( القيادة، العمل،..)

استرما استخدام المادة بالرغم من المعرفة بوجود مشكلات جسدية، أو نفسية مستمرة أو متكررة، التي تسببها المادة

التحمل كما يتجلى في تناقص التأثير الحاجة إلى زيادة الجرعات، ...( الدليل الاحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية،DSM-5 )

**- إرشاد حالات الإدمان**

عادة ما يكون الشفاء من الادمان في أوقات قد تطول وقد نقصر، وتمر بالعديد من المراحل، ويكون الوقت المستغرق في كل مرحلة، مختلفا عن غيره من المراحل، التي تنتظم بين التقدم والانتكاس، حيث يمكن للأفراد أن يختبروا العديد من هذه المراحل التي تقع بين التقدم والانتكاس . (Moyers & Stoffel, 2002, p. 448 . تقوم علاج حالات الإدمان في الإرشاد على العديد من المقاربات المتباينة، والتي يركز كل منها على عامل من عوامل التسبب في الادمان واستمراره، ومن هذه المقاربات :

**- المقاربة السلوكية**

تقوم المقاربة السلوكية على الإشراط الكلاسيكي الذي يرى أن سلوك الادمان هو سلوك متعلم قبل كل شيء، وأن دور البيئة الخارجية والمثيرات في ذلك دور مهم، وتركز بشكل خاص على تغيير السلوكات غير التكيفية، التحليل الوظيفي لسولك الادمان، تعليم المهارات الجديدة، والوقاية من الانتكاس، مع وضع برماج تقوم على

التعزيز والعقاب، الإطفاء، كاستراتيجيات لإحداث التغيير في سلوك الادمان.. وتقوم على زيادة تعزيز الكبار في مجالات، المدرسة، العائلة، المهنة، المجتمع ، ...

- - التدريب على مهارات الرفض: وهي تقوم على تدريب المراهقين على المهارات التي يرفضون بها عروض استخدام المخدرات والمواد المخدرة.

**- التدخل المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Interventions**

تقوم هذه المقاربة على أن سلوك الادمان سلوك متعلم من خلال اجتماعيا من خلال الأقران، الجيران، العائلة ، وأن هذا التعلم يحدث من خلال الخصائص المعرفية للشخص، كالأفكار، الاتجاهات ، التوقعات، والخصائص الشخصية، ويهدف التدخل المعرفي إلى مساعدة الفرد على تحديد هذه الوضعيات الاجتماعية والبين شخصية والعاطفية الموجودة في البيئة والتي تحمل معها خطرا كبيرا في استهلاك المواد الخطرة، وعندما يتم تحديد هذه الوضعيات، يقوم العلاج المعرفي على تعزيز قدرة الفرد على التعامل معها بإيجابية وفعالية، فيقوم بتعزيز فعالية الذات لديه، وتعليم المهارات التكيفية السلمية، كما يقوم بالتدريب على مهارات حل المشكلات، وتنظيم المزاج، وتبديل الوضعيات الطارئة التي تؤدي إلى الادمان.

**- العلاج الأسري**

وتقوم على الوعي بأهمية الأسرة في عملية حدوث الادمان، حيث تشير الأبحاث المكثفة في هذا المجال إلى دور الأسرة في ظهور الإدمان وتطوره، و تستند التدخلات الإرشادية التي تركز على الأسرة، خاصة منها العلاج الأسري المتعدد الأبعاد على التدخل في اربع ميادين اساسية:

مجال المراهق( السبب في حصول الادمان، فهم أخطار الإدمان ولوعي بها)

مجال الآباء: (الضغوط لدى الاباء، أساليب التربية، .)

المجال التفاعلي الأسري ( التقليل من الصراعات ، وتعزيز التواصل)

المجال الخارجي للأسرة ( الانخراط المناسب مع النظام الاجتماعي للمراهق ( المدرسة، النوادي، عدالة الأحداث،..)

وتشير الابحاث إلى ان هذه المقاربة تكون عادة ذات نتائج كبيرة في علاج الإدمان وفي عملية الانخراط في العلاج، وكذا في التقليل من الاعتماد، ويناسب هذا العلاج المراهقين 8-11 سنة خاصة، ويدوم من 12-16 أسبوعا.

- **العلاج متعدد النظم**

وهو نوع من التدخلات القائمة على الأدلة، التي تستهدف عوامل الخطورة في العديد من السياقات، ، كالأفراد، العائلات، الأقران، الجيران، المدرسة، ...وهاذ لتغيير طريقة عمل الفرد في هذه السياقات لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات المنحرفة، وتستند هذه المقاربة إلى المقاربة الأيكولوجية في الإرشاد، والتي ترى أن الفرد مدمج في سياقاته، ويعتبر جزءا لا يتجزأ من مكونات المترابطة الأخرى في النظام ، والتي تعمل معا على التأثير في سلوكيات الأفراد، ولهذا فهو يستهدف المحددات العائلية، والقرانية، والجوار والتي تحدد اللجوء إلى الاعتماد على المخدرات. ويكون هذا النوع من المعالجة في البيت خاصة ويدوم قرابة 4 أشهر.

- **العلاج الأسري الاستراتيجي المختصر** Brief Strategic Family Therapy (BSFT)

ويهدف إلى تعزيز العلاقات في الأسرة، وبين افرادها وكذا بينها وبين الأنظمة الاجتماعية الأخرى، التي يمكن ان تؤثر في الإدمان وعلى السلوكيات الخطيرة الأخرى المؤدية إليها، وهذه المقاربة النظمية، تقوم على افتراض أن نمط التفاعل بين افراد الأسرة يؤثر على سلوك كل فرد من أفرادها ، ويركز العلاج على تغيير النمط المسؤول على إدمان الفرد في العائلة، ويختلف عن بقية العلاجات الأخرى،

من حيث اعتماده على نظريات البنية وعلى الاستراتيجية، والتركيز على العمليات التي تحدث داخل الأسرة، حيث توصف مجموعة من التقنيات لإشراك الأسرة، وتفعيلها وتقييمها، وإعادة بناء التفاعلات بين أفرادها، المسؤولة عن المسببات وكذا أسباب استمرار حدوث الإدمان لدى المراهق.، كما يركز هذا العلاج على دور الثقافة في ذلك، حيث درس أيضا الضغوطات التي يمكن ان تواجهها الأسرة من ثقافات مختلفة.

**- مقاربة تعزيز العلاقة مراهق- مجتمع**

وهي موجهة للشباب من سن 12-22 سنة، مشخصين بالإدمان، ويكون الهدف من هذه القرابة هو تحديد الوضعيات او الحالات التي تقوم بتعزيز سلوكيات الادمان، والتي تمنع من النشاطات والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية، التي تيسر الشفاء، و تتمثل الأهداف عادة في : الامتناع عن السلوكيات التي تؤدي إلى الإدمان، تعزيز النشاطات الاجتماعية الهادفة والعلاقات الإيجابية بين الاقران- تعزيز التفاعل الاسري، كتعليم الآباء ومقدمي الرعاية على السلوكيات التربية الإيجابية.

**- المراجع**

Moyers, P. a., & Stoffel, V. (2002). occupational therapy and substance use disorders. In E. Cara, & A. Macrae, psychosocial occupational therapy (éd. 2, pp. 446-473). delmar.

APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (éd. 5).

Roudposhti, N. E., Jalali, A., Paveh, B. K., & Salari, N. (2018). Cognitive-behavioral counseling and self perception of male

clients receiving methadone maintenance treatment. Alcoholism Treatment Quarterly, 36(3), 419-427.

## إرشاد حالات المخاوف المرضية ( الرهاب) Anxiety

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على مفهوم وتشخيص المخاوف المرضية
- يتعرف على انواع المخاوف المرضية
- يتعرف على مختلف المقاربات في إرشاد حالة المخاوف المرضية
- **تعريف:**

يعود مصدر المخاوف المرضية anxiety إلى الجذر اليوناني angh والذي يعني الضغط بشدة والحزن الثقيل، كما تعني الكلمة اللاتينية anxietas تشوش الذهن ، وهناك العديد من الكلمات في الانكليزية التي تدل على هذه الحة، wory, panic, fright , alarm, terror, jitters

وتعتبر المخاوف المرضية من الحالات الأكثر شيوعا عبر العالم، والأقل خطورة، حيث يختبر ما بين 4% إلى 5% من السكان المخاوف المرضية في مسار حياتهم، وتعتبرا لنساء اكثر عرضة لهذه الحالة من الرجال، و ترتبط المخاوف بردود الفعل الانساني الإقدام -إحجام ، الهروب - قتال، fligh- figh

- **التشخيص:**

يفرق (McNaughton ( 2008 بين الخوف الطبيعي الذي يهدف إلى تجنب التهديد، والقلق الذي يهدف إلى مقاربة التهديد، كما يفرق بين ثلاث أنواع من المخاوف، فالخوف الطبيعي يحدث بظهور التهديد، كبير للذات في المحيط،و هو ضروري من الناحية التطورية، ، وهو تكيفي، العرضي، حيث يكون التهديد الذي يظهر فيا لمحيط ضئيلا ، بينما تكون الاستجابة له قويا، التلازمي الذي تكون فيه استجابة الخوف مفرطة بشكل حاد، لنظام إثار ة الخوف، ، كما يرتبط التشخيص،

بضرورة 1)استخدام العديد من الأدوات، ، و2)جمع الكثير من المعلومات، في 3) العديد من الأماكن،4) في العديد من الفترات(Huberty, 2012, p. 169)

- **أنواع المخاوف المرضية ( الرهاب):**
- **اضطراب الهلع: Panic attack** :

حالة من الذعر المتصاعد بصورة تدريجية، يدوم حوالي 10 دقائق يترافق مع ظهور أربعة او اكثر من العراض التالية:: أعراض قلبية ( خفقان، سرعة ضربات القلب،.....) ضيق في النفس، الشعور بالاختناق، آلام الصدر، الشعور بالصدمة، الغثيان او ضغط البطن، دوخة، الغربة الخوف من فقدان السيطرة، الجنون، الخوف من الموت، التنمل، القشعريرة او الشعور بالحرارة الزائدة

**الخوف من الخلاءAgoraphia** :

نتيجة لنوبات الهلع المتكرر، قد يتجنب الشخص أو يعاني من خلال الأوضاع التي لا يمكنه تجنبيها خلال نوبة الهلع، الشعور بالهلع بأن المساعدة لا يمكن أن تتوفر في حالة الهلع، وهو الشعور الأكثر انتشارا في هذا النوع من الرهاب، حيث يتجنب المريض القيام بالنشاطات المرتبطة بالفضاءات العامة، كوسائل النقل، والازدحام، والاماكن المغلقة، ...كما قد بالسفر من دون مساعد..

- **الرهاب النوعيSpecific phobia**

هذا النوع يبدا في المراهقة وفي سن 20، وهو متربط بنوع محدد من المخاوف، مترافقا مع افكار غير عقلانية، الخوف من الحيوانات هو الأكثر شيوعا، متبوعا بالعناكب، الخفافيش، والفئران

- **المخاوف الاجتماعيةSocoal phobia**

يرتبط بمخاوف حادة من وضعيات محتملة لاختبار الإذلال في مواقف اجتماعية أو أدائية ، حيث يتعرض الشخص للنقد من طرف الآخرين، وفي معظم الحالات لا تظهر هذا المخاوف بشكل لعني، بل في شكل سلوكيات متخفية، لتجنب الكل مع الآخرين، أو التغيب عن العمل بسب نشوء واجب جيد كالحديث امام الاخرين

- **اضطراب القلق المعمم Generalized anxiety disorder**

قلق انشغال يحدث أغلب الوقت لفترة ستة اشهر حول عدد من الأحداث والأنشطة، كالعمل والمدرسة، ويتطور من سن المراهقة حتى الرشد، ويصيب النساء بشكل اكبر من الرجال، ويجد الشخص صعوبة في التحكم في الانشغال، ويترافق مع العديد من الأعراض، كصعوبة النوم، التعب، الاستثارة، صعوبة التركيز، ...

- **خصائص المخاوف المرضية**

**جدول رقم (1 ) يمثل خصائص المخاوف المرضية**

| المعرفية | السلوكية | الفيزيزلزجية |
|---|---|---|
| مشكلات التركيز، | الاجهاد الحركي | التشنج |
| مشكلات التذكر | تجنب المهام | الأم الموضعي المتكرر |
| مشكلات الانتباه | الحديث بشكل سريع | تسارع ضربات القلب |
| الحساسية الزائدة | اضطراب السلوك | التعرق |
| المخاوف | التهيج | الصداع |
| الخلل المعرفي | الانسحاب | تورد الجلد |
| | المثالية | التقلص العضلي |
| | تجنب المشاركة | مشكلات النوم |
| | عدم اكمال المهام | الغثيان |
| | البحث عن المهام السهلة | القئ |

| | | |
|---|---|---|
| | | سلس البول |

المصدر: (Kearney, 2005, p. 9)

- **تأثير المخاوف المرضية على الحياة اليومية**

**في العمل**:

عادات سيئة نتيجة صعوبات فيا لتركيز وغدارة الوقت

**العلاقات الاجتماعية:**

نتيجة التقييد في النشاطات والعزلة

**العلاقات الأسرية:**

نقص في المشاركة في ا لنشاطات والاعتماد على الزوج

**نشاطات الحياة اليومية**:

نشاطات التربية والعمل المنزلي والعلاقات يمكن ان يتعرض للتدهور نتيجة الاكتئاب، نقص التركيز، الاعراض الجسمية

**الترفيه:**

تجنب نشاطات الترفيه والمتعة نتيجة صعبات الانتباه

**الاكتئاب:**

الشعور بتدني في تقدير الذات، والشعور بالضياع، وعدم الانخراط في النشاطات العادية

**الوضعية الصحية:**

احتمالي الاصابة بالكثير من الأعراض، التهاب القولون، القرحة المعدية، أمراض القلب، أمراض التنفس، مما يقلل القدرة على العمل

- **إرشاد المخاوف المرضية**

هي مقاربات لغوية مصممة، للتخفيف من المخاوف في شكلها اللاتكيفي، وهي تتراوح بين إرشادات طويلة الأمد ومكثفة، كالتحليل النفسي، إلى الإرشادات القصيرة الأجل، والتي ترتكز على الشفاء السريع من الأعراض، والتركيز على الحالات الضاغطة الراهنة، ويساعد على التكيف من خلال التعليم والتأكيد والتعاطف، ومنها:

- **المقاربة المعرفية ( انظر محاضرة الأمراض المزمنة)**

وتقوم التدخلات المعرفية على مساعدة العميل على تحديد وتعريف الافكار غير العقلانية والخاطئة بالنظر إلى الخطر المدرك من طرف العميل، والتحول نحو أفكار اكثر عقلانية، ويقوم العلاج على مجموعة الاستراتيجيات، مقاومة التفكير السلبي والتعميمات.

- **مثال**

قلة الايميلات Email من طرف احد الأصدقاء قد يفسر بالرفض او الاهمال أو الانفصال، ويمكن أن يستبدل هذا التفسير من خلال البحث عن بدائل اكثر عقلانية في تفسير تغير سلوك الصديق، كضغط العمل، المرض، أو مشاكل اسرية، ...كما ان العميل يمكن أن يكون قد كون افكار أكثر خطورة عن نفسه من خلال هذه الحادثة البسيطة، والأفكار الجارفة، يمكن أن تكون في شكل: لقد أزعجت صاحبي، أنا مرفوض، لا استطيع الحفاظ على صداقاتي مع الآخرين، ...وهنا يقوم المرشد بتوضيح ان النتائج التي تكون عادة من حادثة فريدة لا يمكن تعميمها على كل

شيء، وأن الرفض من طرف شخص ما لا يعني ان الشخص مرفوض من طرف الجميع... وتتطلب هذه المرحلة الوصول إلى ادلة اكثر إقناعا للعميل.

**حالة توضيحية**

السيد k 37 عاما، لديه مخاوف من القيادة، وهو متزوج من8 سنوات، وهو وزوجته سعيدان في حياتهما، ورغم أنهما كانا يريدان طفلا إلا ان وضعهما استمر لمدة ، وقد بدأت مخاوفه كشكل من أشكال الخوف من القيادة في الطريق السيار خوفا من الشاحنات، ثم توسع خوفه إلى الخوف من القيادة في الطرق الحضرية، مع توقع نوبة هلع تصيبه، عالج منذ عامين باستخدام الأدوية للقلق من دون علاج نفسي، فازداد وضعه سوءا، وأخيرا قرر أخذ العلاج المعرفي السلوكي، بالاضافة إلى الخوف من القيادة، السيد K أظهر أنواعا أخرى من الخوف مرتبطة بالخوف من الخلاء ،Agoraphobic كالخوف من الأماكن العامة، الحشود، الطائرات، السفن، كما كان هناك نوع من الفوبيا الاجتماعية متمظهر في الخوف من نقد الاخرين وملاحظاتهم، السيد K كان دائما يفتقد إلى الثقة في تعالمه مع النساء، وقد أدى هذا إلى الخوف من فقدان الاتصال مع الواقع والسقوط في عالم موازي، ويعض هذه المخاوف تعود إلى فترة المراهقة، وقد ظهرت بوادرها مع زواج أخته

- **المقاربة السلوكية:**

وتقوم على تغيير السلوكات القديمة واللاتكيفية بأخري جديدة، وهي تتراوح بين العديد من التقنيات، مثل:

- **العلاج بالتعرض Exposure Therapy** :

وتركز على المواجهة الحقيقية مع مصدر الرهاب، مع المساعدة على أداء بعض التقنيات، كالتنفس العميق، والحديث الإيجابي مع الذات،..) للتكيف ومواجهة الوضعية الجديدة ، وبسبب هذه التعرض المباشر في هذا العلاج، يعتبر التعريض المباشر من العلاجات الفعالة لعلاج المخاوف المرضية، مما يساعد على إضعاف مثير الخوف، و تجنب استجابات التجنب الممكنة، وهذه المقاربة مفيدة في حالات الخلع والخوف.

- **إزالة الحساسية التدريجي systematic desensitization:**

حيث تهدف إلى تقليل المخاوف بصورة منهجية ومنتظمة، من خلال استخدام تقنيات الاسترخاء والخيال ومن ثم التعريض المتدرج لموضوع الخوف، حيث يطلب المرشد من العميل تكوين قائمة هرمية لمخاوفه، قد يتكون من 10 مستويات، حيث يحدد المستوى الأعلى من الخوف وهو 10 إلى ادناها وهو 1، ثم يبدا العميل بكسر هذه المستويات تدريجيا، فقد يؤشر العميل على خوفه من الفئران بلمس الفأر كأعلى مستوى لخوف، بينما قد يقيم رؤية صورة الفأر كأدناها تهديدا له، وعن طريق هذا التقييم يقوم العميل بالصعود في قائمة المخاوف، بدءا من ادنها إلى اعلاها. وتتبع هذه التقنية ثلاث تعرضات أساسية: خيالية وواقعية، وداخلية، حيث تبدا بالتعرض إلى موضوع الخوف بصورة خيالية وعن طريق الوصف اللغوي لاغير، تم تتدرج إلى التعريض الحقيقي المتدرج، ثم تنتهي بالتعرض للتغيرات الفسيولوجية الداخلية التي ترافق حالة الخوف.

- **إزالة الحساسية بحركة العين Eye Movement Desensitization**

وقد طورتها شابيرو , Shapiro,2008 وتستعمل لعلاج الكثير من الاضطرابات بدءا من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة إلى المخاوف المرضية، ، وهي متأتية من المقاربة السلوكية المعرفية، ، وهي تتضمن ادماج حركة العين مع استدعاء الأحاسيس السلبية والذكريات والأفكار، بهدف إعادة معالجتها في الدماغ، غذ ان المشاعر السلبية كما في المخاوف المرضية، ترتبط بعض الذكريات المرتبطة بالأحداث الصدمية، حث يتم استدعاؤها في الجلسة الإرشادية، من كرف خبير في الإرشاد العلاج النفسي، الذي يدمج حرة العين مع التعليمات اللفظية، ويتعلم العميل فيها تتبع شعاع من الضوء، أو أصبح المرشد وهو يحركه بشكل أفقي يمينا وشمالا، وتقوم هذه الحركة بتنشيط جانبي الدماغ معا، مما ينتج عنه تكيفا أفضل مع الوضعية، وتعلما بأسلوب أفضل(Levitt, 2002, p. 208)

**التربية النفسية Psychoeducation**

من التقنيات النفسية المستخدم بكثرة في الإرشاد هو التربية النفسية Psychoeducation والذي يهدف إلى تعليم المسترشدين بطبيعة الاضطراب أو المرض الذين يعانون منه، وبخصائصه، وأعم الاستجابات والمرافقات الفيزيولوجية والمعرفية والسلوكية، وفيما يتعلق باضطراب المخاوف المرضية فيعني تعليم المسترشدين بطبيعة المخاوف وخصائصها، وأهم الاستجابات المرافقة لها، الفيزيولوجية والمعرفية والسلوكية، وبكيفية استثارتها واستمرارها، ويمكن اعطاء الأمثلة من حياة المسترشد، وكذا تسلسل عمليات مكونات ومراحل المخاوف المرضية، ويمكن استخدام هذه التقنية في بداية العملية الارشادية، وهي مفيدة عنما يتعلق الأمر

- **المراجع:**


- APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (éd. 5).
- Huberty, T. J. (2012). Anxiety and Depression in Children and Adolescents. Springer Science+Business Media, LLC.
- Levitt, V. B. (2002). Anxiety Disorders. In E. Cra, & A. MacRae, Psychosocial Occupational Therapy (p. 194-234). DELMER.
- Shiffrin, N. D., Brockveld, K. C., McLellan, L. F., Crawford, E., Kagan, E., Hudson, J. L., et al. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Anxiety in School Psychology. In M. Thielking, & M. D. Terjesen,

Handbook of Australian School Psychology (pp. 251-268). Springer International Publishing Switzerland

## المحاضرة السادسة: إرشاد حالات الاكتئاب Depressive Disorder

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على مفهوم وتشخيص الاكتئاب
- يتعرف على انواع الاكتئاب
- يتعرف على مختلف المقاربات في إرشاد حالة الاكتئاب
- **تعريف**

الاكتئاب هو من الاضطرابات الشائعة التي تصيب المزاج، حيث يختبر الأفراد مشاعر الحزن والكآبة أو يصفون انفسهم بانهم سوداويون، كما يمكن أ، يتحددوا من خلال مفهوم آخر سائد هو المانيا، بسبب تسارع التغيرات الاجتماعية، والضغط والتسارع، ومطالب التفوق(Cara, 2002) وهو من الاضطرابات التي تصيب المزاج والتي تنتج عن الخسارة والفقد، ويسود خاصة لدى الفئات العمرية الأصغر، حيث أن 5 %من الشباب ما بين سني 18-29 يختبرون الاكتئاب، بينما يعاني7.5% ممن تتراوح اعمارهم بين 30-44 سنة منه، في حين تصل هذه النسبة بين سني 45-60 سنة إلى 4% ، وتتناقص هذه النسبة في عمر أكبر من 65 سنة إلى 1.4 % فقط. وهناك العديد من أنواع الاضطرابات الاكتئابية، كاضطراب المزاج المتقلب المشوش، الاضطراب الاكتئابي الجسيم، الاضطراب الاكتئابي المستمر، الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة، ويعتبر الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major depressive disorder (MDD) هو الأكثر انتشارا في فترة المراهقة. (S, Gordon, & Melvin, 2017) .

وتزداد خطورة الاكتئاب، عندما يتداخل مع الاضطرابات الأخرى، سواء النفسية منها او الجسمية، حيث يعاني الأفراد من حالات أخرى كذوي صعوبات التعلم، من هذا الاضطراب، حيث أن 10 % منهم يختبرون الاكتئاب، كما ان هذا الاضطراب

سائد لدى ذوي الأمراض المزمنة، كمرضى السكري ، مما يزيد من خطورة المرض.

- **أعراض الاكتئاب:**

يشير الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي ، النسخة الخامسة منه إلى 9 أعراض أساسية للاكتئاب، وهي :

مزاج سيء أو منخفض، انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الانشطة أو في معظمها طوال اليوم، فقدان المتعة في النشاطات المعتادة ، ضعف الطاقة والانفعالات أو هياج نفسي حركي، فقدان وزن بارز أو زيادته، اضطرابات في النوم والأكل، احساس بانعدام القيمة او شعور مفرط وغير مناسب بالذنب، في كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم للذات، افكار متكررة عن الموت او تفكير انتحاري، صعوبات في التفكير و التركيز (APA, 2013).

ويجب على هذه الأعراض ان تتكرر لدى الفرد على مدى أسبوعين، وتكون مصاحبة بتغيرات هامة في الوظائف المعتادة

ولفهم هذه الأعراض اكثر فإن الباحثين يصنفونها إلى ثلاث مجموعات أساسية، هي :

**الأعراض المزاجية:**

وتتضمن الحزن، البكاء، الانسحاب وفقدان المتعة.

**الأعراض البيولوجية:**

فقدان الشهية، أو زياداتها، فقدان الوزن أو زيادته، مشاكل في النوم، فقدان النشاط والطاقة.

**الأعراض النفسية:**

صعوبات في التركيز، انخفاض تقدير الذات، افكار وسلوكات انتحارية، فقدان القيمة والجدوى، الاحساس بالذنب، فقدان الدافعية.

- **تشخيص الاكتئاب:**

يتم اختبار الاكتئاب ضمن طيف يتكون من الأخف إلى الحاد، ضمن حالات أو فئات ، فعندما يعاني الفرد من 5 أعراض من اعراض الاكتئاب السابقة، لأكثر من أسبوعين فإنه يفي بمعايير من الاضطراب الاكتئابي الجسيم.

اما عندما يعاني من أقل من 5 أعراض لمدة عامين ، فإنه يفي بمعايير الاضطراب الاكتئابي المستمر persistent depressive disorder (PDD) ولكن لدى الأطفال والمراهقين فإن هذه المدة تستمر لمدة عام واحد فقط.

عندما يعاني الفرد من أقل من 5 أعراض من الأعراض السابقة، ولأقل من عام و احد فإنه يفي بمعايير الاضطراب الاكتئابي الخفيف depressive disorde minor، غير ان ثلثي المراهقين الذين لديهم اضطراب اكتئابي خفيف، يتجهون إلى تطوير اضطراب اكتئابي جسيم، كما ان العديد من المراهقين ممن يعانون من هذا النوع يتجهون الى محاولات الانتحار.

- **التداخل مع الاضطرابات الأخرى:**

من غير المحتمل أن يترافق الاكتئاب مع الاضطرابات الأخرى، كالمخاوف المرضية، اضطرابات السلوك، فرط النشاط وقلة الانتباه(ADHD، التوحد، اضطرابات الأكل، وإذا حدث ذلك فإن هذه الاضطرابات تكون سابقة من حيث الزمن على الاكتئاب، باستثناء الادمان واضطراب ثنائي القطب، فإنه يأتي بعد حالة الاكتئاب، حيث يقوم الأفراد بما فيهم المراهقين من محاولة التخلص من حالة

الاكتئاب باللجوء إلى استخدام العقاقير (S, Gordon, & Melvin, 2017, p. 271).

- **النظريات المفسرة للإكتئاب:**

لا توجد أسباب محددة لظهور الاكتئاب، حيث تتداخل العوامل الوراثية والبيوكيمايائية، والنفسية الاجتماعية-البيئية بشكل معقد، وتؤدي إلى ظهور الاكتئاب، وسنتناول هنا بعض النظريات النفسية والنفسية الاجتماعي لظهور الاكتئاب

النموذج السلوكي: ترى السلوكية أن الاكتئاب هو نتيجة لاضطراب العلاقة بين الاستجابة والتعزيز المطلوب، وينظر إلى الاكتئاب على انه تدني في الاستجابة لمثيرات المحيط والبيئة، وكاختفاء لعمليات الانطفاء، فالفشل والفقد في الحياة ينظر إليه كفقدان كوارد مهمة للتعزيز، وكتعميم لتأثيرات الفقد، التي ترتبط، أو تتأثر بالمصدر الأساسي للتعزيز، فالاكتئاب هو استجابة لفقدان التعزيز الايجابي للعلاقة بين المثير والاستجابة، فقدان التعزيزات في الحياة بشكل عام، يؤدي إلى فقدان الاهتمام بالحياة، وقلة الاستجابة للأحداث، وانخفاض تقدير الذات، واليأس تتبع هذا الفقدان للاهتمام. وهناك ثلاث طرق لفقدان التعزيزات:

فقد لا يحتوي المحيط على التعزيزات المناسبة للأشخاص، كفقدان العمل، او أن الشخص لا تكون لديه المهارات المناسبة للوفاء بمتطلبات المحيط، ففقدان المهارات البين شخصية، يؤدي إلى فقدان العلاقات مع الآخرين، او أن التعزيزات متوفرة، غير ان الأشخاص لا يتمكنون من الاستمتاع به كما في حالة الرهاب.

- **نموذج المهارات الاجتماعية**

يعتبر العجز في المهارات الاجتماعية اساسيا في هذا النموذج ، وينظر إلى الاكتئاب على انه ظاهرة علائقية، يفقد فها المكتئبون إلى المهارات بين الشخصية كمهارة حل المشكلات، التواصل الأسري أو بين الزوجين، ، كما ينشأ الاكتئاب من الاضطراب

غير المعالج، في العلاقات الشخصية الهامة، ، حيث ينظر إلى المكتئبين عموما، على أنهم عاجزون في المهارات الاجتماعية ، ويؤثرون بشكل سلبي على الذين يتعاملون معهم، ، غير أن الأسباب في ذلك تبقى غامضة، فقد وجد أن المكتئبين يتلفظون بعبارات سلبية، ، او يكشفون عن أنفسهم في أوقات غير مناسبة من الحديث، مما يحول النقاش إلى موضوعات اخرى، كما وجدت العديد من الدراسات أن الاكتئاب يكون مقبولا عادة من الإناث، بعكس الذين يمكون أن يعاقبوا اجتماعيا بسبب الاكتئاب، كما ان الأمهات المكتئبات يؤثرن تأثيرات سلبية على اطفالهن ، حيث يكونون عادة اقل قدرة على التعلق بهن، كما يكونون أقل قدرة على تنظيم انفعالاتهم بصورة مستمرة.

- **نظرية العجز المتعلم Learned Helplessness Theory**:

طور سليغمان Slegman هذا النموذج من خلال تجاربه على الكلاب، ، حيث أن الكلاب في موقف عجز تام، عن تجنب المؤثرات السلبية، كصدمة مثلا، تكون فيها غير قادرة على تعلم استجابة تجنبية، للصدمة، مما يدي بها إلى العجز العام، وهو عدم وجود تناسب صحيح بين المثير والاستجابة، وتؤدي هذه الحالة بالكلاب إلى أعراض اكتئابية مشابهة لتلك التي تكون لدى البشر، كفقدان الوزن والاهتمام، ولذا إن هذه النظرية ترى بان الفراد الذين يختبرون محفزات مكرهة، يظهرون ايضا عجزا في المهام المستقبلية، ، وقد وجدت الدراسات أن الأفراد الأكثر عرضة للاكتئاب، لديهم اسلوب عزو مختلف، حيث وفي حالات الفشل يتقبلون اللوم، ويعتبرون أن السبب عام ومستمر، في حين انه ملا يعلقون أمالا كبيرة على النجاح، ويرون أن لا تأثير لهم على سلوكاتهم المستقبلية.

- **نظرية التحكم في الذاتSelf-Control Theory**

ترى هذه النظرية أن قدرة الأفراد على إدارة سلوكاتهم عندما يتعلق الأمر بأهداف طويلة المدى( الاقلاع عن التدخين، الرياضة من أجل المحافظة على الصحة،...)، حيث ينشأ الاكتئاب عن عدم القدرة على إدارة السلوكات من أجل اهداف طويلة الأمد، حيث يختبر المكتئبون العجز واليأس مما يؤدي إلى التراجع عن هذه الأهداف، وتوصف سلوكات الأفراد في العجز في التحكم في الذات، في ستة خصائص:

التوجه الانتقائي للأحداث السلبية، مع استبعاد الأحداث الإيجابية.

التركيز على التبعات أو النتائج الآنية لسلوكاتهم في مقابل استبعاد التبعات او النتائج البعيدة، حيث يجد المكتئبون صعوبات في التركيز على النتائج البعيدة عند القيام باختياراتهم، يركزون بشكل خاص على مطالب اللحظة الراهنة.

يعزون خصائص اكتئابية على سلوكاتهم وخبراتهم.

يضعون معايير صارمة لتقييم انفسهم، فهم مثاليون,Perfectionistic، والمعايير التي يضعونها لأنفسهم تكون قاسية عن تلك التي يضعونها للآخرين.

الأفراد المكتئبون لا يعطون لأنفسهم المكافآت المناسبة للحفاظ على مجال محدد من السلوك،

في حين انهم يعاقبون انفسهم بصورة قاسية ، حيث يقوم ذلك بقمع السلوكيات المفيدة والبناءة.

- **النموذج المعرفي:**

طور أرون باك النموذج المعرفي كعلاج للاكتئاب، حيث يرى الاكتئاب من خلال المحددات المعرفية، يتكون من ثلاث محددات أساسية: النظرة السلبية للذات، النظرة السلبية للعالم، والنظرة السلبية للمستقبل.

ويقوم المكتئب برؤية العالم من خلال خطاطة shemata، اكتئابية، وهي مجموعة من الوحدات المعقدة التي تتكون في مرحلة مبكرة من الحياة ، وهي مجموعة من المعلومات المخزنة التي تعمل أيضا كقالب templete لتفسير الخبرات الجديدة وتوجيهها، حيث تحتوي على مجموعة من التشوهات المعرفية التي تم وصفها مبكرا خلال تطوير النظرية، وتعمل هذه الخطاطة كوسيط بين الخبرات الجديدة وبين الاستجابات العاطفية والانفعالية لهذه الخبرة، كما تقوم كمحدد للأفكار التلقائية، وهي تلقائية، لأن الفرد لا يعيها في الغالب، كما لا يعي عملية التفسير التي تحدث، بل يعي فقط الاستجابة الانفعالية.

وترتكز الأفكار التلقائية في حالة الاكتئاب على مفهوم الفقد أو الخسارة، فالخسارة هي المفهوم المعرفي المرتبط بالاكتئاب، بنفس الطريقة التي يرتبط بها مفهوم الكسب بحالة النشوة، والخطر بالرهابات، والاعتداء بالغضب.

وتتفعل الخطاطة الاكتئابية ، عندما يتم إدراك خسارة هامة أو كبيرة في الحياة، حيث تحل محل خطاطة اخرى غير مشوهة بمجرد أن يحدث الاكتئاب. وهذه الخطاطة من الصعب تغييرها، في ظروف الاكتئاب، نظرا لأن المكتئب غير واع بها، بل يراها كحالة طبيعية، ويقوم العلاج المعرفي على الوصول إلى إدراك العلاقة بين خطاطته المعرفية وخصائصها، وبين الأفكار التلقائية والاستجابات الانفعالية،

**دور المرشد في علاج الاكتئاب:**

للمرشد دور محوري في تقديم الدعم النفسي الأولي لحالة الاكتئاب، حيث يتدخل بصورة مبكرة من حيث التقييم الاولي للحالة، وتوفير التعليم النفسي، وإشراك الوالدين او الإحالة المناسبة للأخصائيين النفسيين، أو للمراكز النفسية المناسبة للحالة.

ولا يخفى ما بدر الاكتشاف او التحديد المبكر لحالة الادمان، حيث يساعد ذلك في تقديم الرعاية المناسبة،

**إرشاد حالات الاكتئاب**

ترى جمعية علم النفي الأمريكية (APA) أن أهم العلاجات الفعالة للإكتئاب، تتمثل في العلاجات المعرفية السلوكية، والعلاج البين شخصي (Interpersonal Therapy)، كما أن العلاج التحليلي القصير لم تثبت فعاليته في علاج الإكتئاب (Cara, 2002)

من العلاجات المهمة للاكتئاب هو العلاج المعرفي السلوكي ( انظر المحاضرة الثالثة) حيث يقوم على رصد أهم الأفكار المشوهة التي تمثل أساس الخطاطة المعرفية التي تقوم كقالب لتفسير ورؤية الأحداث الجديدة، ويتعلم المريض العلاقة الوثيقة بين هذه الخطاطة وأفكارها بالأفكار التلقائية التي تعمل كداعم للخطاطة، فيسعى المريض إلى تغيير هذه الأفكار التلقائية في محاولة لكسر العلاقة بنيها وبين الأفكار الجوهرية، وعندما يقوم بذلك، يقوم المرشد بتصميم مع العميل، مجموعة السلوكات المعززة والتي تساهم في تغيير افكار الشخص عن ذاته.

أما في العلاج البينشخصي، فإن الاكتئاب غالبا ما حدث نتيجة الصراعات الشخصية مع اخرين، وقد وجدت الدراسات مستويات عالة من هذه الصراعات لدى عائلات الأفراد المكتئبين ، ويتعلم الأفراد هنا، الطرق اللافعالة للتواصل والتفاعل مع الأفراد الآخرين في الأسرة، وكذا تعام مهارات التواصل، وتحديد الأدوار بدقة، وكذا تطوير مهارات التفاوض. (S, Gordon, & Melvin, 2017, p. 279)

استكشاف الاكتئاب من منظور المقاربة المعرفية السلوكية:

**جدول (2) يوضح بعض أبعاد استكشاف الاكتئاب من طرف المرشد**

| البعد | أمثلة |
|---|---|
| المقاربة المبدئة حول العالم الداخلي للعميل | تحديد المثل الأساسي الذي يستخدمه العميل في حياته العائلية والمهنية، تحديد الأمثلة التي تستخدم الضوء او النور( الظلمة، الحفرة، البئر، الزرقة، السواد،....) البطء( الثقل، التراجع، البرودة، التجمد) هشاشة العالم الداخلي( الانقسام، الكسور، الشقوق،...) |
| ظروف الاكتئاب، العوامل الصادمة | ما هو الحدث الحاث للاكتئاب، هل هناك اجترار لهذه الظروف. هل هذه العوامل كافية لحث الاكتئاب؟... |
| العلاقة مع الماضي | هل هناك علاقة واضحة بين الحدث الحاث والأحداث الماضية في حياة العميل؟ هل العميل يستدعي هذه الأحداث بشكل عفوي. كيف يمثل العميل والديه في طفولته؟ ماهي الفرضية التي يضعها العميل حول جذور الاكتئاب؟ هل هناك شعور بالإثم في الطفولة؟ هل يعيد هذا الاثم لنفسه أم للآخرين، وهل اثر ذلك على تقديره لذاته |
| كيف تأثر العالم الداخلي المرشد | ما الشعور الذي أحس به المرشد؟ كيف عكس العالم الداخلي للمرشد العالم الداخلي للعميل؟ ما الحدود الممكنة للتعاطف( الهوة : العمر، الجنس، الاجتماعي، عدم القدرة على التعبير عن الألم، ....) |

المصدر (Arnaud Plagnol, Tony Ward 2019, 118 ,119)

- **المراجع:**


- Cara, E. (2002). Mood Disorders. Dans E. Cara, & A. MacRae, Psychosocial Occupational Therapy (pp. 162-192). DELMER.
- APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (éd. 5).
- S, M., Gordon, & Melvin, G. A. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Depression in School Psychology. In Monica Thielking, & Mark D. Terjesen, Handbook of Australian School Psychology (pp. 269-290). pringer International Publishing Switzerland
- Tony Ward Arnaud Plagnol, (2019), Cognitive Psychodynamics as an Integrative Framework in Counselling Psychologyand Psychotherapy, Palgrave Macmillan, Switzerland.

## المحاضرة السابعة: اضطراب كرب الصدمة الحاد Acute Stress Disorder (ASD) واضطراب كرب ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على مفهوم وتشخيص اضطراب كرب الصدمة الحاد واضطراب كرب ما بعد الصدمة
- يفرق بين اضطراب كرب الصدمة الحاد واضطراب كرب ما بعد الصدمة
- يتعرف على مختلف المقاربات في إرشاد حالة كرب الصدمة الحاد واضطراب كرب ما بعد الصدمة
- **تعريف الصدمة**

تعرف على أنها اضطراب قلق ينتج عن التعرض عن الحدث الصادم (Coffey, Read, & Norberg, 2008) . كما تعرف بأنها " وضعية يكون فيها الفرد معتقدا أن حياته او حياة غيره هي في خطر حقيقي، حيث يمكن أن تحدث بصورة مباشرة او غير مباشرة، عند حضور حدوثها أو او بمجرد السماع عنها، مثل الجروح التي يسببها آخرون، الكوارث الطبيعية، العنف المنزلي أو في المدرسة، حوادث المرور، الحرائق،...وبعض هذه الحوادث يكون منعزلا وفرديا، بينما يكون بعضها مستمرا لمدة أطول، كالإساءة للأطفال، ويختبر الأفراد صعوبات عديدة بعد الحدث، تتعلق بالجوانب الاجتماعية، العاطفية، المعرفية، ( صعوبات في التركيز، النوم، الاستثارة والهياج، الغضب، الانسحاب، ...) (Wood, Domingues, Howard, & Said, 2017). ويعتبر التعرض المؤلم Traumatic Exposure من أكثر الحوادث في حياة الناس إذ يتعرض ما بين 60% إلى 70% من السكان إلى هذه الحوادث. (Coffey, Read, & Norberg, 2008, p. 37)

اضطراب الكرب الحاد(Acute Stress Disorder (ASD

و يتم تشخيصه من خلال اعراض اساسية، هي:

افكار اقتحامية متعلقة بالحدث: الذكريات المؤلمة، الأحلام المؤلمة المتكررة، ومضات الذاكرة،..

مزاج سلبي

الانسحاب

الإعاقة الوظيفية والتي تميز الاستجابة الطبيعية عن غيرا لطبيعية للحدث، ( إعاقة في وظائف النشاط العام، العمل، العلاقات، الدراسة، العائلة،...)

- **اضطراب الكرب ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)** :

رغم انه يحمل نفس خصائص اضطراب القلق الحاد، إلا أنه لا يمكن تشخيصه إلا بعد أكثر من شهر من وقوع الحدث، ، حيث أن الأفراد عادة لا يختبرون ردود الأفعال العابرة للصدمة، ولكن يتجهون إلى تطوير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، حيث يتم تشخيصه، على اساس الانفصال عن الواقع ، حيث يؤدي الحدث إلى فصل الوعي عن الواقعة الأليمة للحدث الصدمين ،وتتمثل اهم خصائصه في اربع مجموعات أساسية، هي :

اعادة الاختبار أو العيش- التجنب- التغيرات السلبية- التغير في الجانب المعرفي والعاطفي- الاستثارة والهياج

اعادة الاختبار أو العيش: الافكار الاقتحامية، الكوابيس، الانزعاج من تذكر عض تفاصيل الحدث

التجنب: يحدث عندما تصبح التلميحات في المحيط مقترنة بالحدث، وهذه تثير الخوف بمجرد ظهورها مرة أخرى في غياب الحدث: تجنب الناس، الماكن، النشطات ، الأوقات المرتبطة بالحدث

التغير في الجانب المعرفي والعاطفي : تغير النظرة للذات والعالم :كلوم الذات، عدم الاحساس بالأمان ، والمرتبط بدوره بتغير عاطفي، كالحزن، القلق، الغضب، وعدم اختبار العواطف بنفس القدر والعمق كما لدى الأقران ( عدم القدرة على البكاء عند الحزن مثلا)

الاستثارة والهياج: التغير في ردود الفعل المرتبط بالحدث، كنوبات الغضب، التهور والسلوك التدميري للذات، التيقظ المبالغ فيه، مشاكل في التركيز.... APA, 2013)

- **محددات اضطراب ما بعد الصدمة:**
- **عوامل الخطورة:**

**الجنس:** حيث تميل الاناث غلى تطوير الاضطراب اكثر من الذكور

الاعتداء البشري : بعكس الكارثة الطبيعية أو الحدث غير المتعمد

الاحداث المهددة للحياة والمهدمة للعائلة والعلاقات والخبرات الاجتماعية

- **عوامل الأمان:**

حضور العائلة والأشخاص المحبين

العلاقات الاجتماعية

العودة للعمل والمدرسة

وجود مرشد نفسي في المدرسة او مكان العمل. (Wood, Domingues, Howard, & Said, 2017)

- **التداخل مع الاضطرابات الأخرى:**

يعتبر التداخل بين اضطرابات الكرب ما بعد الصدمة والادمان من الاضطرابات الأكثر ترافقا مع لعضها البعض، وتفترض بعض الاتجاهات أن اضطرابا ما يكون مسببا للآخر، فعند التعرض لحدث صادم، يكون التوجه للإدمان لعلاج الذات من الحدث امرا معروفا، وهو ما يعرف بفرضية علاج الذات ، أو مداواة الذات* (Coffey, Read, & Norberg, 2008, p. 39)

**علاج اضطراب ما بعد الصدمة:**

**العلاج بالتعرض المطول:**

تعلم الاستجابات المعتاد حدوثها بعد الصدمة

تدريب التنفس

التعريض المباشر للوضعيات والمواقف المرتبطة بالحدث، والتي تثير المخاوف لدى الشخص

تكرار التعرض للذكريات الصدمية المتعلقة بالحدث

- **إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين**

الوصول إلى الذكريات والصور المرتبطة بالحدث

تقييم خصائص هذه الصور والذكريات

*ينبغي الإشارة هنا الاختلافات الثقافية التي يمكن أن تحدد هذا المفهوم، ففي الدين الإسلامي يكون العودة إلى الطريق المستقيم والرضا بالقدر، والاحتساب والصبر والاسترجاع من أهم الوسائل المستخدمة من طرف المسلمين للتعامل مع الأحداث الصادمة

توليد تقييمات بديلة للحدث

التركيز على عملية التبديل

تنفيذ حركة العين الجانبية عند التركيز على استجابة الشخص للذكرى.

السيد B هو رجل في ، كان خارجا من عمله ذات مساء حينما هاجمه شخص بسلاح في يده، صارخا، حافظة نقود ك، وبينما هو ويبحث عن حافظته خائفا، وضع الرجل المسدس على رأسه، وحينما حصل على الحافظة، كان قد اختفى، بعد مدة، طور السيد B كرب ما بعد الصدمة، فكان يعيد تخيل مشهد الهجوم، ولشكل خاص شكل السلاح في يده، قائلا بينه وبين نفسه إنه جميل، كان السيد B يردد بأن لديه مشهد زوجته وأولاده وهم يسمعون خبر موته في حيث أنهم في انتظاره على طاولة العشاء، وفي كل مرة يعيد تخيل مشهد الهجوم، كان يرتبط بمشهد طاولة العشـاء ثم ينخرط في البكاء.

عندما نحلل هذا المثال، يتبين أن الحدث هو الاعتداء، والتمثيل له هو المسدس، حيث يقوم بتحريض رموز أخرى كالدم، الموت، المسدس، وها المشهد يرتبط بمشد آخر نقيض له، يتمثل في رموز البيت العشاء، المساء، والاستقطاب الذي يحدث بين المشهدين يؤدي إلى تكثيف الاستجابات،

(Tony Ward Arnaud Plagnol, 2019, 145)

**- المراجع**

-Coffey, S. F., Read, J. P., & Norberg, M. M. (2008). Posttraumatic Stress Disorder and Substance Use Disorder: Neuroimaging, Neuroendocrine, and Psychophysiological Findings. In S. H. Stewart, & P. J. Conrod, Anxiety and Substance Use Disorders (pp. 37-57). Springer.

- APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (éd. 5).

- Wood, C. E., Domingues, J., Howard, J. M., & Said, S. (2017). Understanding and Responding to Crisis and Trauma in the School setting. In M. Thielking, & M. D. Terjesen, Handbook of Australian School Psychology (pp. 413-434). Springer International Publishing Switzerland

- Tony Ward Arnaud Plagnol, (2019), Cognitive Psychodynamics as an Integrative Framework in Counselling Psychologyand Psychotherapy, Palgrave Macmillan, Switzerland.

## المحاضرة الثامنة : نماذج من حالات التعرض للصدمة: حالة الفرد الذي عايش الوباء، وحالة الفرد الذي عايش كارثة طبيعية

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على بعض نماذج حالات التعرض للصدمة
- يتعرف على مفهوم الصدمة والحدث الصادم
- يتعرف على الاستجابة النفسية للأحداث الصادمة
- يتعرف على مختلف المقاربات في إرشاد حالة التعرض للصدمات و الكوارث
- **تمهيد:**

نظرا للظروف التي يمر بها العالم أجمع، والجزائر، سنتناول في هذه المحاضرة العملية الإرشادية المتعلقة بالمرور بهذه الأزمة الصحية ( كوفيد-19)، والتي تلقي بالكثير من الإضطرابات والأزمات والضغوط النفسية التي ام فتئت البحوث الميدانية تكشف عنها يوما بعد يوم

- **تعريف الوباء**

يشكل وباء كوفيذ-19 صدمة اجتماعية، حيث يتنج عنها اضطرابات لا تثيب الأفراد فحسب بل المجتمعات الكل، وهو ا يؤثر على المجتمع ككل، ففي حين تصيب الكوارث الطبيعية بعض الدول والمجتمعات، تصيب الأوبئة، كل المجتمعات الانساني، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية جائحة كورونا وباء غالبا في .....هنا تجد المجتمعات الانسانية نفسها، في مستوى من القلق يختلف عن القلق الذي يصيب الأفراد، ، حيث يسود الشك، والاضطراب، ويصبح النظام العصبي للأفراد مرتبكا، بسبب محاولتهم معالجة القلق، كما يصابون باليقظة المفرطة، أثناء الإغلاق الذي تمارسه الدول من أجل احتواء الوباء، خائفين من الإصابة، أو إصابة احد الأقرباء،

أو الصدقاء(Shari Bloomberg, 2021) وهنا لا بح المرشدون أو غيرهم من الموظفين، الذين عادة ما يقدمون خدماتهم لمن في من يحتاجها بمعزل عن الإصابة بما يصاب به العملاء، ، بل يصبحون في حالة تشاركية معهم، غذ أنهم يعانون نفس انماط القلق والإضطراب، وهو ما يرعف يتشارك الصدمة، Shared trauma, إذ يختبرون نفس الخبرة في علاقتهم بالصدمة، ، او كعدوى عاطفية حيث يعرف الممارس الإرشادي ما مير به العميل ، او قد يسقط مخاوفه الشخصية على العميل(Carol Tosone, 2021)

- **التأثيرات النفسية للوباء**

توصلت الكثير من الدراسات إلى العديد من التأثيرات النفسية والانفعالية والاجتماعية للوباء، فقد وجدت دراسة بوزي وآخرون على عينة من المراهقين في إيطاليا، إلى أنهم يعانون من النحية العاطفية، والتأثيرات على العلاقات مع الأقران، والعلاقات مع الوالدين (Buzzi, et al., 2020). كما وجدت دراسة على المجتمع الجزائري على أن تأثير الوباء كان بشكل خاص في مجال التواصل الاجتماعي لدى الجزائريين في حالة الإغلاق، حيث أثر الوباء على العلاقة مع العائبة، وتدني السفر والنشاط الرياضي، والحركية الطبيعية للأفراد (Boutebal, Madani, & 2021 Bryant,), كما توصلت الدراسات إلى العديد من التأثيرات النفسية الأخرى كالقلق والاكتئاب، وصعوبات في النوم، وزيادة العنف المنزلي، وغيرها من التأثيرات السلبية، وفيما يتعلق بالأطفال، فإن الوباء والإغلاق، كان له تأثير كبير عليهم أيضا، حيث حد من نشاطهم وحركتهم، كما أثر بشكل كبير على تمدرسهم بسبب الإغلاق والقلق.

- **إرشاد حالات الأزمة والوباء**

يتم التدخل لإرشاد حالات الأفراد الذين عايشوا الأزمة والكوارث على التدخل وفق ثلاث مستويات:

- **تقديم المساعدة النفسية الأولية**

حيث تقدم هذه المساعدة مباشرة بعد الحدث الأزمة أو الصدمة، وتستخدم عندما لا تكون هناك أعراض نفسية لدى الفرد، و تهدف إلى المساعدة على التخفيف من من وطأة الصدمة، ومنع حدوث المرض او الإضطراب، وتتحقق هذه الخطوة من خلال التخفيف من الضغوط، وتوفير الأمن المادي والنفسي، ( تقديم الماء، الأغطية، الأفرشة،....) وتوجيه الأفراد الذين يظهرون، أعراض الذعر والخوف والانهمام، كما ا، توفير تواصل اجتماعي، مهم في هذه المرحلة، حيث تظهر الدراسات، أن عدم توفير هذا التواصل يمثل عامل خطورة، في تطوير أعراض الصدمة، أو الكرب ما بعد الصدمة،

- **التدخل الوقائي الثانوي**

وتقد خلال 30 يوما التي تتبع الحدث الصادم أو الأزمة، وهو الوقت اللازم لحدوث الشفاء، الطبيعي وانتهائه، وتتضمن أربع جلسات، تهدف إلى تحقيق التواصل الفعال، مع الفرد لتوفير، المعلومات اللازمة، لتجاوز الردود( تقنيات الاسترخاء، التنفس البطني، استراتيجيات التكيف، ...) ثم تقييم مدى الحاجة إلى توفير الاحتياجات الجديدة(تغيير السكن، العمل، المدرسة،...) كما يتضمن هذا المستوى تقييم الحاجة إلى تقديم خدمات قانونية، أو اجتماعية أخرى ضرورية، اما بالنسبة للأطفال، فإن عملية الإرشاد يجب أن تتم مع ذويهم، لتقديم المهارات اللازمة، لهم والملاحظة ومراقبة أولادهم اثناء عملية العلاج والشفاء.

- **حالة الفرد الذي عايش كارثة طبيعية**

ترعف الكارثة على أنها " أي حدث يتسبب في اضطرابات خطيرة في وظائف الجماعة والمجتمع والبيئة مع وجود خسائر كيسة بشرية، ومادية واقتصادية أو بيئية، والذي لا يستطيع المجتمع مواجهتها بموارده المتوفرة أثناء حدوث الكارثة" Bortolin & Ciottone, 2016) .

وتحدث الكوارث الطبيعية بشكل متكرر، سواء كانت زلازل او براكين أو أعاصير، أو حرائق او فيضانات حيث لا يمكن التوقع لصورة اكيدة متى تحدث الكارثة الطبيعية، ،و هي تؤثر على الفراد والسر والأطفال بشكل حاص، سواء من الناحية المادية حيث يفقدون منازلهم وممتلكاتهم، ورتينهم اليومي الضروري للشعور بالأمن، ، او من الناحية النفسية والمعنوية، حيث يتعرضون لاختبار العديد من الاضطرابات، كاضطراب القلق ما بعد الصدمة، وبالنسبة للأطفال فإن التأثيرات عادة ما تكون كبيرة وقوية، حيث يفقدون ممتلكاتهم كالألعاب، والحيوانات، كا يفقدون روتينهم اليومي المعتاد، وعلاقاتهم الطبيعية مع اصدقائهم وأقرانهم، حيث قد يضطرون إلى النزوح، وقد أكدت دراسات حدوث الكثير من المشكلات كمخاوف محددة ونوعية، صعوبة الانفصال، مشكلات النوم، إعادة تمثيل الأزمة، أثناء اللعب، الأعراض الجسدية، التهيج، التذمر، الانحدار في الأداء الدراسي(Osofsky & Osofsky, 2013)

**إرشاد حالات الصدمة بعد الكارثة الطبيعية**

تقوم عملية الإرشاد للأفراد والأسر الذين عايشوا ازمة او كارثة طبيعية على العديد من المراحل

- **التعريف بالحدث الصادم**

حيث يتعرف العميل على الحدث الصادم ، من خلال على مؤسسات الرعاية التي تمنح الناس الشعور بالتحكم والتواصل والمعنى والحدث الصادم هي " أحداث مفاجئة وغير متوقعة ويتم إدراكها على انها خطيرة وتتضمن تهديدا جسديا او أذى جسديا فعليا ويؤدي إلى الشعور بطغيان، الخوف، و الحد من قدرة الشخص على الاستجابة السريعة له، ويمكن أن تتضمن التجربة او الخبرة الصدمية، الفقد غبر المتوقع للأحباء، والاستغلال الجنسي، العنف الجماعي، الإرهاب، الكوارث الطبيعية، ويختبر الأفراد حدثا صدميا على الأقل في حياتهم

- **وصف الاستجابة الانسانية للحدث الصادم**

حيث يعتبر رد الفعل القتال- الهروب- الجمود من أهم الاستجابات الإنسانية للحدث المؤلم، وعند تكرار هذا الحدث بشكل سريع، يصبح الانسان غير قادر على الاستجابة بصورة طبيعية، ومثال ذلك سؤال شخص عن رد فعله حول العبارة " كلما ركبت سيارتك تعرضت لحادث مروري ماذا ستفعل؟" فالناس يستجيبون بطرق مختلفة، وفي العادة فإن الناس يشاهدون ويسمعون ويشعرون بأشياء تذكرهم بالخطر الذي حدث في الماضي، ويسمى هذا بالباعث triggers ، والدماغ يتعلم كيف يتذكر البواعث لأنها ضرورية، لاستجابة بشكل سريع للأحداث الجديدة، ، ثم يبدأ في ربط الأخطار بالبواعث، وفي إعصار كاترينا، الذي ضرب عدة ولايات في الولايات المتحدة الأمريكية في 2008 كانت الأخبار المتكررة عن الإعصار والانتقالات المتكررة والأيام الممطرة من أهم هذه البواعث، لأولئك الناجين، ففي ايام المطر، كان الأطفال يستجيبون بالنشاط الزائد والطاقة غير الموجهة، وصعوبات في ضبط الاتجاه وهؤلاء الأطفال يمكن أن يحيدوا عن نماءاتهم السوية، وإظهار سلوكات غير تكيفية كالتبول الليلي، والسلوك غير المتوافق مع المرحلة النمائية التي هم فيها (Volk, Konnath, & Bassuk, 2014)

- **تقييم العملاء**

يمكن الأخذ بخمسة عوامل لتقييم الأطفال والأسر

تأثير الحدث الكارثي على الأسرة

خصائص الحدث الكارثي

تاريخ السرة ووضعها الراهن

عمر الأطفال ومراحل النمو التي يرون بها أثناء حدوث الكارثة

استجابة الاباء 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 يمن للأطفال من خلالها القدرة على التحكم في اجسادهم، والذي يمكنهم بعد ذلك من تنظيم انفعالاتهم، واسترجاع احساس الأمان، كما يمكن استخدام بعض الاستراتيجيات المعقدة كالابتكار، الروتين والتوقع، والتي تسمح يتعزيز الشفاء، حتى في ظروف الاضطراب والفوضى، وهي طرق يمكن تطبيقها في المدارس وأماكن الاجلاء او الملاجئ.

- **المراجع:**

Bortolin, M., & Ciottone, G. R. (2016). Disaster Medicine . In L. M. Gillman, S. Widder, M. Blaivas, & D. Karakitsos,

Trauma Team Dynamics (pp. 203-207). © Springer International Publishing Switzerland .

Boutebal, S. E., Madani, A., & Bryant, C. R. (2021). COVID-19 pandemic: rapid survey on social and mobility impact in Algerian cities. Journal of Public Health: From Theory to Practice, 1-7.

Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., et al. (2020). The psycho-social effects of COVID-29 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. Italian Journal of Pediatrics, 46-69 .

Carol Tosone. (2021). Introduction. Dans Carol Tosone, Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic (pp. 1-11). Nature Switzerland AG

Osofsky, J. D., & Osofsky, H. J. (2013). Lessons Learned About the Impact of Disasters on Children and Families and Post-disaster Recovery. In A. M. Culp, Child and Family Advocacy (pp. 91-105). Springer Science+Business Media New York .

Shari Bloomberg. (2021). Refections on COVID-19, Domestic Violence, and Shared Trauma. In Carol Tosone, Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic (pp. 69-77). Springer Nature Switzerland AG

Volk, K. T., Konnath, K., & Bassuk, E. L. (2014). Helping Children Heal After the Hurricanes: An Innovative Training Approach. In T. Nelson, & H. Winawer, Critical Topics in Family Therapy (pp. 71-79). Springer Cham Heidelberg New York Dordrecht London.

## المحاضرة التاسعة إرشاد حالة السلوك العدواني Aggressive Behaviour Disorder

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على مفهوم وتشخيص السلوك العدواني
- يتعرف على أسباب السلوك العدواني
- يتعرف على كيفية إدارة السلوك العدواني لدى الأطفال
- **تعريف:**

يعتبر السلوك العدواني Beihaviours Aggrissiv من الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال ، حيث يأتي بعد اضطراب القلق واضطراب الاكتئاب، ويعرف على أنه سلوك إرادي لإيذاء الذات أو ايذاء الآخرين، كما يعرف على أنه السلوك الذي يتجه به صاحبه إلى أيقاع الأذى بالآخرين أو ممتلكاتهم ، إما بدنيا أو باي طريق آخر، ، كما يعرف بانه سلوك يهدف إلى ايقاع الأذى بالآخرين او الذات ، او ما يرمز لهما ، وقد يكون صريحا أو مضمرا أو مرمزا .

ويندرج السلوك العدواني تحت اضطراب السلوك التخريبي والذي يتضمن نوعين من الاضطرابات: سلوك العناد Oppositional Defiant disorder الذي يتضمن السلبية والاعتداء العاطفي والسلوكي ، والسلوك المضطرب Conduct Disorder الذي يمثل السلوك العداوني أهم أنواعه ، حيث يتمظهر في الاعتداء على حقوق الآخرين، ويؤدي إلى الصراع مع المعايير الاجتماعية وقد أدرج في الدليل التشخيصي الاحصائي من 1980 ، ويتم تشخيصه من خلال أربعة معايير أساسية (Murrihy, Burns, Reinke, Herman, & King, 2017):

الاعتداء على الأشخاص أو الحيوانات

تدمير الممتلكات

الغش السرقة ( سرقة المحلات)

انتهاك خطير للمعايير ( التغيب عن المدرسة) (APA, 2013)

وللوفاء بهذه المطالب فيجب ان يتقفر منها ثلاثة على القل لمدة 12 شهرا (APA, 2013)

- **التفشي والانتشار:**

15-30% ن الأطفال قبل المدرسة لديهم مشكلات سلوكية

25-40% من الذكور لديهم سلوك عدواني مرتفع، في مقابل 10-28% لدى الاناث

قمة السلوك العدواني تصل في سن 3

40% من السلوك العدواني الحاد يبدأ في سن 8 سنوات

60% من الأطفال العدوانيين لديهم اضطراب فرط النشاط وقلة الانتباهADHD

- **الأسباب:**

اسباب في التواصل: عدم فهم الرسالة، عدم القدرة على التعبير عن الذات، عدم فهم المحيط والبيئة

- **الأسباب النفسية:**

الغضب، الخوف، القلق، الاحباط( إحباط حاجة من الحاجات النمائية الأساسية لدى الطفل)

البارانويا، والشك

السمات الشخصية السابقة

- **الأسباب البيولوجية:**

المرض، بعض الأدوية، الأوهام، الألم، الامساك، صعوبات النوم، زيادة الدوبامين، التسمم بالمواد المخدرة.

- **الأسباب البيئية:**

المحيط غير المريح، والفوضوي، ( البرد، الحرارة، الحركة الزائد)

مواقف الأفراد في الاسرة، المدرسة، مكان العمل

التغير في المحيط والبيئة، وعدم القدرة على الاعتياد عليها

- **الآباء كمصادر للسلوك العدواني:**

الفشل في الاعتراف بالعائلة أو بعضو فيها ( الغربة)

تصور الاباء كمهددين

مواقف واتجاهات الاباء نحو الأبناء

المواجهة كالعقاب، النقد

الاستجابة غير الصحيحة لبعض السلوكات

المشكلات العالقة بين الآباء والأبناء

جنس الاخوة وأعضاء العائلة

شخص محدد

- **إدارة السلوك العدواني:**

لإدارة السلوك العدواني بشكل فاعل، فيجب التعرف على مختلف المحددات والأسس والمبادئ لاتي تحكم هذا النوع من السلوك.

- **محددات السلوك العدواني:**

الخصائص الفردية والشخصية

المرحلة النمائية

شخصية الاباء ووظائفهم(( 64% من النساء في امريكا يعملن بدوام كامل عندما يكون الطفل عمره اقل من عام)

مستوى نمو العائلة (الدخل المنخفض)

احداث خاصة في حياة العائلة ( عدم حضور البن العنف المنزلي)

- **المبادئ العامة لإدارة السلوك العدواني:**

السلوك يتدعم من خلال نتائجه ( كلما كانت النتيجة تتبع السلوك مباشرة، كلما اثر ذلك على السولك وظهوره أو اختفائه)

التدعيم أو التقييم يكون مفيدا عندما يكون محددا( تناسب العقاب مع اهمية السلوك ومنطقه)

مهما كانت النتيجة سلبية او إيجابية فيجب ان تتحدد من خلال تبعات السلوك وحده وليس من خلال مفهومنا عنه أو تقييمنا الشخصي عنه.

التعزيز: تقديم المكافآت بعد السلوك المرغوب مباشرة يؤدي إلى تعزيزه

الانطفاء: سحب المكافأة ،لى حين انطفاء السلوك

العقاب: سحب جميع المكافآت.

- **مثال عن العقاب: الوقت التأديبي المستقطع time out**

نوع من العقاب أين يتم سحب كل المعززات والمكافآت تبعا لسلوك غير مرغوب فيه.

- **الطريقة:**

تقديم time out بصورة مباشرة بدون ضرب او تهديد

تحديد المكان بصورة مسبقة

يكون منعزلا نوعا ما

يمكن مراقبته ولا يكون مريحا أو ترفيهيا

يقدم من طرف الب أو الأم

يتم لفظ كلمة وقت مستقطع بصورة مباشرة

دقيقة واحدة عن كل سنة من عمر الطفل

- **اخطاء شائعة في ممارسة الوقت المستقطع**

لا يجب التفاعل مع الاولاد أثناء الوقت المستقطع

اتباع طريقة ABC المقدمات السلوك – التبعات

الاحتفاظ بالسجل

ملاحظة انماط السلوك

تغيير المقدمات

تغيير التبعات

**المراجع :**

Murrihy, R. C., Burns, J. R., Reinke, W. M., Herman, K. C., & King, K. R. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in School Psychology. Dans M. Thielking, & M. D. Terjesen, Handbook of Australian School Psychology (pp. 331-347). Springer International Publishing Switzerland.

APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (éd. 5).

## المحاضرة العاشرة ارشاد حالة الأسر كثيرة الشجار

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على أهمية التربية السرية السلمية
- يتعرف على مفهوم الشجار في الأسر
- يتعرف على أسباب الشجار في الأسرة الجزائرية
- يتعرف على مختلف المقاربة المعرفية السلوكية لإرشاد الأسر كثيرة الشجار
- **تمهيد**

يشير مفهوم تربية الابناء Parenting إلى رعاية الأبناء وتحمل كل المسؤوليات التي ترتب عن ذلك تجاههم( العواطف، المعرفة، السلوك، القيم،...). وتتسم التربية الإيجابية بالعديد من الخصائص كالدفء، المشاركة ، الانضباط الإيجابي، والممارسات المتناسقة، بينما تتصف التربية السلبية أو غير الوظيفية Dysfunctional بفقدان الدفء، الاعتداء، السلبية، الصراع، القسوة، أو الاهمال، (Oana Alexandra David, 2020)

وتشكل علاقة أب- طفل أهمية بالغة الصعيد النفسي، فقد أثبتت العديد من الدراسات ان لها تأثيرا كبيرا على التطور المعرفي للطفل وصحته النفسية والعقلية، بحيث أن القسوة والتربية غير الوجدانية، ترتبط بشكل مباشر مع الاضطرابات الداخلية والخارجية كما وجدت الكثير من هذه الدراسات علاقات سببية بين الرعاية اللافعالة والنمو العاطفي – الاجتماعي للأطفال وصحتهم الجسدية ومحاصيله التعليمية وهو ما يعني ا، الكثير من جذور المشكلات النفسية التي تظهر في مراحل الحياة المختلفة، تقبع في مراحل الطفولة الأولى.

- **أسباب الشجار في الأسرة الجزائرية**

تتميز الأسرة الجزائرية بخاصية الشجار المتكرر والذي اصلح ظاهرة عامة، بحيث يمكن وصف نوع التربية السائد في الأسرة الجزائرية بأنه تربية الصراخ والشجار، وهناك الكثير من المقاربات النظرية التي يمكن تفريدها لصالح فهم اسباب الشجار في الأسرة الجزائرية، ومنها

- **التباين في اساليب التربية والرعاية**

تشكل الأنماط السائدة في التربية لدى الوالدين أهمية بالغة في تطوير الأسرة واستمرارها وغالبا ما تؤدي هذه التباينات بين هذه الأنماط إلى ظهور الصراعات والشجار في الأسرة، نظرا لاختلاف هذه الأنماط وما تقوم به من تحديد لأساليب العلاقات التي تسود بين الأفراد والحوار الذي يحدث بينهم، وللمهارات الضرورية لكل نمط في نظرته وعلاجه للمشكلات الأسرية، وقد حدد هوك في كتابة الإدارة العقلانية للأطفال، أربعة انماط للتربية، تمثل أنماطا سائدة في معظم الأسر، وهي (Ona Alexandra David, 2020) :

- **النمط الفظ والقاسي:**

وهو نمط يقوم على السلبية بافتقاده للجانب الانفعالي وللشراكة الإيجابية، كما يهمل إرساء معايير وضوابط واضحة للتفكير والسلوك، فالآباء والأمهات في هذا النمط لا يتفاعلون بإيجابية مع أبنائهم، ويفتقدون للاستراتيجيات السلوكية لمراقبة سلوك أطفالهم وضبطها.

- **النمط الحازم:**

وهو نمط غير عقلاني أيضا، يتميز بمستوى منخفض من التعاطف، وفرض مطالب زائدة على الأبناء، فالآباء في هذا النمط يرسمون معايير حازمة وقوية ومضبوطة لسلوك أبنائهم ويركزون على اخطائهم بشكل خاص.

- **النمط العاطفي:**

وهو يتميز بمستوى عال من العاطفية، ويفتقد من جهة اخرى إلى إرساء المعايير والضوابط الضرورية للأبناء، فالوالدين في هذا النمط يقومان بوضع وإرساء مطالب منخفضة على أبنائهم، كما انهم لا يهتمون بتطبيق القواعد والمعايير عندما يضعونها، وهو نمط غير عقلاني ايضا، وغير وظيفي، ولا يؤسس للتربية الإيجابية

- **النمط العاطفي الحازم:**

ويتميز بمستوى عال من الدفء والعواطف، و مستوى عال أيضا من المطالب المفروضة على الأبناء، فالآباء يدخلون في تفاعل إيجابي مع الأبناء، كما يضعون معايير وحودوا وقواعد مضبوطة لسلوك أبنائهم، يتم المحافظة عليها وتطبيقها وتصحيحها، وهو أسلوب عقلاني بحسب هوك، كما يمتاز بالتقبل غير المشروط للأبناء

وبحسب هذه الأنماط، فإن الشجار، يمكن أن يظهر في الأنماط غيرا لعقلانية، والتي هي ليست وظيفية، حيث لا يتم تخديد معايير واضحة للسلوك، وأو وضع معايير صارمة، وهو ما يؤدي سواء إلى عدم قدرة الأبناء على اتباع مسار عقلاني للتفكير والسلوك، وبالتالي الوقوع في كثير من الأخطاء التي تعود سلبا على العلاقات بين افراد الأسرة، وهو ما يؤدي إلى الشجار كوسيلة لحل هذه المشكلات، أو يؤدي إلى كبت شديد للصرامة والضبط الوقيين والذي ينفجر بعد مدة، حينما لا يعود بالإمكان للأبناء تقبل او اتباع الارشادات الصارمة والمضبوطة، ويكمن الحل في النمط العلاقين الذي يتميز بالوسطية في كل من الصرامة والعواطف .

- **التغيرات البنيوية في الأسرة الجزائرية**

قد تظهر الشجارات في الأسر، نتيجة التغيرات والتطورات التي حدث في الأنساق والأدوار والعلاقات البينية بين أفراد الأسرة، كما تظهر نتيجة التغير في المعايير والحدود التي كانت سائدة في الأسرة لوقت ما، والتي تنتج عن عديد الأسباب، منها:

- **الانتقال من نمط العيش التقليدي إلى الحديث**

حيث انتقلت الأسرة الجزائرية من نمط عيش تقليدي إلى نمط حديث يقوم على عديد المفاهيم والطرق والأساليب في التربية والتنشئة، كالأسر الممتدة، والكبيرة، والتي تقوم على نمط من العلاقات بين الأفراد، وتحديد ادوارهم وممارساتهم، والتي تمثل بدورها الحلول الثقافية المبتكرة طوال فترة زمنية طويلة للتعامل مع المشكلات الأسرية، كالأمن والغذاء والعلاقات، و غيرها، فقد ابتكرت السر الكبيرة هذا النمط من العيش لنه أكثر مناسبة للوفاء بهذه المتطلبات ومواجهة هذه المشكلات، إلى نمط مختلف يقوم على مفهوم الأسر الصغيرة، ومحدودية العلاقات، واختفاء المرجعيات، فبالنسية للآباء الجدد فإن النماذج التقليدية في التربية لم تعد ممكنة أبدا إذ لا تسطيع العمل ضمن النمط الجديد(Pinsolle, 2017)، وهو ما ادى إلى عدم قدرة هذه الأنماط على التعامل مع المشكلات المستجدة، ضمن هذه النمط الحديث، كالأدوار الجديدة التي أصبحت مفروضة على الأفراد في الأسر، خاصة الدور الذي أصبح منوطا بامرأة ان تقوم به باعتبارها ربة بيت وعاملة، وأدوار الأطفال والتوقعات منهم، خاصة في مجال التعليم، وهو ما يبرز الشجار كأحد الأساليب التي تستخدم لصرف الصراعات والتشنجات والاحتقان الذي لا يجد متنفسا له إلا من خلال الشجار، حيث يصبح الشجار هنا عملية تنظيمية للأدوار والحدود والعلاقات والتوقعات ومحاولة تنظيمها، نظرا لعدم استقرارها بعد على نمط عقلاني ممكن لمواجهة المشكلات والمطالب وتلبية الحاجات والرغبات.

- **وسائل التواصل الاجتماعي الحديثة**

تساهم وسائل التواصل الاجتماعي الحديثة في مزيد من التوتر والتشنج الذي يحصل في الأسر الجديدة، والأنماط التي اصبحت عليها، مما يقود إلى الجار، فهذه الوسائل، تعمل بشكل كبير على تلبية الرغبات الانسانية في التواصل الاجتماعي بطرق مختلفة، لم تكن سائدة من قبل في مجتمعاتنا، حيث لم تمر المجتمعات التقليدية بنفس

تطرو المجتمعات الغربية الحديثة وهو ما ادى بها إلى عدم القدة على دمج هذه الوسائل في بينتها التي لاتزال تقليدية، فغالبا ما يحاول الآباء اخضاع هذه الوسائل للرقابة، او للمحتوى الذي يمكن نشره ومشاركته، كما في الأسر الهرمية، إذ يجد الآباء صعوبات كبيرة في الرقابة على ابنائهم، بسبب تفوقهم المعرفي والتكنولوجي في استخدام هذه الوسائل، ويمكن توضيح هذه النقطة من خلال العودة إلى مفهوم برينسكي هو المواطن الرقمي، والذي يتميز به الأجيال الجديدة التي يقوم تلبية حاجاتها على هذه الوسائل، كما ان المراهقين هم من المستخدمين الجدد لهذه التكنولوجيات، وبالتالي فإن ادوارهم يمكن أن تتغير تبعا لذلك، حيث يصبحون أكثر قدرة على الحصول على بعض المطالب بطرق مختلفة وجديدة تماما، لا تتطلب منهم الدخول في علاقات أو بذل جهود كبيرة، مما يؤيد بهم إلى تطوير نماذج من الوجود، كالابتعاد عن الأسرة، ومن جهة أخرى قد تقود وسائل التواصل الاجتماعي على تغيرات جوهرية في القواعد التي يقوم بها أفراد السرة، كالبحث عن مصادر معرفية للأطفال، أو الحصول على لعبة من الألعاب، فالأب والأم قد يتنازلان عن سلطتهما، لصالح آخرين لمراقبة الأطفال والمراهقين، أو قد يطرو الآباء سبطة صراعية بينهم وبين ابنائهم، أو الاحتفاظ بالسبطة ككل لهم فقط، حيث تقو الأم بزيادة سلطتها من خلال زيادة الرقابة وفرض القواعد(Katherine M. Hertlein, 2018)

- **إرشاد الأسرة كثيرة الشجار**

تقوم العملية الإرشادية للأسر كثيرة الشجار، لى المسلمة التي ترى بأن الرعاية والتربية قابلة للتطوير والتحسين، حيث يتعلم الآباء الاستراتيجيات الفعالة في التربية، ويتلقون المعرفة والدعم اللازمين لاكسابهم المهارات الأساسية كأدة مهمة لتعزيز الانسجام مع الأبناء، وكأداة قوية للوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية، وتتنوع هذه البرامج من خلال المقاربات التي تعتمدها، ( نسقية، سلوكية، سلوكية معرفية، ... وسنركز هنا على المقاربة السلوكية المعرفية، أولا ليحصل

الطالب على نظرة شاملة لتطبيق ههذ المقاربة في معظم حالات الارشادية، ولأنها ذات فاعلية في علاج المشكلات السرية، كما في في غيرها من المشكلات

- **المقاربة المعرفية السلوكية للتربية**

تأسست المقاربة العقلانية العاطفية السلوكية Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT ) من طرف البرت أليس Albert Ellis في 1955، حيث يرى ان المعاناة النفسية اتاج عن المعتقدات السلبية الجامدة وأن الانسان يجب ان يستخدم الطريقة العلمية أو الأسلوب العلمي لاختبار تفكيره لتحويل معتقداته اللاعقلانية نحو معتقدات اكثر عقلانية، وقد تشكلت هذه النظرية في النموذج المعروف بـ ABC الممثل في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يمثل المسار بين الحاث والمعتقدات والنتائج في النموذج المعرفي

| A | B | C |
|---|---|---|
| Activating events | beliefs | consequences |

المصدر:(Ona Alexandra David, 2020, p. 476)

يرى أليس ان المعتقدات غير العقلانية معتقدات غير متسقة مع الواقع، وهي السبب الأساسي في هذه الظاهرة، حيث تعتبر ههذ المعتقدات اللامنطقية عائقا أو حائلا أمام الأسرة للوصول إلى الاستراتيجيات الفعالة في التربية، ومثال ذلك أن الاستجابة لسلك الطفل العنيد وهي حالة ليس سببها سبوك الطفل بالتحديد ولكن المعتقد الجامد الذي يحمله اباء حول هذا السلوك، والذي يجب ان يكون مذعنا وتتصف هذه السلوكات بحسب برنارد لويس( 1985) أو ما يسميه بالسلوك غير الوظيفي للآباء، بالغضب والاكتئاب، الاحباط ، القلق، والشعور بالذنب والتأنيب، فهذه السلوكات غير الوظيفية تقوم كعائق أمام القدرة على استخدام الاستراتيجيات الفعالة في التربية،

ومن بين هذه الأشكال الجامدة لهذه المعتقدات (Robyn Kurasaki & Mark D. Terjesen, 2020) :

- **الإجبارDemandingness**

والذي يعني ضرورة القيام بالواجبات المطلقة نحو الذات ونحو الآخرين والعالم، بغض النظر عن أي اعتبار آخر، فالآباء لهم توقعات مطلقة في هذا المعتقد اللاعقلاني، مثلا " طفلي يجب أن يسلك بشكل جيد ويقوم بما اقوله له

- **الترويعAwfulizing**

والذي يعني التقييم الكارثي للسلوكيات والواقف، والذي لا يكون في طبيعته كارثيا، وهو يقود إلى اختبار القلق والاكتئاب والشعور بالإثم،" هذا أسوأ شيء يمكن أن يحصل لطفل، إنه شيء مروع"

- **عدم التسامح مع الاحباط Frustration Intolerance**

والذي يشير إلى عدم اعذار السلوكات المحبطة" مثل: " من الصعب حل مشكلات الأطفال". أو : " لا أستطيع تغيير سلوك طفلي أبدا" ويقود هذا إلى عدم القدرة على تحمل تقييمات الاخرين لسلوكات أطفالهم

- **التقييم الشمولي Global Evaluation**

والذي يعني ان الأفراد يقيمون ذواتهم من خلال خصائص محددة، أو سلوكات محددة بدقة، فالآباء يجب أن يحتلوا مكانة وقيمة مطلقة ومحددة يستحقونا، ومن الأفكار اللاعقلانية فيهذا المعتقد " أنا لست ابا ابدا لنني لا استطيع ان أوفر لأبنائي ما يستحقونه" ، وهنا يقوم الاباء عادة بمقارنة أنفسهم مع الاباء الاخرين، ويستنتجون تبعا لذلك بأنه مغير جديرين، ونتيجة لذلك أيضا فقد يختبرون مشاعر الحزن والاكتئاب، كما ينتج عن ذلك أن يقوم الأب أو الأم بتقييم الأخر على أنه حقير، أو أن

ابنه سيء للغاية، بما يترافق مع ذلك من الأفكار سلبية شديدة، تهد العلاقات الأسرية ووظيفتها، وفي العملية الإرشادية يتم تحويل هذه المعتقدات من تقييم الذات إلى تقييم السلوكات.

مما سبق يتبين لنا أن الشجار في الأسر، قد يعود إلى عوامل سياقية وتنظيمية تعود إلى التغيرات البنيوية في الأسر، والناتجة بدورها عن تغيرات سياقية كبيرة، في المجتمع والثقافة، أو أنها تعود إلى أنماط معرفية وسلوكية، يطورها الاباء والأمهات في تربيته أبناهم، وعلى الإرشاد عموما، ان يستهدف التعامل مع العوامل جميعا، حيث يقوم باختيار الأساليب المناسبة للتعامل مع مشكلة الشجار، إذ تقف خلفها العديد من العوامل والأسباب التي يجب استكشافها في مختلف المستويات الثقافية والاجتماعية والنفسية والمعرفية .

**جدول رقم (4) يمثل بعض أساليب مقاومة الافكار غير العقلانية في الأسر كثيرة الشجار:**

| الاستراتيجية | مثال |
|---|---|
| الدحض الوظيفي Functional dispute | كيف لهذا المعتقد الانفعال السلوك ان يساعدك |
| الدحض التجريبي Empirical dispute | ما هو الدليل او الواقعة التي تدعم معتقدك هذا |
| التعليم النفسي Psychoeducation | تعليم معتقدات عقلانية جديدة ، توفير الأدلة والمعلومات التي تساعد على تعليمها وتوظيفها |

| | |
|---|---|
| عبارات التكيف العقلاني Rational coping statements | علم واسال اعضاء الاسرة تسميع او تأكيد العبارات العقلانية لاستخدامها بدلا من العبارات غير العقلانية |
| لعب الدور Role playing | اقترح على أعضاء الأسرة للتحادث كأشخاص آخرين، ثم قم بالتغذية الراجعة |
| سلسلة العزو Inference chaining | اسأل العضو من العائلة على أن النتيجة المروعة التي يتوقعها عادة ستصبح حقيقة فعلية وستحدث، ما الذي سيعنيه ذلك لهم ، كرر ذلك حتى يتم تحديد الاعتقاد غير العقلاني الذي يقف وراءها، ثم قم بمساءلته ودحضه. |
| الأسئلة السقراطية Socratic questioning | اسأل اسئلة نموذجية للتعرف على معتقدات الغير عقلانية، ثم قم بمساعدته على فهم لماذا هي غير عقلانية |
| الدعابة Humor | استخدم التناقضات والنكت والدعابة لتأكيد عدم اتساق المعتقدات الغير عقلانية، فيما تقوم ببناء وتقوية العلاقة الارشادية |

- Olga Gulyayeva Fuller, Brooke Edelman, and Tamara Del Vecchio 2020)

**ملحق : استبيان المعتقدات العقلانية وغير العقلانية للآباء Parent Rational and Irrational Beliefs Scale (P-RIBS) 28 9 2022**

- **الجزء الأول:**

فكر في الوضعيات التي يكون فيها طفلك يعصيك أو لا يحترمك والمعتقدات التي كانت لديك، حولها، بعض الاباء، يعتقدون أن الوضعيات يجب ان تكون كما يريدون، بينما بعض الآباء يعتقدون بانه امر اختياري وتفضيلي، ويتقبلون الوضعيات كما هي، رغ أنهم يريدون أن لا تحدث لهم، على ضوء ذلك، حدد إلى أي مدى تعكس العبارات التالية معتقداتك في كل وضعية من الوضعيات:

| العبارة | لا أوافق بشدة | لا أوافق | محايد | موافق | لا اوافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|
| يجب على طفلي ان يحترمني ويطيعني. | | | | | |
| إذا عصاني طفلي فهذا لا يعني ذلك أنني شخص لا قيمة له. | | | | | |
| أعتقد أنه أمر فظيع أن يعصيني طفلي | | | | | |
| إذا عصاني طفلي فهذا يعني أنني عديم القيمة. | | | | | |
| .إنه امر لا يحتمل أن يعصيني | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| طفلي | | | | | |
| .أنا متفائل دائمًا بمستقبلي. | | | | | |
| أستطيع أن أبقى ثابتا عندما يعصيني طفلي، على الرغم من أنه من الصعب بالنسبة لي أن أتحمل ذلك. | | | | | |
| أنا لا ايد فعلا أن أعصى من طرف طفلي، غير انني اعتقد أن الأشياء ليس عليها أن تكون كما اشاء دائما | | | | | |
| إنه شيء غير سار، ومؤسف أن يعصيني طفلي، ولكنه ليس امرا مروعا | | | | | |
| عندما يعصيني طفلي ، أشعر بانه طفل سيء، ولا قيمة له، | | | | | |
| عندما يعصيني طفلي، فإنني اتقبلهم على انهم يستحقون الاهتمام، رغم سلوكهم السيء | | | | | |

- **الجزء الثاني:**

فكر في الوضعيات التي كنت فيها مع أبنائك، والمعتقدات التي كانت لديك، حولها، بعض الاباء، يعتقدون أن الوضعيات جب ان تكون كما يريدون، بينما بعض

الآباء يعتقدون بانه امر اختيرا وتفضيلي، ويتقبلون الوضعيات كما هي ويتقبلون الوضعيات كما هي، رغم أنهم يريدون أن لا تحدث، على ضوء ذلك، حدد إلى اي مدى تعكس العبارات التالية معتقداتك في كل وضعية:

| العبارة | لا أوافق بشدة | لا أوافق | محايد | موافق | لا اوافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|
| يجب أن أكون والدا صالحا مهما كان | | | | | |
| إدا لم اكن الدا جيدا، فهذا لا بعني باننني بلا قيمة | | | | | |
| أعتقد أنه أمر مروع ان أكون والدا سيئ | | | | | |
| إذا لم أكن ابا جيدا، فهذا يعني بأنني بلا قيمة | | | | | |
| إنه امر لا يحتمل ان أفكر بأنني اب غير جيد | | | | | |
| أنا دائما متفائل بمستقبلي | | | | | |
| أستطيع أن ابقى ثابتا عندا افكر بأنني اب سيء | | | | | |
| أنه امر مهم لي أن أبقى مشغولا | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| أريد أن اكون ابا صالحا، ولكنني أتقبل بأنيني لا يمكنني أن أكون جيدا في التربية كما اريد داما | | | | | |
| أنه امر سيئ ومؤسف أن اكون أبا غير جيد، ولكنه ليس مروعا | | | | | |
| عندما يعصيني طفلي ، أشعر بانه طفل سيء، ولا قيمة له، | | | | | |
| عندما يعصيني طفلي، فإنني اتقبله على انهم يستحقون الاهتمام، رغم ذلك | | | | | |

المصدر: (Oana Alexandra David2020)

**- المراجع**


- Oana Alexandra David. (2020). Rational Emotive Parent Education. In Michael Bernard, & Mark D. Terjesen , Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research Applications (pp. 475-491). Springer Nature Switzerland AG.

- Katherine M. Hertlein. (2018). Technology in Relational Systems: Roles, Rules, and Boundaries. In Jennifer Van Hook,

S. M. McHale, & Valarie King, Families and Technology (pp. 89-102). Springer Nature Switzerland AG.

- Robyn Kurasaki, & Mark D. Terjesen. (2020). Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy in Working with Parents. In M. Bernard, & M. D. Terjesen, Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research Applications (pp. 125-142). Springer Nature Switzerland AG .

- Olga Gulyayeva Fuller, Brooke Edelman, and Tamara Del Vecchio The Rational Emotive Behavior Therapy Approach to Working with Families In M. Bernard, & M. D. Terjesen, Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research Applications (pp. 143-157). Springer Nature Switzerland AG .

## المحاضرة الحادية عشر: إرشاد بعض حالات الطفولة في خطر( الطفل المدلل، الطفل المهمل، الطفل المسعف،...)

- **هدف المحاضرة:**
- يتعرف على مفهوم الطفل في خطر
- يتعرف على التأثيرات النفسية والصحية للإساء والاهمال على الأطفال
- يتعرف على طرق إرشاد الأطفال في حال الخطر
- **تمهيد:**

يشكل مفهوم الإساءة للطفل مفهوما واسعا تندرج ضمنه العديد من اشكال الإساءة للطفل، كالإساءة الجنسية والعاطفية والاهمال، وهي تندرج ضمن هذا المفهوم الواسع الذي يمكن أن يندرج تحته الطفل وضع خاص (Donisch & Briggs, 2022)، وبشكل الاهمال ما نسبته 75% من تقارب الاساءة للأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها (Passmore, Conway, & Baxter, 2019). ويحدد القانون الجزائري الطفل في خطر على انه" الطفل الذي تكون صحته أو أخلاقه أو تربيته أو أمنه في خطر او عرضة له، أو تكون ظروفه المعيشية أ وسلوكه من شأنهما أن يعرضاه للخطر المحتمل أو المضر بمستقبله أو يكون في بيئة تعرض سلامته البدنية أو النفسية أو التربية للخطر" ( قانون رقم 12-15 يتعلق بحامة الطفل 2015).

- **الطفل المدلل Pampering/Spoiling Childhood :**

يرى آدلر أن التدليل من اكثر السلوكيات السيئة التي يمكنها التأثير يشكل سلبي على نمو الأطفال، حيث أنه عندما يتم فصل الطفل عن امه أو أبيه في الدراسة أو أثناء اللعب، فالطفل يستاء من هذا الفصل، ويرغب في البقاء معهما مهما كان الآمر، ويشير مفهوم التدليل إلى استرضاء رغبات الأطفال وحاجاتهم في مختلف مراحل

نموهم(Pad & Dauphin, 2018). غير انه هنا يجب التفرقة بين الرغبات التي تشكل، وبين الحاجات التي تعتبر ضروري ويجب تلبيتها بالأشكال المناسبة، ف.. يفرق بين الرغبات والحاجات

- **الطفل المهمل** Neglect/Overburdening Childhood:

يشير لفظ الاهمال إلى عدم القدرة على توفير الحاجات الأساسية للطفل، ومنها الحاجات العاطفية ويتضمن ذلك ترك الطفل وإهماله مع حضور الوالدين، كما تم استخدام لفظ الطفولة المثقلة من طرف أدلو لوصف الأطفال المعرضين لظروف قاسية وضاغطة(Moses, 2017)

- **الآثار النفسية للأطفال في وضعيات خطرة**
- **الآثار النفسية**

من النتائج الموثقة في علم النفس النمو، هو الاثار النفسية الكبيرة للإساءة على الأطفال والتي تتجاوز مرحلة الطفولة إلى مرجلة النضج، ومن الأثار لنفسية الكبيرة، الاضطرابات الناشئة لدى الطفل جراء الإساءة والاهمال كالاكتئاب والقلق واضطراب السلوك والهاند والسلوكات الخطرة كالإدمان، والأفكار الانتحارية، وفي هذا الصدد تشير الدراسات إلى أن الاكتئاب والقلق هما من اكثر الاضطرابات التي تنتج عن الاهمال والإساءة، ومن النتائج المتوصل إليها أيضا من خلال هذه الدراسات هو التغيرات في النشاط الغدي النخامي والكظري نتيجة الاساءة والتي تعمل على التكيف مع الضغوط (Donisch & Briggs, 2022).

- **الآثار السلوكية**

من النتائج السلوكية على الطفل في أوضاع الإساءة الاضطرابات الخارجية والتي تتمظهر في العديد من اضطرابات كالعدوان والعناد والسلوكات الخطرة وغيرها، ومن النتائج البحثية هو العنف البدني والإساءة الجسدية التي تكون مرتبطة عادة بهذه

الاضطرابات، كما وجدت بعض الدراسات أيضا أن الاهمال مرتبط بشكل كبير بها، حيث يحتمل ان يطور الأطفال المهملون سلوكات خطرة خمس مرات أضعاف الأطفال الذيم لم يتعرضوا لهذا الاهمال.

- **الآثار الصحية**

بالإضافة إلى ما تتركه سلوكات الإساءة والاهمال على الطفل من الناحية النفسية والجسدية، وجدت بعض الدراسات أيضا ان الاهمال يرتبط بشكل كبير مع الاخفاق في النمو السليم، والسمنة، والنقص في الفيتامينات، والأمراض غير المعالجة، وكثير من الأمراض المزمنة، حيث ان 87% من الأطفال في مراكز الرعاية في الولايات المتحدة الأمريكية، لديهم مرضا مزمنا على الأقل، كالالتهاب الجلد المعدي، الربو، تسوس الأسنان، فقر الدم(Donisch & Briggs, 2022)

- **ميكانيزمات التأثير**

يشكل فهم تأثيرات الاهمال والإساءة للطفل، اهم المداخل للقيام بالعلاج والارشاد والتدخل لهذه الحالات، ورغم أن الدراسات لم تحدد بدقة أشكال هذه الميكانيزمات، إلا ان بعضها يشير إلى طرق تأثير هذه المعاملات، ومنها أن بعض اشكال المعاملة تؤثر على وظائف الدماغ وبعض الأعضاء الخاصة كالغدد التي تعمل كمنظمات لطرق التكيف مع الأوضاع، حيث لا تعود قادرة على ممارسة وظائفها بصورة طبيعية، كما تشير دراسات اخرى إلى أن التجارب المريرة التي يمر بها الطفال أثناء نموهم، تؤدي إلى الانخراط في سلوكات غير صحية من الناحية النفسية والجسدية أو الذكريات المرتبطة بها، والمرتبطة بدورها بنتائج غير صحية، كالادمان، وسلوكيات المخاطرة للتقليل من الآلام النفسية الناتجة عن الإساءة، كما ان الأطفال المعرضون لأشكال الإساءة والإهمال يكونون عادة غير قادرين على تطوير علاقات اجتماعية صحية وسليمة، وصعوبات في الحصول على الدعم الاجتماعي اللازم من الآخرين

ومن الميكانيزمات أيضا ان الأسرة من خلال الإساءة للطفل أو عدم معاملته معاملة لائقة تؤدي إلى اختلال النمو لدى الأطفال، كما يؤدي إلى تدني تقديرهم لذواتهم وبالفشل في تطوير وبناء العلاقات مع الآخرين، وعدم القدرة على تنظيم الانفعالات والتحكم فيها.

- **العملية الإرشادية للطفل في اوضاع خاصة**

تمر العملية الإرشادية للطفل في أوضاع خاصة، بالعديد من المراحل، وتخضع للعديد من الاعتبارات التي يجب ان تأخذ الطفل سواء من ناحية نموه، أو من ناحية خصوصية ما تعرض له.

ويعتمد إرشاد حالات الطفولة في خطر على العديد من الأسس والمبادئ، التي ينبغي مراعاتها عند القيام بإرشاد الأطفال والمراهقين، ومنها ما يتعلق خصوصا بمرحلتهم النمائية، ومنها:

- أن حالات الاضطرابات التي يعاني منها الطفل، تعتمد بشكل كبير على تفكيره اللاعقلاني الذي يتميز به، بسبب مرحلة النمو التي يكون فيها عادة، والتي تتميز بعدم اكتمال نموه المعرفي، وكذا سائر نماءاته الأخرى، فهو في حالة استكمال نموه، وفي حالات التعرض للإساءة او للتعامل معها فيجدر بالمرشد الالمام بهذه المراحل النمائية.
- الأطفال الذين يظهرون مشكلات سلوكية وعاطفية إنجازية، يظهرون تأخرا وعدم قدرة على التفكير العقلاني، خاصة فيما يتعلق بالقضايا الشخصية والعاطفية، وأيضا تأخرا في المهارات الأخرى لإدارة الذات من الناحية العاطفية، كما انهم يكونون عادة خاضعين للأفكار غير العقلانية، مثل تدن تقييم الذات، عدم القدرة على التعامل مع الاحباطات، وعدم التقبل من طرف الاخرين.

- الأطفال الكبار ، عندما يتعرضون للأحداث السلبية والضاغطة، عادة ما ينكصون إلى مرحلة النمو ما قبل الحسية، في النمو المعرفي التي تتميز، بـ:
- يرسمون مرجعيات حكمية: القيام باستنتاجات غير مستندة إلى أدلة منطقية كافية.
- التجريد الانتقائي: التركيز على التفاصيل المأخوذة من سياقاها مع اهمال الأحداث الهامة في الوضعية
- التضخيم والتهوين: اخطاء في تقييم معنى واهمية الحدث
- الشخصنة: التوجه لربط الاحداث الخارجية بالذات مع عدم وجود ادلة للربط أو لإجراء علاقة ما يبنهما.
- التعميم: القيام باستنتاجات من خلال احداث قليلة ومعزولة
- المعتقدات غر العقلانية التي تكون في شكل مطلق( يجب ان، ينبغي أن، لابد من أن،...) ، هي جوهر المشكلات السلوكية والعاطفية عند الأطفال والمراهقين.

نتيجة لهدا الأطفال يكونون غير قادرين على تفسير الواقعة بشكل منطقي( أخطاء في العزو كالقيام باستنتاجات خاطئة، اخطاء في التنبؤ، ...) هذا العزو يعتبر أفكار آلية. (Michael Bernard, 2020,p 52),

- **محددات العملية الإرشادية للأطفال في اوضاع خاصة**

يتحدد نمو الطفل وتطوره النفسي من خلال المحددات البيئة الضاغطة وكذا الجاهزية الشخصية للطفل، ولذا فإن العملية الإرشادية للطفل يجب ان تخضع لخصوصية نموه النفسي والجنسي على الخصوص، كما يجب مراعاة الدافع لهذه الاستشارة، والذي قد يكون سببه حالة الاضطراب والقلق الذي يدفع بالآباء أو المعلمين لطلب الاستشارة النفسية، ولذا فإن الإرشاد يجب ان يلتزم، بهذا التحديد، ولا يجب أن يعممه، على كل النمو النفسي والشخصي للطفل.

من جهة أخرى يجب على العملية الإرشادية للطفل أ ن تراعي التوازن المطلوب بين العائلة والأسرة، والسياقات التي يعيش فيها الطفل، حتى لا تحدث خلل ما فيها، بحيث لا تشعر الآباء مثلا بالهلع أو بالإنكار، خاصة عند القيام بتقييم وتفسير، بعض السلوكيات، خاصة عند القيام بتقييم و تفسير السلوكات التي تظهر على الأطفال.

- **العلاقة الإرشادية مع الأطفال**

يجب الحذر من القيام أو تأسيس علاقة مع الطفل تقوم على أي شكل من أشكال التواطؤ معه، بعيدا عن والديه، واعتبارهما سبب معاناته، كما يجب الحذر من المماهاة مع شكوى الوالدين وإعطائهما مزيدا من الاهتمام في محاولتهم لفهم طبيعة سبوك الطفل، ومن هذا المنطلق يجب استقبال الأطفال مع والديهم في بداية العملية الارشادية، قبل استقبال الأطفال لوحدهم، وللتعرف على شكل العلاقة التي تكون بين الطفل ووالديه، بعكس ما هو الحال في مرحلة المراهقة، حيث يجب استقبال المراهق أولا، وم نثم استقباله مع والديه.(Laurent & Chaine, 2012)

ومن هنا فإن تأسيس علاقة صحية مع الطفل يشكل جانبا حاسما في تقبله لنموه، و ليس الهدف هنا هو القضاء على هذه الاضطرابات المتمظهرة والتي تكون عادة في صالح الكبار ونتيجة لمطالبهم الآنية التي كثيرا ما يلحون عليها، بل إعطاء الفرصة للطفل للإيجاد طريقه للشفاء الذاتي، وبمعنى آخر العودة به، أي الطفل، للنمو الطبيعي الذي كان قد توقف عنه.

في بعض الحالات الأخرى قد تكون هذه الاضطرابات عميقة جدا، ولا يمكن للمرشد أن يفهم ما تريد الافصاح عنه بشكل واضح، حيث يمكن أن تكون عبارة عن حالات من القمع لرغباته، كما يمكن أن تكون تعبيرا عن نقص نمو العمليات المعرفية، فبدلا من أن تتمظهر في شكل تمثيلات صحيحة، تنحرف عن مسارها الطبيعي، فالاستشارة الناتجة عن اللقاء الأول مع المرشد، قد تعالج بشكل نفسين حيث يتم

تفريغها جسديا من خلال مثلا الإثارة البهلوانية، رمي الأشياء، ...وهي مستمدة من طبيعة استجابة الآباء لهم، بحيث يمكن أن تكون تعبيرا عن الرغبة المازوشية لدى الطفل في أن يكون معاقبا، والنتائج الثانوية الأخرى، يمكن أن تكون رغبة في تنحية المرشد كطرف ثالث من أجل احتواء الطفل بطريقة سحرية في حضور والديه. (Laurent & Chaine, 2012)

وفيما يلي اهم المبادئ أو الشروط لتأسيسها مع الطفل في بناء علاقة إرشادية معه:

لا تسلك كمعلم له او اب، فمثلا لا تعلق بنبرة سلبية على سلوكاته أو تحاول الضغط عليه من اجل القيام بالتغيير المطلوب

لا تحكم على سلوكه( التقبل غير المشروط) له عندما تسمع لمشكلته حتى ولو كنت تختلف مع وجهة نظره، أنه في حالة اختراق للمعايير او القوانين، ولا تدعه بشعر بانك تحاكمه

احترم مقاومته وقم ببناء علاقة معه لاغم ذلك، عندما تجد مقاومته، انتقل بهدوء وسلاسة ، قدما وخلفا، من خل التفسير، مستخدما تقنيات غير مباشرة، الاشارة إلى مشكلات الاصدقاء، الربت،....

كن صبورا لأن بناء الثقة عملية بطيئة

اجلس دائما مع الطفل بجانبه، وليس من خلال حاجز ما كالمكتب مثلا

اظهر الاهتمام الحقيق بالطفل شاركهم قصص شخصية، دعهم بجلبون معهم اهتماماتهم، كالكتب، القصص الأقراص والالعاب

ابني الثقة من خلال التصريح والمكاشفة المتبادلة

في الجلسات الأولى، استمع جيدا، واعكس المشاعر والمعلومات

لا تنخرط عاطفيا بشكل كامل. احتفظ بالموضوعية،

مع المراهقين بشكل خاص، الفوز باحترامهم، بدلا من قبولهم هو أمر مهم، مثلا يمكن سؤالهم القيام بأعمال لا يرغبون بالقيام بها

استخدم اللغة المناسبة لأعمارهم ولخلفيتهم الثقافية

تعامل بشكل مباشر مع قلق الأطفال حول لماذا هم في علاج نفسي او في حصة إرشادية

لا تخف من التواصل بشكل دعابي مع الطفال اصغار، من الممكن الضحك على سلو كطفل صغير أو سلوكك، ولكن ليس على سلوك عميل بالغ.

ساعد الطفل على أن يفهم بانك إلى جانبه، ولبس إلى جانب الأبوين أو معلميهم. (Michael Bernard, 2020)

**المراجع:**

Donisch, K., & Briggs, E. C. (2022). Maltreatment, Overview of Child. Dans R. Geffner, J. W. WhiteL, K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth, Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan (pp. 29-317). Springer Nature Switzerland AG.

Laurent, V., & Chaine, F. (0220). Introduction À La Psychiatrie De L'enfant. Dans V. Kapsambelis, Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de (pp. 821-844). Presses Universitaires de France.

Moses, S. (2017). Neglect/Overburdening Childhood Situations. In T. K. Virgil Zeigler-Hill, Encyclopedia of Personality and Individual Differences, (pp. 1-5). Springer International Publishing AG .

Pad, R., & Dauphin, V. B. (2018). Pampering/Spoiling. In V. Zeigler-Hill, & T. K. Shackelford, Encyclopedia of Personality and Individual Differences (pp. 46-76). Springer International Publishing AG.

Passmore, S., Conway, L., & Baxter, a. M. (2019). Child Neglect. In R. Geffner, J. W. WhiteL, K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth, Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan (pp. 1-27). Springer Nature Switzerland AG.

Michael Bernard,( 2020), A Compendium of REBT Principles and Best Practices for Working with Children and Adolescents,In M. Bernard, M. D. Terjesen (eds.), Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research, Springer Nature Switzerland AG

## المحاضرة الثانية عشر

## إرشاد حالات الأمراض المتنقلة وراثيا

- **أهداف المحاضرة:**
- يتعرف على مبررات تفريد العملية الإرشادية للأمراض المتنقلة وراثيا
- يتعرف على بعض أنواع الإرشاد في هذه الحالات كالإرشاد الجيني
- **تمهيد**

تقوم المقاربة الإرشادية للأمراض المتنقلة وراثيا على التطورات الحاصلة في الإرشاد بسبب التقدم التكنولوجي والصحي الحاصل، والتي وسعت من نطاق النظريات والممارسات الإرشادية لتشمل سائر النواحي الحياتية للمريض، وهذا لتعزيز حياة أفضل للعميل، من خلال المقاربة الشمولية التي بإمكانها ان تستوعب جميع الخصائص والجوانب للشخص، وهو ما أدى إلى محالات استيعاب بعض الجوانب التي كانت غائبة أو خارج نطاق العملية الإرشادية، كالجوانب الفيزيولوجية، والجوانب العصبية، حيث يعمل المرشدون في اماكن كالمستشفيات والرعاية الصحية والتي تتطلب التعامل مع هذه الجوانب (Kristin Perrone & Ashley Schoener, 2021)

ويستخدمون المرشدون النفسانيون التدخلات العصبية النفسية خاصة مع الأفراد ذوي الصعوبات والإعاقات العصبية، والأمراض المتنقلة وراثيا، حيث يعاني هؤلاء من العديد من التأثيرات النفسية السلبية، إضافة إلى معاناتهم الجسدية، خاصة مع الاعتقادات السائدة حول هذه الأمراض على انه لا يمكن الوقائية منها ولا شفاؤها، والكثير من المواقف الأخرى التي تؤدي إلى مزيد من التحيز والتصنيف والوصم الذي قد يؤدي أيضا إلى زيادة التأثير السلبي لهذه الأمراض.

- **الإرشاد الجيني**

أت التطورات المتلاحقة في المجال الجني إلى فهم أفضل للسلوك الانساني عموما وللخصائص الانسانية، حيث تتجه الدراسات والأبحاث الجينية بدلا من الدراسات الوراثية التي لا تستطيع تحديد العوامل المسببة للأمراض والخصائص الانسانية بدقة كافية(Strahler, Mueller-Alcazar, & Nater,2018) ، ونتيجة لذلك فقد توفرت العديد من التقنيات التي تساعد على استكشاف الأمراض والاعاقات المتنقلة وراثيا، خاصة عندما يكتشف الأفراد وجود مرض معين في عائلاتهم فيعتقدون أنه سيصيبهم ساء بشكل مباشر أو غير مباشر، من حلال ذريتهم وأولادهم، وبالتالي فإن البعد العائلي وتوقع التهديدات المستقبلية هما القضيتان الأساسيتان في إرشاد حالات الأمراض المتنقلة وراثيا.

وتفرض هذه التطورات على المرشدين اخذها في الاعتبار، واستدخالها في مجال ممارساتهم، فمثلا أدت الاكتشافات الحديثة إلى ان 99%من الجينوم البشري متشارك بين جميع الأفراد، بينما تمثل الاختلافات بينهم والتي تتعلق باللون والطول والوزن وغير ذلك 1% فقط، وتمثل الاختلافات في نطاق محدد من الجينوم المرتبطة بالعديد من الأمراض المزمنة(McBride, Heer, Ayele, & Davey, 2018)

ويتضمن الإرشاد الجيني الدعم اللاموجه الذي يعطي المعلومات التي تسمح للعملاء والمرضى بالقيام بالاختيارات الصائبة(Bieth, et al., 2020)

**المراجع**


- Bieth, E., Nectoux, J., A.Girardet, N.Gruchy, H.Gruchy, M.Laurans, et al. (2020). Genetic counseling for cystic fibrosis: A basic model with new challenges. *Archives de Pédiatrie*(27 ), eS30–eS34.
- Kristin Perrone, & Ashley Schoener. (2021). Neuropsychologically Driven Evidence Based Interventions in Counseling Psychology. In R. C. D'Amato, A. S. Davis, E. M. Power, & E. r. Eusebio,

*Understanding the Biological Basis of Behavior,* (pp. 367-385). Springer Nature Switzerland AG .

- McBride, C. M., Heer, H. D., Ayele, F. T., & Davey, G. (2018). Using Genomic Knowledge to Improve Health Promotion Interventions in the Developing World. In E. B. Fisher, *Principles and Concepts of Behavioral Medicine* (pp. 713-735). © Springer Science+Business Media LLC .
- Strahler, J., Mueller-Alcazar, A., & Nater, U. M. (2018). Genetics, Behavior, and Behavior Genetic Interactions in Health Risk. In E. B. Fisher, *Principles and Concepts of Behavioral Medicine* (pp. 277-316). Springer Science+Business Media LLC .

- **خاتمة:**

تناولت المحاضرات السابقة معظم الموضوعات والمحار التي أدرجت في مادة إرشاد الحالات الخاصة، والتي سعينا من خلالها إلى توسع مفهوم ونطاق الإرشاد ، وكذا توسيع مفهوم العملية الإرشادية والنظريات والمقاربات التي بإمكانها استيعاب هذه الحالات وفهمها في إطارها، وما ينبثق عنها من ممارسات وتطبيقات الكثيرة التي تنبثق عنها، ، سواء تعلق الأمر بأهم الاضطرابات النفسية التي تصيب الشخصية، كالقلق والاكتئاب، واضطرابا الصدمة وما بعد الصدمة، ، او ببعض الأمراض الجسدية كالأمراض المزمنة، التي ترتبط بدورها بكثير من الصعوبات النفسية والاجتماعية، أو في بعض الحالات السائدة في الأسر، ومنها الأسرة الجزائرية، كالشجار ، والأوضاح التي تحيط بالطفولة وتتهددها، أو بما يتعلق بالمجتمع ككل ، كالأزمات والأوبئة والكوارث الطبيعية، إذ يبدو ان الإرشاد يمكنه القيام بأدوار مهمة وكبيرة في كل هذه الحالات، بما يمتلكه من خلفيات نظرية لمقاربة كل هذه الحالات، وبما لديه من تقنيات وممارسات أخذ تتكيف في مع كل حالة لتستوعبها وتتعامل معها، بل إن الإرشاد لا يزال يتطور مع كل جديد معرفي وبحثي، حيث يسعى دائما إلى استيعاب ما يستجد سواء على الساحة العملية، بما ينجم فيها من ارماض، أو على الساحة المعرفية والبحثية التي تؤدي غلى تحسين فهمنا للطبيعة الانسانية وبالتالي للمخاطر والاضطرابات الي تتهددها، بما يؤدي إلى تطوير النظريات والممارسات التي تتعامل معها بكفاءة عالية.

وقد سعينا في هذه المطبوعة المتواضعة إلى الاعتماد بشكل كبير على المراجع الأجنبية، بشكل خاص، وتنويعها ما بين المقالات والأبحاث العملية ، والكتب الأكاديمية المتخصصة، وهذا للإطلالة على الجديد في هذا الحقل، ولما لهذه المراجع من إحاطة والمام بهذه المواضيع, ولما لها من جدة سواء من النواحي النظرية العلمية البحثية، او من النواحي التطبيقية والممارسات العملية أيضا.

ونسأل الله أنا كنا عند حسن ظن طلبتنا، وأن يأخذوا بأحين ما في هذه المطبوعة، ويستفيدوا منها، ويجعلوا منها منطلقا للإستزادة المعرفية والبحثية الأكاديمية، في حياتهم الأكاديمية والمهنية، وأن يكونوا عند حسن ظن مجتمعهم.

د- عمر مناصرية

جامعة محمد بوضياف- مسيلة

## - المراجع


- Abram, H. S. (1980). The Psychology of Chronic Illness. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 447*, 5-10.
- Alba, B. (s.d.). Parental Influence on Personality Development (Adler). In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, (pp. 1-5). Springer International Publishing AG 2017.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (éd. 5).
- Beran, D. (2015). needs and needs Assessments a GAP in the Literature of cronic diseases. *SAG open*, 1-10.
- Bieth, E., Nectoux, J., A.Girardet, N.Gruchy, H.Gruchy, M.Laurans, et al. (2020). Genetic counseling for cystic fibrosis: A basic model with new challenges. *Archives de Pédiatrie*(27 ), eS30–eS34.
- Bortolin, M., & Ciottone, G. R. (2016). Disaster Medicine . In L. M. Gillman, S. Widder, M. Blaivas, & D. Karakitsos, *Trauma Team Dynamics* (pp. 203-207). © Springer International Publishing Switzerland.
- Boutebal, S. E., Madani, A., & Bryant, C. R. (2021). COVID-19 pandemic: rapid survey on social and mobility

impact in Algerian cities. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 1-7.

- Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., et al. (2020). The psycho-social effects of COVID-29 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Italian Journal of Pediatrics*, 46-69 .
- Cara, E. (2002). Mood Disorders. Dans E. Cara, & A. MacRae, *Psychosocial Occupational Therapy* (pp. 162-192). DELMER.
- Carol Tosone. (2021). Introduction. In Carol Tosone, *Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic* (pp. 1-11). Nature Switzerland AG.
- Coffey, S. F., Read, J. P., & Norberg, M. M. (2008). Posttraumatic Stress Disorder and Substance Use Disorder: Neuroimaging, Neuroendocrine, and Psychophysiological Findings. In S. H. Stewart, & P. J. Conrod, *Anxiety and Substance Use Disorders* (pp. 37-57). Springer.
- Donisch, K., & Briggs, E. C. (2022). Maltreatment, Overview of Child. In R. Geffner, J. W. WhiteL, K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth, *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan* (pp. 29-317). Springer Nature Switzerland AG.

- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and Depression in Children and Adolescents.* Springer Science+Business Media, LLC.
- Katherine M. Hertlein. (2018). Technology in Relational Systems: Roles, Rules, and Boundaries. In Jennifer Van Hook, S. M. McHale, & Valarie King, *Families and Technology* (pp. 89-102). Springer Nature Switzerland AG.
- Kearney, C. A. (2005). *Social Anxiety and Social Phobia in Youth.* Springer Science + Business Media, Inc.
- Kristin Perrone, & Ashley Schoener. (2021). Neuropsychologically Driven Evidence Based Interventions in Counseling Psychology. In R. C. D'Amato, A. S. Davis, E. M. Power, & E. r. Eusebio, *Understanding the Biological Basis of Behavior,* (pp. 367-385). Springer Nature Switzerland AG .
- Laurent, V., & Chaine, F. (0220). Introduction À La Psychiatrie De L'enfant. In V. Kapsambelis, *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de* (pp. 821-844). Presses Universitaires de France.
- Levitt, V. B. (2002). Anxiety Disorders. Dans E. Cra, & A. MacRae, *Psychosocial Occupational Therapy* (p. 194234). DELMER.
- McBride, C. M., Heer, H. D., Ayele, F. T., & Davey, G. (2018). Using Genomic Knowledge to Improve Health

Promotion Interventions in the Developing World. In E. B. Fisher, *Principles and Concepts of Behavioral Medicine* (pp. 713-735). © Springer Science+Business Media LLC .

- McNaughton, N. (2008). The Neurobiology of Anxiety: Potential for Co-Morbidity of Anxiety and Substance Use Disorders. In S. H. Stewart, & P. J. Conrod, *Anxiety and Substance Use Disorders* (pp. 19-33). Springer .
- Michael Bernard,( 2020), A Compendium of REBT Principles and Best Practices for Working with Children and Adolescents,In M. Bernard, M. D. Terjesen (eds.), *Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research*, Springer Nature Switzerland AG
- Moses, S. (2017). Neglect/Overburdening Childhood Situations. Dans T. K. Virgil Zeigler-Hill, *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, (pp. 1-5). Springer International Publishing AG .
- Moyers, P. a., & Stoffel, V. (2002). occupational therapy and substance use disorders. In E. Cara, & A. Macrae, *psychosocial occupational therapy* (éd. 2, pp. 446-473). delmar.
- Murrihy, R. C., Burns, J. R., Reinke, W. M., Herman, K. C., & King, K. R. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Oppositional Defiant Disorder and

Conduct Disorder in School Psychology. In M. Thielking, & M. D. Terjesen, *Handbook of Australian School Psychology* (pp. 331-347). Springer International Publishing Switzerland.

- Oana Alexandra David. (2020). Rational Emotive Parent Education. In Michael Bernard, & Mark D. Terjesen , *Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research Applications* (pp. 475-491). Springer Nature Switzerland AG.
- Ona Alexandra David. (2020). Rational Emotive Parent Education. In M. Bernard, & M. D. Terjesen, *Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research, Applications* (pp. 475-492). pringer Nature Switzerland AG.
- Osofsky, J. D., & Osofsky, H. J. (2013). Lessons Learned About the Impact of Disasters on Children and Families and Post- disaster Recovery. In A. M. Culp, *Child and Family Advocacy* (pp. 91-105). Springer Science+Business Media New York .
- Olga Gulyayeva Fuller, Brooke Edelman, and Tamara Del Vecchio The Rational Emotive Behavior Therapy Approach to Working with Families In M. Bernard, & M.

D. Terjesen, *Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research Applications* (pp. 143-157). Springer Nature Switzerland AG .

- Pad, R., & Dauphin, V. B. (2018). Pampering/Spoiling. In V. Zeigler-Hill, & T. K. Shackelford, *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 46-76). Springer International Publishing AG.
- Passmore, S., Conway, L., & Baxter, a. M. (2019). Child Neglect. In R. Geffner, J. W. WhiteL, K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, & V. I. Vieth, *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan* (pp. 1-27). Springer Nature Switzerland AG.
- Pinsolle, J. (2017). *UNE QUESTION D'AUTORITÉ ?* Presses Universitaires de France.
- Redman, B. (2004). *Patient self-management of chronic disease: The health care provider's challenge.* Jones and Bartlett Publishers.Inc.
- Renée R., T. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. USA: Springer Science+Business Media, Inc.
- Robyn Kurasaki, & Mark D. Terjesen. (2020). Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy in Working with Parents. In M. Bernard, & M. D. Terjesen, *Rational-*

*Emotive and Cognitive-Behavioral Approaches to Child and Adolescent Mental Health: Theory, Practice, Research Applications* (pp. 125-142). Springer Nature Switzerland AG .

- Roudposhti, N. E., Jalali, A., Paveh, B. K., & Salari, N. (2018). Cognitive-behavioral counseling and self perception of male clients receiving methadone maintenance treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly, 36*(3), 419-427.
- S, M., Gordon, & Melvin, G. A. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Depression in School Psychology. In Monica Thielking, & Mark D. Terjesen, *Handbook of Australian School Psychology* (pp. 269-290). pringer International Publishing Switzerland.
- Sell, K. A., Amella, E. J., Mueller, M., Andrews, J., & Wachs, a. J. (2016). Chronic Disease Self Management and behaviour change attitudee in older adults: a mixed method feasibility study. *SAG open*, 1–9.
- Shari Bloomberg. (2021). Refections on COVID-19, Domestic Violence, and Shared Trauma. In Carol Tosone, *Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic* (pp. 69-77). Springer Nature Switzerland AG.
- Shiffrin, N. D., Brockveld, K. C., McLellan, L. F., Crawford, E., Kagan, E., Hudson, J. L., et al. (2017).

Evidence-Based Assessment and Intervention for Anxiety in School Psychology. In M. Thielking, & M. D. Terjesen, *Handbook of Australian School Psychology* (pp. 251-268). Springer International Publishing Switzerland.

- Strahler, J., Mueller-Alcazar, A., & Nater, U. M. (2018). Genetics, Behavior, and Behavior Genetic Interactions in Health Risk. In E. B. Fisher, *Principles and Concepts of Behavioral Medicine* (pp. 277-316). Springer Science+Business Media LLC .
- Taylor, R. R. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. Springer Science+Business Media, Inc.
- Tony Ward Arnaud Plagnol, (2019), Cognitive Psychodynamics as an Integrative Framework in Counselling Psychologyand Psychotherapy, Palgrave Macmillan, Switzerland.
- Volk, K. T., Konnath, K., & Bassuk, E. L. (2014). Helping Children Heal After the Hurricanes: An Innovative Training Approach. In T. Nelson, & H. Winawer, *Critical Topics in Family Therapy* (pp. 71-79). Springer Cham Heidelberg New York Dordrecht London.
- WHO. (2021). *The Global Health Observatory:Explore a world of health data*. Consulté le 11 23, 2021, sur https://www.who.int:

https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases

- Wood, C. E., Domingues, J., Howard, J. M., & Said, S. (2017). Understanding and Responding to Crisis and Trauma in the School setting. In M. Thielking, & M. D. Terjesen, *Handbook of Australian School Psychology* (pp. 413-434). Springer International Publishing Switzerland.
- قانون رقم 20 21 المتعلق بحماية الطفل، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية(0221 )
- حامد عبد السلام زهران .) 0220 ( .التوجيه والإرشاد النفسي .القاهرة : عالم الكتب.