

اضطرابات نفسية وسلوكية للأطفال أنوعها ومؤشراتها والتوجيه الأسري لعلاجها

فهرس عام المحتويات

الوحدة الأولى: اضطرابات نفسية للأطفال.....	٥
الوحدة الثانية: اضطرابات سلوكية للأطفال.....	١٠٣
المراجع.....	٢٠١

الوحدة الأولى

اضطرابات نفسية للأطفال

- (١) توضيح عام للاضطرابات النفسية والسلوكية
- (٢) تمكين الأسرة من التعامل مع اضطرابات الأبناء النفسية والسلوكية
- (٣) اضطرابات انحلال الشخصية لدى الأبناء
- (٤) توهم (تخيل) الأبناء
- (٥) قلق الأبناء
- (٦) الحصر النفسي لدى الأبناء
- (٧) غضب الأبناء

(٨) اضطراب الهلع لدى الأبناء

(٩) مخاوف الأبناء

(١٠) اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

(١١) اضطراب ضيق ما بعد الصدمة

(١٢) الحزن والأسى لدى الأبناء

(١٣) المزاج المتقلب للأبناء

الموضوع الأول

توضيح عام للاضطرابات النفسية والسلوكية

مقدمة

إن الاضطرابات النفسية والسلوكية Psychological & Behavioral Disorders هي إخلالات شخصية تؤثر سلباً في قدرة الفرد على التصرف في الحياة اليومية بالأسرة والعمل والمدرسة والتعامل الاجتماعي العام.. وتُشَوَّش لدرجة حادة هيئته الشكلية والسلوكية وميوله الفردية في جوانب عديدة من شخصيته، مُؤرِّقة بدون شك حياته الشخصية والاجتماعية.

وتبدو هذه الاضطرابات واضحة للعيان.. أي يمكن ملاحظتها وقياسها في عمر الطفولة المتأخرة أو الشباب اليافع (المراهقة)، وتستمر في الكبر خلال الرشد. ومع هذا يمكن للمختص / المعالج النفس اجتماعي قياس هذه الاضطرابات بدرجة عالية من الموثوقية بعد عمر (١٦) الست عشرة سنة.

وبينما تعود أسباب الاضطرابات النفسية والسلوكية إلى إخلالات بيولوجية وراثية أو بيئية في جسم الفرد، وتربوية مرتبطة بتنشئته في الأسرة والمدرسة

والبيئة المحلية، ويتطوره الاجتماعي بوجه عام،، فإن علاج هذه الاضطرابات يتم بطرق نفسية غالباً مثل: الطرق النفس تحليلية والادراكية والسلوكية ومجموعات التدريب والأصول المرضية والغشالتية وغيرها.. وبالأدوية أحياناً أخرى.

ويهدف العلاج هنا إلى تحقيق أمرين: تصويب وتفعيل مهارات التعامل مع البيئة بإعادة تأسيس وتقوية وصيانة آليات التكيف: أي تجديد وترسيخ دفاعات الفرد النفسية وتطوير عادات اجتماعه المدني في المواقف اليومية المتنوعة للناس، ثم بناء أو إعادة بناء مهارات التفاعل البناء مع الآخرين.. يستعيد الفرد نتيجة ذلك عافيته النفس اجتماعية: بالعودة إلى العادية السلوكية المتعارف عليها في البيئة المحلية، وتفعيل دوره الفاعل في المجتمع المدني.

أعراض عامة للاضطرابات النفسية والسلوكية

إن أعراض الإضطرابات النفسية والسلوكية، تبدو على شكل تناقضات وتشوشات في الميول والسلوكيات في مختلف أوجه ومواقف التصرف الإنساني،، وذلك بدرجة حادة ومتواصلة أو مستديمة (نسبياً). إن أهم هذه الأعراض تبدو في الأنواع التالية:

١- عدم المرونة والانحرافات السلوكية في:

❖ أساليب الإدراك الموظفة في فهم الذات والآخرين والمواقف التي يعيشها الفرد.

❖ الانفعالات بأنواعها وكثافتها والقدرة بها على الاستجابة المناسبة للآخرين.

❖ التصرفات الاجتماعية اليومية.

❖ ضبط النوازع الفردية.

٢- معاشة نوبات واضحة من الاكتئاب، المعيق لآليات الحياة الاجتماعية والمهنية العملية والمجالات الإنسانية الأخرى.

٣- تناول المهدئات والمخدرات والكحول.. أو الإدمان على سلوكيات ومواد أخرى تأخذ الفرد بعيداً عن العادية السلوكية أو لاجتماعية للبيئة.

عشر مؤشرات تحذيرية لعدم عادية الشخصية

أو لخطورة ضعف الصحة النفسية والسلوكية

فيما يلي عشر مؤشرات سلوكية نفسية لخطورة الانحراف أو الاضطراب الشخصي.. وإذا لم يتخذ الفرد المعني الاحتياطات اللازمة لتصحيح وتقوية دفاعاته الشخصية للتكيف والعيش بسلام مع نفسه والآخرين في البيئة، فإنه يكون عرضة للانهيئات الشخصية لا محالة. تبدو هذه المؤشرات بما يلي:

١- برودة أو هدوء المشاعر. يبدو الفرد دائماً محتوياً لنفسه ومُجَافاً وبعيداً عن الانفعال، خاصة أمام الآخرين. فلا يبكي أبداً ولا يضحك إلا نادراً.. يوصف هذه الفرد بأنه شخص بدون دموع.

٢- الجدية في المظهر والسلوك، يعمل دائماً الشيء المناسب، دون أي شيء غير عادي، ولا يبدو مرحاً أو عفواً أو مختلفاً و متنوعاً عن الآخرين، أو مبدعاً مجدداً، لاعتقاده بأن المرح واللهو هما من عادات الصغار أو الأطفال. يوصف هذا الفرد بأنه قاسي النظرة والتوجه.

٣- جمال التصرف، يتصرف الفرد دائماً بطريقة حسنة بالرغم من كراهيته للجهة التي يتعامل أو يتحدث معها، ولا يُعبّر أو يقول شيئاً عما يفكر به. يوصف الفرد هنا بصاحب الابتسامة غير المناسبة أو المتصنّعة.

٤- صحة العمل دائماً، يعمل الفرد كل شيء بالصيغة الصحيحة (أو المتوقعة) في البيئة. يضع الملابس المناسبة، ويقول الأشياء المقبولة، ويتعامل مع الناس كما يُتوقع منه في الموقف. يعرف أن هناك طريقة أو خياراً صحيحاً واحداً فقط وهي طريقته أو اختياره الخاص.. يوصف الفرد الحالي بأنه دائماً مهياً للتوافق مع الآخرين.

٥- خمول المظهر وأساليب الحياة. يبدو في حديثه وأسلوب حياته ومكان عيشه أو عمله والتعامل مع الآخرين وما يمتلك من أشياء.. بليداً وجامداً وغير حيوي،، مهما كانت الظروف المحيطة. ويكون في هذه الحالات النفسية غير الصحية خاوي النفس والمشاعر.. أي ميتاً في الحياة. يوصف هذا الفرد بأنه جامد الحركة أو النشاط.

٦- مطيع السلوك. يحاول دائماً عدم إثارة حفيظة الآخرين، خاصة من هم في مركز السلطة.. إنه يشعر بالأمان النفسي في محاولة إطاعة الأوامر أو التعليمات دائماً. إنه يضع باستمرار نُصْب عينيه ما يجب أن يكون أو ما هو مناسب للموقف، قبل إعتبار مبادئ التصرف القويم أو مُتطلبات الحياة السوية. يوصف مثل هذا الفرد بأنه حاضر التكيف أو يعمل بردود التكيف.

٧- مدعن سهل الإنقياد للآخرين. فكل من يصادفه أو يقول له شيئاً يكون في نظره صحيحاً وحقيقياً أو على حق.. إن ما يقترحه الطبيب أوالمسؤول أو ما يذيعه أو ينشره الإعلام بدءاً من التلفاز والراديو وانتهاءً بالصحف ووكالات الأنباء،، هي في نظره صحيحة أو فعلية في الواقع. يوصف الفرد هنا بامتلاكه اضطراب السذاجة.

٨- مُنعزل المشاعر.. فهو فاقد الإحساس بنفسه وبالعالم الواقعي حوله، وما يجري فعلياً مع الناس.. يصعب عليه الإحساس بمعاناة الآخرين.. وتراه يختار الطريق السهل في الحياة دون اعتبار لما يجري حوله. يوصف الفرد الحالي بمعاناته الشديدة من عمى الحس والمشاعر.

٩- عدم الثقة بالنفس. يتعلم هذا الفرد في المدرسة أن المهم دائماً هو الانتباه للمسؤول، وعدم الاعتماد على إدراكه في التصرف أو التعامل مع الأمور.. يتعلم الشيء ويستمر فيه بدون نهاية أحياناً.. وإذا لم يعالج هذا الوضع مبكراً.. فإن الفرد يتحول إلى حالة من الوسواس فيما يقوم به. يوصف الفرد هنا بأنه يعيش في دَوامة.

١٠- الحجز أو الحصار النفسي، يفقد الفرد كل شعور بمجريات الحياة في الواقع.. ولا يُبدي إكترائاً تجاه أي شيء مهما كان مدمراً او متطرفاً أحياناً.. يوصف الفرد الحالي بأنه أليف أو "مُدجّن".

التشخيص: إذا لوحظ على الفرد مؤشرات من العشر أعلاه، فإنه يعتبر نسبياً في حدود المعقول،، مع وجود بعض المعاناة المرضية. إن الحقيقة التي قد يغفلها العديد من الناس هي: أنه لا يوجد فرد صحيح نفس اجتماعياً ١٠٠%، حيث يعتقدون خطأً أن الفرد يمكن أو يجب أن يكون كاملاً ومتكاملاً؟! وبالطبع، فإن مثل هذا الأمر يبدو مستحيلاً للإنسان، لأن الكمال هو صفة غير متاحة لأحد سوى الله!

ومن هنا، فإن ما يستطيع الفرد عمله هو الإنطلاق "للدنيا " أو "الحياة".. والتفاعل مع الناس وتجديد الحيوية والنشاط وأساليب المعاش اليومي،، والقراءة والإطلاع على ما يُتاح من أدبيات الصحة النفسية والنفس اجتماعية ومواصفات لشخصية السوية أو القوية... والتحدث مع الآخرين،، وخاصة من يفيد من ذوي الاختصاص والخبرة حول بدائل التحسين للأفضل.

الإخلالات أو العيوب الجسمية سبباً للاضطرابات النفسية والسلوكية

تظهر الإخلالات أو العيوب الجسمية مبكراً في العادة مع الولادة.. ومع نمو الطفل تدريجياً نحو الرشد وحياة الكبار، تتفاقم الآثار السلبية لهذه الإخلالات،، لتبدو على شكل اضطرابات شخصية ينحرف نتيجتها الفرد عن العادية السلوكية للاجتماعات المدنية اليومية للناس.. كما يفقد القدرة والرغبة في آن على المبادرة في تأسيس علاقات شخصية مع الآخرين والتعاطف البناء معهم. من أمثلة الإخلالات الجسمية التي تظهر مع الولادة وتؤثر سلباً فيما بعد على سلوك الفرد الاجتماعي المدني واضطراباته الشخصية، العينة التالية:

١- التشوهات الخلقية: وتظهر عند الولادة على شكل أعطال أو إخلالات

في الجسم ووظائف الأعضاء نتيجة عدة عوامل خارجية تتدخل سلباً في نمو الجنين داخل رحم الأم أهمها: تعرّض الأم للإشعاع والحمى (الارتفاع الحاد لحرارة جسم الأم نتيجة التهاب أو مرض محدد) والمواد الكيماوية (الناجمة مثلاً عن التدخين وشرب الكحول وسموم المخدرات والمواد الحافظة والنكهات في المشروبات والأطعمة المجمدة أو المعلبة...) والعدوى من أمراض سارية نافلة، أو مرض متقدم للأم... كل هذه الأسباب وغيرها في الواقع، تؤدي بالجنين إلى الاجهاض حيناً أو إلى تشوهات خلقية عند الولادة أحياناً أخرى.. الأمر الذي يوفر للمولود استعداداً فطرياً لإعاقات نفسية وسلوكية عند الرشد في المستقبل.

٢- الأسباب الوراثية: تبدو أعراض بعض الاضطرابات الوراثية ظاهرة

للعيان مع الولادة. وتحدث الإخلالات الوراثية نتيجة عطب جينة وراثية أو أكثر.. أو من شذوذ واحد أو أكثر من الكروموسومات (٤٦) كرموسوماً المكونة في العادة للخلية الإنسانية.

وقد يبدو الوالدان عقيين صحياً بدون أي اضطراب وراثي.. ولكن الذي يحدث في الأرجح هو أن واحداً منهما أو الاثنين معاً يحملان جينات غير عادية.. لكنها خاملة أو خامدة غير نشطة.. وعند تفاعل هذه الجينات الخاملة لدى الأب والأم مع نظيراتها النشطة عند القرين الآخر بالزواج، فإن خلافاً وراثياً يحدث على الأرجح لدى الأبناء.. ومن هنا في الواقع تأتي الحكمة العلمية التي حضّ عليها الإسلام في أمر الزواج بالحديث النبوي الشريف (عزّبو الزواج)، وذلك قبل قرون عديدة من الكشف العلمي بالتجريب لهذا المبدأ الجيني - الوراثي الهام.

فإذا كانت على سبيل المثال الجينة (A) نشطة لدى الأب ونظيرة لها خاملة لدى الأم (a)، فإن النتيجة الوراثية في الأبناء قد تبدو بإحدى الصيغ التالية:

AA أو aA أو aa .. وهنا إذا حدث أن كانت الجينة (a) معطوبة فإن ٢٥% من الأبناء يحمل الصفة الشاذة لهذه الجينة.

٣- الأسباب البيئية الخارجية: سواء كانت هذه الأسباب البيئية منفردة مباشرة أو مجتمعة مركبة تُحيط بالأم.. فإنها تمارس تأثيراً ضاراً على نمو الجنين وصحته الجسمية الوراثية أثناء تكوينه داخل الرحم، مؤدياً ذلك لتشوهات متنوعة بحسب نوع ودرجة التأثير الذي تمارسه على الحمل.

فالإشعاع الذري الناجم عن التفجيرات النووية، والتصوير الشعاعي (بأشعة وغيرها)، والمواد الكيماوية التي تحتويها بعض الأطعمة المحفوظة، والتدخين، والمشروبات الكحولية والمخدرات والأحياء (مثل الأسماك والخضار والفواكه) المسممة بإشعاعات نووية أو نفايات كيماوية / صناعية.. والالتهابات ودرجات الحرارة المرتفعة التي تتعرض لها الأم خلال الحمل.. تؤثر كلها على صحة نمو وجسم الجنين.. ظاهراً ذلك على شكل إعاقات عقلية أو شكلية محددة، وبالنتيجة اضطرابات شخصية عضوية بيولوجية وإدراكية وانفعالية وسلوكية، نتاولها بالتوضيح والعلاج في هذا العمل العلمي.

كشف الإخلالات الجسمية لدى الأبناء

لقد أمكن نتيجة الاكتشافات الطبية / الصحية المتسارعة، كشف العيوب الوراثية والبيئية في الجنين داخل الرحم قبل الولادة. فبعض الأمراض مثل فقر الدم (الأنيميا) sickle cell anemia، يتم علاجها مسبقاً بالتعرف على الجينة المُسببة لهذا المرض في الوالدين.

أما عن الجنين داخل الرحم، فاختبارات السائل المحيط به في الرحم، وفحص خلايا مأخوذة من هذا الجنين أو عينة دم مأخوذة من الحبل السري.. والمسح الصوتي (the Echo أو ultra sonography) لكشف الإخلالات الخلقية في الجنين أو جنسه أو عدده (توأم أو أكثر)، وتحليل عينة من دم الأم.. يمكن بها تحديد طبيعة الإعاقة التي قد يعانيها الأبناء قبل الولادة

(وبالتالي تلافيتها بالعلاجات المناسبة).. أو خلال الحمل حيث يتم التصحيح
المعملي أو بإجراء العمليات الجراحية للجنين داخل الرحم قبل الولادة.



الموضوع الثاني

تمكين الأسرة من التعامل مع الإضطرابات النفسية والسلوكية للأبناء

كيف يمكن للأسرة مساعدة أفرادها باضطرابات عقلية

إن الإضطرابات العقلية هي أساس كل ما يعانيه الفرد من إضطرابات وإنحرافات نفسية وسلوكية أخرى.. وهي في المبدأ أول نوع من الإضطرابات النفسية أو أيضاً ما نُسَميه إضطرابات الشخصية. فإذا إستطاعت الأسرة التعامل البناء مع هذه الإضطرابات.. فتستقيم بالنتيجة قراراتها وتوجهاتها وتصح حياتها بوجه عام. يمكن للأسرة تحقيق النتائج المأمولة هنا، بإعتبار ما يلي.

التثقيف حول الاضطرابات العقلية : بواسطة وسائل عامة في متناول الأسرة مثل:

١- قراءة كتاب أو مذكرات أو يوميات أو ملاحظات تخص إنساناً عانى ويعاني من إضطرابات عقلية محددة.. سواء كانت هذه المعلومات مكتوبة أو مسجلة سمعياً / بصرياً من الفرد المريض نفسه أو من أحد أعضاء الأسرة.

٢- الإطلاع على مصدر مكتوب أو سمعي / بصري أو إلكتروني بالانترنت، تمّ تحضيرها من شخص مهني مُتخصص بالإعاقات أو الاضطرابات العقلية.. ولما كانت الاضطرابات العقلية متنوعة (أي ليست نوعاً واحداً) ويهدف مزيد من التركيز وتوفير الجهد والوقت، فيمكن لأفراد الأسرة حصر إطلاعهم في الكتاب أو المصدر المتاح لهم على نوع الاضطراب العقلي الذي يعاني منه أحدهم. كذلك يستطيعون الاسترشاد لمزيد من المعلومات بالإطلاع على المراجع الخاصة بنوع الاضطراب العقلي في الكتاب أو المصدر الذي يقرءونه.

٣- الاستماع بعناية للمضطربين عقلياً : يركز أفراد الأسرة هنا على تمييز:

○ أي تعبير مباشر وغير مباشر، خفيف أو قوي،، يشير إلى رغبة الابن أو الابنة بالانتحار أو التهديد أحياناً بارتكابهما الانتحار نتيجة مشاكل المعاناة والألم واليأس التي تعصف بالواحد منهما.. فإذا لوحظت هذه التعبيرات أو التهديدات، فينطلب الأمر من الأسرة استدعاء الطبيب النفسي فوراً لأخذ الاحتياطات الضرورية تجنباً لمخاطر الانتحار، والعمل على العلاج الذي يساعد على الخروج (نسبياً على الأقل) من الأزمة النفسية التي يعيشانها.

○ أي حاجات يطلبها الابن أو الابنة للتخفيف من آلام الاضطرابات العقلية سواء كانت هذه الحاجات نفسية عاطفية بالاستماع لها والتعاطف معهما.. وتفهم معاناتهما وتشجيعهما على قول كل ما يشعران به، وطلب المساعدة كلما احتاجا لذلك... كما يمكن للأسرة هنا تثقيف ابنها أو ابنتها تدريجياً على شكل جرعات معلوماتية، بخصوص حقائق وخبرات وصعوبات الاضطراب العقلي لديهما.

التسامح في التعامل اليومي مع الآخرين :

وسواء كان هؤلاء الآخرون ابن أو ابنة يعانيان من الاضطراب العقلي، أو الناس المحيطين بالأسرة،، فيراعى في هذا الإطار ما يلي :

١- التسامح مع الابن أو الابنة بالصبر وطول البال وعدم الغضب منهما أو تعنيفهما، عند عدم القدرة على العناية بحاجاتهما اليومية أحياناً، فيما يخص الغذاء والنظافة واللباس وغيرها.. مع المحاولة دائماً سد حاجاتهما في أوقاتها.

٢- التسامح مع الابن أو الابنة بخصوص عدم قدرتهما على القيام بواجباتهما نحو أعضاء الأسرة من أب وأم وأخوة وأخوات.. الأمر الذي قد يتركهم أحياناً معزولين جانباً بحاجات لا يستطيعوا تسديدها بأنفسهم.. حيث التسامح مع الابن / الابنة والصبر على الحال يكون دواءً نفسياً للبقاء الحياتي الأفضل.

٣- التسامح مع الناس المحيطين حيث يلاحظ على بعضهم التجنب والنظرة الدونية أحياناً للأسرة بسبب ابنها / ابنتها المضطربين عقلياً.. إن تجاهل مثل

هذه النظرات أو التعاملات العنصرية الشاذة، والصبر عليها والتسامح معها يريح الأسرة نفسياً ويساعدها على الاستمرار في حياتها اليومية كالمعتاد.

٤- عقد اتفاق مع الابن أو الابنة لتذكيرهما ومحاولتهما عمل شيء أفضل للتصحيح أو التهدئة عند نوبات الاضطرابات العقلية.. وذلك باستعمال وسائل يستعملانها أو يعرفانها جيداً بشكل يومي، مثل العناية بمفتاح المنزل أو خزانة الملابس أو جهاز التحكم عن بعد للتلفاز،، وغيرها مما يمكن للأسرة.

قبول واقع الاضطرابات العقلية، بواسطة:

١- قبول أعضاء الأسرة لحقيقة معاناة الابن / الابنة من الاضطرابات العقلية، فتستقر نفوسهم أكثر ويساعد الابن / الابنة على قبول مرضهما.

٢- قبول أعضاء الأسرة لواقع الاضطرابات العقلية، يساعدها في تجنب ردود الفعل السلبية مثل: التذمر والغضب من سلوك الابن / الابنة المضطربين عقلياً.. كما يُمكنهم نفسياً من توفير التعاطف والدعم والتعزيز التي يحتاجها الابن / الابنة.

٣- تحدّث أعضاء الأسرة الكبار معاً ومع الأطفال داخل الأسرة أيضاً عن الاضطرابات العقلية التي يعاني منها الابن / الابنة.. للمساعدة في تفهم الجميع للظروف والصعوبات التي تواجهها الأسرة وكذلك المريض نفسه. يساهم هذا التفهم على دعم جميع أعضاء الأسرة بما فيهم الأطفال للمريض باضطرابات عقلية،، وبالنتيجة البقاء الحياتي المقبول للمريض، بالرغم من الظروف القاسية التي تعيشها.

٤- الانضمام إلى مجموعات من الأسر تعاني من نفس الاضطرابات العقلية لأبنائها / بناتها.. واستشارة معالج نفسي متخصص بهدف التوجيه والإرشاد إلى أساليب مساعدة نفسياً ومادياً لمرضاهم.

اعتناء أعضاء الأسرة بأنفسهم، بواسطة:

١- التخفيف من الضغوط والمعاناة النفسية التي قد تسببها الاضطرابات العقلية للابن / الابنة، بأخذ الأسرة الأمر على عواهنه: قضاء وقدرًا من الله لا تستطيع رده، وباعتبار صلة الدم أو الرحم التي تربطهما بالأسرة ثم بمراعاة التوصيات السابقة جميعاً.

٢- اعتناء أعضاء الأسرة بالنفس والمشاعر والحاجات الفردية.. أي إعتناؤهم أولاً بأنفسهم حتى يستطيعوا من حيث المبدأ مساعدة الابن / الابنة العناية بنفسيهما، ثم العناية بهما كلما دعت الحاجة.

٣- تذكير الابن / الابنة بأخذ جرعاتهم الدوائية في أوقاتها.. لتجنب التشوش الإدراكي وضعف الذاكرة والتركيز التي تحدث نتيجة الاضطرابات العقلية غالباً، ثم لتمكينهما من القيام بالمسؤوليات اليومية في مواعيدها والتصرف بصيغ مقبولة بوجه عام.

دور العلاج في شفاء الاضطرابات النفسية والسلوكية

يجد الكثير من الأفراد في البلدان المتقدمة مخرجاً لاضطراباتهم النفسية والسلوكية التي نقدمها في هذا العمل العلمي، وغيرها مثل الاكتئاب والصعوبات الانفعالية والإجتماعية الأخرى، بالعلاج النفس سلوكي.. بالرغم من قطع بعضهم لهذا العلاج أو انسحابهم منه. والنتيجة؟ إستعادة هؤلاء لأدوارهم العملية والإجتماعية الفاعلة في الإجتماعات المدنية اليومية.. وتمكينهم مجدداً من صناعة قراراتهم وتوجيه فعاليتهم اليومية والمستقبلية للأفضل.

أما في البلدان النامية، فالوقت لم يَحِن بعد لملايين المعذبين بالاضطرابات النفسية والسلوكية، واضطرابات الاكتئاب والانفعال والكفاح السلوكي المحموم من أجل البقاء.. فالبلدان النامية تبدو مشغولة بالفتن والحروب الداخلية مع نفسها ومع الخارج، ومُنهكة من حُمى فسادها، وضعيفة متأخرة في أولويات حياتها وتطلعاتها الحضارية؟!.. فتستمر عذابات الناس حتى الموت، دون إنتباه يُذكر لسد حاجاتهم الفطرية المحسوسة حتى من الخبز والماء.. فكيف الأمر بحاجاتهم النفسية غير المرئية للعيان في عديد الأحيان الأخرى!؟

أسباب تدعو الأفراد لطلب العلاج النفس سلوكي :

إن أشد الأسباب الداعية غالباً لطلب العلاج النفس سلوكي، هي معاناة الأفراد من أمراض الاكتئاب أو الانفصال أو الإدمان المجحف على المخدرات وصعوبات التعامل مع الآخرين. ففي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد ٢٥% من مجموع السكان من عانى في حياته نوعاً من الاكتئاب أو القلق.. كما يوجد ٣٣% من المجتمع الأمريكي خبروا في حياتهم أيضاً مشاكل انفعالية وإدماناً على المخدرات.. ومهما يكن، فإن من الأسباب العامة التي تثير الأفراد للجوء إلى العلاج النفس سلوكي، العينة التالية :

١- الشعور بإحساس عارم طويل من الحزن واليأس أو العجز الكامل عن أداء أي شيء، الأمر الذي أفقدهم حق الأمل في الحياة.

٢- معاشنة صعوبات انفعالية شديدة تشل قدرتهم على التصرف في الحياة اليومية.. فهم عاجزين عن التركيز على مسؤولياتهم.. مؤدياً بإنجازهم الوظيفي أو التربوي أو الأسري أو الاجتماعي مع الآخرين في البيئة، إلى التدهور لدرجة غير قابلة للاحتمال.

٣- الأذى الشديد الذي تلحقه تصرفات الفرد بنفسه أو بالبيئة.. فالفرد المدمن أو المغمور طيلة أربع وعشرين ساعة في اليوم، يشكل عدواناً محتملاً على نفسه أو المحيطين به، الأمر الذي يجب معه التحويل فوراً للعلاج.

٤- الصعوبات الانفعالية غير المحتملة التي يشعرون بها نتيجة الاضطرابات النفسية أو المشاكل التي يعيشها أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين..

فعالية العلاج في شفاء الاضطرابات النفسية والسلوكية :

تفيد نتائج الأبحاث إلى أن العلاج النفس سلوكي، يبدو فعالاً في الحد من الاكتئاب والقلق والأعراض الاضطرابية الأخرى مثل: الإعياء أو الإجهاد والألم والغثيان nausea وغيرها مما نقدمه في هذا العمل العلمي.

كما تؤكد البحوث أيضاً على أن هناك ارتباطاً بين الصحة الجسمية و النفسية الانفعالية. فالأفراد الذين تمّ علاجهم نفسياً عاشوا لسنوات أكثر بعد إجرائهم جراحات القلب والسرطان.. وأن الأفراد بصعوبات انفعالية، الذين تعرضوا لعدة جلسات من العلاج النفسي بدوا أكثر صحة نفسية واستقراراً من الآخرين الذين لم يخبروا مثل هذا العلاج.

وعلى العموم، تلخص نتائج البحوث أن ٥٠% ممن تعرضوا للعلاج النفس سلوكي، خبروا تحسناً في حالاتهم الاضطرابية بعد ثماني جلسات فقط، بينما تحسّن ٧٥% منهم بعد مضي ستة أشهر من العلاج.. إن هذه النتائج الإيجابية لعلاج الكبار، هي مؤكدة أيضاً لدى الصغار.

اختيار المعالج النفس سلوكي المؤهل :

إن المعالج النفس سلوكي الذي ينجح في تصحيح نوع من الاضطرابات النفسية والسلوكية، قد لا يكون كذلك في أخرى.. ومن هنا، يُتوقع من الفرد الذي يعاني من أحد الاضطرابات النفسية، بحث عدة بدائل من المعالجين لأجل اعتماد واحد أكثر جدوى وقدرة لشفاء حالته. من الإجراءات التي يمكن القيام بها للوصول إلى القرار المناسب في هذا الإطار، ما يلي :

١- التشاور مع أعضاء الأسرة والأصدقاء والاستماع لاقتراحاتهم، خاصة لمن لديه خبرة جيدة في العلاج النفسي.

٢- الرجوع إلى الروابط المتخصصة النفس سلوكية التي لديها خدمات استشارية، تصل الأفراد المضطربين بعيادات العلاج النفسي المناسبة. يوجد على سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية مثل هذه الخدمات الاستشارية باسم: وكيل الممارسين لرابطة النفسيين الأمريكيين هاتف (٥٨٠٠ - ٣٣٦ - ٢٠٢). تقدم للأفراد المعنيين اسم وعنوان الجهة المناسبة في كل ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية.

٣- الرجوع إلى الطبيب الخاص للفرد أو للأسرة، والاستفسار منه حول أفضل الجهات القادرة على علاج حالته الاضطرابية النفس سلوكية. يتوقع من الفرد توضيح حالته الاضطرابية بالتفصيل حتى يستطيع الطبيب تحويله، أو التوصية بمراجعة الجهة الأكثر جدوى لعلاج الاضطراب لديه.

٤- الرجوع إلى دليل الهاتف بشأن المراكز أو الروابط المتخصصة بالعلاج النفس سلوكي.. واختيار الخدمة الناجعة لحالة الفرد. ينتهي الفرد بقائمة تحتوي عدة جهات مناسبة مختصة بالعلاج النفس سلوكي.. وهنا يعمد من أجل الوصول إلى القرار النهائي لإختيار الجهة الفعلية للعلاج، إلى الاتصال بكل جهة ومقابلتها والاستفسار منها عما يلي :

- طبيعة التخصص الدقيق المرخص للعمل به.
- طريقة العلاج النفسي التي يتبعها.
- نوع التأمين الذي يشترك فيه للتعويض عن الضرر الذي قد يحدث خلال العلاج.
- الرسوم التي يتقاضاها مقابل خدماته في العلاج النفسي المباشر وغير المباشر.

مبادئ الاستفادة القصوى من العلاج النفس سلوكي :

تحدث عملية العلاج النفس سلوكي بوجود جهتين يرتبطان معاً بعلاقات عمل طبية. هما: المعالج المختص والفرد بالاضطراب النفس سلوكي. ومن هنا، حتى يتمكن الفرد من الاستثمار الأمثل لهذه العملية العلاجية خلال تفاعله مع المختص، يتوقع قيامه بما يلي :

١- الاتصال المنفتح مع المعالج، ومحافظة كل منهما على علاقات مشجعة بناءة خلال عملية العلاج.

- ٢- اتفاق الفرد والمعالج منذ البداية على أنواع المشاكل التي سيتم تصحيحها والأهداف العلاجية لتحقيقها وكيف تصل عملية العلاج لذلك.
- ٣- تعريف المعالج تماماً لما يتوقع منه في العلاج، والتحدث فوراً معه حول أي صعوبات أو مستجدات قد تبدو معيقة لعملية العلاج.
- ٤- حضور كل الجلسات المقترحة للعلاج النفس سلوكي،، دون أي أعذار أو إنقطاع أو تسرب مهما كان، لتواصل وتركيز فعالية العلاج من جلسة إلى أخرى.
- ٥- إعداد عضو الأسرة مسبقاً لمتطلبات جلسة العلاج والتفكير فيما سيحدث فيها.. والمواضيع أو النقاط الهامة التي تلزم مناقشتها مع المعالج وصولاً للنتائج المطلوبة.

تقييم النتائج النفس سلوكية في حصول الفرد على الشفاء المطلوب :

- إن أهم المبادئ الإجرائية التي يمكن استخدامها للتحقيق من فعالية العلاج النفس سلوكي في شفاء الاضطراب المطلوب، تبدو بما يلي :
- ١- تحديد أهداف العلاج الذي بدأها عضو الأسرة مع المعالج المختص، لاستخدامها معايير مرجعية لتحديد فعالية العلاج في إحداث الشفاء المطلوب.
 - ٢- مفاتيح المعالج المختص بأي صعوبات أو حيرة أو فقدان التوجه العلاجي العام مع مضي فترة لا بأس بها في عملية العلاج النفس سلوكي. ويجب من عضو الأسرة عدم التردد في مصارحة المعالج المختص فور مواجهته لمثل هذه الخبرات، وعدم السكوت على ذلك تجنباً للمخاطرة بهادفية وجدوى العملية العلاجية برمتها.
 - ٣- الانتباه لأحاسيس الصعوبة والحرع التي يشعر بها عضو الأسرة عند مناقشة الخبرات المؤلمة أو المزعجة مع المعالج.. فعندما تلاحظ هذه لدى

عضو الأسرة، فيشير ذلك لبدئه الشفاء من الاضطرابات النفس سلوكية، نتيجة المراجعة والتأمل في أفكاره وسلوكياته وبدء المحاسبة العقلانية على ما يبدية من تصرفات.

٤- مراجعة عملية ونتائج العلاج مرحلياً كل فترة، والتحقق من نوع ودرجة التقدم الذي يحصل لديه، والبدائل الممكنة التي يستطيع بها تفعيل هذا العلاج..

٥- التحول إلى معالج مختص آخر إذا وصل عضو الأسرة مع معالجه إلى طريق مسدود، بسبب إهماله وعدم اهتمامه وتجاهله لمشاعر وحاجات عضو الأسرة.. ويفضل هنا استشارة عضو الأسرة لطبيب الأسرة أو لمختص آخر قبل اتخاذ قرار بالتحوّل من معالجه السابق إلى آخر يتوقع أن يكون أنجع وأكثر اعتباراً لحاجاته.



الموضوع الثالث

اضطرابات انحلال الشخصية لدى الأبناء

مفهوم وأنواع اضطرابات انحلال الشخصية

إن اضطرابات انحلال الشخصية Dissociative Disorders هي مسمى جديد لآخر سابق موازي هو اضطراب الشخصية المتعددة Multiple Personality Disorder.. وتعني تشتت أو عجز استقبال عضو الأسرة إدراكياً لمحيطه وذاكرته وهويته ووعيه الشخصي العام. وتصيب الاضطرابات الحالية النساء أكثر من الرجال بنسبة ٥ إلى ١، أي خمس مرات أكثر من الرجال. كما تظهر اضطرابات انحلال الشخصية غالباً في الكبر عند الرشد، مع إمكانية ظهورها لدى بعض الإبناء في وقت مبكر من عمرهم خلال المراهقة والطفولة أحياناً. أما أنواع اضطرابات انحلال الشخصية، فيوجد منها أربعة هي:

- ١- اضطراب انحلال الذاكرة، أي آفة النسيان أو فقدان الذاكرة Dissociative Amnesia.
- ٢- اضطراب شرود الذهن أو السرحان Dissociative Fugue.
- ٣- اضطراب انحلال الهوية الفردية Dissociative Identity.
- ٤- اضطراب فقدان الإحساس بالذات، أو إنحلال الذات Depersonalization Disorder.

مؤشرات تحذيرية لاضطراب انحلال الشخصية لدى الأبناء

يلاحظ اضطراب انحلال الشخصية بالأنواع أعلاه، بالمؤشرات التالية:

- ١- اضطراب انحلال أو فقدان الذاكرة: يبدو الاضطراب الحالي عندما لا يستطيع الأبناء تذكر معلومات أو حوادث وخبرات هامة ارتبطت بصدمات

نفسية سابقة، مؤدياً ذلك إلى حدوث فجوات زمنية في تاريخهم الشخصي..
تماماً كما يحدث في ذاكرة الكمبيوتر الصلبة فيما يسمى بالقطاعات الرديئة
Bad Sectors التي تفقد المعلومات فيها لتظهر على الشاشة فجوات سوداء
خالية، أو غير قابلة لتخزين المعلومات مرة أخرى.

٢- اضطراب شرود الذهن: ويظهر لدى الأبناء بالسرطان أو التوهان أو
عجز القدرة على التركيز بوجه عام، وعدم الوعي لما يجري أو يقومون به من
تصرفات أو أعمال.. فيلاحظ الواحد في متتلاً من مكان إلى آخر، أو مسافراً
بدون هدف إلى منطقة أو بلد آخر.. حيث يؤسس لدى البيئة الجديدة اسماً
وهوية وتاريخاً شخصياً جديداً، نظراً لفقدانه معظم أو كل الماضي الذي عاشه
سابقاً.. وإذا رجع إلى ذاكرته مرة أخرى، فإنه على الأرجح لا يستطيع استعادة
ما قام به خلال فترة اضطرابه الذهني أو السرطان اللذين مرّ بهما.

٣- اضطراب انحلال الهوية الفردية: يخبر الأبناء بهذا الاضطراب هويات
أو شخصيات متعددة.. حيث تتداخل هذه الشخصيات المتعددة معاً في
التوجهات والسلوك.. فبينما يخبر الواحد على سبيل شخصية (X)، فإن
شخصية (Y) تمارس ضبطاً أو تأثيراً على قرينتها (X)،، مؤدياً به لعدم
القدرة على تذكر معلومات هامة اجتماعية أو شخصية تخصه.

٤- اضطراب إنحلال الذات. يتعامل الواحد من الأبناء بهذا الاضطراب مع
نفسه وكأنه شخص آخر.. فيبدو هنا مخبولاً أو أهوجاً لا يدرك ذاته.

أصول وراثية محتملة لاضطرابات انحلال الشخصية

تفيد البحوث أن الأبناء المصابين باضطرابات انحلال الشخصية لديهم
أقرباء مباشرين بالأسرة: والدين أو أخوة أو أخوات أو أبناء عمومة أو
خال/خالة مصابين أيضاً بالاضطرابات الحالية.

تشخيص اضطرابات انحلال الشخصية لدى الأبناء

يبدأ المختص / المعالج النفس اجتماعي بجمع بيانات تفصيلية شاملة
عن السيرة الذاتية (التاريخ الشخصي) للإبن المضطرب بانحلال الشخصية،

وذلك لفهم طبيعة الإنسان الذي يتعامل معه، وتحديد أنواع ودرجات الصعوبات الاضطرابية النفسية والجسمية التي يعانيها.

بعدئذ، يتحوّل الإبن الى عيادات الصحة الجسمية لإجراء التحليلات المعملية اللازمة، وعلاج الأمراض أو النواقص التي تعتري جسمه، وتساهم في إحداث اضطرابات انحلال الشخصية لديه. وحال الاطمئنان على صحته الجسمية، يبدأ المختص / المعالج العلاج المطلوب لحالة اضطرابات انحلال الشخصية لديه.

التوجيه الأسري لعلاج اضطرابات انحلال الشخصية

تبادر الأسرة بالإتصال والتنسيق مع المختص / المعالج النفس اجتماعي.. من أجل التعامل العيادي مع أنواع اضطرابات انحلال الشخصية الأربعة الملاحظة لدى أحد أعضائها. إن عينة مما يمكن تبنيه في هذا الإطار، الأساليب والإجراءات التالية:

١- علاج فقدان الذاكرة. تتركز مهمة العلاج هنا بعودة عضو الأسرة إلى ذاكرته في أقرب وقت ممكن، إن التنويم المغناطيسي يفيد في المساعدة في استعادة هذه الذاكرة المفقودة.. كما أن بعض الأدوية مثل Pentothal (Thiopental)، تبدو مفيداً في هذا الإطار. أما الطرق النفسية الأخرى بجانب التحليل النفسي والتنويم المغناطيسي، فتعمل على تحسين آليات الدفاعات النفسية للتعامل مع خبرات الصدمة المرتبطة بالذاكرة المُستعادة من جديد.. وفهمها والتعامل معها بواقعية ومنطق، والتوصل مع المعالج إلى حلول شافية لها، والتغلب بالنتيجة على مشكلة اضطراب فقدان الذاكرة لديه.

٢- علاج شرود الذهن، يعتبر التنويم المغناطيسي وسيلة هامة لوعي عضو الأسرة لذاته مرة أخرى، وتذكر حوادث الماضي التي سببت له السرحان.

٣- علاج انحلال الهوية الفردية، تساعد الطرق النفسية المناسبة في تحسين قدرات عضو الأسرة على التحكم بالشخصيات المتعددة المُفتتة والمتناقضة لديه.. وإعادة دمجها مرة أخرى في هوية واحدة متناغمة ومدنية في إدراكها وميولها وتوجهاتها السلوكية العادية. إن التغييرات الانفعالية والمواقف الاجتماعية المدنية التي يتعرض لها الفرد خلال عملية العلاج النفسي، تساعد في العادة على كشف عذابات ومفاجآت صدمة أو صدمات الماضي.. والتغلب على مشاعره وخبراته السلبية نتیجتها. إن طرق وأساليب علاج انحلال الهوية الفردية الحالية تبدو فعالة أيضاً في علاج اضطرابات انحلال الشخصية الرابع: فقدان الإحساس بالذات.



توهم (تخيل) الأبناء

مقدمة

إن التوهم (التخيل) Delusional Disorder هو تصور عضو الأسرة لأوهام في نفسه أو الآخرين أو البيئة.. ليس لها أساس من الصحة أو الوجود في الواقع، وذلك لفترات مستمرة لبعض الوقت أحياناً.

أنواع فرعية لتوهم

يلاحظ عموماً لدى الأفراد، الأنواع التالية:

- ١- توهم الحب أو الغرام مع إنسان آخر يكون في العادة أعلى مركزاً أو قيمة أو مستوى من عضو الأسرة المتوهم.
- ٢- العظمة بتضخيم الذات أو القيمة الشخصية والمقدرة والمعرفة والهوية الفردية أو العلاقة مع شخص مشهور.
- ٣- توهم الحسد بتصور عضو الأسرة لقرين أو صديق قريب، بأنه يخفي شيئاً هاماً عنه أو أنه غير وافي يقوم بخيانته.
- ٤- توهم العقاب بتصور عضو الأسرة بأنه أو أحد أقربائه عرضة للاعتقال أو المساءلة من جهة رسمية محددة، أو للعنف بشكل من الأشكال.
- ٥- توهم المرض الجسمي بتخيل عضو الأسرة بأنه ضعيف البنية الجسمية أو أنه يعاني من إعاقة أو مرض في صحته العامة.
- ٦- التوهم المركب الذي يشمل أكثر من توهم آنفاً بدون كون أحدها طاعياً أكثر على الأخرى المرافقة.

مؤشرات تحذيرية لمشكلة التوهم لدى الأبناء

يمكن تشخيص اضطراب التوهم باعتبار المعايير التالية:

١- التّوهّمات الغريبة لمواقف تحدث عادة في الواقع مثل: التصور بأن أحداً يتبع أو يتجسّس أو يتنصّت على عضو الأسرة، أو يريد إيذاؤه بالسّم أو القتل أو غيرها، أو مصاب بأحد الأمراض الخطيرة، أو أن أحداً نقل مرضاً إليه، أو يواجه خيانة من زوج أو صديق أو حبيب.. أو أنه يحب أحداً من بعيد (أي متيم به بدون فرصة للحديث معه أو لقائه).. وإذا استمر عضو الأسرة في توهّمه لواحد أو أكثر من هذه التخيلات مدة شهر أو أكثر،، فيمكن القول بأنه مصاب باضطراب التّوهم.

٢- نوبات تدهور المزاج المصاحبة للتّوهم، وتكون قصيرة بالمقارنة بمدد التّوهم الأطول عادة.

٣- تصرفات وسلوكيات عضو الأسرة ولغته وتعاملاته مع البيئة خارج موضوع أو مشكلة التّوهم.. تبدو عادية ولا غبار عليها غالباً.

٤- مرافقة التّوهم باضطرابات أخرى مثل اضطراب القلق والكآبة والعجز الجسمي والجنسي والشخصية الغريبة، أوالمتشككة أو الأنانية المركزة على الذات الفردية.

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة التّوهم

يتوفر للأسرة من أجل علاج مشكلة التّوهم، الطرق التالية:

١- **العلاج الطبي بالإقامة العيادية في مشفى صحي** وتناول الأدوية المناسبة. وهنا، إذا كانت حالة عضو الأسرة خطيرة، عندئذ يُنصح بإدخاله المشفى للإشراف عليه والعناية المتواصلة به حتى الشفاء. أما إذا كان التّوهم غير حاد، عندئذ يُعطى الوصفة الطبية الضرورية،، ثم تتم متابعة عضو الأسرة في تناولها خلال حياته العادية بالأسرة. ولا يُنصح بإجبار عضو الأسرة على الإقامة العيادية بالمشفى عند عدم رغبته بذلك.. لأن ذلك سيؤدي إلى استفحال توهّماته الخاصة بظلم البيئة له.

٢--العلاج النفسي. يقوم المختص / المعالج النفس اجتماعي بإقناع عضو الأسرة المضطرب بالتوهم، بضرورة علاج الأعراض المصاحبة للتوهم مثل الاكتئاب أو القلق.. دون الحديث مباشرة عن اضطراب التوهم لديه. وعندما يُبدي عضو الأسرة قبولاً لذلك وتتأسس علاقة ودودة مع المعالج.. يبدأ الأخير (المعالج) بتوضيح كيفية تأثير تَوَهّمات عضو الأسرة على حياته وأنشطته اليومية، بدون ذم عضو الأسرة أو توهّماته أو إبداء معارضة مباشرة لها.. إن اقتناع عضو الأسرة وتحسين معرفته لنفسه، ووعيه لما يبيده من تخيلات، والنتائج السلبية التي تنعكس على حياته،، ثم خروجه التدريجي من حالات الاكتئاب أو القلق.. ستمكنه جميعاً من الخلاص من التَوَهّمات المعيقة لسلوكه المدني في البيئة، والعودة مرة أخرى لإجتماعاتها اليومية العادية المتنوعة.



قلق الأبناء

مقدمة

القلق Anxiety هو شعور بالضيق مع إحساس بخطر التهديد من موضوع أوحادث مجهول.. بخلاف الخوف الذي يشعر فيه عضو الأسرة بالضيق بسبب خطر محدد معروف. أما عمر الأبناء بالقلق، فيبدو واضحاً في العشرينات.. مع إمكانية معاناة أي منهم في أي عمر من القلق.

وبينما يعتبر القلق المعتدل أو العادي، ظاهرة عامة يعيشها معظم الأفراد.. وضرورة لتبنيهم التفكير والسلوك بأقصى ما تسمح به ظروف شخصياتهم في الزمان والمكان المحددين.. فإن القلق الحاد هو مؤلم عاطفياً انفعالياً، يشوش بذلك تصرفاتهم في الحياة اليومية.

وتعتبر اضطرابات القلق من أكثر المشاكل النفسية السائدة في الوقت الحاضر، خاصة في المجتمعات الغربية عامة والولايات المتحدة بوجه خاص. حيث تفيد البحوث المتعددة في هذا الإطار بأن ٣% من الناس يعيشون القلق بصفة متواصلة، وأن نسبة ١٠,٤ - ٢٥,١ % من الأفراد يعيشون مرحلياً خلال حياتهم نوعاً ما من هذه الاضطرابات المقلقة. كما تشير هذه البحوث أن النساء يعانين أكثر من الرجال من هذا القلق: ١٦% للنساء مقابل ٩% للرجال.. أي حوالي ضعف ما يعانيه الرجال.

كما تُرجع البحوث الإستعداد للقلق الى أصول وراثية.. فإذا عانى الأب أو الأم من اضطراب القلق، فإن أكثر من ١٠ % من الأبناء يعانون أيضاً نوعاً محدداً منه لاحقاً.

وبالنسبة لتكاليف العناية الصحية بعضو الأسرة القلق، فتُعدّ اضطرابات القلق من أعلى الأمراض أو الاضطرابات الشخصية تكلفة مالية. وتفيد

مصادر متخصصة أمريكية في هذا السياق، بأن هذه التكلفة تصل خلال ستة أشهر من العلاج والمراجعات العيادية لمبلغ ٢٣٩٠ دولاراً مقابل ١٣٩٧ دولاراً لاضطرابات أخرى غير القلق.

أنواع اضطرابات القلق

القلق هو اضطراب في الشخصية مُتعدد الأنواع. فهناك مثلاً: اضطراب الهلع Panic، واضطراب الهلع المرافق للخوف من الأماكن المفتوحة، وقلق الخوف الاجتماعي، وقلق الخوف الخاص (من أشياء وحوادث خاصة)، وقلق اضطراب الوسواس القهري، واضطراب القلق العام، وقلق اضطراب حصر ما بعد الصدمة. فيما توضيح لبعض هذه الاضطرابات النفسية.

قلق الهلع Panic disorder وقلق الهلع المرافق للخوف:

يبدو قلق الهلع بصيغ سلوكية مثل: انفجارات الغضب والاعتداءات ضد البيئة (من أفراد ومواضيع وأشياء)،، وذلك بدون سابق إنذار أو بدون مبرر أو منبهات بيئية تدعو لذلك. ويحدث قلق الهلع لدى عضو الأسرة من توقع اعتداءات وما تجرّه من نتائج وتغييرات سلوكية قد تتجم عليه والبيئة نتيجة هذه الاعتداءات.

أما عندما يرافق القلق تجنب عضو الأسرة من مواقف يبدو الخروج منها صعباً، أو أن المساعدة الفردية غير متاحة له، مثل: قيادة السيارة أو المواصلات العامة أو السفر جواً، أو الوجود منفرداً أو ضمن حشد من الناس، أو التسوق في المراكز التجارية الواسعة.. فيشار لعضو الأسرة بمعاناته من القلق المرافق للخوف.

قلق الوسواس القهري Obsessive-Compulsive hisorder.

يحدث قلق الوسواس القهري عند إبداء عضو الأسرة لسلوكيات أو أفكار أو تخيلات أو محاولات قلقية متكررة للتقليل من الاضطراب النفسي الذي يساوره نتيجة الوسواس بخصوص التلوث من البيئة، أو الشك بالآخرين، أو أفكار

تخص التقاليد والمعتقدات المحلية، أو الاقتراب الحميم من الغير. من أمثلة الوسواس القهرية: غسل اليدين باستمرار، وتكرار عدّ الأشياء أو النقود التي يمتلكها، أو تنظيم أو ترتيب الأشياء بشكل متواصل، والاستمرار في سؤال الآخرين عن شيء محدد.. حيث تعتبر مثل هذه الاضطرابات القلقة مرضية.. لكونها تهدر كثيراً من الوقت بدون مبرر، بالإضافة لإحداثها ضيقاً وإزعاجاً لدى عضو الأسرة نفسه والآخرين المحيطين به في الأسرة والبيئة.

عوامل خطرة مثيرة لاضطرابات القلق

من العوامل العامة التي تطرحها الدراسات النفسية العديدة أسباباً لاضطرابات القلق هي: الخروج من اعتداءات قاسية، واضطرابات الوالدين العقلية، والدخل المنخفض، والعيش على المساعدة العامة (مثل الضمان الاجتماعي أو الجمعيات الخيرية أو أهل الإحسان..)، وخبرات أفراد الأسرة السابقة لاضطرابات القلق بما يشير للتأثير الوراثي في هذا الإطار كما نوهنا، والسلوك الوالدي في التعامل مع الأبناء مثل: التدليل الزائد والحماية الزائدة، والضبط أو التسلط الزائد، ثم ندرة المحبة أو التعاطف مع الأبناء.

أما العوامل المباشرة المرتبطة بكل نوع من اضطرابات القلق، فتبدو بالتالي:

○ قلق الهلع: مثل حوادث الحياة الضاغطة، وتوقع حوادث سلبية ضاغطة، وتوقع تغييرات ضرورية في الأسرة أو العمل أو أسلوب الحياة اليومية، واستعمال المخدرات، والقلق خلال الطفولة، وسلوك الوالدين مثل الحماية الزائدة، وتقدم السن، ونوع الجنس (حيث المرأة أكثر قابلية لقلق الهلع من الرجل).

○ المخاوف الاجتماعية: مثل انفصال الفرد خلال الطفولة عن أحد أو كلا الوالدين، والخجل خلال الطفولة، والعلاقات الاجتماعية المشوشة مع الأقران أو الزملاء، وعدم تشجيع الأسرة للعلاقات الاجتماعية، والحوادث المربعة المفجعة.

- القلق العام أو المعمم: مثل قلق الطفولة والمرأة (عامل الجنس الأكثر عرضة لهذا النوع من الاضطرابات الشخصية).
- القلق الخاص: من مواضيع أو حوادث خاصة مثل: المرأة (عامل الجنس) وخبرة حوادث مفاجئة.
- اضطرابات حصر ما بعد الصدمة: مثل خبرة حادث مفعج أخذ حياة أحد المعارف، أو هدد الفرد مباشرة لدرجة الموت.

مؤشرات تحذيرية لمشكلة القلق لدى الأبناء

يعاني الأبناء باضطراب القلق من أعراض مَرَضِيَّة مثل: ضيق الصدر أو التنفس، وسرعة دقات القلب، ومغص المعدة، وآلام الرأس، والتعرق، والرغبة الجامحة في التبول، ونوبات من الهلع أو الهيجان.

تشخيص القلق لدى الأبناء

يمكن لمختص الصحة النفسية تشخيص اضطراب القلق، بدراسة وتدوين السيرة الذاتية (التاريخ الشخصي) لعضو الأسرة المعني بواسطة المقابلة المباشرة واستطلاع البيانات المتصلة بالقلق. كما يجب الانتباه أيضاً للصحة الجسمية والأمراض التي يعانيها في هذا الإطار. إن زيادة الإفراز الهرموني للغدة الدرقية على سبيل المثال يثير في عضو الأسرة أعراضاً مشابهة للقلق. ومن هنا، يصبح لزماً توجيه عضو الأسرة لإجراء فحوصات جسمية شاملة للتحقق من طبيعة الأصول المرضية للقلق ذات العلاقة الصحية الجسمية..

أما الأعراض الفيسيولوجية التي تبدو على عضو الأسرة بالقلق، فمنها: سرعة النبض (أو دقات القلب)، وسرعة التنفس، وجفاف الفم، والأيدي المتعرقّة.. وشكوى من الشعور بالدوخة ونممة الأصابع والأقدام. أما سلوكياً، فيبدو القلق بعمل شيء محدد لمدة طويلة نسبياً لا تقل عن شهر عادة.. حيث يرتبط اضطراب القلق الحالي بثلاثة عوامل هي:

١- خبرة عضو الأسرة مرة أخرى للحادث المخيف من خلال الأحلام والتصورات المزعجة والذاكرة القلقة.

٢- الابتعاد فكرياً وإحساساً عاطفياً عن تذكر الصدمة أو موقف الخطر الذي تعرض له عضو الأسرة.

٣- أعراض تنبه زائدة مثل: النوم الزائد أو اليقظة الزائدة.

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة القلق لدى الأبناء

يمكن علاج اضطرابات القلق بالعديد من الطرق العيادية النفس سلوكية وبالأدوية عموماً.. المتاحة في مجال الصحة النفسية، ولكننا نقدم هنا نوعين من الطرق العامة يستخدمان لدرجة واسعة في العلاج العيادي لاضطرابات القلق وهي: العلاج الصيدلاني بالأدوية ثم العلاج السلوكي الإدراكي.

العلاج بالأدوية Pharmacotherapy or drug therapy: وتشمل:

١- مضادات الاكتئاب مثل Momoamine oxidase inhibitors و Paroxetine و Serotonin reuptake inhibitor SelectiveSSRI.

٢- مضادات القلق مثل Benzodiazepines حيث أظهرت حالات تطبيقية عديدة أن هذه الأدوية مفيدة لعلاج القلق عموماً عدا المخاوف الخاصة.

العلاج السلوكي - الإدراكي Cognitive behavioral therapy

من أمثلة الطرق المتاحة في العلاج الحالي: إعادة البناء الإدراكي Cognitive restructuring بتغيير الأفكار القلقة، والتفسيرات الإدراكية والتنبؤات الموجهة للأفكار العقلانية دون القلقة المزعجة، والتعرض للمواضيع والمواقف المسببة للمخاوف، والتدريب على الاسترخاء بأساليبه ووسائله المتنوعة، والتعزيز والإشراف والمتابعة الأسرية، والقراءة الذاتية، والعلاج عن بعد بالهاتف والمحادثة الإلكترونية ومؤتمر الفيديو عن بعد والبريد الإلكتروني. إن دراسة

من الأدوية المذكورة أو طرق التحليل النفسي والعلاج الذاتي غير المباشر
.None-directive therapy

قلق المخاوف الخاصة : من مواضيع مثل بعض أنواع الحيوان، والارتفاعات الشاهقة، والأماكن المغلقة، ورؤية الدم. إن التدريب على الاسترخاء، والتعريض المباشر لهذه المواقف، أو غير المباشر بالتصور أو استعمال المواقف المحاكية والمصورة والأفلام وشد العضلات لرفع ضغط الدم لمقاومة الإغماء المرافق للخوف من مشاهدة الدماء... تعتبر فعالة لعلاج المخاوف الخاصة الحالية.

قلق اضطراب حصر ما بعد الصدمة: تعتبر مضادات الاكتئاب مثل: Amitriptyline و Desipramine و Phenelzine فعالة في علاج القلق الحالي.. بالإضافة بالطبع لطرق العلاج السلوكي- الإدراكي التي ذكرناها في أنواع القلق الأخرى آنفاً.



مفهوم الحصر النفسي

الحصر أو الضيق أو الضغط النفسي Stress هو كبت الأفكار والمشاعر والميول والانفعالات في داخل الأبناء، نتيجة أحاسيس القلق أو الانزعاج أو الارتباك التي تساورهم، بسبب تغيير واحد أو أكثر في الظروف المعاشية (أو المتوقع حدوثها) في الأسرة أو المدرسة أو العمل أو مواقف وحاجات الحياة اليومية.. حيث لا يستطيعون في نفس الوقت القيام بأي شيء لتحديد مصادر التهديد أو القلق، أو التخفيف من آثارها والتغلب عليها.

ولا يعني أن تكون الحوادث التي تقلق الأبناء وتسبب لهم الحصر النفسي، هي سلبية أو مأساوية دائماً.. بل إن الأشياء المفرحة التي تؤدي إلى تغييرات جذرية في حياتهم، هي أيضاً أسباب مثيرة للحصر النفسي أحياناً.

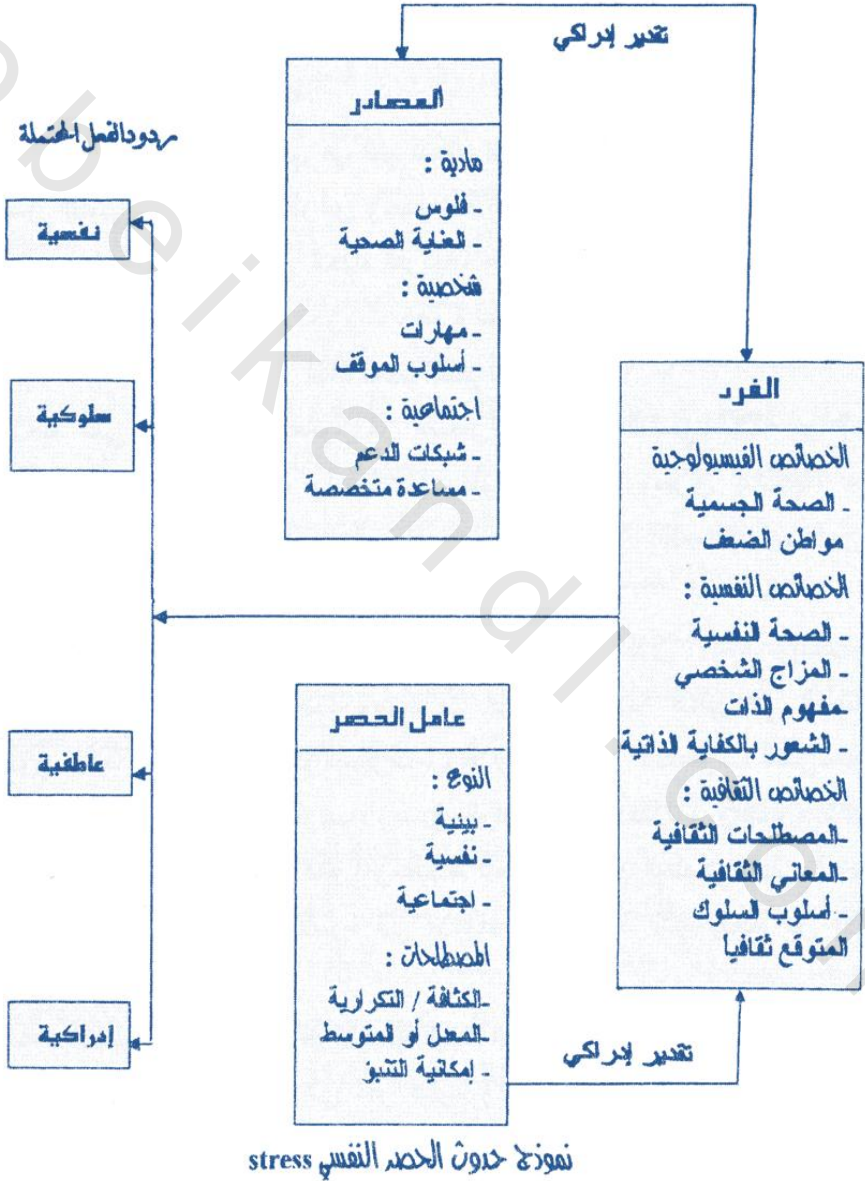
فانتقال الأبناء إلى المرحلة الإعدادية أو الثانوية، ونجاحهم في الشهادة الثانوية أو الجامعية، أو زواجهم، أو ترفيعهم لرتبة وظيفية أعلى أو تأسيسهم لشركة أو مصلحة اقتصادية أو حصولهم على منزل جديد للسكن أو وظيفة أو مبلغ من المال بعد طول إنتظار أو حاجة مادية.. هي جميعاً عوامل مسببة للحصر النفسي، كما هو الحال مع نقيضاتها السلبية أو السيئة مثل: موت أحد الأقارب أو الأعمام، أو تهديد أو خسارة الأبناء لمبلغ كبير من المال، أو للوظيفة التي يعملون بها، أو فقدانهم البيت الذي يأويهم أو لزوجهم أو إصابتهم بمرض خطير محدد أو التعرض لحجز أو حبس.

عوامل مثيرة للحصر النفسي لدى الأبناء

يمكن فرز العوامل المسببة للحصر النفسي في فئتين رئيسيتين: فردية شخصية ثم بيئية.. وفيما يلي بعض التوضيح (أنظر الشكل التالي).

أ- العوامل الفردية الشخصية، وأهمها:

- ١_ الخلافات والنزاعات والحوادث الشخصية مع الآخرين التي تُسبب انفعالات حادة وتغييرات في الحياة الفردية اليومية التي لا يتوقعها أو لا يرضاها الأبناء.
- ٢_ المرض واعتلال الصحة الفردية التي تقعدهم عن أعمال وروتين حياتهم اليومية.



٣- العمل فوق القدرة الفردية.. إن الإجهاد المستمر للعقل والجسم الإنساني يوقع الأبناء في حالة يائسة من الإعياء الصحي الذي يفقد الجسم معها القدرة على تعويض الخلايا الهالكة، نظراً لكثافة وسرعة الانهدام الخلوي بما فيها الخلايا العصبية بالدماغ.

٤- العادات الشخصية الضارة مثل التدخين والإدمان على الكحول وسموم العقل،، وما تسببه من نوبات انفعالية حادة، ثم التهرب من الواقع بتغيب الوعي والعودة الانفعالية والتغيب مرة أخرى وهكذا..

٥- الحساسية الجسمية من تحولات المناخ وأنواع الأطعمة التي تظهر لدى الأبناء على شكل طفح جلدي (بقع حمراء مؤلمة منتشرة على الجلد).

٦- حدوث بعض أنواع الهرمونات الجسمية مثل هرمون البلوغ عند الشباب اليافع ثم هرمونات العادة الشهرية والحمل وسن اليأس عند النساء.

٧- تعدد مسؤوليات العناية بشخص آخر وبحاجاته وعواقب سلوكه.

ب- العوامل البيئية: مثل المناطق الحادة في ارتفاعاتها الجبلية ومناخاتها الحارة أو الباردة أو الجافة أو الرطبة (كالصحاري الجليدية والأخرى الحارة التقليدية).

ست معتقدات خاطئة حول الحصر النفسي لدى الأبناء

توجد ست معتقدات خاطئة حول الحصر، حيث يساعد فهمها في التعامل مع هذا الاضطراب الشخصي.

١- الحصر النفسي هو واحد لكل الناس، ان الواقع الصحيح هو ان الافراد المختلفين يعانون من انواع ودرجات مختلفة من الحصر النفسي. وان ما يعتبر سبباً او عاملاً للحصر النفسي لدى عضو الأسرة قد يختلف عنه لدى عضو الأسرة آخر.

٢- الحصر النفسي هو سيئ دائماً لصحة عضو الأسرة. الحصر النفسي الشديد هو سيئ لصحة وسلوك عضو الأسرة.. أما الحصر المعتدل فهو بهارات الحياة. وان القضية المهمة هنا، هي ان حُسن إدارة وتوجيه او ضبط

الحصر النفسي من عضو الأسرة يجعل عضو الأسرة منتجاً وسعيداً.. أما سوء فهم وإدارة الحصر النفسي فيؤدي الى أذى وجمود الحياة الفردية.

٣- الحصر النفسي ملاحظ في أي مجال للحياة وبالتالي لا يمكن عمل شيء تجاهه. ان هذا المعتقد ليس صحيحاً، نظراً لأن عضو الأسرة الذي يستطيع تخطيط ظروف وأنشطة حياته اليومية وتنظيم أفضلياته وحل مشاكله واحدة بعد الأخرى.. يستطيع العيش بسلام من أذى الحصر النفسي.

٤- الأساليب الشائعة لعلاج الحصر النفسي هي افضل ما هو متاح للغرض. ان هذا المعتقد ليس دقيقاً، لأن الافراد المختلفين في اسلوب الحياة والمواقف وردود الفعل الفردية تتطلب أساليب متنوعة.. إن البرنامج العيادي المدروس الذي يتم تخطيطه بناء على الحاجات او الحالات الفردية هو الانجح في هذا الاطار.

٥- غياب الأعراض يشير لغياب الحصر النفسي. ليس الامر تماماً هكذا.. لأن الاعراض قد تختفي عند تناول الفرد للأدوية.

٦- الاعراض الرئيسية للحصر النفسي هي التي تتطلب انتباهاً بالعلاج. ان الاعراض الثانوية للحصر النفسي مثل: اوجاع الرأس وحموضة إفرازات المعدة.. يجب عدم تجاهلها لكونها مع بساطة آثارها على الحياة الفردية، هي في الواقع مؤشرات تحذيرية لما تعتريه هذه الحياة الفردية من تحولات خطيرة على حاضر ومستقبل الأبناء.

انواع الحصر النفسي لدى الأبناء

يلاحظ علي الأبناء الذين يعانون من اضطراب الحصر النفسي، ثلاثة انواع من الحصر وذلك باعتبار شدتها واعراضها وطولها الزمني وطرق علاجها، هي: الحصر الشديد Acute stress والمتواصل Episodic Acute stress . ثم المزمن Chronic stress .

١- **الحصر النفسي الشديد:** ان هذا النوع هو الاكثر انتشاراً لدى الأبناء. وينجم عن ضغوط ومتطلبات زائدة لحوادث ومناسبات آنية ومتواصلة التأثير في المستقبل المنظور.. كما يبدو في حوادث السيارات، وفقدان العمل، والاختبارات المدرسية او الجامعية، والمرض المفاجي لقريب، وضيق الوقت المتاح لعمل أو واجب محددين. وبينما يخدم الحصر الخفيف حافزاً ومشجعاً للعمل والتقدم السلوكي، فان الحصر النفسي الشديد يؤدي بعضو الأسرة الى الاعياء او الاجهاد الذي يقعده عن الاداء الهادف لمسؤولياته اليومية.

٢- **الحصر النفسي المتواصل المرافق لانشطة الحياة اليومية.** حيث يعيش عضو الأسرة ويتصرف ويتحول من نشاط الى اخر بتأزم وضيق وتسرع وفوضى، دون قدرة على الانضباط الذاتي او التحكم بما يجرى. إن الحالة النفسية السائدة لدى عضو الأسرة تبدو بمؤشرات مثل: التنبه الزائد والمزاج المتقلب والانزعاج والضيق والتشوش والقلق المستمر والعدوانية وعدم الصبر خلال العمل والتعامل مع الآخرين، وإلقاء اللوم عليهم في الصعوبات او المشاكل التي يواجهها..

٣- **الحصر النفسي المزمّن.** ان الحصر الحالى هو اكثر انواع الحصر تدميراً للعقل والنفس والجسم والحياة الفردية.. فهو يستمر مع عضو الأسرة يوماً وسنة بعد الاخرى.

ان الفقر الاسود والأسر الخربة بسبب الطلاق او الانفصال او الادمان او النزاعات اليومية المستمرة للوالدين،، والزواج التعيس في شكله وجوهره والذي يُحاصر به الزوج او الزوجة.. دون فرصة منظورة للإصلاح او للخروج منه، والمهنة او الوظيفة المكروهة من عضو الأسرة، و / او الحروب وأعمال التنكيل المتواصلة دون أمل قريب في الخلاص كما هو الامر في افغانستان وفلسطين والصومال والشيشان وغيرها من بقاع العالم المظلومة المضطربة،، والرعب الجسدي والنفسي الذي تعيشه اجيال بكاملها في أرجاء الاتحاد السوفياتي السابق (روسيا والدول المستقلة الشرقية الحالية)، ومن الحرمان من أبسط اساسيات الحياة: السكن والماء والخبز والغذاء بوجه عام.. هي وغيرها العديد من مواقف الحرمان والقهر المتواصلة يوماً بعد يوم دون توقف.. عوامل

حصر مباشرة قاتلة لعضو الأسرة وشخصية الفردية. ومن هنا، يبدو عضو الأسرة الذى يعاني من الحصر المزمن عرضة لإرتكاب الانتحار والاصابة بامراض وحوادث القلب، واللجوء الى اعمال العنف والشلل (العجز) السلوكي العاقل (أي وعي عضو الأسرة لما يجري ولكنه لا يقوى على عمل شيء بسبب الظروف الشخصية والبيئية المحيطة).

تأثير الحصر النفسي على الحياة الفردية للأبناء

لقد اصبح معروفاً صحياً الان، ان الحصر النفسي يحدث دماراً جسيماً في ممرات الهضم وانظمة الغدد الصماء والجلد ونظام الدورة الدموية.. اما الخطورة الصحية المكتشفة حديثاً، هي تدمير الحصر النفسي عند شدته للخلايا العصبية في الدماغ حيناً وتشويش نظام عملها أحياناً اخرى. وما الاعياء الجسمي، والالام وترجيع المعدة، ونوبات البكاء والاكتئاب وهجمات القلق، وتقلبات او اضطرابات النوم.. ما هي سوى مؤشرات لخلل الافرازات البيوكيماوية للخلايا العصبية الدماغية، والقصور الذي يطرأ على عمل هذه الخلايا بالنتيجة في معالجة وتوجيه الرسائل والسلوك الانساني المطلوب.

ان استمرار معاناة عضو الأسرة من الحصر النفسي، يؤدي لا محالة الى انهياره نفسياً وجسماً لدرجة يصبح معها العلاج او التصحيح صعب المنال او غير ممكنين في الحالات الاضطرابية المتطرفة.. وان شكل او نوع هذا الانهيار الشخصي يبدو في المواطن الجسمية الضعيفة التي تعود في أصولها لعوامل وراثية.

ومع ان الحصر النفسي المؤقت او/والعادي يعتبر " بهارات الحياة " .. بدونه تتحول ساعات وأيام الفرد باهته بليدة.. ومع انه يخدم كمصدر او حافز نفسي للتحدى والعمل الجاد أكثر في مواجهة بعض المواقف او المسؤوليات اليومية كالنجاح في اختبار او درجة علمية، والاحتفال بمولود جديد او اسرة جديدة، فان هذا الاضطراب الشخصي عند شدته يُكلّف عضو الأسرة في العادة: حياته او عمله او مستقبله او إخباراته المادية، او شخصية السوية او

المدينة في اجتماعات الناس. لنعطي التوضيحات التالية في مجتمع مادي متقدم مثل الولايات المتحدة الأمريكية:

١- ٤٣% من الكبار يعانون مشاكل صحية متنوعة بسبب الحصر النفسي.
٢- ٧٥-٩٠% من الزيارات العيادية للأطباء تعود لأمراض ومشاكل صحية مرتبطة بالحصر النفسي.

٣- ارتباط الحصر النفسي بستة مشاكل صحية وسلوكية رئيسة ومُميّزة هي: أمراض القلب والسرطان والرئة والكبد والحوادث والانتحار.

٤- تشوّه إستقرار وإنتاجية العمل الفردي والمؤسسى الخاص والرسمي على السواء.

٥- ١٢% من الإنتاج المحلي العام تخسرهما الولايات المتحدة الأمريكية بسبب الحصر النفسي و(٣٠٠) بليون دولاراً سنوياً تخسرهما الصناعة الأمريكية نتيجة ساعات الغياب عن العمل وتدني الإنتاجية وتعويضات العاملين بحالات الحصر النفسي.

استجابة الأبناء المختلفة لحصر الصدمات النفسية

ان بعض الأبناء يخرجون من صعوباتهم النفسية مبكراً أكثر من البعض الآخر وذلك تبعاً للعوامل الوراثية والنفسية والبيئية التي يعيشونها إيجاباً أو سلباً. ومهما يكن، يتحكم في مدة ودرجة الشفاء من حصر الصدمات النفسية، عدة عوامل منها:

١- درجة القوة والخسارة التي بدت فيها الصدمة والحصر النفسي الناجم عنها. فالحوادث التي تسبب فقدان الأرواح والممتلكات تتطلب وقتاً أطول لمحو أو التخفيف من أثارها النفسية.

٢- قدرة عضو الأسرة على التحمل والتعامل مع موقف الصدمة.. تنمو هذه القدرة مع خبرة هذا عضو الأسرة لمواقف سابقة مماثلة صعبة أو ضاغطة أخرى ، مؤدياً ذلك لمساعدته في الشفاء واستعادة حالته الشخصية العادية في فترة قصيرة نسبياً.

٣- خبرة عضو الأسرة لمواقف ضاغطة وكئيبة سابقة للصدمة النفسية مثل معاناته من مشاكل صحية أو أسريه. في هذه الحالة يحتاج عضو الأسرة لوقت اطول للخروج من الصدمة النفسية والحصر الذي يعانيه.

مؤشرات تحذيرية لمشكلة الحصر النفسي لدى الأبناء

يحدث الحصر النفسي نتيجة تعرض عضو الأسرة لحادث مفاجئ لا يقوى على مواجهته نفسياً أو جسمياً مادياً، كما يبدو عند التعرض لكوارث الفيضان والعواصف والأعاصير والزلازل ومواقف الغرق والحرائق والموت العارض (غير المتوقع) لأحد الأقرباء أو المعارف.

وبالرغم من سلامة عضو الأسرة الجسمية عموماً من هذه الحوادث، إلا أن الآثار العاطفية الانفعالية على شكل صدمات نفسية. تأخذ عليه عقله وأفكاره وسلوكه، حيث يظهر ذلك بالأعراض التالية :

١. ضيق وشدة المشاعر وتقلبها المفاجئ بدون قدرة عضو الأسرة نفسه والآخرين حوله على تتبؤ درجة وطبيعة وتوقيت حدوثها.
٢. تشوش الأفكار والسلوك نتيجة الذاكرة المتكررة لحوادث الصدمة النفسية، الأمر الذي تبدو على عضو الأسرة بصيغة سرعة دقات القلب والتعرق وصعوبات التركيز الإدراكي وصناعة القرار، والحيرة واضطرابات عادات الأكل والنوم.
٣. تكرار الاخلالات الانفعالية، خاصة عند مرور مناسبة الصدمة الشهرية أو السنوية أو سماع أصوات أو صفير سيارة الإسعاف أو الإطفاء المرتبطة بحالة الحصر النفسي.
٤. ضيق العلاقات الشخصية مع الآخرين، حيث تبدو النزاعات ومواقف الحوار المعارض مع أفراد الأسرة وزملاء العمل أو الدراسة واضحة للعيان.. كما يميل عضو الأسرة للعزلة والانفراد جانباً.. ولعدم المشاركة في الأنشطة اليومية المعتادة بالأسرة أو العمل أو الدراسة.

٥. معاناة عضو الأسرة من آلام وأمراض جسمية مثل: أوجاع الرأس، وآلام الصدر وأمراض المعدة.

أما في حال الحصر النفسي الشديد، ينتبه المختص عند تشخيصه، للاعراض التالية:

١- الضيق العاطفي كما يبدو

في الغضب والانزعاج والقلق والاكتئاب.

٢- المشكلات العضلية بما فيها آلام الراس والظهر والفكين وتوتر العضلات ومشكلات الانسجة الرباطية للأجهزة والاعضاء.

٣- مشكلات المعدة والبطن والخراج.. كحرقات وحموضة المعدة والاسهال وعسر الهضم والامساك وصعوبة الاخراج.

٤- سهولة التنبه العصبي والعاطفي مما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم وسرعة دقات القلب، وتعرّق الكفين، والدوخة والشقيقة (نوع شديد من الام الراس) وبرودة الكفين واليدين، وآلام الصدر ثم التنفس القصير.

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة الحصر النفسي للأبناء

تبادر الأسرة بالتعاون المباشر مع مختص في العلاج النفسي، بتبني إجراءات للتغلب على مشكلة الحصر النفسي للأبناء، مثل:

إستراتيجيات عامة تعتبرها الأسرة مع المعالج في التغلب على مشكلة الحصر النفسي

استراتيجيات التغلب علي المشكلة:

تغيير عامل الحصر أو العلاقة معه بواسطة التعامل المباشر معه أو بأنشطة حل المشكلات، بواسطة :

- ❖ المقاومة: اهدم أو اسحب أو إضعف مصدر التهديد.
- ❖ الهرب بالابتعاد عن التهديد.
- ❖ الاختيار المناسب للمقاومة أو الهرب بالتفاوض والتسوية والاتفاق على الحلول.

❖ الحد من حدوث الحصر في المستقبل بزيادة المقاومة أو الحد من قوة الحصر المتوقع.

استراتيجيات التغلب على الانفعالات :

يتمّ تغيير الذات بواسطة أنشطة تجعل عضو الأسرة يشعر أنه أفضل بدون تغيير عامل الحصر النفسي، بواسطة :

❖ أنشطة جسمية مثل استعمال الحبوب والاسترخاء والتغذية الراجعة البيولوجية.

❖ أنشطة إدراكية مثل تخطيط مشاغل محددة والتخيلات والتفكير حول الذات.

❖ عمليات غير واعية مثل تغيير الواقع الذي قد يحدث حصراً نفسياً إضافياً لدى عضو الأسرة.

خطوات إجرائية تعتمدها الأسرة مع المعالج في التغلب على مشكلة الحصر النفسي

تتلخص هذه الخطوات بما يلي:

١- منح وقت كاف للشفاء، مع الإدراك بأن الصدمة تشكل وقتاً صعباً في الحياة الفردية.. الامر الذي يمكنه بكاء الاشخاص الذين افتقدتهم او الخسائر التي تكبدها.. والتحلي بالصبر واحتمال التغيرات التي تحدث في الحالة الانفعالية الشخصية كجزء من روتين وأساليب الحياة اليومية.

٢- طلب المساعدة من افراد قريبين اسريا ونفسيا للتعاطف مع عضو الأسرة في محنته النفسية للحصر والصدمة المعاشة، والتخفيف من هول معاناته في هذا الإطار. ان الحديث مع افراد الأسرة والأصدقاء او مجرد كتابة المذكرات اليومية، تساعد كلها عضو الأسرة على الخروج من أزمتة النفسية للحصر والصدمة.

٣- طلب المساعدة من مجموعات وهيئات متخصصة نفسية او اجتماعية او عيادية والتي تتعامل مع اشخاص يعانون من نفس الازمة (الحصر النفسي).

ان مجموعات المناقشة ومجموعات التدريب T.groups واستشارة المختصين تساعد ايجابياً في تعجيل الشفاء المطلوب.

٤- تبني عادات وسلوكيات صحية في الغذاء والنوم والراحة الجسمية والترويح النفسي للتغلب على معاناة الحصر.. مع تجنب اللجوء الى المخدرات والكحول للهروب من الحالة النفسية الصعبة التي يعيشها عضو الأسرة، لأن الخطأ دائماً لا يعالج بخطأ.. بل يستفحله ويقويه أكثر.

٥- تطوير عادات يومية (او استعادتها مرة اخرى اذا مورست من قبل).. مثل ممارسة الرياضة، وتناول الوجبات في أوقات محددة، وممارسة هوايات قديمة او جديدة، والقيام بالرحلات، والمشاركة في الحفلات والاحتفالات والمناسبات المفرحة العامة والخاصة..

٦- الابتعاد عن اتخاذ قرارات مصيرية جديدة مثل تغيير الوظيفة او المهنة.. لان هذه القرارات تتطلب مسؤوليات وجهوداً مضيئة، مؤدياً ذلك لمزيد من الحصر النفسي، بدل التخفيف منه.

٧- تطوير معرفة كافية حول الصدمات والحصر النفسي وما يتوقعه المرء نتيجتهما وسبل الشفاء المتاحة للتخفيف او/ والخلص من آثارهما.

تعاطف الأسرة مع الاطفال في حاجاتهم الخاصة عند الصدمة والحصر النفسي

يعاني الأبناء الأطفال أكثر من الكبار عند مواجهتهم للصدمات والحصر النفسي ، نظرا لقلة معارفهم وخبراتهم في التحول إلى بدائل وخيارات سلوكية تساعد في الخروج من مأزقهم النفسية الطارئة.. ومن هنا يتوقع من الاسرة (وخاصة الوالدين) عمل كل ما يمكن في الاهتمام بالاطفال والوقوف معهم في الخلاص من مخاوفهم واختلااتهم الانفعالية. من امثلة تصرفات الاسرة الممكنة بهذا الصدد ما يلي:

١- قضاء وقت اطول مع الاطفال وملازمتهم للاب او/ والام خلال الأيام / الشهور الاولى من صدماتهم وحصرهم النفسي. ان هذا القرب الجسمي يريح الأطفال نفسياً في الغالب ويساعدهم في الشفاء من آلامهم.

٢- توفير خبرات لعب مناسبة ومتعددة للأطفال،، للتخفيف من الضيق النفسي الذي يعيشونه نتيجة الحصر والصدمة. ان اللعب والرسم والتلوين والأنشطة الرياضية والترفيهية والهوايات عموماً، تساعد الاطفال في تفرغ همومهم النفسية ونسيانها بالانشغال عنها في امور مفضلة لديهم.. كما يجدون فيها متنفساً ووسائل للتعبير عما يجول في خواطرهم، بدون الكلام الكثير والتعبيرات اللفظية التي قد لا يفهموها نتيجة الانفعالات التي يعيشونها.

٣- تشجيع الاطفال للحديث مع أفراد الأسرة والإقران حول أفكارهم ومشاعرهم وما يجول بخواطرهم للتخفيف من حيرتهم وقلقهم عموماً..

٤- التفاعل والحديث والاستجابة لحاجات الأطفال بلغة وتعبير يفهمونها، ومحاولة إقناعهم دائماً بنقهم (الأسرة) لمشاكلهم ومشاعرهم.. وعمل كل ما يمكن للوقوف معهم والترويح عن انفسهم.

٥- المحافظة على جداول روتين يومي للأنشطة والمسؤوليات اليومية مثل الطعام واللعب ومواعيد النوم والدراسة ومشاهدة التلفاز.. لان هذا الروتين المعروف لديهم يُحرّر انفسهم من مخاوف المفاجآت او/ والصدمات، ويمنحهم التحكم والتفكير الهادف في التعامل مع مواقف حياتهم اليومية، وبالتالي الاطمئنان النفسي حول سلامة ما يتوقعونه من حوادث ونتائج خلال هذه المواقف. الامر الذي يخفف تلقائياً من توتراتهم النفسية المعاشة.

علاج الحصر النفسي بالطريقة الإسلامية

بينما يركز المختصون الغربيون عموماً على علاج الحصر النفسي بالطرق العيادية والسلوكية الإدراكية والدوائية الصيدلانية وغيرها من طرق نفسية أكاديمية،، فان المختصين النفسيين بخلفية ثقافية إسلامية يؤكدون على أهمية الطرق الإيمانية العقدية والاجتماعية والجسمية في علاج الحصر النفسي. نلخص هذه الطريقة بالمبادئ الإجرائية الموجزة التالية:

١. استراحة نصف النهار MID-DAY NAP. يسميها المكسيكيون والأمريكيون اللاتينيون (سكان أمريكا الجنوبية) "بالسيستا".. وهي غفوة قصيرة نسبياً يأخذها

عضو الأسرة خلال وقت الظهيرة، حيث توفر للجسم الإنساني المرهق من أعمال الصباح المتواصلة والضغط النفسي المرافق لها في العادة، فرصة الاسترخاء واستعادة قواه والانتعاش مرة أخرى....

وبينما يشكك البعض في أمر استراحة نصف النهار، لاعتقادهم بإمكانية إحداثها اخلالات النوم ليلاً (النوم غير الصحي المتأخر)، فإن المعالجون النفسيون بالطريقة الإسلامية يؤكدون على أهمية استراحة نصف النهار في تنظيم عادة النوم الصحية لدى عضو الأسرة، والاسترخاء الكامل للجسم حال الذهاب للسرير والاستغراق في النوم.

٢. الإيمان بإرادة وقدره الله. فالاعتقاد بإرادة الله الخالق الرحيم، الذي يهب ويأخذ لأسباب يراها مجدية لحياة وصحة عضو الأسرة.. يحفز عضو الأسرة في الصبر على ما يصيبه والتسليم لرحمة الله في الشفاء من أمراضه النفسية (وغير النفسية في واقع الأمر).

٣. الإيمان باليوم الآخر وقبول ما يواجهه عضو الأسرة في الحياة الدنيا كقدر من الله. وإن الدنيا ما هي سوى حياة مادية عابرة ومؤقتة للأخرة: الحياة الدائمة المثلى هي في الجنة.. تساعد كلها دفاعاته النفسية على الصمود والاستمرار ومقاومة الشعور بالاستلام واليأس وخيبة الأمل.

٤- العناية بالجوار. ان التعامل الحسن مع جوار عضو الأسرة في الحي هي سنة مؤكدة في الشريعة الإسلامية. وفي حديث عن رسول الله ما معناه: "ظل الرسول يوصيني بالجار حتى ظننت انه سيورته".

وتعود أهمية العلاقة الطيبة مع الجوار الى الاطمئنان النفسي والشعور بالامن والامان التي تحدث في حياة عضو الأسرة اليومية، والتخلص تلقائياً بالتالي من مشاكل الحصر النفسي وغيره مما يلاحظ من اضطرابات الشخصية.

٥- الوضع المناسب للنوم. ان الطريقة التي يتعامل بها عضو الأسرة جسيماً مع الأشياء، تؤثر سلباً او ايجابياً على صحته المادية والنفسية في آن. فأسلوب الانحناء او انثناء الجسم لتناول الاشياء، قد يؤدي للغرض المطلوب

مع إمتاع وارتياح وإحساس بالجدوى والانجاز .. او يؤول الى تمزق بعض العضلات او انزلاق بعض الفقرات كما يحدث في اصابات اسفل الظهر بما يسمى الديسك.

ووضعية النوم كذلك، اما ان تؤدي عند صحتها الى الاسترخاء النفسي، او الإجهاد ومزيد من الاضطراب والحصص النفسي.. وهنا، ان افضل وضع للنوم هو الجانب الايمن عموماً حيث السنة النبوية، والتي تؤكد مبادئ علم النفس الفسيولوجي وفيسيولوجيا الجسم المعاصرة. فتفيد التفسيرات العلمية في هذا الاطار، بأن النوم على الجانب الايمن للقلب (حيث يكون في هذه الحالة بوضع أعلى في الجسم)، يساعد الدورة الدموية في إنسياب حركة الدم من القلب واليه، عبر اعضاء الجسم المختلفة.. بدون تعب او إجهاد اضافي للقلب خلال عملية ضخ هذه المادة الحيوية لبقاء الجسم والحياة الانسانية.

٦- أداء الصلاة بإيمان فعلي (وليس شعائر آلية روتينية) للمساعدة في الإسترخاء النفسي، وفي شعور عضو الأسرة بأنه قريب من الله.. يتحدث إليه ويثق مطلقاً بالإستجابة لحاجاته وإخراجه من مأزق الدنيا، بما فيها بالطبع مشكلة الحصر النفسي الحالية، فترتاح النفس وتهذاً كوامنها، مؤدياً ذلك في الأحوال العادية الى التخفيف والخلص التدريجيين من إضطرابات الحصر والخوف والقلق وغيرها من مشاكل الحياة اليومية.

٧-



مقدمة

الغضب Anger هو حالة انفعالية يعبر بها الأبناء بطريقة غير سوية وغير اجتماعية، في إظهار عدم رضاهم عن شيء أو وضع أو تصرف معهم من الآخرين داخل الأسرة، أو في خارجها بالحي أو المدرسة أو مجموعة من الأقران. فيلاحظ على الابن أو الابنة بهذا الصدد، إحمرار أو إختناق لون الوجه والضييق النفسي والثورة أو الانفجار الحركي المرفق بالشتم والسباب والذم أو اللوم والنقد اللاذع، بدون انضباط يذكر لهذه التصرفات السلوكية.. أو وعي ما تسببه أحياناً من أذى مادي نتيجة تخريب أو تكسير الأشياء، أو أذى جسمي بالضرب والمصادمة واستعمال الأدوات الحادة.. أو الاستياء النفسي باعتدائهما (أي الابن أو الابنة) على أخ أو أخت أو قرين أو آخرين غيرهم خطأ بدون وجه حق أو بدون فهم الواقع أو المغالاة في ردود الفعل الغاضبة. ويقع الوالدان والأبناء أحياناً في دائرة متصلة من الأفعال وردود الأفعال الغاضبة بدون ممارسة صبر وأناة من الوالدين وتوجيههما للأبناء وتهذئة خواطرهم.. وبدون إدراك الأبناء بان حل المشكلة المؤدية للغضب لا يأتي بارتكاب مزيد من الغضب وردود الفعل الغاضبة..

والنتيجة؟ وصول الطرفين: الوالدين والأبناء إلى طريق مسدود معيق لاستقرار وتقدم الحياة الأسرية.. يفرض في نهايته الوالدان على الأبناء قيوداً أو عقوبات إضافية. أما الأبناء، فينطوون على أنفسهم صامتين ومغتاضين أكثر، انتظاراً لموقف غاضب لاحق يرفضون كل ما حدث.. أو يتمردون على سلطة الوالدين بالعنف اللفظي والخروج عن التعليمات أو الأوامر الأسرية.

أسباب عامة لمشكلة غضب الأبناء

إن السبب العام الذي يؤدي لغضب الإنسان كبيراً وصغيراً هو شعوره بالإحباط أو اليأس وخيبة الأمل مما يجري حوله أو معه مباشرة.. والأبناء

ليسوا استثناء عن هذه القاعدة السببية للغضب. لكن الإحباط أو اليأس الذي يصل إليه الأبناء يتبلور أيضاً نتيجة عوامل أو مسببات أخرى، تُفجّر انفعالات الغضب النفسية الكافية، وتحولها إلى ردود فعل مدمرة أحياناً. من هذه العوامل المثيرة للتصرفات الغاضبة من الأبناء، الأمثلة التالية:

١- امتلاك الأبناء أحياناً لاستعداد وراثي للشعور بالغضب وارتكاب السلوكيات الغاضبة. يبدو هؤلاء أسرع من غيرهم في الإحساس بالضيق وعدم الرضا والثورة على الموقف أو الوضع.. برود فعل حادة أو مدمرة أكثر من أقرانهم الذين لا يمتلكون جينات الغضب العصبية في بنية دماغهم الإنساني.

٢- الإحساس العام بالإحراج والوحدة والعزلة عن العالم الاجتماعي للأسرة أو الأقران والقلق والوقوع ضحية الأذى المسيء للنفس أو الجسم. يتصرف الأبناء نتيجة هذه المشاعر ومواقفها السلبية، بالغضب وسلوكياته بسبب عدم قدرتهم على فهم أو تبرير ما يجري معهم، على إحداث التغييرات الإيجابية للتخلص من الآثار النفسية التي تحدثها لديهم.

٣- مقاومة الشعور بالإذعان أو الاعتماد على الغير بما فيهم الوالدين وأعضاء الأسرة الآخرين أو الأقران أو المعلمين.

٤- مقاومة مشاعر الخوف من فقدان إنسان عزيز من أعضاء الأسرة أو الأقران، أو مكاسب وأدوار أسرية ومحاولتهم بالغضب المحافظة على ما يمتنون أو يخشون من فقدانه.

٥- تعويض الشعور بالأذى نتيجة فقدان إنسان أو شيء أو رغبة هامة، حيث يلجأ الأبناء إلى الغضب هرباً من الإحساس باليأس والحزن والعجز الشخصي.

٦- إثارة انتباه الوالدين لأداء ما يتوقع منهم تجاه الأبناء من سد حاجات مادية أحياناً، أو تغذية فضول معرفي بالشرح والتوضيح والإرشاد والتوجيه بتحديد معايير وضوابط يدرك الأبناء دون عناء نفسي المطلوب منهم، أو

تغذية حاجة نفسية بإحداث الأسرة لتغييرات محددة مادية أو إدارية في البيئة الأسرية لتكون بناءة وحيوية أكثر لحياتهم اليومية.

مؤشرات تحذيرية لمشكلة غضب الأبناء

- إن الأبناء الذين يشعرون بالغضب وبالاستعداد السلوكي في ارتكاب ردود فعل سلبية في التعبير عنه، يلاحظ عليهم المؤشرات التالية:
- ١- ضيق التنفس والمزاج العصبي القلق لحركاتهم وتعاملاتهم مع الناس والأشياء والمهام التي يقومون بها.
 - ٢- رفض التعليمات والتوجيهات والأوامر الأسرية أو للمعلمين في المدرسة أو مخالفة رغبات الأقران.
 - ٣- احمرار أو عبوس وتقطّب الوجه.. واللجوء للصمت المرافق للضيق وتصبّب العرق على الوجه واليدين.
 - ٤- التحدث بألفاظ أو سلوك بتصرفات غير معتادة من الأبناء، تميل في مجملها للعنف والغضب من البيئة.
 - ٥- الشكوى من الشعور بالظلم والإحباط من شخص محدد في الأسرة أو خارجها وبعدم القدرة على عمل شيء لتصحيح الوضع معه.
 - ٦- حديث الأبناء عن الرغبة في الانزواء والعزلة جانباً، وعن معاناتهم من الإحراج في التعامل مع عضو أو أكثر بالأسرة أو الأقران أو المعلمين أو غيرهم، وعن مشاعر القلق والأذى التي تعتريهم من جراء ذلك.
 - ٧- ميل الأبناء سلوكياً للعزلة والوحدة جانباً، وملاحظة مؤشرات الإحراج والقلق والأذى بادية على مظهرهم الشخصي.

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة غضب الأبناء

يمكن للأسرة اعتبار المبادئ والإجراءات التالية، للتغلب على مشكلة غضب الأبناء:

- ١- محافظة الأسرة في تصرفاتها ومداخلاتها مع الأبناء والآخرين في الحياة اليومية بعيداً عن الغضب، وحل المشاكل معهم بدون ارتكاب

سلوكيات غاضبة. فتكون بهذا قدوة للأبناء بخصوص حقهم في الشعور بالغضب، لكن بالتعبير الإيجابي عنه دون تخريب الأشياء والعلاقات الإنسانية أو الإساءة للآخرين. إن معالجة الأسرة لمواقف ومشاعر الغضب بأساليب عقلانية ومدنية يزرع في الأبناء نفس هذه الأساليب.

٢- دراسة الاسرة بصبر وتعقل دائماً لمواقف غضب الأبناء وفهمها للظروف والعوامل التي أدت للغضب، ثم تعليم الأبناء بأن تغييرات الغضب المسيئة لفظياً أو نفسياً أو جسدياً هي عدوان على الآخرين، سواء كان هؤلاء أخوة أو أقران أو غيرهم.

وأن لديهم ما يبرر أحياناً الشعور بالغضب، ولكن الاعتداء على الآخرين يشكل انحرافاً مؤذياً منهم يجب تجنبه. ولا يجب من الأسرة في حلها لمشكلة الغضب حصر التعليمات والتوجيهات في سلبات سلوكيات الغضب، وعلى النواحي أو التصرفات التي يتوقع منهم الابتعاد عنها، بل أيضاً تقديم البدائل الإيجابية التي تساعد في حل مشاكل الغضب بطرق سلمية مثل: اطلب من أخيك أو قريبك الصديق إعادة الشيء الذي أخذه منك بدون إذن، أو أخبرني عن الأمر للمساعدة في حل المشكلة بدون عنف، وأخبرهما بأنك ستقرر المشكلة لي (الأب أو الأم) لاتخاذ الحلول الناجعة لذلك. أو توجيههم لمجرد ضبط النفس والأعصاب والتفاهم بهدوء ومنطق مع الجهة المثيرة للغضب.. ومحاولة التوصل بالحديث وتبادل الآراء والالتزامات، لحلول مقبولة من الطرفين لمشكلة الغضب.

٣- ملاحظة السلوك الإيجابي للأبناء في تعاملهم مع مواقف الغضب وتعزيزه فوراً لديهم بالمديح والتشجيع، والمكافأة بشيء أو حاجة أو رغبة يتطلعون إليها.. أو في بعض المواقف غير المتطرفة للغضب وسلوكيات الغضب من الأبناء، تجاهل الأسرة (والمعلمين أيضاً) هذه المواقف وجعلها تمرّ دون شد ورخي معهم.. مؤدياً ذلك إلى انطفائها وتلاشيها لديهم لعدم تحقيق الانتباه الذي يسعى إليه الأبناء في العادة من الأسرة أو المعلمين.

٤- توفير مواقف وأنشطة حركية للأبناء يمارسون بها طاقاتهم وإثاراتهم الجسمية حتى الإجهاد أحياناً، حيث تُستنفذ بذلك قواهم الجسدية بعيداً عن اعتداءات الغضب. كما يمكن للأسرة تهدئة خواطر الغضب لدى الأبناء بضمهم إلى الحضن أو الصدر أثناء الجلوس في مشاهدة برنامج فضائي أو الحديث مع الأسرة.. إن شعور الأبناء بحنان وتعاطف وتفهم الأسرة، يُطفئ من حدة الغضب لديهم، ويُعيد وعيهم للتفكير المنطقي والتغلب على مشاكل الغضب بطرق إيجابية أكثر .

٥- متابعة إنجازات واهتمامات الأبناء وإظهار مشاعر الاعتزاز أو الافتخار بهم وبما يقومون به والتتويه إليهم وإنجازاتهم أمام الآخرين من معارف وأقارب وزائرين للأسرة.. واندماج الأسرة كذلك في أنشطة ومسؤوليات الأبناء سواء كانت هذه هوايات لهم أو واجبات دراسية منهم.. والوقوف معهم وتعزيزهم خلال أدائهم لها، والاستجابة لحاجاتهم النفسية أو المادية لتشجيعهم على المواصلة في تحقيق الأهداف.. بدون إحباطات أو خيبات الأمل، وبعيداً عن الغضب والسلوكيات الهدامة أحياناً.

٦- استخدام المرح والدعابة مع الأبناء عند غضبهم أحياناً، لتحويل مشاعر الغضب عن إثارة السلوكية وللتخفيف من حدتها لديهم. إن توفير الأسرة (أوالمعلمين في المدرسة أيضاً) للأبناء مخارج إيجابية آمنة خالية من الإحراج والحيرة والاستسلام للواقع، بواسطة الدعابة والمرح،، يُجنبهم تلقائياً عن عواقب الغضب من أنفسهم ومن الآخرين في آن، كما يساعد في الاستقرار والتفاهم الأسري.

والمهم من الأسرة (والمعلمين) التذكر دائماً، تجنب المرح والدعابة للاستخفاف بالأبناء والخط من قدرهم أو السخرية منهم.. لأن مثل هذه التصرفات تزيد من حدة غيظ وغضب الأبناء، كما تعدّ انحرافات انفعالية وسلوكية من الأسرة والمعلمين في آن.. مؤدياً ذلك للمعاناة من مشكلتين: مشكلة غضب الأبناء ومشكلة جهل الأسرة في التوجيه والإرشاد المطلوب

لخروجهم من مشاعر وتصرفات الغضب.. الأمر الذي نتمنى عدم حدوثه حفاظاً على استقرار العلاقات الأسرية.

٧- تزويد الأبناء بظروف وأنشطة ومواقف الأسرة اليومية، والضوابط أو الاعتبارات التي يفضل منهم أخذها في الحسبان خلال القيام بالحياة والأنشطة اليومية الخاصة بهم،، وذلك تجنباً للتعارض الممكن بين رغباتهم وسلوكياتهم، وما تحتاجه الأسرة أيضاً بالمقابل منهم.. ولعدم تعبئة المشاعر سلبياً بالغضب والانفعالات المثيرة للمصادمة والخلاف والعدوان.

٨- الضبط الجسدي للأبناء عند الغضب الشديد الخارج عن السيطرة.. المنذر بانفجارات سلوكية عدوانية،، وذلك بسحبهم (إخراجهم) من موقف الغضب إلى مكان آمن، يسوده الهدوء والفرصة على استعادة الوعي وإعادة النظر في الموقف الغاضب.

٩- التفاوض مع الأبناء وعقد اتفاقات معهم بالساعة واليوم والأسبوع أو أكثر أحياناً،، لضبط مشاعر وتصرفات الغضب لديهم مقابل مكافأة يرغبها أو ينتظرها الواحد منهم.. وعندما يصل الأبناء إلى تكوين عادات ذاتية في التحكم بغضبهم، عندئذ يمكن للأسرة استعمال خطط لسحب المعززات بإستراتيجية التلاشي التدريجي أو غيرها مما يناسب (انظر لمزيد من التوضيح في كتابنا: تعديل سلوك التلاميذ والأطفال واليافعين في الأسرة ومراكز الأحداث. نشر دار التربية الحديثة).

١٠- إدارة وضبط الغضب ومشاعره ومواقفه لدى الأبناء بواسطة أحكام وقواعد ومبادئ وإجراءات إيجابية واضحة وحازمة.. ثم مفهومه ومعلنة معروفة من الأبناء في آن. إن تطبيق الأسرة (والمعلمين أيضاً) لأحكام وضوابط الغضب مع الأبناء بالحزم والمثابرة والحياد وعدم التناقض، يُمكن الأبناء من التحكم في مشاعر غضبهم ذاتياً أو بقليل من الإرشاد والتوجيه والمتابعة الأسرية المباشرة.



اضطراب الهلع لدى الأبناء



مفهوم اضطراب الهلع

إن اضطراب الهلع Panic Disorder هو هيجان عارم ومفاجئ يحدث نتيجة خوف واضطراب شديدين بدون سابق إنذار أو سبب مباشر واضح.. ويفقد به عضو الأسرة السيطرة على نفسه وسلوكه ومشاعره فتراه يصرخ ويتحرك مذعوراً من ناحية الى أخرى تائهاً بدون هدف أو وعي لما يجري. يطلق على نوبة الهلع المفاجئة في العادة بهجمة الهلع Panic attack أو الهيجان العارم.

واضطراب الهلع ليس خطيراً على عضو الأسرة أو البيئة، سوى أنه سلوك غير عادي يشوش حياته والبيئة لفترات عابرة من حين إلى آخر.. ومع ذلك فإنه مخيف في حدوثه نظراً لشعور عضو الأسرة بأنه مقبل على الجنون أو الموت، وأنه لا يملك القدرة على التحكم به.. ولكون الهلع أيضاً يؤدي بعضو الأسرة لاضطرابات أخرى وتعقيدات حياتية شخصية مثل: المخاوف المتواصلة من أشياء أو حوادث فعلية، ولكنها أكثر خطورة من حدوث الهلع لدى عضو الأسرة مرة أخرى مثل: الاكتئاب واستعمال المخدرات والمعاناة من مشاكل صحية جسدية، والشعور بالرغبة بالانتحار وإعاقات الكلام والتفاعل الاجتماعي والعزلة عن العالم الخارجي.

وتعاني النساء في أي عمر بوجه عام وعند الرشد خصوصاً من اضطراب الهلع، ضعف أمثالهم من الرجال.. وأن نسبة النساء والرجال الهلعين تصل إلى ١-٢% من مجموع السكان حسب إحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية.

ظواهر سلوكية أنية لاضطراب الهلع لدى الأبناء

يحدث الهلع بملاحظة الظروف التالية:

١- الحدوث المفاجئ أو الطارئ بدون مؤشرات مسبقة.

٢- عدم إمكانية وقفه عند الحدوث إلاّ عندما يتوقف عضو الأسرة نفسه عن ذلك.

٣- شدة الخوف المثير لاضطراب الهلع لدرجة تتعدى بالكامل واقع الموقف لعضو الأسرة.

٤- استمراره لدقائق قليلة.

٥- إمكانية حدوث سلسلة من نوبات الهلع قد تدوم لساعات، وذلك عند خطورة أو شدة اضطراب الهلع لدى عضو الأسرة.

مؤشرات تحذيرية لاضطراب الهلع لدى الأبناء

إن الأعراض المرافقة للهلع والتي تشير عادة بوجوده لدى عضو الأسرة، تبدو في القائمة التالية:

١- دقات القلب المتسارعة، يشعر عضو الأسرة بأن قلبه يخرج من صدره.

٢- التعرق الزائد أو التصبب عرقاً.

٣- الرجفة الجسمية الزائدة.

٤- ضيق التنفس أو الحشجة والاختناق.

٥- آلام الصدر.

٦- الدوخة.

٧- خفة وعدم توازن الرأس.

٨- نمنمة أو وخزات الأطراف.

٩- الغثيان.

١٠- نوبات الحرارة والبرودة.

١١- الخوف من التعرض للجنون أو الموت.

١٢- الشعور بالرغبة التي تشل غالباً حركة وتفكير عضو الأسرة.

الأصول المرضية لاضطراب الهلع

ترجع أصول الهلع إلى عوامل جسمية وعصبية عقلية. وفيما يلي بعض التوضيح:

١- **الجسم الإنساني:** تؤكد دراسات أجريت على التوائم احتمال وراثته الأبناء لاضطراب الهلع. كما أن بعض ما يعانون من اضطراب الهلع أفادوا بأن عضواً أو أكثر في الأسرة يعاني من اضطراب الهلع أو من اضطرابات انفعالية أخرى مثل القلق أو الاكتئاب. إضافة لذلك فإن فشل عضوي أو أكثر في الجسم، يمكن أن يكون سبباً للهلع.. مع أن التحديد الدقيق لهوية عضو الجسم المسبب للهلع لم يتضح بعد.

٢- **العقل:** إن حوادث الحياة الضاغطة يمكنها إثارة اضطراب الهلع في عضو الأسرة، سواء كانت هذه الحوادث الطارئة الصارمة سارة أو مؤذية.. فالمفاجئة والسرعة والكثافة والتغيرات الجذرية التي تحدثها في نمط أو أسلوب حياته، وعدم قدرته المباشرة على التحكم فيها والتعامل الواعي معها.. تهدم مقومات دفاعاته النفسية، مؤدياً لاضطراب الهلع الى الظهور من خلال مواطن الضعف الجسمي.. التي تلفظه بدورها خارجاً للعيان على شكل هجمات سلوكية تائهة واختلالات حركية ونفسية وشكلية بيولوجية شديدة.

آثار سلبية يفرضها اضطراب الهلع على الأبناء

يجب التنويه أولاً أن المضطرب بالهلع يمكن أن يعيش حياة عادية عند علاجه المناسب. أما الآثار الجانبية التي قد يعانيها عضو الأسرة خلال اضطراب الهلع، فتبدو أمثلة لها بما يلي:

١- تجنب المواقف العملية والاجتماعية المرتبطة بهجمات الهلع، فإذا حدث الهلع خلال التسوق في مركز تجاري محدد، فإن هذا يؤدي لتجنب عضو الأسرة لهذا المركز التجاري، ثم يتطور إلى خوف عام من المركز التجاري ثم من مراكز أخرى في المواقع المماثلة الأخرى. وفي الأحوال المتطرفة يتحول الخوف الخاص إلى عام مفتوح من الأماكن الواسعة بما يسمى فوبيا الأماكن المفتوحة Agoraphobia حيث يبدأ عضو الأسرة بالخوف من الخروج من البيت.. حيث يعتقد بان بقاءه في البيت يُجنّبه من كل المواقف التي تثير فيه الهلع، بدون جهة تساعد على الخروج من وضعه الاضطرابي المُخرج.

- ٢- تدني الدخل الاقتصادي. إن الخوف الذي يتراكم نتيجة اضطرابات الهلع يؤدي إلى تجنب وظائف مرتبطة بمواقف قد تكون مثيرة للهلع... الأمر الذي قد يجبر عضو الأسرة على قبول بدائل اقتصادية أخرى أقل دخلاً وقدرة بالتالي على سد حاجاته اليومية.
- ٣- سهولة التعرض للإدمان على الكحول والمخدرات.
- ٤- المخاطرة أكثر في الرغبة بالانتحار.
- ٥- الإقامة أو المراجعة العيادية لفترات أطول في غرف الطوارئ بالمستشفيات.
- ٦- إنفاق وقت أقل في تنمية الهوايات والرياضات والأنشطة الشخصية والاجتماعية أو الوظيفية الأخرى.
- ٧- الاعتماد المالي أكثر على الآخرين.
- ٨- تدني الصحة الجسمية والانفعالية لدرجة أقل من العادية.
- ٩- الخوف من الخروج بعيداً عن البيت من عدة كيلومترات.
- ١٠- عدم استقرار الشخصية بوجه عام.

تشخيص اضطراب الهلع لدى الأبناء

يتم تشخيص الهلع بواسطة فحوص تدار من متخصص في الصحة النفسية / العقلية، وطبيب جسمي لتحديد العلل أو العاهات الصحية في عضو بيولوجي أو أكثر قد تكون سبباً للهلع أو اضطرابات نفسية وسلوكية أخرى.

بعد إجراء الفحوصات الجسمية والنفسية والسلوكية الشاملة، والحصول على تاريخ متكامل لعضو الأسرة، يجري تشخيص اضطراب الهلع من خلال آليات حدوثه أو بعد حدوث نوبة الهلع مباشرة، إذا لم يمكن استثمار فترة الهلع الفعلية لذلك.

يقوم الآن طبيب الصحة الجسمية بعلاج المشاكل التي يعاني منها عضو الأسرة، حيث يأتي دور المعالج النفسي بعدئذ بتولي مسؤولية التغلب على اضطراب الهلع، وما يصحبه عادة من اكتئاب أو قلق.. وذلك باستعمال أدوية مضادات الاكتئاب والقلق ثم بالطرق النفسية المتنوعة كما نوضح لاحقاً.

التوجيه الأسري للتغلب على اضطراب الهلع لدى الأبناء

يتم للأسرة إرشاد وتوجيه الأبناء وعلاج اضطراب الهلع لديهم بالتعاون مع مختص نفسي أو نفس إجتماعي، بطرق ومراحل عدة أهمها ما يلي:

١- مرحلة الإعلام والمعلومات الصحية... يشرح فيها المختص / المعالج النفسي لعضو الأسرة طبيعة وآليات وأثار اضطراب الهلع عليه. يعرف عضو الأسرة بالنتيجة ما هو الهلع وأن كثيراً من الناس (وليس هو فقط) يعاني من اضطراباته.. وأن الشفاء منه هو ممكن،، كما أنه ليس خطيراً لدرجة يهدد معها بالموت أو الجنون كما قد يعتقد.

٢- مرحلة العلاج الجسدي بتغلب طبيب الصحة المختص، على الأمراض العضوية،، استعداداً لتهيئة عضو الأسرة ورفع قدرته البيولوجية على تحمل اضطرابات الهلع وعمليات التصحيح النفسي التي تطرأ عليه بعدئذ.

٣- مرحلة العلاج النفسي حيث التعامل مع عضو الأسرة بطريقتين دوائية ثم سلوكية نفسية.

➤ العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب أو القلق.

➤ العلاج بالطرق السلوكية- النفسية / الفردية والأسرية والمجموعات الصغيرة بواسطة طرق مثل:

○ الطريقة الإدراكية لإعادة بناء إدراك عضو الأسرة، أو تغيير نمط تفكيره واستبدال أفكاره الاضطرابية بأخرى واقعية وإيجابية أكثر في فهم هجمات الهلع وتهيئته النفسية أو استعداده للعلاج والمضي قدماً فيه حتى الشفاء،، وتطوير فهمه بأن الأسباب التي يعتقد أنها مثيره للهلع هي مستقلة عن الهلع نفسه.. الأمر الذي يُضعف مفعول هذه الأسباب عنده.. ويتحرر تدريجياً من الخوف الذي ينتابه برؤية أو سماع أو خبرة العوامل المعنية باعتقاد عضو الأسرة والهلع.

○ الطريقة السلوكية لرفع قدرة عضو الأسرة على التعامل مع مواقف التجنب التي يخاف منها وتثير في نفسه اضطراب الهلع.. وذلك بالتدريب وتعريضه

لهذه المواقف على شكل جرعات متدرجة صعوداً حلى المواقف الكلية المعنية بالهلع.

- أساليب الاسترخاء لمساعدة عضو الأسرة على تنفيس صعوبات الهلع خارج الذات واستعادة وعيه واستقراره الشخصي للتعامل مع اضطراب الهلع.
- الطرق الأسرية والمجموعات المساعدة.. إن الأسرة والمجموعات المتطوعة لرعاية ومعاونة المضطربين بالهلع، تبدو فعالة في الشفاء خاصة عند توفر الطرق العلاجية السابقة لعضو الأسرة.
- ويلزم لحصول عضو الأسرة على الشفاء المطلوب نتيجة طرق العلاج آنفاً، أن يستمر بالعلاج ويلتزم بالخطّة المتفق عليها لذلك حتى النهاية... بدون تقطع أو إهمال أوتسرب يذكر.. عندئذ يبدأ عضو الأسرة بالتحسن خلال عشرة إلى عشرين جلسة علاجية وبالشفاء العام خلال سنة على الأكثر.



مخاوف الابناء

مفهوم مخاوف الأبناء الاضطرابية

المخاوف Phobias هي مصطلح يوناني الأصل يشير إلى مشاعر الخوف الزائد عن عادة الناس، يبدئها عضو الأسرة تجاه بعض الحوادث والأشياء. وفي معظم الأحيان، يعترف عضو الأسرة بالخوف بأن سلوكه الاضطرابي ليس له ما يبرره (ليس معقولاً ولا منطقياً)، ومع هذا يستمر تلقائياً دون وعي غالباً في مخاوفه الاضطرابية..

وتتجم المخاوف الاضطرابية عن حوادث أو خبرات مفاجئة صعبة أكثر من قدرة عضو الأسرة العصبية الإدراكية والانفعالية على تحملها.. حيث يصاب نتيجة ذلك بالذعر أو القلق والهلع.. ويبدأ في تجنب المواقف والأشياء المخيفة بإتباع استراتيجيتين في هذا السياق: **الهرب** Flight وذلك بالابتعاد أو الاختفاء بعيداً حيث يتحاشى رؤية مصدر الخطر والخوف، أو **المواجهة ومحاربة** Fight الشيء المخيف أو عمل شيء للانتهاء منه أو تحييد خطورته. فتعرض عضو الأسرة للذعر من رؤية أفعى أو خبرة مطبات هوائية للطائرة التي يستقلها في السفر جواً، أو الإحساس بإحراج شديد في اجتماع عام... يجعله يرفض مثل هذه المواقف في الحياة اليومية، فترتد فرائضه وينأى بعيداً عند رؤيته لأفعى حتى لو كانت غير سامة أو صغيرة أو " بلاستيكية مزورة " أحياناً، ويستبدل الطائرة في سفره ومواصلاته بالسيارة والقطار.. ثم يرفض المشاركة في الاجتماعات العامة المفتوحة التي تعقد عادة في المدرجات والمسارح والساحات والأماكن العامة.. حتى لو كانت تخص عمله أو دراسته أو حاجة في حياته اليومية. يتحول عضو الأسرة الحالي عند استفحال المخاوف الاضطرابية لديه إلى كومة هامدة، لا يخرج من البيت سوى في حالات محدودة نادرة.

أنواع المخاوف الاضطرابية – المرضية لدى الأبناء

تتعدد المخاوف كثيراً حتى بلغت في إحدى الدراسات الإحصائية المختصة حديثاً عام ١٩٩٥، (٥٣٠) خمسمائة وثلاثين خوفاً اضطرابياً (أنظر المصادر بآخر الكتاب). وربما مع الإضافات الجديدة لأنواع المخاوف التي يعانيها الناس خلال العشرة سنين الأخيرة، فإن هذه الإحصائية قد تزداد لدرجة ملحوظة (عند تحديث القائمة على الانترنت). ومهما يكن، يميل المختصون إلى تبويب مختلف المخاوف الاضطرابية في ثلاث فئات، هي كما يلي (انظر الجدول):

جدول ١: ملخص إحصائي لفئات المخاوف الاضطرابية - المرضية

النوع	نسبتها من مجموع المخاوف	اختلاف الجنس	بداية حدوثها في العمر
١- الخوف من الأماكن العامة مثل الاجتماعات العامة والساحات المفتوحة والجماهير.	١٠-٥٠%	المعظم من النساء	الطفولة المبكرة
٢- الخوف الاجتماعي مثل الخوف من ملاحظة الآخرين لعمل أو سلوك غير مناسب	١٠%	المعظم من النساء	المراهقة (الشباب) (اليافع)
٣- المخاوف الخاصة. * الخوف من الحيوانات مثل القطط والكلاب والحشرات والعنكبوت والحصان والفئران والأفاعي.. * الخوف من المواضيع أو المواقف الغريبة مثل: التراب والارتفاعات الشاهقة والظلام والأماكن المغلقة. * الخوف من الأمراض والحوادث مثل: الموت والسرطان والأمراض الجنسية كالإيدز وغيره.	٥-١٥% ٢٠% ١٥-٢٥%	المعظم من النساء أي جنس أي جنس	الطفولة أي عمر وسط العمر

كما تتكون المخاوف الاضطرابية بالملاحظة والتعلم حين يزرع الوالدان في الطفل بالملاحظة والتعلم شعور الرهبة بسلوكهم الخائف أحياناً من بعض المظاهر أو الأشياء. فذعر الوالدين مثلاً من رؤية حشرة كصرصور أو حيوان

مثل الفأر أو أبو بريص أو أفعى،، فإنهما يُعلمان الطفل درساً قد لا ينساه في خوف الهلع عند رؤيته لهذه الحيوانات. كما يعززان هذا التعلم كل مرة يتكرر فيها نفس الموقف بنفس الاستجابة السلوكية الخائفة.

وقد يعلم الوالدان الطفل الخوف الاضطرابي بالمكافأة كما يحدث عند تجنب الأخير الذهاب للمدرسة خوفاً من الانفصال عن الأسرة، متذرعاً بالمرض كمغص المعدة أو آلام الرأس.. فيستجيب الوالدان كما يلاحظ عادة لذلك بإبقاء الطفل في المنزل.. ويتحول خوف الطفل الأصلي Primal fear من الانفصال عن الأسرة عند تكراره، إلى الخوف من المدرسة باعتبارها العامل الذي يبقى مجهولاً لديه سلوكاً وممارسة وبيئة اجتماعية.

كما يتعلم بعض الأبناء الخوف الاضطرابي من البيئة الاجتماعية بسماع ومشاهدة الآخرين وهم يتحدثون عن مخاوفهم، أو يرتعدون هرباً وتجنباً من ظواهر وأشياء في البيئة. فحديث البعض سلبياً عن الأفاعي والفئران والكلاب والأماكن المرتفعة والعواصف والرعد والبرق.. يكون لديهم مشاعر الخوف المتطرفة مؤثراً ذلك على درجات وأنواع تعامله في الحياة اليومية.

وهناك أسباب أخرى تساعد في إحداث المخاوف الاضطرابية منها: العوامل والأشياء المهددة للبقاء والحياة.. حيث يتجنب الأبناء بالفطرة أي ظاهرة أو شيء يشعرون معها بالخطورة على حياتهم. وعندما تتعزز هذه المشاعر الفطرية الخائفة بحوادث وخبرات حياتية في الواقع، تتحول بالنتيجة عند تطرفها إلى مخاوف اضطرابية مرضية تستلزم العلاج من جهات عيادية مختصة.

١- المخاوف من الأماكن الواسعة المفتوحة Agoraphobia ينتج الخوف

الحالي من عدم قدرة عضو الأسرة أو شعوره بالخلل والإحراج عند حاجته (أو رغبته) في الخروج من مكان عام يوجد فيه مثل الأسواق والسوبر ماركات الواسعة والمسارح والساحات والاجتماعات الكبيرة.. بعدئذ، تتحول مثل هذه الأماكن إلى محرمات جغرافية عليه...

وإذا حدث أن تعرض لها مرة أخرى فإن أعراض اضطرابية - مرضية تظهر لديه مثل الدوخة وصعوبة التنفس وتقلبات المعدة والتبول اللاإرادي

وغصّات الأكل أو الشرب.. يقدر المعهد الوطني للصحة العقلية نسبة الراشدين الذين يعانون من مخاوف الأماكن المفتوحة في الولايات المتحدة الأمريكية بحوالي ٥,٦% معظمهم من النساء بعمر العشرينات (٢٠ - ٣٠ سنة).

٢- **المخاوف الاجتماعية** Social phobias هي اضطرابات غير منطقية تنجم عند تعرض عضو الأسرة لإحراج في مواقف اجتماعية، أو أخرى تتطلب مسؤوليات إنجازية محدّدة.. مؤدياً كل ذلك إلى تجنب عضو الأسرة لمواقف التعامل مع الآخرين والانعزال عن الواقع، بما في ذلك الخوف من الزواج. وعندما يتجنب عضو الأسرة باستمرار أو بدون مبرر واقعي، المواقف الاجتماعية أو العملية مع الآخرين، يشار إليه بأنه يعاني من قلق الخوف الاجتماعي. مثل هذه المواقف الاجتماعية المخيفة لعضو الأسرة هنا: الحفلات والاجتماعات العامة، وتناول الطعام مع الآخرين أو بحضورهم، والكتابة على مرأى من الآخرين، وإلقاء كلمة أمام الجمهور، والتحدث مع الآخرين، ومقابلة أناس جدد.

٣- **المخاوف الخاصة** Specific Phobias هي اضطرابات الخوف أو الهلع والذعر التي تنتاب عضو الأسرة نتيجة إحساسه (بالمشاهدة أو السماع أو اللمس أو غيرها) لأشياء محدّدة، مؤدياً ذلك على الفور إلى تجنبه لهذه المنبهات الحسية الخاصة والانسحاب من مواقفها. من أمثلة المخاوف الخاصة ما يلي:

- الخوف من حيوانات محدّدة مثل: الأفاعي والزواحف الأخرى، والكلاب والقطط والفئران والحشرات..
- الخوف من بعض المظاهر الطبيعية مثل: الأماكن المرتفعة مثل الأبنية والجبال المنحدرة العالية، والفيضانات والعواصف والبحار والأنهار الهائجة.
- الخوف من الدماء عند الحوادث والجروح، أو مشاهدته على الآخرين، أو منساحاً على الأرض، أو التزوّد به عند العمليات الجراحية أو إعطائه بواسطة الإبر المعروفة... تصيب كل هذه المشاهدات عضو الأسرة غالباً بالذعر

والانسحاب الفوري من مواقفها. إن الخوف من رؤية ذبح الحيوان واللحوم يقع ضمن هذه الفئة.

• الخوف من بعض المواقف الخاصة مثل: المواصلات العامة والأنفاق والمصاعد والركوب بالطائرة وقيادة السيارة والأماكن الضيقة المغلقة والجسور والممرات أو الأودية السحيقة.

• الخوف من أشياء أو مواضيع أخرى من غير الواردة في الفئات الأربع آنفاً مثل: عضات الحلق وتقلبات المعدة والأمعاء، والإصابة بالأمراض المعوية والظلام والمواقع الإنهدامية، والعنوسة والشيخوخة وجرس الهاتف أو جرس باب المنزل...

وتبدو المخاوف الخاصة عموماً، عندما يُظهر عضو الأسرة تجنباً من التعامل مع أشياء أو أعمال أو حوادث أو مسؤولية أو مواقف محددة بعينها، تثير فيه القلق كلما ذكرت على مسامعه أو عرضت على مشاهدته. مثل هذه المواقف الخاصة المخيفة: السفر بالطائرة، الأماكن المرتفعة، بعض أنواع الحيوان، الدم وإبر الدواء، والبحر أو المياه العميقة، الجسور المرتفعة وغيرها..

٤- مخاوف القلق العام أو المعمّم Generalized anxiety

إن أهم مؤشرات مخاوف القلق العام أو المعمّم هو إنزعاج أو قلق زائد يعيشه عضو الأسرة لأيام عديدة حول أشياء أو أعمال أو أنشطة متنوعة، مثل العمل / الوظيفة والأسرة ومصادر التمويل والصحة (وليس موضوعاً واحداً كأنواع القلق الأخرى المذكورة آنفاً أو لاحقاً) وذلك لدرجة متطرفة يصعب ضبطها... وترافق مخاوف هذا القلق ثلاثة أعراض على الأقل من الستة التالية: التشوش الحركي، والتعب أو الإجهاد، والتركيز الإدراكي الضعيف، والتوتر، والتصلب العضلي واضطرابات النوم.

٥- مخاوف اضطراب حصر ما بعد الصدمة Post-traumatic Stress

Disorder

تحدث مخاوف القلق الحالي نتيجة خبرات عضو الأسرة مباشرة بنفسه أو بأحد معارفه لحادث سبّب موتاً فعلياً، أو تهديداً بالموت أو إصابات جسمية

خطيرة، مستجيباً بذلك لشعور وسلوك من الخوف الشديد والرعب والعجز عن التفكير.

تشخيص المخاوف الاضطرابية المرضية لدى الأبناء

يمكن لمختص العلاج، تشخيص حالة المخاوف الاضطرابية المرضية باعتبار العمليات التالية:

- ١- تحديد نوع ودرجة حالة الخوف لدى عضو الأسرة. وهنا يقابل المعالج عضو الأسرة أو الزبون شخصياً ويقرر معه نتيجة ذلك، أولاً ما إذا كانت الحالة مَرَضِيَّة أو عادية من خلال:
 - ❖ حالة القلق أو الاضطراب أو الهلع التي تنتاب عضو الأسرة عند تذكره الشيء المخيف، أو مشاهدته له، أو الطلب منه القيام به إذا كان سلوكاً أو عملاً.
 - ❖ درجة التجنب أو الابتعاد والتهرب من سماع أو رؤية أو عمل الشيء.
 - ❖ الحالة الصحية والتاريخ الشخصي لنمو وتعامل عضو الأسرة في الأسرة والمدرسة ومع الأقران أو الزملاء عموماً.
 - ❖ مدى ارتباط الخوف الاضطرابي بشيء أو ظاهرة أو عمل في الواقع.

٢- تحليل عوامل الخوف بغرض العلاج

يقرر المختص العلاجي في هذه العملية إذا كانت درجة المخاوف حادة أو شديدة لا تتناسب مع طبيعة عضو الأسرة ومتطلباته النفسية السلوكية... وملاحظة هربه أو تجنبه السريع مذعوراً من مشاهدة أو سماع أو موقف أو مسؤولية محددة... مصحوباً ذلك بمؤشرات سلبية جسمية أو في سيرته الشخصية الماضية في الأسرة أو مع الأقران / الزملاء أو في المدرسة أو العمل.. الأمر الذي يستشف منه أن عضو الأسرة يعاني من حالة المخاوف

الاضطرابية - المرضية، والذي يشير تلقائياً إلى ضرورة تعريضه لعلاج عيادي مناسب.

وهنا، إذا كانت مخاوف عضو الأسرة مرتبطة بموقف أو أكثر خارج البيئة الأسرية، فإن هذه المخاوف الاضطرابية تكون من نوع الخوف من الأماكن العامة المفتوحة.. أما إذا كانت المخاوف متصلة بمواقف التعامل مع الآخرين في العمل أو المدرسة أو الحي أو السوق أو غيرها فإنها (أي المخاوف) تكون اجتماعية في طبيعتها.. وأخيراً، إذا كانت المخاوف مرتبطة بأشياء أو مواقف خاصة محددة مثل: بعض عوامل الطبيعة أو الحيوان أو الحوادث أو الخبرات الشخصية.. فإن المخاوف تكون خاصة مرتبطة بخصوصية الزمان والمكان الذي يكون فيهما عضو الأسرة..

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة مخاوف الأبناء

بينما يمكن لعضو الأسرة الشفاء من مخاوفه الاضطرابية - المرضية نتيجة جلسة عيادية واحدة في الأحوال العادية لهذه الاضطرابات، فإن بعض الحالات الشديدة أو الحادة، قد تتطلب عدة جلسات وبدائل علاجية للتغلب عليها.. ومهما يكن، يتوفر لعلاج المخاوف الاضطرابية - المرضية عدة طرق أهمها:

١- العلاج الإدراكي Cognitive Therapy والعقلاني المنطقي Rational Therapy الذي يمكن للمعالج بهما تغيير الحقائق والمفاهيم المشوهة لدى عضو الأسرة حول موضوع المخاوف التي تنتابه بواسطة الإقناع والتوضيح والحوار والعروض المعلوماتية.

٢- العلاج السلوكي، وهنا يعتمد المعالج واحداً أو أكثر من الأساليب أو الإجراءات التالية:

- الاقتران التقليدي بتغيير استجابة عضو الأسرة الانعكاسية غير المشروطة نحو أشياء ليست بالضرورة خطرة أو ضارة كما يتوهم أو يتوقع عادة...

• الاقتران المعاكس أو المضاد Counter Conditioning الذي كان واتسون أول من ابتكره عام ١٩٢٤ حيث يحاول فيه عضو الأسرة الاستجابة الهادئة المسترخية أو غير المكترثة بدل الخائفة المذعورة... مؤدياً ذلك تدريجياً إلى تخلي الأخير عن مخاوفه الاضطرابية.

• التفرغ التدريجي المنظم لمنبهات الخوف الاضطرابي.. Systematic Desensitization بتقديم منبهات الخوف تدريجياً من البسيطة الضعيفة في قوتها أو درجتها إلى المرتفعة التي يخشاها عضو الأسرة...يؤهل هذا الإجراء الأخير من خلال اعتياده على منبهات الخوف النفسي الذي يخبره أثناء ذلك، إلى شفاؤه من مخاوفه الاضطرابية المرضية.

• تعريض عضو الأسرة لمنبهات الخوف لديه وأحياناً بكثافة شديدة فيما يشار إليه أحياناً بفيضان Flooding المنبهات المخيفة... يتحقق عضو الأسرة نتيجة هذه الخبرة أن المعاناة النفسية التي يعيشها لا يوجد ما يبررها في الواقع، متخلياً بذلك عن مشاعره الخائفة الاضطرابية.

• الاسترخاء Relaxation، يعتبر الاسترخاء في هذه الأيام وسيلة فعالة في التغلب على العديد من المشاكل الفردية.. نظراً لعامل التهدئة النفسية التي تتبلور لدى عضو الأسرة، مؤدياً به هذا الاستقرار النفسي إلى استعادة قواه العقلية على التفكير المنطقي الواقعي والخروج بالنتيجة من المشكلة التي يعاني منها. يتوفر الآن العديد من المصادر والمواد السمعية المكتوبة التي تعلم الأفراد مبادئ وأساليب الاسترخاء النفسي حيث يمكن بسهولة الحصول عليها من المكتبات التجارية العامة.

٣- العلاج الاجتماعي بالتعليم. يتبنى المعالج أو عضو الأسرة واحداً أو أكثر من البدائل التالية:

• تقليد النماذج بالملاحظة والنسخ... يلاحظ عضو الأسرة عدداً من الآخرين الذي يتعرضون أو يخبرون منبهات الخوف التي يعاني منها... مؤدياً ذلك إلى تشجيعه لتقليد ونسخ ما يقومون به نتيجة إقناعه في الواقع بعدم منطقية الضرر الذي يعتقد في هذه المنبهات.

- التحدث مع الآخرين حول مشكلة الخوف خاصة أفراد الأسرة والأقارب والأصدقاء الذين يثق بحرصهم عليه وإخلاصهم له.
- مجموعات التدريب والمتخصصة بفئة أو مشاكل معينة.. حيث يتمكن عضو الأسرة من خلال عضويته في اجتماعات هذه المجموعات والحديث وتبادل الآراء، من تطور إدراكه / وعيه لمشكلة الخوف والحلول التي يمكن إتباعها للشفاء.

٤- العلاج بالأدوية المهدئة وخاصة ما يرتبط منها بمضادات اضطرابات القلق Anxiety والاكتئاب Depression والأدوية المساعدة على النوم... ومهما يكن، يتوجب الحصول على هذه الأدوية العلاجية استشارة طبيب وبمتابعته عموماً.. لكون بعضها قد يؤدي إلى نوع من الإدمان على تناولها.

٥- العلاج السلوكي الإدراكي Cognitive – Behavioral Therapy يجمع العلاج الحالي بين أساليب العلاجين السلوكي والإدراكي، حيث يأخذ في الاعتبار التأثيرات البيئية على السلوك... بينما يؤكد الإدراكيون أن عضو الأسرة يمتلك الخيار والقرار في توقيت ونوع وقوة الاستجابة التي يبديها لمنبهات البيئة.

ومن هنا، فإن العلاج السلوكي – الإدراكي يركز على وعي ما يحدث في البيئة، وما يحدث من تأثير على التفكير والسلوك الفردي حتى يستطيع ضبط ما يتفاعل مع هذه البيئة من أفكار وسلوك.



اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

مفهوم اضطراب الوسواس القهري

يبدو اضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Disorder في تكرار عضو الأسرة لسلوك معين مرات ومرات على مدار الساعة أحياناً، بغرض ضبط أو كمال الموضوع السلوكي الذي يجري التركيز عليه. إن غسل اليدين ومسح الغبار عن الممتلكات المنزلية وعدم السلام باليد على الآخرين والابتعاد أكثر من المعتاد عن الآخرين عند التحدث أو التعامل خوفاً من العدوى، وغسل الثياب والفحص المستمر للأشياء أو غيرها أو ترتيبها أو تنظيمها بصفة متكررة مستمرة ساعة بعد الأخرى ويوماً بعد يوم، هي أمثلة للأعراض السلوكية لاضطراب الوسواس القهري.

ويُشبّه البعض اضطراب الوسواس القهري بـ"الحزقة العقلية" وهو مع ذلك في الأساس اضطراب دماغي يؤدي إلى مشاكل في الخلايا العصبية عند معالجة المعلومات، حيث تظهر أعراضها بصيغة تكرارات سلوكية محمومة لا مبرر لها أبداً، وتعيق في نفس الوقت تعامل عضو الأسرة في العمل أو المدرسة وفي تكوين واستمرار علاقاته الشخصية والاجتماعية مع الآخرين.

ويحدث اضطراب الوسواس القهري في الولايات المتحدة بنسبة ١ % من مجموع السكان. أي أن حوالي ٢,٥ أثنين ونصف مليون فرد يعاني من هذا الاضطراب في المجتمع الأمريكي، كما أنه أكثر حدوثاً لدى الرجال من النساء. وعضو الأسرة الوسواسي يبدو منزعاً بأفكار أو تخیلات مستمرة يصعب تجاهلها أو نسيانها. وبينما تكون هذه الأوهام الإدراكية مقلقة ومشوشة لشخصيته، يخبر نتيجتها تقلبات عاطفية، فأنها تظهر لديه على شكل عنف أو مخاوف من أشياء أو أفراد أو أنشطة في البيئة كالالتهابات والعدوى بالأمراض والجراثيم والميكروبات والوقوع في مخاطر الاعتداء من الغير.. فنرى عضو

الأسرة بهذا يقوم بسلوكيات متكررة على مدار الساعة لتلافي هذه التقلبات أو المخاوف واستبدالها بأخرى سارة أو مقنعة نفسياً له. أن **عضو الأسرة محكوم** خلال اضطراب الوسواس القهري بثلاثة أعراض نفسية هي باختصار ما يلي:

١ - **السعي للكمال** : يضع عضو الأسرة باضطراب الوسواس القهري معايير مرتفعة متزمته لتطبيقها في تحقيق أو تنفيذ السلوك المطلوب. كما يتردد عادة في عمل المطلوب خوفاً من عدم أدائه بالدقة والانضباط والتنظيم التي يفكر بها.

٢ - **الانشغال الزائد بالتسلسل والتنظيم المفصل للأشياء**. فهو يعطي أهمية بالغة للتفاصيل.. حيث في غمرة التركيز على هذه التفاصيل والمواصفات المطلوبة، يفقد (بالنسيان) الغرض الذي سعي إليه جراء المهمة التي يقوم بها.

٣ - **الضبط العقلي والعلاقات الشخصية**. يميل عضو الأسرة هنا بالتحكم بعواطفه وانفعالاته لأن التغيير عنها هو نقطة ضعف لا يرغبها.. وبهذا، تسمع عضو الأسرة يقول : أنا أفكر بدل القول : أنا أشعر..

واضطراب الوسواس القهري يعود في عوامله جزئياً إلى أصول وراثية دماغية (خلل في آليات الخلايا العصبية المفكرة).. حيث تشير الدراسات أن الأبناء المضطربين بالوسواس القهري لديهم أقرباء يمتلكون نفس الاضطراب. ويظهر اضطراب الوسواس القهري لدى الذكور في وقت مبكر بين عمر ٦ - ١٥ سنة أكثر من الإناث اللواتي يلاحظ لديهم بعمر المراهقة المتأخرة والرشد المبكر... أي بعمر ١٦ - ٢٥ سنة. ومهما يكن العمر الذي تبدو فيه أعراض اضطراب الوسواس القهري، فأن معظم الأفراد الذين يتعرضون للعلاج، يتم شفاؤهم بالكامل ويواصلون حياة عادية ضمن الاجتماعات المدنية التي يعيشونها.

أسباب اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

تقترح الدراسات أن اضطراب الوسواس القهري يعود إلى مشاكل في الاتصال بين الجزء الأمامي للدماغ Orbital Cortex والأجزاء الداخلية في

الدماغ Basal Ganglia . ولما كانت هذه الأجزاء أو الأبنية الداخلية تستخدم في عملها الإدراكي العصبي، مراسل كيمائي يدعى السيروتونين Serotonin ، فإن من المعتقد الآن أن عدم توفر مستويات كافية من السيروتونين يسبب مباشرة الاضطراب الحالي: الوسواس القهري.

ومن هنا، فإن إعطاء عضو الأسرة جرعات من السيروتونين أو علاجه إدراكياً سلوكياً، يوفر لدماغه مقادير أعلى من السيروتونين الضروري، فتعود بالنتيجة الخلايا العصبية للعمل عادياً.

أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

تبدأ أعراض الوسواس القهري بأفكار وتخيلات ونوازع متكررة مرة بعد الأخرى بدون قدرة عضو الأسرة على التحكم فيها.. فهي دائماً تشغل باله فيبدو مهموما قلقا وخائفا.. مما يضطره للتصرف على شكل لوازم أو شعائر أو روتينيات سلوكية لتحديد مشاعر الخوف أو الضيق النفسي التي يخبرها نتيجة الأفكار أو النوازع القهرية. فغسل اليدين حتى تتورم الواحدة منهما، وتفقد المكواة والغاز ومخارج الكهرباء للتأكد من غلقها تجنباً لاحتراق المنزل، وغسل الملابس عدة مرات للخلاص من الميكروبات العالقة بها.. والعد المتكرر للفلوس والأشياء الأخرى للتأكد من سلامتها أو عدم نقصها.. هي أمثلة للأعراض التي تشير إلى معاناة عضو الأسرة من اضطراب الوسواس القهري..

هناك أيضاً أعراض مرافقة لاضطراب الوسواس القهري أهمها: الاكتئاب والقلق والتشوش السلوكي التي تتدخل كلها سلباً في عمل عضو الأسرة أو دراسته وحياته الاجتماعية وعلاقاته الشخصية مع الآخرين.

تشخيص اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

يبدأ التشخيص بملاحظة وتقرير الأسرة لأعراض اضطراب الوسواس القهري لدى أحد أفرادها مثل تكرار الطفل بصفة مستمرة لسلوك محدد مثل النظافة أو عدّ وتفقد ممتلكاته الشخصية أو / والمدرسية.

ومع معرفة المختص / المعالج النفس اجتماعي بحالة عضو الأسرة، يبدأ بدراسة وضعه الاضطرابي بجمع بيانات شاملة لتاريخه الشخصي بالمقابلة والأسئلة المباشرة وبلاستعانة بالأسرة خاصة إذا كان الأخير طفلاً أو قاصراً. وقد يحتاج عضو الأسرة في تشخيص الحالة الاضطرابية إلى الرجوع لعدة جهات طبية مختصة أو معالجين نفس اجتماعيين، للتوصل إلى قرار تشخيص صحيح للوسواس القهري وعدم خلطه بأعراض أو اضطرابات أخرى. يمكن على أي حال استعانة الأسرة أو المختص / المعالج بالإضافة لما يتوفر من أدوات ومهمات، بالاستبيان التالي. إن المعلومات التي يوفرها هذا الاستبيان هي سرية لا يحق لأي جهة أخرى الإطلاع عليها في العادة. إن قيام عضو الأسرة بأي تصرف في الاستبيان، يشير إلى معاناته من وسواس قهري يخص مباشرة موضوع التصرف. أما إذا تعددت التصرفات الوسواسية القهرية، فيعني معاناة عضو الأسرة من اضطرابات عدة في هذا الإطار، الأمر الذي تكون مهمة المعالج مركبة، يتناول بالتصحيح فيها كل موضوع تنص عليه هذه الاضطرابات الوسواسية القهرية.

أجب بنعم (√) أو لا (x) عن كل سؤال مما يلي :

أ - هل خبرت خلال الشهر الأخير قلقاً أو ضيقاً من توارد أفكار أو تخیلات أو أوهام غير سارة في عقلك بصفة مستمرة؟

١ - هل تعيش هموماً من التلوث بالتراب أو الميكروبات / الجراثيم والكيماويات والمواد المشعة؟

٢ - هل تبدو مشغولاً في تنظيم على ممتلكاتك من ملابس وأدوات ومواد غذائية بالمطبخ أو الثلاجة؟

٣ - هل يخطر في عقلك تخیلات الموت أو حوادث مرهبة أخرى؟

٤ - هل لديك أفكار دينية أو جنسية غير مقبولة؟

٥ - كم مجموع الوقت الذي تشغل خلاله بمثل الأفكار والمواضيع أعلاه؟

٦ - كم من الضيق أو الكآبة تُسببها لك الأفكار والمواضيع أعلاه؟

- ٧- كم صعباً يبدو لديك التحكم بمثل الأفكار والمواضيع أعلاه؟
- ٨- كم تسبب لك الأفكار والمواضيع أعلاه تجنب عمل أي شيء أو الذهاب لأي مكان أو الاجتماع بأي إنسان؟
- ٩- كم تعيق الأفكار والمواضيع أعلاه دراستك أو عملك أو حياتك الأسرية أو الاجتماعية؟

ب- هل تشعر بالقلق كثيراً حول أشياء مرعبة قد تحدث لك؟

- ١٠- هل تشعر بالقلق من تعرض منزلك للنار أو السرقة أو الفيضان؟
- ١١- هل تقلق من إمكانية إصابة أحد المشاة بسيارتك؟
- ١٢- هل تقلق من الإصابة بالعدوى من مرض محدد؟
- ١٣- هل تقلق من احتمال فقدان شيء ثمين؟
- ١٤- هل تقلق من الاساءه والأذى لفرد تحبه نظراً لإهمالك في التعامل معه؟
- ج- هل تقلق من احتمال التصرف بطريقة غير واعية، مثل :**

- ١٥- هل تبدو مشغولاً بالإيذاء الجسمي لفرد تحب؟
- ١٦- هل تبدو مشغولاً بدفع الناس من أمامك؟
- ١٧- هل تبدو مشغولاً باعتراض الآخرين القادمين بالاتجاه المعاكس لك؟
- ١٨- هل تبدو مشغولاً بسلوكيات محرّجة للآخرين؟
- ١٩- هل تفكر بإيذاء الآخرين بواسطة دس السم في طعامهم؟
- د - هل تشعر أنك مدفوعاً للتصرف بسلوكيات محدد مرة بعد الأخرى؟**

- ٢٠- هل تبدو مشغولاً بصفة مستمرة بغسل يديك أو تنظيف جسمك وترتيب مظهرك؟

- ٢١- هل تبدو مشغولاً بصفة مستمرة بفحص مفاتيح الكهرباء ومفاتيح طباخ الغاز، وحنفيات المياه، وأقفال الأبواب بالمنزل أو مكابح سيارتك؟
- ٢٢- هل تبدو مشغولاً بعدّ أو ترتيب الأشياء أو الممتلكات لديك؟
- ٢٣- هل تهتم بجمع الأشياء المستهلكة أو بتفقد الأشياء التي ترميها في سلة القمامة لعدة مرات؟

- ٢٤- هل تكرر عدة مرات انجازك أو قولك للأشياء سعياً للأتقان؟

- ٢٥- هل تشعر بالحاجة إلى لمس الأشياء أو الناس؟
- ٢٦- هل تعيد قراءة أو كتابة أو فتح مغلف الرسائل عدة مرات قبل إرسال ما تريد بالبريد؟
- ٢٧- هل تتجنب باستمرار لوناً محدداً (مثل الأحمر الدال على الدم أو الأسود الدال على الحزن في منطقة الشرق الأوسط)؟
- ٢٨- هل تتجنب أرقاماً محددة مثل ١٣ (الذي يتشاع منه الناس في الغرب)؟
- ٢٩- هل تتجنب الأسماء التي تبدأ بحرف الميم كأول حرف بكلمة الموت؟
- ٣٠- هل تشعر بالحاجة لتأكيد ما تقول، إلى القسم بالمقدسات حتى يُصدّقك الآخرون؟

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

ان اضطراب الوسواس القهري قد يأتي ويختفي لعدة مرات خلال حياة عضو الأسرة. وبهذا يلزم عضو الأسرة مع أفراد أسرته ان يتتقف في موضوع اضطرابه : الوسواس القهري وطرق العلاج والوقاية منه، او على الأقل من التخفيف من حدته عند عودة الاضطراب في الازمات الحياتية او العملية التي قد تثيره مرة أخرى. ويتم التنقيف الوقائي المطلوب هنا بالقراءات الفردية والمشاركة في الندوات والأنشطة الإعلامية والحديث مع المختصين / المعالجين كلما أمكن او استدعى الأمر ذلك.

مبادئ عملية للأسرة في التغلب على مشكلة اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

إن الأسرة وما تمتلكه اجتماعياً وعرقياً ومادياً ونفسياً وتربوياً من مسؤولية شرعية، هي العامل الحاسم لشخصيات الأبناء: نشأة وتربية وعلاجاً. يمكن للأسرة التعاون في تنفيذ ومتابعة العلاج لابنها وإبنتها بمراعاة المبادئ التالية :

١. تفهم وفهم اضطراب الوسواس القهري من حيث أعراضه ومعاناته، والصبر في التفاعل مع متطلباته، وفي الرعاية المتوقعة منها لعضو الأسرة والتنقيف بخصوص اضطراب الوسواس القهري.

٢. التعامل البناء مع المضطرب بالوسواس القهري في مجال السلوكيات القهرية المتكررة، وتحملها والتسامح بأقصى درجة معها خاصة عند تشويش او تقطع الروتين او النظام الأسرى.

٣. التحلي بالهدوء والتعزيز النفسي والسلوكي لعضو الأسرة عند اضطرابه السلوكي المتكرر دون الانتقاد او العقاب والتعليقات السلبية او التعنيف على ما يقوم به، لكونها تزيد الحالة الاضطرابية سوءً.

٤. التعاون مع المختص / المعالج النفس إجماعي في تخطيط وتنفيذ ومتابعة الوصفة العلاجية لاضطرابات الوسواس القهري.

٥. التعاون مع المعلمين والإدارات المدرسية في توضيح حالة عضو الأسرة الاضطرابية لفهم المعاناة والأعراض والحاجات التي يخبرها.

٦. العناية والمتابعة لحالة عضو الأسرة الاضطرابية وعدم التأفف او اليأس او الإهمال. إن توزيع الأدوار والوقت في هذا الإطار لكل أعضاء الأسرة يسهل كثيرا من المسؤوليات الأسرية المطلوبة هنا.

طرق علاجية يمكن للأسرة إعتمادها في التغلب على مشكلة اضطراب الوسواس القهري لدى الأبناء

يتم العلاج بطرق اهمها التربية الفردية وبالارشاد والتوجيه والطب الدوائي، والعلاج النفسي بطرق التعديل السلوكي والإدراكي السلوكي والأسري ثم العلاج النفسي الدوائي المشترك.. أي العلاج النفسي بتعزيز أو مرافقة دواء مناسب محدد للوسواس القهري.

١ - العلاج النفسي بطرق التعديل السلوكي والإدراكي السلوكي. يستخدم التعديل السلوكي في تغيير اللوازم الحركية القهرية المتكررة. أما العلاج الإدراكي السلوكي Cognitive-Behavioral Theory فيأخذ على عاتقه تغيير المعتقدات الوسواسية والتفكير بأكثر عقلانية في الأشياء،، ثم تعريض عضو الأسرة لمواقف الوسواس القهري التي يعاني منها للتحقق من عدم ادائها كما يتصور.

أن استعمال الطريقتين معاً: الإدراكية والسلوكية باسم العلاج الإدراكي السلوكي يعطي في العادة نتائج فعالة متكاملة أجدى من الإكتفاء بوحدة منهما. فإذا كان عضو الأسرة على سبيل المثال يعاني من وسواس الإصابة بالجراثيم أو الميكروبات، فيلاحظ بالنتيجة دائم الوقوف على المغسلة ينظف يديه مرة تلو الأخرى كلما تناول شيئاً مثل النقود أو مد يده للسلام على الآخرين..

يعمد المختص أولاً بالعلاج الإدراكي، إلى محاورة وإقناع عضو الأسرة بأن هذه الميكروبات ليست خطرة للدرجة المميتة التي يعتقدونها.. وكل ما يلزم فقط هو غسل اليدين مرة واحدة عند الانتهاء تماماً من فترة العمل أو / وقبل أخذ وجبة الطعام.

يتبع عملية الإقناع وتغيير المعتقدات الإدراكية القاسية لعضو الأسرة تعريضه سلوكياً لمواقف عدّ وتناول العملة (النقود) أو الأخذ والرد والسلام على الناس بدون سماح المختص/المعالج له بغسل يديه كل مرة يعطي أو يأخذ شيئاً. وعند تكرار هذه العمليات العلاجية الإدراكية السلوكية مع عضو الأسرة لعدة مرات في عدة مواقف مختلفة.. يبدأ الأخير في الغالب بالتخلي عن وسواسه الفكرية وتصرفاته القهرية.. متمثالاً للشفاء المطلوب.

وحتى يصل عضو الأسرة إلى النتائج الشفائية الفعالة المطلوبة بالعلاج النفسي ينصح بمراعاة المبادئ التالية :

- * المحافظة على المواعيد واتباع التعليمات الموجهة له.
- * المحافظة على الأمانة والانفتاح مع المختص / المعالج وعدم اللجوء إلى التسرب أو المناورة خلال عملية العلاج.
- * القيام بالواجبات العلاجية الموصوفة له بدون تأخير أو نقص.
- * تزويد المختص / المعالج بتغذية راجعة عن مدى تقدم عملية العلاج والتطورات الإيجابية أو السلبية التي تطرأ على حالته الاضطرابية. أن عضو الأسرة الذي يُنهي ١٢ - ٢٠ جلسة من علاجه النفسي المطلوب (الإدراكي

(السلوكي) بالصيغ والمواعيد والتعليمات الموصوفة له، يحصل على نتائج شفاءية من الوسواس القهري تتراوح بين ٥٠ - ٨٠ %.

أما عند استجابة عضو الأسرة للعلاج الإدراكي السلوكي.. أي إعتقاده بجدواه وتفضيله له.. فإن نتائج التحسين لديه تدوم لسنين طويلة. كما أن استعمال الدواء المناسب خلال هذا العلاج الإدراكي السلوكي يعطي نتائج أسرع وأقوى كما تفيد الدراسات المتخصصة في هذا الإطار.

٢- العلاج بالطب الدوائي. هناك أدوية عديدة مطروحة الان في الأسواق لعلاج الوسواس القهري.. وفي كل الأحوال يجب استشارة طبيب نفسي مختص حيث تؤخذ فقط بناء على وصفة لذلك. من مثل هذه الأدوية العينة التالية :

الدواء	الجرعة الدوائية اليومية	الوضع الرسمي للترخيص بالاستعمال
Clomipramine	٢٥ - ٢٥٠ ملغم	مرخص من الحكومة الأمريكية للاستعمال مع الأطفال بعمر ١٠ فأعلى
Fluoxetine	٥ - ٦٠ ملغم	مرخص من الحكومة الأمريكية للاستعمال مع الأطفال بعمر ٨ سنين فأعلى
Fluvoxamine	٢٥ - ٢٥٠ ملغم	غير مرخص رسمياً حتى الآن
Paroxetine	١٠ - ٣٠ ملغم	غير مرخص رسمياً حتى الآن
Sertaline	٥٠ - ١٥٠ ملغم	بصدد الترخيص رسمياً
Citalopram	٢٠ - ٦٠ ملغم	غير مرخص رسمياً حتى الان

أما الأفراد اللذين يفتقرون الإمكانات المادية لشراء أدوية اضطراب الوسواس القهري.. وهى في الغالب مرتفعة الثمن (تكلف يومياً بين ٦-٧ \$ دولاراً أمريكياً) ، فنقدم الجهات التالية التي يمكن الحصول منها علي أدوية بالمجان (بدون مقابل).. على الأقل في الولايات المتحدة الأمريكية. آملين ان تتسحب هذه المجانية على المحتاجين في البيئات الأخرى خاصة بالبلدان النامية.

- وبينما يفضل إجراء فحوصات للجسم والدم والحساسية والآثار الجانبية الأخرى لتحديد الدواء والجرعة الأكثر ملائمة لعلاج حالة عضو الأسرة الاضطرابية ، فإن الآثار الجانبية التي قد يحدثها الدواء ، ترتبط بعوامل منها :
- ❖ نوع ومقدار جرعة الدواء اللذين يتعاطهما عضو الأسرة.
 - ❖ تركيبة (كيميائية) الدم لدى عضو الأسرة.
 - ❖ عمر عضو الأسرة.
 - ❖ الأدوية الأخرى التي يأخذها عضو الأسرة بجانب دواء الوسواس القهري.
 - ❖ الظروف الصحية الأخرى التي يعيشها عضو الأسرة.

Obsessive-Compulsive Foundation: Miscellaneous Information

Free Drugs for the Poor

DRUG NAME:	MANUFACTURER	CONTACT INFO:
<i>Luvox</i>	Solvay Patient Assistance Program	800-788-9277
<i>Prozac</i>	Lilly Cares Program	800 -545-6962
<i>Paxil</i>	SmithKline Paxil Access To Care Program	800-546-0420 (patient requests) 215-751-5722 (physician requests)
<i>Zoloft</i>	Pfizer Indigent Patient Program	800-646-4455
<i>Anafranil</i>	Ciba-Geigy Patient Support Program	800-257-3273 908-277-5849
<i>Celebra</i>	Forest Laboratories' Indigent Patient Program	800-678-1605 (physician requests)

www.ocfoundation.org/



ولا يتوقع من عضو الأسرة اخذ الدواء لعلاج الوسواس القهري مدى الحياة، بل يعتمد مع المختص الى صيانة نتائج الشفاء التي يحصل عليها بمراعاة ما يلي:

- ❖ زيارة المختص المعالج باستمرار خلال ستة اشهر تالية على الأقل.
- ❖ الاستمرار بالعلاج الدوائي لمدة سنة على الأقل قبل التوقف عنه او/والتحول الى العلاج النفسي.. مع العودة للعلاج عند حدوث نكسات في الحالة الاضطرابية عند خبرة عضو الأسرة لنوبات من الوسواس القهري.
- ❖ سحب الدواء تدريجيا من الاستعمال وليس مرة واحدة، لتعويد الفرد على المحافظة على نتائج التحسين لديه بدون الإحساس بفقدان المعزز الدوائي الذي ساعده في الوصول لهذه النتائج.
- ❖ العودة لاستشارة المختص / المعالج اذا عاودت اعراض اضطراب الوسواس القهري كليا او جزئيا مع عدم الشعور بالغضب او القلق من ذلك.. لكون الاضطراب الحالي يدوم نسبيا لفترة طويلة خلال الحياة دون اختفائه نهائيا وبالمطلق كحال عدد من الاضطرابات الاخرى.



الموضوع الحادي عشر

اضطراب ضيق ما بعد الصدمة

مفهوم اضطراب ضيق ما بعد الصدمة

يعتري اضطراب الضيق (P T S D) Post- Traumatic Stress Disorder عضو الأسرة بعد تعرّضه لحادث طارئ جسيم على نفسه أو عقله أو عاطفته أو جسمه، كحال مشاهدته لموقف مفرّج للآخرين، أو في البيئة مثل تحطم أو انفجار الطائرات أو الحافلات أو المحلات العامة.. واجتياح الأعاصير المدمرة أو قوات عدائية غازية، أو مواجهته شخصياً للموت في حادث سيارة أو طريق أو فيضان أو حرب أو رحلة بحرية أو برية، أو الاعتداء عليه من الغير بالسرقة أو العنف الجسدي أو الجنسي أو الأسرى، أو بالخسارة المفاجئة لإنسان قريب أو حميم نتيجة الموت أو الفراق، يبدو أي من هذه الحوادث على عضو الأسرة بصيغة كآبة وخوف ويأس ورعب تعيق جميعاً سلوكه المدني في الحياة الاجتماعية أو العملية أو الدراسية اليومية.

ويظهر اضطراب ضيق ما بعد الصدمة لدى عضو الأسرة بملاحظة ثلاثة أعراض متصلة معاً هي :

- توارد intrusions صور أو خبرات الصدمة في عقله بومضات مزعجة من التذكر أو أحلام مخيفة يستعيد فيها تفاصيل تلك الحوادث المؤلمة،
- والتجنب avoidance يحاول به عضو الأسرة التقليل أو الحدّ من تعرضه للناس أو الأشياء أو الأماكن أو الأعمال التي تذكره بالماضي المفرّج مرة أخرى ثم
- اليقظة المفرطة hyper arousal بالحدز الشديد والاستجابة الهائجة المضطربة.

أن القدرة على تحمل الصدمة والتعرض بالتالي لاضطرابات النفسية والسلوكية تختلف من عضو الأسرة إلي آخر ومن عمر إلى عمر. فالمزاج

المتوازن وقدرته على التحمل وخبرته السابقة في مواجهة الصدمات الحياتية،
تساعده على الخروج من أزمة الضيق النفسي أكثر من نظيره الأقل مزاجاً أو
قدرة وخبرات..

كما أن الأبناء الأطفال الخجولين الذين يعانون من إصابات أخرى أو
أمراض أو معيقات جسيمة أو اجتماعية أو اقتصادية أو وظيفية.. يبدون أكثر
عرضة لاضطراب ضيق ما بعد الصدمة وأشد معاناة من أعراضه النفس
سلوكية.

أعراض لضيق ما بعد الصدمة لدى الأبناء

يبدو عضو الأسرة المضطرب بضيق ما بعد الصدمة مذعوراً بصفة
مستمرة من أفكار وذكريات اضطراب خاصة بالكارثة التي تعرض لها، وفقد
الإحساس بالناس حوله حتى أقربهم اليه تبدو مجمل أعراض الضيق بالأنواع
التالية:

أ- أعراض عامة لاضطراب ضيق ما بعد الصدمة : يلاحظ على عضو
الأسرة هنا قائمة الأعراض العامة التالية :

- ١- معاشية متكررة لأحلام مرعبة.
- ٢- معاشية متكررة لتصورات أو تخيلات مزعجة خلال اليقظة بالنهار.
- ٣- خبرة مشاكل في عادة النوم.
- ٤- الشعور بالاكنتاب.
- ٥- الانفصال عن البيئة او عدم الإحساس بالبيئة المحيطة.
- ٦- سرعة التهيج .
- ٧- فقدان الاهتمام بالحوادث والأنشطة والأشياء التي يستمتع بها سابقاً.
- ٨- صعوبة الشعور عاطفياً بالآخرين.
- ٩- الشعور بالإثارة والغضب أكثر من قبل.
- ١٠- الميل للعدو والعنف أكثر من قبل.

١١- ردود الفعل السلبية تجاه المواقف أو الأشياء التي تُذكر بالصدمة.

١٢- الإصابة بالقلق واكتئاب.

١٣- تناول المخدرات.

١٤- ظهور الانفجارات السلوكية العنيفة.

١٥- الشعور بالخوف والتشوش النفسي نتيجة احتمال الصدمة مرة أخرى.

ب - أعراض خاصة باضطراب ضيق ما بعد الصدمة: يلاحظ على عضو الأسرة هنا واحد أو أكثر من الأعراض التالية :

١. توارد مستمر لخواطر وتصورات وأفكار مخزنة وضاغطة.

٢. تكرار الأحلام المزعجة لحادث الصدمة.

٣. التصرف والشعور المثيج وكأن عضو الأسرة يعيش الصدمة بما في ذلك التوهم والهلوسة خلال اليقظة في النهار.

٤. الكآبة النفسية الشديدة عند التعرض لمنبهات ذاتية أو خارجية بيئية تذكر بحادث الصدمة.

٥. -الإثارة الجسمية الفسيولوجية بالتعرق وإحمرار وإصفرار الوجه والبشرة والرجفة والحركة المشوشة عند التذكير مباشرة أو غير مباشرة بحادث الصدمة.

بالإضافة للأعراض أعلاه، يلاحظ على عضو الأسرة أعراض التجنب المستمر وبطء أو جمود الاستجابة العامة للمنبهات التالية، حيث يكون مصابا باضطراب الضيق الحالي عند توفر ثلاثة أعراض على الأقل مما يلي :

١. تجنب الأفكار والمشاعر والأحاديث المرتبطة بحادث الصدمة.

٢. تجنب الأنشطة والأماكن والأفراد الذين يذكرون بحادث الصدمة.

٣. العجز عن تذكر عامل أو شيء هام يخص الصدمة.

٤. نقصان الاهتمام أو المشاركة لدرجة واضحة في الأنشطة اليومية الهامة التي تخص الأسرة أو العمل الدراسة أو الحياة الاجتماعية.

٥. الشعور بالانفصال أو الغربة والبعد عن الآخرين.

٦. انحسار المشاعر العاطفية تجاه الآخرين.

٧. الإحساس بمستقبل صغير أو غامض فيما يخص العمل و الأسرة او عيش حياة عادية.

أما أعراض التنبه او اليقظة المستمرة المرافقة لاضطراب الضيق التي يلاحظ اثنان او اكثر منها على عضو الأسرة مما يلي :

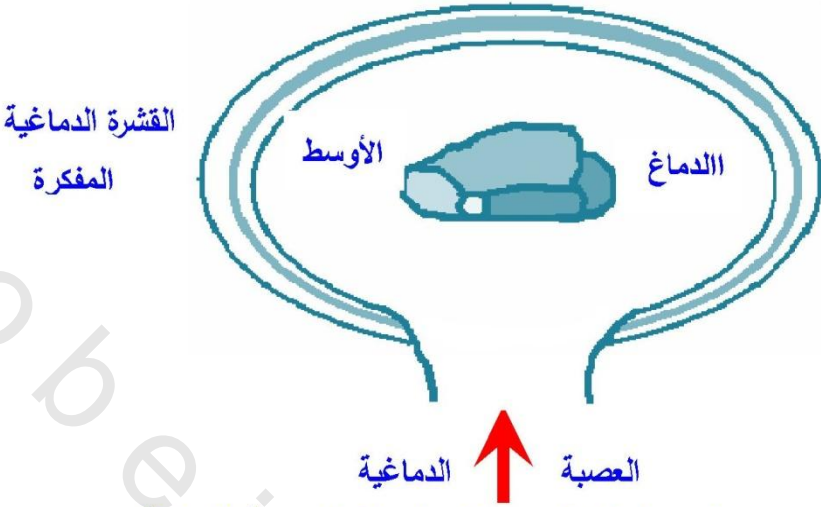
١. صعوبة البدء او الاستمرار في النوم.
٢. الإثارة او انفجارات الغضب.
٣. صعوبة التركيز.
٤. الحذر او التوجس المفرط من الناس و الأشياء.
٥. الاستجابة المتهيجة المبالغ فيها.

آليات دماغية عصبية لاضطراب ضيق مابعد الصدمة

يتطور اضطراب ضيق ما بعد الصدمة عصبياً في الدماغ الإنساني ابتداءً.. من تكوين سيالاته وأنشطته الخلوية العصبية داخل الدماغ، وإلى تعبيراته اللفظية والحركية الملاحظة للعيان، بالآليات التالية:

أ-تنظيم وعمل الدماغ الانساني: يبدو هذا بما يلي :

١. يتكون الدماغ الانساني من نظام معقد (مركب) متفاعل ومتداخل ومتسلسل او متدرج من المركب في الاعلى بالقشرة المخية الى البسيط في الأدنى:عصبة الدماغ (انظر الشكل التالي).
٢. يختص كل جزء بالدماغ بوظيفة محددة مختلفة عن الاجزاء الاخرى (وان تكن مرتبطة اجرائياً بها). فالقشرة المخية تختص بالتفكير، بينما عصبة الدماغ والدماغ الاوسط يختصان بحالة اليقظة أو التنبّه التي تثيرها المنبهات البيئية.
- ٣- تتكون الانظمة الدماغية المختلفة من بلايين الخلايا العصبية التي تعيش بدورها تغيرات كيميوكيوية او /وكيموكهربية بناء على المنبهات التي تستقبلها من بعضها الاخر (الانظمة المرافقة الاخرى) او من الجسم او البيئة الخارجية.
- ٤- تؤدي التغيرات الكيموكيوية / كيموكهربية في الخلايا العصبية الى تخزين المعلومات في الدماغ بصيغة ما يعرف بالذاكرة الانسانية طويلة المدى، سواء كانت هذه المعلومات: حركية او جسمية او إدراكية او عاطفية.



رسم بياني عام لشكل ومكونات الدماغ العصبية الإدراكية

٥-تخزن الاجزاء الخلوية المختلفة في الدماغ في ذواكرها معلومات مختلفة إدراكية، وحركية، وعاطفية وغيرها.

٦- تتم عملية التخزين في الذاكرة أكثر وأقوى للمعلومات المتكررة التي تشغل الأجزاء الدماغية لمدة أطول،، بالتنبيه المتواصل للدماغ الأوسط والعصبة الدماغية، وتحويل الرسائل البيئية الدفاعة او القوية إلى القشرة المخية المفكرة.

٧-تؤدي درجات او مستويات اليقظة او التنبيه التي يعيشها الدماغ الأوسط والعصبة الدماغية إلى تنشيط أنظمة (مناطق) عصبية مختلفة، لتخزين المعلومات بالذاكرة العصبية وبالتالي الى تخزين اكبر للمعلومات. ان التعلم وأعراض التنبؤ المفرط بعد الصدمة هي امثلة لما يحدث هنا

ب-تطور أنظمة الدماغ الإنساني. يتم هذا بما يلي :

١. يتطلب تطور الانظمة العصبية للدماغ والوظائف التي تعمل بها، نماذج خاصة من النشاط: اشارات ووسائل عصبية وأوقات محددة لذلك.

٢. تكون الانظمة العصبية خلال الفترات الحرجة لتطورها، قابلة بدرجة عالية لتأثيرات واستيعاب المنبهات البيئية بما فيها خبرات الصدمة.

٣. تتطور الانظمة المختلفة في الدماغ في اوقات او مراحل زمنية مختلفة. وبهذا، يوجد أوقات حساسة حرجة مختلفة في حياة الطفل لتطور الوظائف العصبية المختلفة الخاصة بمعالجة وتحديد القلق ، والمزاج العام ، والفكر الحركي ، والحسي ثم الفكر التجريدي الرمزي.
٤. يتطلب تطور الانظمة الدماغية بأسلوب متتابع من العصبية الدماغية الى القشرة المخية ،تطوراً منطقياً صحيحاً للانظمة العصبية البسيطة للدماغ الاوسط والعصبية الدماغية بالمقارنة مع القشرة المخية المركبة.
٥. يؤدي التطور غير المنظم الناقص لانظمة الدماغ الاوسط والعصبية الدماغية نتيجة الخبرات المتواترة للصدمة، الى تطورات غير منظمة وناقصة ايضاً للانظمة العصبية المركبة بالقشرة المخية.. وذلك لكون الانظمة البسيطة الاولى هي مقدمات واليات معالجة وعبور المعلومات لانظمة المركبة الثانية.
٦. تستمر المناطق الدماغية حساسة وقابلة للاستجابة للخبرات البيئية خلال الحياة... علماً ان مناطق عصبية مثل القشرة المخية هي اعلى حساسية وقابلة للاستجابة من اخرى مثل الدماغ الاوسط والعصبية الدماغية.
٧. يمكن للخبرة عموماً احداث تغييرات في الابنية العصبية الادراكية للدماغ.. ولكن الخبرات التي تحدث خلال الفترات الحساسة الحرجة في الطفولة المبكرة هي التي تؤسس الانظمة الدماغية وأبنيتها العصبية الادراكية.
٨. تؤدي خبرات الصدمة التي تحدث في الطفولة المبكرة الى تأثيرات سلبية بالغة في التنظيمات الدائمة للدماغ والقدرات العملية المقبلة للطفل.

ج- الاستجابة للصدمة : تحدث هذه بما يلي :

١. يبدي او يوصل الدماغ التهديد (بالصدمة) بواسطة مجموعة من الاستجابات الواعية العصبية البيولوجية والعصبية الصماء (نسبة الى نظام الغدد الصماء) والعصبية النفسية.
٢. يمكن ان تحتوي هذه الاستجابات استراتيجيات متنوعة للبقاء تتراوح من مواجهة تهديدات الصدمة او التهرب منها الى الاستسلام.

٣. يتبنى الافراد استجابات مختلفة في مواجهتهم لخبرات الصدمة وذلك حسب طبيعة وكثافة وتكرارية هذه الخبرات.

٤. تكون الاستجابات التي تبناها الأبناء في مواجهتهم لخبرات الصدمة في مجموعتين رئيسيتين : الدفاع بالهجوم او الهرب ثم انحلال القوى الشخصية بالخمود والاستسلام. وتعمل هذه الاستجابات المختلفة على تنشيط مزيجاً خاصاً من الانظمة العصبية وذلك حسب طبيعة كل مجموعة.

٥. تختلف استجابات المواجهه لخبرات الصدمة لدى الاطفال والكبار بالرغم من وجود بعض التشابه فيما بينها. فالكبار الذكور يتبنون اكثر استراتيجيات التنبه المفرط بالهجوم او الهرب،، بينما الاطفال يتبنون الخمود والاستسلام.

٦- يرافق استجابات المواجهة لخبرات الصدمة، تنشيط أنظمة فيسيولوجية عصبية مختلفة مرتبطة بالدفاع أو الأستسلام.

٧- تشكل التغييرات التي تنجم عن تنشيط الأنظمة الفيسيولوجية العصبية أساس الأعراض العاطفية والسلوكية والإدراكية والاجتماعية والفيسيولوجية الملاحظة نتيجة الصدمة.

٨- أن اسلوب التكيف العام الذي يتبناه عضو الأسرة للتعامل مع موقف الصدمة، يقرر أنواع الأعراض التي تتطور لديه: الدفاع أو الأستسلام.

تشخيص اضطراب ضيق ما بعد الصدمة لدى الأبناء

بالرغم من سهولة تشخيص اضطراب ضيق ما بعد الصدمة (نسبياً بطبيعة الحال) بالمقارنة باضطرابات الشخصية الأخرى، فإنه يراعى في هذا الإطار المبادئ والخطوات التالية:

١- جمع تاريخ شخصي شامل ومتكامل لعضو الأسرة بواسطة الأستطلاع والنماذج المتخصصة والمقابلات الشخصية،، للتعرف مبدئياً على أن الاضطراب الذي يعاني منه هو ضيق ما بعد الصدمة، وليس واحداً آخر يرافق أحياناً هذا الاضطراب. فقد وجدت الدراسات النفسية المتخصصة على سبيل المثال أن ٨٠ % من المضطربين بضيق ما بعد الصدمة يعانون ٢٦ - ٦٥

% من اضطرابات عاطفية، و ٣٠ - ٦٠ % يعانون من اضطرابات القلق، و ٦٠-٨٠ % يعانون من الإدمان على الكحول أو المخدرات، و ٤٠ - ٦٠ % يعانون من اضطرابات شخصية أخرى.

٢ - إجراء أدوات واختبارات نفسية وسلوكية على عضو الأسرة الذي يعاني من عدة اضطرابات كما نوهنا لأنواعها آنفاً، وذلك للتحقق أولاً من وجود ضيق ما بعد الصدمة لديه، ثم لأي درجة، وطبيعة الإضطرابات المرافقة الأخرى.. يتطلب من المختص هنا سعياً لدقة التشخيص، استعمال واحد أو أكثر من الأدوات التشخيصية مثل :

* كشف الصحة النفس أجماعية. نشر دار التربية الحديثة- دمشق.

* التتويم المغناطيس

Dissociative Experience Scale*

Dissociative Questionnaire *

Questionnaire of Experience of Dissociation *

Projective Techniques, e.g Rorschach *

Minnesota Multiphasic Inventory*

3 - ملاحظة أعراض اضطراب ضيق ما بعد الصدمة لدى عضو الأسرة خلال ستة أشهر من خبرته للحادث المؤلم الذي سبب له الصدمة والضيق، ثم استمرار هذه الأعراض لديه لمدة شهر متواصل على الأقل. إن أمثلة لهذه الأعراض التي يمكن ملاحظتها على عضو الأسرة أوردناها في فقرة سابقة.

٤ - حديث عضو الأسرة عن تعرضه لموقف الصدمة أو شهادته أو ملاحظته لها، أو المخاطرة أو التهديد بها في الحياة أو الجسم أو النفس أو الممتلكات أو العمل/الوظيفة أو الدراسة..

٥ - إستجابة عضو الأسرة لحادث أو موقف الصدمة بالخوف أو اليأس أو الرعب.

٦ - إعادة معايشة عضو الأسرة لحادث أو موقف الصدمة بالتخيلات والأحلام المزعجة والأفكار، وومضات من الصدمة والرعب وانحلال الهوية.

٧ - الشعور بالكآبة الشديدة عند خبرة عضو الأسرة لمنبهات أو مواقف تشبه ما عاشه عند الصدمة الفعلية السابقة.

٨ - ملاحظة تغيرات فيسيولوجية جسمية على وجه أو مظهر عضو الأسرة، مثل التعرق الشديد وشحوب الوجه أو إحمراه، والهلع وتشوش الحركة والتعبير.

٩ - تجنب عضو الأسرة للناس والمواقف والخبرات والأنشطة والاعمال والمشاعر / الأنفعالات والتهيب من التفاعل مع الآخرين والشعور بالغيرة عنهم.. لم يكن يتجنبها قبل الصدمة.

١٠ - اليقظة الزائدة التي يبدو فيها عضو الأسرة (بخلاف ما كان عليه في السابق) على شكل تشوش عادات النوم (صعوبة النوم والقلق والتقلب والأستمرار في النوم)، وانفجارات الغضب والغيط وردود الفعل، وصعوبة التركيز والتهيج السريع والحذر والتوجس المفرط من الآخرين.

١١ - الإعاقة الواضحة لقدرات وتصرفات عضو الأسرة في المنزل أو العمل أو الدراسة والعلاقات الاجتماعية، خلافاً ما كان عليه قبل الصدمة.

١٢ - البكاء الشديد بدون قدرة عضو الأسرة على التحكم بنفسه.

١٣ - الشعور باليأس من الحياة والتشاؤم الشديد من المستقبل.

١٤ - الشعور بالذنب لعدم التصرف المناسب أو عدم القدرة على حل مشكلة الموقف، أو منع الكارثة أو الضرر الحاصل أو بقاء عضو الأسرة سليماً أو حياً بعد حادث الصدمة، في حين أصيب الآخرون أو قضاوا نحبهم فيه..

التوجيه الاسري للتغلب على مشكلة ضيق ما بعد الصدمة لدى الأبناء

إن التشخيص الموضوعي الجاد لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، يوفّر للمختص / المعالج النفس اجتماعي صورة متكاملة عن وضع عضو الأسرة والطرق العلاجية التي يمكن استخدامها معه. من هذه البدائل العلاجية التي يمكن تثبيتها في هذا الإطار العينة التالية :

أ - الإدارة الذاتية لاضطراب الضيق النفسي. تتلخص هذه الطريقة بثلاث خطوات رئيسة هي :

* التراجع للوراء step back عن الاضطرابي الراهن.. أي تجميد الشعور به مؤقتاً والنظر إليه من زاوية أكثر حيادية وموضوعية، والإسترخاء والتأمل،، أو كما أشير إليها حرفياً بالتنفس عميقاً Taking a deep breath ، ثم الاقتحام النفسي لحالة الاضطراب Dive back لمحاولة التعامل الواعي معه والتغلب عليه.

* التراجع إدراكيا للوراء عن الوضع الاضطرابي بواسطة العمليات العقلية التالية:

➤ سؤال عضو الأسرة لنفسه : هل الاضطراب سيؤثر علي في الأيام أو الأسابيع أو الأشهر القادمة؟ وبوجه عام، كم سيؤثر على حياتي الشخصية؟ هل هناك أي شيء يمكن عمله من أي إنسان للمساعدة في التغلب على الاضطراب؟ وما هي مسؤولياتي تجاه ذلك؟ هل قمت بما يجب عمله خلال موقف الصدمة، والضييق الناجم عنه؟

➤ التأمل في التوقعات الممكنة أو المحتملة : أي ماذا يمكن عمله؟ وهل أحد سيستجيب أو سيساعد في الحالة؟ ويجب أن لا يُفاجأ عضو الأسرة، حيث قد تكون التوقعات في هذا الإطار مؤلمة أو متشائمة أو مخيبة للآمال؟

➤ التفاؤل بالخير وبالمستقبل.. إذا بدا الحاضر معتماً أو حزيناً أو غير مشجع،، حيث يتذكر عضو الأسرة: أن لا شيء سيكون سيئاً أكثر من الحاضر الأسوأ الحالي.. الأمر يبدو فيه أن ما يأتي لاحقاً سيكون في الغالب أفضل.

* الاسترخاء والتنفس عميقاً. وهي فترة النظر أو التبصر في الحلول التصحيحية الممكنة، والتحضير النفسي والبيئي الاجتماعي والمادي للعلاج والشفاء. يقوم عضو الأسرة في هذه الخطوة بالسلوكيات التالية.

➤ التنفس عميقاً لأخذ أكبر قدر من الهواء المشبع بالأكسجين المنعش للوعي وبقظة الإدراك الإنساني.

➤ الغذاء اليومي جيداً (ثلاث وجبات متكاملة في اليوم)

➤ التمرين الجسمي عدة مرات أسبوعياً.

➤ النوم كافياً لمدة ٧ - ٨ ساعات يومياً.

➤ الاسترخاء بالجلوس هادئاً وإغلاق العينين واسترخاء العضلات من الوجه إلى القدمين، والتنفس العميق من الأنف لمدة ١٥ - ٢٠ دقيقة لمرة أو اثنتين في اليوم.

➤ قضاء وقت كاف مع المقربين من أسرة وأصدقاء والتحدث معهم حول الحالة الاضطرابية وما تشعر به.. مارس عناية فائقة في اختيار من تتحدث معهم تجنباً لتصيد الأخطاء والتشفي المحتمل من البعض المنافسين لك.

* الأقتحام إدراكياً في موقف اضطراب الضيق والتعامل الواعي معه للعلاج والشفاء من خلال القيام بالمسؤوليات المتوقعة منها بالتالي:

➤ إندمج في عمل أو وظيفة تفضلها.. وليس مجبر عليهما لأجل البقاء كما يلاحظ في عديد الحالات.

➤ تقدم في حياتك وعملك ومسؤوليات علاجك وشفائك من الضيق حسب سرعتك الذاتية، دون اللهث سريعاً مع الراكضين أو التباطؤ شديداً مع البطيئين.. كن فقط كما أنت: إدراكاً وقدرة وحركة سلوكية.

➤ استعمل مفكرة لتخطيط وتنظيم مهامك ومسؤولياتك وأنشطتك اليومية.

➤ قسم المهام والمسؤوليات اليومية أو / والأسبوعية الكبيرة إلى جرعات أو مواقف أصغر يمكن تنفيذها بسهولة وبدون تردد أو تهيب أو رغبة في التأجيل.

➤ إعمل شيئاً للآخرين أو ساعدهم في شيء تقدر عليه لمزيد من التفاعل والانفتاح أكثر على الواقع .

ب - المساعدة العيادية للأطفال. من المهم جداً التغلب على اضطراب ضيق ما بعد الصدمة لدى الأطفال فور خبراتهم للموقف الذي مروا به. لكون هذه الخبرات في حال التأخر في مداواتها، ستحفر في ذاكرتهم فجوات سوداء طويلة سنينهم الطويلة القادمة، تظهر على شكل نزاعات وانحرافات سلوكية عديدة. يمكن مساعدة الأطفال في التغلب على اضطراب ضيق ما بعد الصدمة، المبادئ الإجرائية التالية:

١- التحدث مع الأطفال عن موقف الصدمة عند سؤالهم وعدم تجنب ذلك خوفاً أو حزناً بالصمت أو ردود الفعل أو تغيير المناسبة.. أن الاستماع إليهم والإجابة المناسبة لإدراكهم ولغتهم تشعرهم بالارتياح والفهم للتغلب على حيرتهم النفسية.

٢- توفير بيئة آسرية مستقرة يعرفون من خلالها ما يتوقع منهم عمله أو ما يتوقعونه من روتين وأنشطة خلال اليوم من مواعيد للوجبات والنوم والشرب والحديث ومشاهدة التلفاز والعمل المدرسي والواجبات المنزلية واللعب والراحة وغيرها.

٣- توفير الحب والمودة والمعاملة الدافئة والعناية بالأطفال والاستجابة لرغباتهم العاطفية دون أي تحفظ.. فالحناق والضم للحضن والضحك واللعب معاً، هي وسائل هامة لتغلب الأطفال على صعابهم النفسية باضطراب ضيق ما بعد الصدمة.

٤- الاتفاق مع الأطفال حول إجراءات التعامل والعلاج من اضطراب ضيق ما بعد الصدمة، ومبادئ أو أحكام وآليات الإنضباط والثواب والعقاب وفهم كل جهة (الأسرة والأطفال ومختص العلاج) لدورها ومسؤولياتها والنتائج المتوقعة خلال ذلك.

٥- الحديث مع الأطفال حول الحياة والعمل والمسؤوليات.. حتى يفهموا الواقع الذي يدور حولهم ويتوفر لهم إحساس بالأمان والرغبة في التعامل معه.

٦- ملاحظة أي إشارات غريبة تظهر على الأطفال كتكرار سلوكيات أو ألفاظ لخبرات صعبة ماضية، أو تجنب اللعب مع الأقران أو الحديث مع الآخرين أو الأنشطة المفرطة، والتنبه الزائد الذي يؤدي بهم لقلق النفس والنوم والانفجارات السلوكية.

٧- حماية الأطفال من الأنشطة والمواقف التي تُعرضهم لأخطار الصدمة والمعاناة من اضطراب الضيق.

٨- منح الأطفال بدائل سلوكية وأنشطة ومشاركات متنوعة للاختيار وضبط ما يقومون به جزئياً أو كلياً كلما ناسب ذلك وبإشراف ومتابعة الأسرة للتصحيح والتوجيه.

ج - علاج المجموعات. يعتمد المختص / المعالج النفس إجتماعي لجلسات محدودة، مجموعة من الأقران الذين يخبرون ضيق ما بعد الصدمة، لتوفير شعور لدى عضو الأسرة أنه ليس وحده يعيش المعاناة. بل هناك من يشارك ويتعاطف ويتحدث معه في ذلك.

د - العلاج بالأدوية بمصاحبة طرق نفسية للمساعدة في التخفيف من شدة اضطرابات موازية للضيق، مثل: القلق والكآبة وجمود أو تجنب الاندماج في علاقات حميمة مع الآخرين.

هـ - العلاج بتقبيد الحركة أو الحدّ منها في حالة التنبيه المفرط والتهيّج الشديد والإنفجارات السلوكية التي ترافق اضطراب ضيق ما بعد الصدمة.

و - العلاج بالتنويم المغناطيسي لمساعدة المضطرب بالضيق في التخلص من نوبات أو خواطر الصدمة،، والتكيف مرة أخرى للواقع ولتقوية الذات الواعية، والمحافظة على استقراره النفسي وهدوئه خلال جلسات العلاج.

ز - العلاج الحركي مثل العلاج بالفن أو الرسم، وبالمهنة أو الوظيفة وبمسطحات الرمل، والتعبير الإيقاعي الحركي، والترفيه البناء.

ح - العلاج بالعبادة المقيمة (بالمشفى) لاستعادة عضو الأسرة لدرجة مقبولة من الاستقرار النفسي الذي يمكنه من مواصلة العلاج خارج المشفى.

ط - العلاج عن بعد بالهاتف والبريد الإلكتروني ومؤتمر الفيديو.. كلما أمكن ذلك كطريقة مساعدة للعلاج المباشر المقيم. يجب أن يكون هذا العلاج محدودا بجدول ومواعيد يعرفها عضو الأسرة والمختص/المعالج.. حتى لا يؤدي إلى إعتماده على المساعدة الخارجية بدون بذل جهد ومسؤولية تجاه نفسه للشفاء.

بي- العلاج العصبي Neurotherapy يقوم هذا العلاج بأسلوبين، أحدهما التحكم بالتغيرات البيولوجية وعمل الغدد الصماء بحيث يقلل ذلك من الأحاسيس المرافقة في العادة لاضطراب ضيق ما بعد الصدمة. أما الثاني فيعتمد على ضبط وتوجيه الأنشطة الكهرو عصبية في الدماغ الإنساني بواسطة التغذية البيولوجية الراجعة وجهاز تخطيط الموجات العصبية الدماغية.

إن مراقبة مخططات وترددات هذه الأنشطة العصبية، وتدريب عضو الأسرة للحصول على الموجات الدماغية شبه المستوية (المشيرة في العادة للهدوء والاستقرار النفسي)،، بمساعدة نغمات موسيقية سارة مرافقة لعملية التخطيط والتدريب العصبي الدماغية.. تُمكن عضو الأسرة في النهاية من التحسّن المطلوب، والخروج من مأزق اضطرابه بضيق ما بعد الصدمة.



الموضوع الثاني عشر

الحزن والأسى لدى الأبناء

مفهوم الحزن والأسى

الحزن Bereavement or sadness هو حالة من الاكتئاب أو المزاج المعتم المرافق لشعور عضو الأسرة بالوحدة، وبأن العالم حوله يبدو مظلماً وغير ودود. وأن جرحاً أو أذى عميقاً لحق به داخل نفسه، يسحق روحه وقلبه معاً.. أما الأسى Grief فهو مجموعة من المشاعر والسلوك المرتبطة بفقدان عزيز لدى الابن أو الابنة مثل أحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء نتيجة الموت أو الانفصال أو السفر بعيداً نهائياً، أو لمدة طويلة مفتوحة. وفي كل الأحوال الحزن والأسى، ينفجر الأبناء والكبار بكاءً وتتهمر العيون دموعاً متواصلة.. لكن الواحد منهم بعد البكاء والدموع، يشعر بالراحة نسبياً، ومع تعاطف الأسرة وتعزيزها تتحسر آلام الحزن والأسى..

أسباب عامل للحزن والأسى لدى الأبناء

إن أهم الأسباب الملاحظة وراء حزن وأسى الأبناء والأسرة عموماً عوامل هي:

- ١- فقدان شخص أو شيء أو أمل أو هدف عزيز لدى الابن أو الابنة أو الوالدين. سواء كان ذلك بالموت أو السفر أو الطلاق أو السجن أو الهجر أو التعرض لحادث خطير، أو مجرد الخلاف مع صديق عزيز، أو التعرض لخسارة مادية كبيرة، أو الرسوب في اختبار هام للتحصيل والمستقبل أو الانتهاء قسراً من مهنة أو وظيفة أساسية لمتطلبات وأمن الحياة اليومية.
- ٢- تشوش وخلل العلاقات مع الوالدين وأعضاء الأسرة. فالأبناء بعمر الشباب اليافع (المراهقة) في مواجهة متواصلة صامتة أحياناً، ومسموعة صارخة في أحيان أخرى حول كل شيء أو حاجة يبدونها.. هم يرغبون شيئاً والأسرة بإمكانياتها وتقاليدها ترغب وتعرض شيئاً آخر في مجالات الحاجات اليومية والمدرسة والعلاقة مع الأقران والمصروف اليومي والذهاب لأنشطة أو

مناسبات خارج الأسرة بدعوة من المدرسة أو الأقران عادة، والوقت المقبول قضاءه خارج المنزل.. كل هذه وغيرها تجعل الأبناء والأسرة غير راضين أحدهما عن الآخر، والعلاقات المشتركة تسوء بالنتيجة فيما بينهم ويلف الحزن في الأحوال المتطرفة نفوسهم.

٣- تدهور أو تشوش مفهوم الذات، عندما يشعر الأبناء أو الواحد ليس له قيمة.. شكله مشوشاً ومظهره غير لائق أو مناسب.. وغير مقبول عموماً من الآخرين نتيجة تعليقاتهم أحياناً أو نظراتهم المريبة وتجنبهم له أحياناً أخرى.. تتهاوى نفسه ويصاب بالحزن والخجل في الحالات الحادة من الظهور والتعامل مع الآخرين.

٤- الأسى المنتظر أو المتوقع: يحدث الأسى المتوقع بخبرة الطفل أو الشاب اليافع (المراهق) لقريب حميم يموت بطيئاً نتيجة مرض عضال، أو حادث خطير ميؤوس الشفاء باعتبار المعايير الصحية الدنيوية. ومن هنا، إذا استطاع عضو الأسرة الانفصال جزئياً عن الفقيد العزيز المنتظر، يكون وقع الأسى عند رحيله مقبولاً أو قابل الاحتمال.. أما إذا حافظ على علاقات حميمة معه (الفقيد المنتظر) خلال فترة انتظار الأسى، فإن إحساساً عارماً من الخسارة تسود "قلبه" عند الموت الموعد، بادئاً مع ذلك رحلة الألم والحزن التي يحدثها الأسى على الفقيد.

مراحل حدوث الحزن والأسى لدى الأبناء

يحدث الأسى في العادة عبر ثلاث مراحل هي بإيجاز كما يلي :

١- مرحلة الصدمة والإنكار : يخبر عضو الأسرة في هذه المرحلة شعوراً بعدم تصديق ما حدث، والإحساس بالنمنمة في أطرافه عند تذكر فقدان الشخص العزيز. ويتفوه عضو الأسرة بعبارات مثل : "إنني مصدوم " " أو غير ممكن.. مستحيل " ، " لا.. لا قولوا شيئاً غير هذا "؟ وقد تستمر هذه المرحلة عدة دقائق إلى عدة أسابيع.

٢- مرحلة البؤس أو الحزن الشديد حيث يخبر موجات من الكآبة لعدة دقائق إلى ساعات أو أكثر يشعر عضو الأسرة هنا أيضاً بالضعف وآلام الرأس

وعدم القدرة على التفكير.. كما يبدأ أحياناً بالهلوسة، بالقول: إنه يرى أو يسمع أو يتحدث مع الشخص الفقيد.. يعتري عضو الأسرة في هذه المرحلة أيضاً حالة من الاكتئاب أو القلق وفقدان الشهية والأرق .

٣- مرحلة حل مشكلة الأسى والتي تدوم لعدة أشهر.. ويصل عضو الأسرة خلالها إلى تفهم الوضع الأساوي الذي مرّ به والعودة التدريجية لأنشطة ومواقف الحياة اليومية كالمعتاد.

مؤشرات تحذيرية لإضطراب الحزن والأسى لدى الأبناء

إن أمثلة لهذه المؤشرات هي: نممة أطراف

الأصابع والأقدام، والإحساس بالوحدة والبؤس، والشعور بالذنب والصدمة النفسية والقلق والاكتئاب والغضب والهيجان. أما السلوكيات المرافقة للحزن والأسى فهي البكاء والحركة القلقة والأرق الانسحاب من البيئة.

يبدو الطفل أو الشاب اليافع (المراهق) المصاب بالأسى في العادة لواماً لنفسه بسبب شعوره بعمل شيء مسيء للفقيد، أو لعدم عمل شيء يمنع حدوث الموت أو السفر الطويل للشخص العزيز على نفسه.. متمنياً خلال ذلك، الموت لنفسه بدل الفقيد العزيز.. صاباً غضبه على عضو أو أكثر بالأسرة أو آخرين في البيئة أو في أحيان أخرى يتناول بدون وعي، على الله، السبب المطلق لما حدث !!

ويعيش المضطرب بالأسى مزاجاً شديداً من الاكتئاب والأرق ونوبات البكاء والانسحاب الاجتماعي من البيئة، وعندما تشتد اضطرابات الأسى، يبدأ عضو الأسرة بالحديث عن الانتحار وبعدم قيمته الشخصية والشعور الشديد بالذنب. ومهما يكن، يمكن للأسرة الانتباه للمؤشرات السلوكية التالية على الأبناء للاستنتاج من معاناتهم من مشكلة الحزن والأسى:

١- المعاناة لمدة طويلة من الاكتئاب حيث يفقد عضو الأسرة بالأنشطة والحوادث اليومية للأسرة والأقران بالرغم من اهتمامه بها سابقاً.

٢- فقدان الشهية.

٣- عدم القدرة على النوم أو معاناته من مشاكل النوم.

- ٤- الخوف المتكرر من كون الابن أو الابنة وحيدين في المنزل أو خارجه.
- ٥- السلوك الطفولي غير الناضج (أو السلوك بعمر أصغر) لمدة طويلة نسبياً.
- ٦- تقليد حالة موت الأفراد بصفة متكررة.
- ٧- الحديث المتكرر عن الرغبة في الانضمام لشخص ميت.
- ٨- الانسحاب أو التهرب من الأصدقاء والأقران.
- ٩- رفض الذهاب للمدرسة.
- ١٠- الرسوب في المدرسة أو تدهور التحصيل عمّا كان عليه سابقاً.

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة الحزن والأسى لدى الأبناء

في العادة، يستطيع عضو الأسرة مع مرور الوقت نسيان الأسى والتعافي للشفاء منه.. خاصة إذا وجد مساعدة من الأسرة، والأصدقاء أو مجموعات تطوعية إيثارية من الأقران، مكرسة لمساعدة وتعزيز الآخرين عند مشاكلهم أو سقوطهم أو معاناتهم أو مصائبهم.. حيث بالتعاطف والمواساة والحديث المتفهم المتفاعل مع عضو الأسرة المصاب بالأسى، يصل الأخير لحالة نفسية مستقرة خالية نسبياً من الأسى.

أما في الحالات الاستثنائية الشديدة للأسى، فقد يوصي عضو الأسرة بتناول أدوية مضادة لإضطرابات الاكتئاب أو القلق أو الأرق المرافقة في العادة للأسى.. على أمل التخفيف من آثار هذه الاضطرابات الموازية على عضو الأسرة وبالنتيجة خلاصه تدريجياً من آلام الأسى.



الموضوع الثالث عشر

المزاج المتقلب للأبناء

مفهوم اضطراب المزاج المتقلب

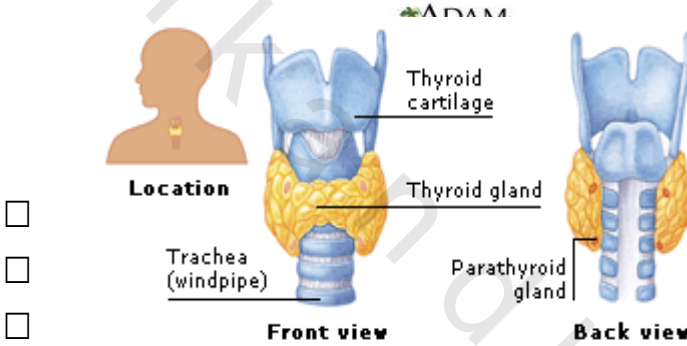
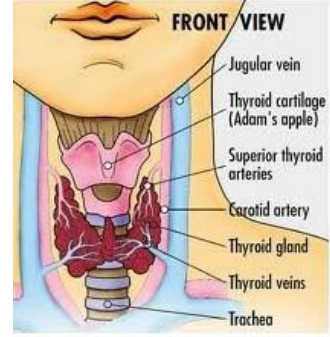
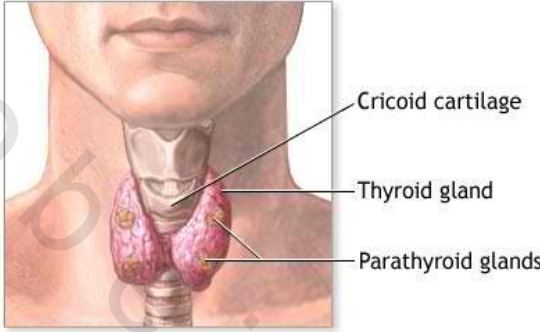
اضطراب المزاج المتقلب Mood Disorders هو تغير الحالة النفسية لعضو الأسرة بصيغ مشوشة مفاجئة وغير مبررة للآخرين في البيئة.. فيبدو معتماً متجهماً عبوساً أو حزيناً، وفي أخرى يكون منشراحاً أو مستقراً أو عادي الملامح.. لسبب مُبرّر أحياناً أو غير مفهوم في أحيان عديدة أخرى.

دور الغدة الدرقية في المزاج الشخصي

تشير الدراسات النفسية والطبية حالياً بأن الغدة الدرقية Thyroid ودرجة ما تفرزه من هرمونات في الجسم تمارس تأثيراً بالغاً على المزاج الفردي بوجه عام. والغدة الدرقية هي إحدى الغدد الصماء المكونة للنظام الهرموني المغلق Endocrine System والتي تشكل الغدة النخامية في الدماغ سيدة النظام والضابطة لأعضاء وآليات وأنشطة النمو في الجسم الإنساني. أما الغدة الدرقية والتي تقع على جانبي أسفل الرقبة، تتحكم إفرازاتها الهرمونية عادياً في تنظيم الطاقة المستخدمة من كل عضو وخلية في الجسم الإنساني. وعند حدوث خلل في عمل الغدة الدرقية بإفرازات أكثر أو أقل من العادة، فإن متاعب المزاج الشخصي وتقلباته تبدأ بشكل اكتئابات نفسية وبضيق المزاج (التعصيب) والإثارة السلوكية أو سرعة الغضب إلى مشاكل صحية عديدة أخرى.

فبينما يسبب الإفراز المنخفض للغدة الدرقية الاكتئاب والحركة البطيئة المتناقلة للجسم والإعياء والشعور بالبرد وضعف الذاكرة وزيادة الوزن، فإن الإفراز الزائد لهذه الغدة، يؤدي بالمقابل إلى ضيق المزاج (التعصيب) والإثارة أو سرعة الغضب وسرعة دقات القلب والشعور بالسخونة (ارتفاع حرارة

الجسم) وضعف العضلات، وليونة الأظافر، وفقدان الشعر، والذهاب المتكرر للحمام، ومشاكل العين والإبصار.



صورة توضيحية لموقع الغدة الدرقية بجاني أسفل الرقبة

التوجيه الأسري للتغلب على مشكلة المزاج المتقلب لدى الأبناء

إن الوقاية من كل هذه الاضطرابات النفسية والصحية تتمثل ببساطة بفحص طبي دقيق للغدة الدرقية وطبيعة ودرجة إفرازها الهرموني: زائداً أو ناقصاً، ثم تزويد عضو الأسرة بالوظيفة الطبية المناسبة لحالته بغرض تنظيم عملها لصالح العادية النفس سلوكية والصحية الجسمية لديه.

