

الشخصية... و المرض



الدكتور عبد الوهاب نورالله

الشخصية Personality

هي مزيج محدد خاص من نماذج العاطفة، أنماط الاستجابة، و سلوك الفرد.

ما يعطي الشخصية تفردها: طريقة المزج بين كل العوامل التالية:

- الدافع- مزاج
- الكفاءة والقدرات
- الذكاء
- الأزمات - الوقت
- النمو
- الإدراك - الوعي
- الشعور - العاطفة
- العوامل الجينية
- التربية والأشخاص المحيطين
- تجارب الطفولة
- نمط الحياة
- الجماعة - المجتمع
- الاختلافات - الخصائص
- القيم والمعتقدات

تعريف الشخصية:

هي التنظيم الفعلي للإنسان عند مرحلة معينة من مراحل نموه، و هي تتضمن جميع جوانبه النفسية و اتجاهاته التي كونها خلال حياته.

عند الحديث عن اضطرابات الشخصية فإن ذلك يعني وجود أعراض و علامات غير طبيعية لهذه الشخصية.

أهم العوامل المؤثرة في شخصية الفرد و سلوكه

1- العامل الوراثي

2- العامل الهرموني الغدي (البيوكيميائي)

3- العامل الاجتماعي (البيئة الاجتماعية)

4- العامل المعرفي و الخبرات الحياتية و مستوى الذكاء

1- العامل الوراثي

- تنتقل الصفات الجسمية و النفسية و العقلية من الأجداد إلى الآباء و من ثم إلى الأولاد عن طريق الجينات المحمولة على الصبغيات.
- كما يرث الطفل عن أبويه لون بشرته يمكن أن يرث بعض الاضطرابات النفسية مثل (القلق و الفصام)، لكن العوامل التربوية تلعب دوراً مهماً في إظهار هذه الاضطرابات أو إخمادها.
- أدى كشف الشيفرة الوراثية للإنسان إلى كشف الكثير من الصبغيات المسؤولة عن بعض الاضطرابات و الانحرافات (XY و المثلية الجنسية)

2- العامل الهرموني الغدي (البيوكيميائي)

- تؤثر مجموعة الهرمونات التي تفرزها الغدد (النخامية، الكظرية، الدرقية.....) في الصفات الجسمية و النفسية للفرد.
- مثلاً يؤدي فرط افراز الغدة الدرقية إلى العصبية و اضطراب الجهاز الهضمي.

3- العامل الاجتماعي (البيئة الاجتماعية)

- الانسان كائن اجتماعي بالفطرة، و تتأثر شخصيته و سلوكه بالبيئة و الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، كما تتأثر بالعلاقات المتعددة بين الأفراد و ما يحكمها من (حب و كراهية، إيثار و أنانية...).
- كما تتأثر بالتعلم و التقليد و المنافسة (نظرية التعلم الاجتماعي و النمذجة).
- **تبدأ بيئة الانسان من المنزل حيث الأسرة،** فإذا كانت متماسكة و متحابية نشأ الطفل نشأة متوازنة سليمة، و إذا كانت مفككة و متناحرة فإن هذا الوسط سوف يجعل الاضطرابات النفسية الكامنة تظهر بوضوح و تطفو على السطح على هيئة أمراض نفسية.

4- العامل المعرفي و الخبرات الحياتية و مستوى الذكاء

- يعرف التحصيل المعرفي لدى الشخص بأنه مجموع ما تعلمه الشخص من تجاربه الخاصة أو اطلع عليه من تجارب الآخرين.
- بناءً على هذا التحصيل و كيفية الاستفادة منه يمكن أن تتوضح أحياناً ردود فعل الشخص أو سلوكه تجاه ما يتعرض له من حوادث أو مواقف.

اضطراب الشخصية

المظاهر العامة لاضطراب الشخصية:

- 1) اضطرابات سلوكية لا نوعية مع اضطراب في الدافع و التفكير
- 2) يمكن أن تظهر هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة و المراهقة
- 3) تسبب الأذى لنفسها أكثر من الآخرين
- 4) اضطراب الأداء الوظيفي العام
- 5) لها طابع وراثي
- 6) يتم تشخيص اضطرابات الشخصية بعد نفي الأمراض العصابية
- 7) هناك بعض الاضطرابات الشخصية التي قد تؤدي إلى الانتحار

أنواع الشخصية المضطربة

(1) الشخصية القسرية Obsessional Personality: يمكن أن تظهر في كل الأعمار. من صفاتها الرئيسية: حب الرتبة و التنظيم و الاعتناء باللباس – الحرص الشديد – العلاقة الرسمية مع الآخرين – تتظاهر بأخلاق عالية و تصورات دينية مثالية – المثالية التامة على مستوى تنظيم المنزل و الاعتناء به – الأنا العليا متطورة بشدة.

(2) الشخصية الهمودية Depressive Personality: تتصف بالميل الدائم إلى الاكتئاب – حب العزلة – اعتبار الحياة ليست ذات جدوى – انخفاض في الدافع – عدم الثقة بالنفس – الحساسية المفرطة – التشاؤم.

أنواع الشخصية المضطربة

(3) الشخصية الهستيرية Histrionic Personality: تتميز

بالميل إلى كسب عطف الآخرين - عواطف سطحية متقلبة - و
عدم استقرار نفسي - حب التمثيل و افتعال الأزمات - التظاهر
بإيذاء الذات أمام الآخرين - التظاهر بفقدان الوعي - سلوك شاذ
لإرضاء الشهوات - علاقات مضطربة مع المجتمع و العائلة -
شخصية مسرحية - الزيارات المتكررة للأطباء لاستدرار
العطف - البرودة العاطفية على الرغم من تظاهرهم بعكس ذلك

أنواع الشخصية المضطربة

(4) الشخصية الفصامية Schizotypal Personality: و تتميز بالانطواء و الانزواء بعيداً عن الآخرين - عواطف باردة (لذلك نادراً ما يقبل صاحب هذه الشخصية بالزواج) - مشاعر سطحية - الميل إلى البعد عن الجنس الآخر - حب التأمل بأفكار من صنع خيالهم - عدم الثقة بكل ما يتصرفه الآخرون حتى الأهل - الميل للتعصب الديني أو الأفكار غير المبررة - الميل للغضب غير المبرر.

أنواع الشخصية المضطربة

- (5) الشخصية الزورية Paranoid Personality: و تتصف بالحساسية المفرطة و الخوف من التعامل مع الآخرين – عدم الثقة بالآخرين و الشك غير المبرر بمن حوله – الميل للعدوانية و المخاصمة مع الآخرين بسبب أفكارهم الخاطئة – الغيرة المفرطة من كل ما حولهم – حب الاعتزاز بالنفس و الميل إلى البرود و اعتبار الآخرين أدنى منهم – أشخاص متعصبون لمواقفهم و يميلون للتظلم على مرؤوسيتهم.
- (6) الشخصية الدورية Cycloid Personality: و تتميز بتقلب المزاج (هدوء – فرط حركية).

أنواع الشخصية المضطربة

(7) **الشخصية الهوجاء Impulsive Personality:** و تتميز بالسلوك العدواني غير المفسر – قيامهم بأفعال غير أخلاقية عند شعورهم بالغبن كما ينتابهم الغضب العارم – الفشل الوظيفي الدائم – المزاج سريع التقلب.

(8) **الشخصية الحساسة Sensitive Personality:** و تتميز بضعف الثقة بالنفس – و فرط الحساسية تجاه أبسط المواقف – قلة الصبر حين تعرضهم للملامة – معظم أصحاب هذه الشخصية قد حرموا من حنان الأب بسبب الوفاة أو الطلاق.

أنواع الشخصية المضطربة

9) الشخصية الوهنية Psychasthenic Personality: و تتميز بعدم

القدرة على تحمل المصاعب – يحاولون اظهار ضعفهم – و انعدام

الثقة بالنفس – الاكتئاب و الأرق الدائم.

10) الشخصية الحدية Borderline Personality: و هي شخصية

دراماتيكية – تميل للمغالاة في إظهار العواطف- مشاعرها سطحية

و تبحث دوماً عن مرض مفتعل – عدوانية تجاه نفسها و الآخرين –

ترفض تعليمات الطبيب لذلك تطول فترة علاجهم - لا يشعرون

بالذنب أو تأنيب الضمير عند أذية الآخرين.

أنواع الشخصية المضطربة

11) الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality: تظهر

اضطراب شديد في السلوك- عدم اللياقة و اللباقة بالتعامل مع

الآخرين - محاولة اظهار الآخرين بأنهم على خطأ دائم -

عدوانية لأتفه الأسباب - انعدام الإحساس بالحزن أو الفرح -

الميل للهروب من المدرسة - ميل لارتكاب أعمال السرقة و ميل

للإدمان على المخدرات - نسبة جرائم عالية.

أنواع الشخصية المضطربة

(12) الشخصية النرجسية Narcissistic Personality: و تتميز هذه

الشخصية بحب كبير للذات – الأنانية – الشعور بالعظمة – سلوك

شاذ و متقلب – ازدياد مفرط في الحساسية – ميل شديد لافتعال

المرض و الشعور أن المرض هو تهديد للذات و الحياة.

(13) الشخصية المختلطة Maxed Personality: لا تظهر هذه

الشخصية أعراضاً شخصية محددة و لكن قد تختلط الأعراض عندها

فتبدو ذات خصائص من أكثر من شخصية.

أسباب الاضطرابات الشخصية

- بعض الأسباب مجهولة
- بعضها مثبتة و معروفة مثل الأسباب البيولوجية و خاصة الوراثية و اضطرابات الناقلات العصبية و الأذيات الدماغية.
- تعتبر الوراثة و البيئة المؤثرين الهامين في تشكيل سلوك الإنسان.
- الإنسان يرث من والديه لون عينيه و بشرته و شعره و... لكنه أيضاً يتعلم من بيئته الثقافية و الاجتماعية معتقداته و أفكاره الاجتماعية، و هواياته و ثقافته.
- لذلك تعتبر الشخصية مزيج مما يرثه الإنسان من أبويه و ما تفعله البيئة فيه بحيث يصعب فصلهما.
- فالشخصية الطموحة و المنافسة تتصف بكثرة الأعمال و سرعة الأداء مما يجعلها خائفة و متوترة و قلقة، مما يؤدي لتغيرات في العضوية مثل فرط النشاط العصبي و الغدي مما يؤثر على عمل جهاز الدوران و بالتالي حدوث الاحتشاءات.

علاج اضطرابات الشخصية

• علاج نفسي (معالجة سلوكية - تحليلية نفسية - تربوية - أسرية).

• علاج دوائي داعم

سيكولوجيا المرض ردود فعل الأشخاص تجاه المرض

تختلف ردود فعل الأشخاص تجاه ما يعانونه من أمراض حسب درجة وعيهم و ثقافتهم و قدرة التحمل لديهم، و كذلك حسب تقديرهم لذاتهم و درجة المساندة التي يحظون بها من المحيطين بهم بشكل عام، و تكون ردود الأفعال من الأشكال التالية:

(1) الغضب: من أصعب المشاعر التي يحس بها المريض بعد تشخيص المرض خصوصاً إذا كان المرض خطيراً و مزمنياً، إن الشعور بالإحباط و فقدان الأمل بعد التشخيص يؤدي لزيادة الغضب عند المريض لإحساسه بأنه سيواجه مرضه بنفسه، و قد يوجه غضبه نحو الأطباء و الأقارب و الوسط المحيط

سيكولوجيا المرض

ردود فعل الأشخاص تجاه المرض

(2) **الخوف:** الذي يعانيه المريض قد يكون فطرياً أو مكتسباً أو تقليدياً. الشعور بالخوف يولد القلق، كما أن الخوف و القلق يؤثر بشدة في خبرة المريض الألمية. يكون لطمأنه المريض و اراحته أثراً كبيراً على رفع مستوى ثقته بنفسه مما يرفع عتبة الشعور بالألم و سيطرة المريض على ذاته.

(3) **الاكتئاب:** يولد المرض و القلق و الخوف و الألم و غيرها الكآبة. ترتبط الكآبة بنوع المرض و بشخصية المريض و بالبيئة التي يوجد فيها. يعد الاكتئاب من العوامل المسببة للمرض الجسمي، كما أن الاكتئاب من أبرز الاستجابات و ردود الفعل التي تصدر عن المريض تجاه مرضه الجسمي المزمن.

مراحل تكيف المريض نفسياً مع مرضه

- تختلف من مريض لآخر، يمر الناس حين تعرضهم لمرض ما بعدة مراحل للتكيف مع هذا المرض، و خاصة إذا كان المرض مزمناً و يسبب العجز لحامله. و يمكن معرفة ردود فعل الشخص تجاه مرضه أو أزمته الصحية في أثناء جلسة المعالجة، إذ يظهر ذلك خلال كلامه و طريقة تعبيره و ملامح وجهه و حركاته، فهذه الأمور توضح نظرة الشخص لمرضه و حالته.
- يمر المريض بخمسة مراحل خلال التكيف مع مرضه و هي:

مراحل تكيف المريض نفسياً مع مرضه

1- النكران: يعني عدم تصديق الحالة التي يعاني منها الشخص، و يعد التشخيص الموضوع خاطئ حيث ينتقل المريض من طبيب لآخر للتأكد من دقة التشخيص. يخلق التعامل مع هكذا مريض حالة من الغضب و الإحباط.

2- اليأس: بعد التأكد من التشخيص تتولد مشاعر الغضب و الكآبة و انحطاط الطاقة و أثره على النشاطات اليومية (طعام، شراب، نوم، عمل). تسيطر على المريض أفكار غير طبيعية مثل التفكير بالانتحار.

مراحل تكيف المريض نفسياً مع مرضه

3- التفاوض: بعد اليأس و الكآبة تأتي مرحلة التفاوض و هي مرحلة التحكم و الضبط، حيث يسعى المريض لمعرفة فيما إذا كانت الأمور سيئة أم لا، و ما هو وضعه الحالي و ما المعالجة و بدائلها و ما هي النتائج المتوقعة.

4- التقبل: و هي مرحلة تقبل المرض حيث يظهر لدى المريض الكفاءة و الفعالية التي تساعد على تنفيذ خطة المعالجة. كما يطور المريض مهارات و سلوكيات جديدة تساعد على تنفيذ خطة المعالجة و استمرارها و تجنب السلوكيات المعيقة لذلك.

مراحل تكيف المريض نفسياً مع مرضه

5- التكيف: حيث يعمل المريض على كسب مهارات السيطرة على المواقف الضاغطة و التحكم بها في الحياة. و من أهم هذه الاستراتيجيات: أسلوب التعامل الموجه نحو السيطرة و التحكم و التحمل و تقليل المطالب و خفض الصراعات الداخلية مما يزيد من قدرة الشخص على التحمل.

المرض ومرحلة البلوغ و المراهقة

● من المعروف أن المراهق خلال هذه المرحلة يسعى إلى تكوين هويته الذاتية و فلسفته الخاصة بالحياة، و يبذل جهداً كبيراً كي يصبح مقبولاً من الآخرين وخصوصاً الجنس الآخر.

● تتعقد ردود فعل الفرد المريض عند وصوله لسن المراهقة، و يسيطر على ذهنه السؤال لماذا أنا مريض أو أنا بشع أو قصير أو سمين.... الأمر الذي قد يدخله في دوامة الشعور بالأسف و الحزن و قد يعمل على تفسير المرض على أساس غيبي أو ديني أو فلسفي و ذلك كنوع من التبرير لعدم السيطرة

مرحلة البلوغ و المراهقة

- إن وقوع المراهق في براثن المرض يجعل طاقاته و قدراته محدودة مما قد يفقده الثقة بنفسه، و يدفعه لسلوك معاكس مثل ممارسة رياضة عنيفة على الرغم من ضعفه مما يزيد الأمر سوءاً.
- قد يعاني المراهقين إذا ما أصيبوا بمرض خطير من القلق نتيجة فقدانهم السيطرة و التحكم بذاتهم مما يخلق عندهم حالات من النكوص و يجعلهم اتكاليين و منطوين و حزينين متكاسلين و غير اجتماعيين.

الأطفال و الحالة المرضية

- يشعر الأطفال المتعرضين للألم بضرورة أن يتحمل الأهل ذلك.
- اما الأطفال الأكبر سناً فيرون أن الأهل و المحيطين بهم هم سبب أمراضهم و معاناتهم، و قد تكون ردود أفعالهم الأولية هي الغضب.
- إذا لم يفهم الآباء هذه السلوكية فإن الأطفال يمكن أن يتصرفوا بحماقة و يحسون أنهم مهملون.
- إذا أدخل الطفل إلى المشفى في هذه المرحلة، فإنه سوف ينفصل عن أهله، و لهذا الانفصال آثار خطيرة على نمو الطفل الروحي و الانفعالي، حيث يشعر أن أهله تخلوا عنه أو تجاهلوه لذلك يشعر بالخوف لعدم وجود من يعتمد عليه في تلبية احتياجاته، و قد يظن بأنه لن يرى أهله مرة ثانية.

الأطفال و الحالة المرضية

- إن عدم إخبار الطفل بدخوله إلى المشفى سوف يدخله في تجربة متعددة الأبعاد، كبعده عن أهله و دخول في بيئة جديدة و تقييد حريته، فالأطفال بالفطرة يحبون الحركة والنشاط.
- يعبر عادة الطفل عن رفضه لهذه التجربة بالبكاء و الممانعة أولاً و من ثم يستسلم
- لذلك على الأهل تهيئة الطفل نفسياً لتقبل هذه التجربة الجديدة بإخباره بضرورة دخوله المشفى و بأن وقت وجوده فيها لن يطول، لأن تحديد المدة قد يخلق لدى الطفل شعوراً بعدم الثقة (عكس البالغين) إذا طالت المدة.
- إن الصدق في إيصال الأفكار المبسطة للطفل يخلصه من الإحباط و من كثير من المشاعر السلبية

الأطفال و الحالة المرضية

- يصبح الأطفال بعد عمر الثالثة أكثر وعياً و معرفة لأنفسهم و أجسامهم و وظائف الأعضاء لديهم و كذلك للبيئة التي يتواجدون فيها.
- هذه المعرفة تجعلهم أكثر عرضة للخوف من الأذية و المرض و هذا ما يخلق لديهم حالة من سوء التكيف الانفعالي، لذلك يكون التواصل مع الطفل و اخباره بما سيحدث يلعب دوراً مهماً في خفض حدة الخوف و القلق لديه.
- هذه الأخبار يجب أن تكون صادقة بنسبة عالية كي تخلق الأحداث اللاحقة لدى الطفل الثقة بأهله و بمن حوله و على البالغين عند تقديم الوعود للطفل أن تكون وعودهم منطقية و قابلة للتطبيق.

الأطفال و الحالة المرضية

- مع تقدم الأطفال بالعمر يصبحون أكثر قدرة على فهم الواقع و التعامل معه، إذ **يميلون إلى التعامل مع القلق باتباع آلية دفاعية تسمى التبرير أو العقلنة**
- يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى المعلومات الواضحة و الواقعية و بالتالي فإن التفسيرات العيانية و الواقعية تزيد من فهمه للأشياء مما يزيد من قدرة تحمله للمرض و تقبله لآثاره

ردود فعل الأطفال تجاه بعض الخبرات الجديدة (زيارة الطبيب ، الحلاق، الروضة.....)

1- **الخوف Fear**: من أكثر ردود الفعل العاطفية ظهوراً عند الأطفال، قد تكون تأثيرات رد فعل الخوف المرضية شديد الضرر على صحة الطفل العقلية و الجسدية، و أن معظم ردود فعل الخوف تنمو في المنزل تحت تأثير والدي الطفل و الخوف يمكن أن يكون:

- **خوف فطري**: عند سماع صوت قوي أو حركة مفاجئة
- **خوف تقليدي**: يقلد الخوف الملاحظ عند الآخرين.
- **خوف مكتسب**: بعد التعرض لخبرة أو تجربة مؤلمة مثلاً

ردود فعل الأطفال تجاه بعض الخبرات الجديدة (زيارة الطبيب ، الحلاق، الروضة....)

2- القلق Anxiety: يتعلق هذا الشعور بشكل وثيق بالخوف، فالأطفال القلقون يخافون من الخبرات الجديدة و يظهرون عند تعرضهم لتجربة جديدة (مقاومة، صراخ ...) يضاف إلى ذلك انكماش الطفل على نفسه و عدم مشاركته الأطفال اللعب و عدم التكلم مع الغرباء.

3- المقاومة Resistance: و هي نتيجة طبيعية للقلق و عدم الاطمئنان ، يقاوم الطفل المحيط الذي يعيش فيه كما يلجأ إلى بعض الأفعال للتعبير عن قلقه و ذلك بالهياج و التقيؤ، و رفض النضج و التطور فيستمر في السلس البولي و اللججة في الكلام و اللهو الطفيلي.

ردود فعل الأطفال تجاه بعض الخبرات الجديدة (زيارة الطبيب ، الحلاق، الروضة.....)

4- الخجل Timidity: ينشأ الخجل عن الخبرات المحدودة، كما يتولد الخجل عند الأطفال الذين يحاول أهلهم دفعهم لقطع مراحل النمو بسرعة و عند الأطفال الذين يحاطون برعاية زائدة.

5- البكاء Crying: يلجأ الأطفال للبكاء للهروب أو التخلص من الدخول في تجارب جديدة أو لإلهاء من يقدم لهم هذه الخبرات. يأخذ البكاء أشكالاً متعددة فهناك البكاء الحقيقي الذي يعبر عن ألم أو خوف الطفل و يكون واضحاً مترافقاً بدموع غزيرة و هناك البكاء التعويضي و بكاء الأنين

سيكولوجية الطفل المريض

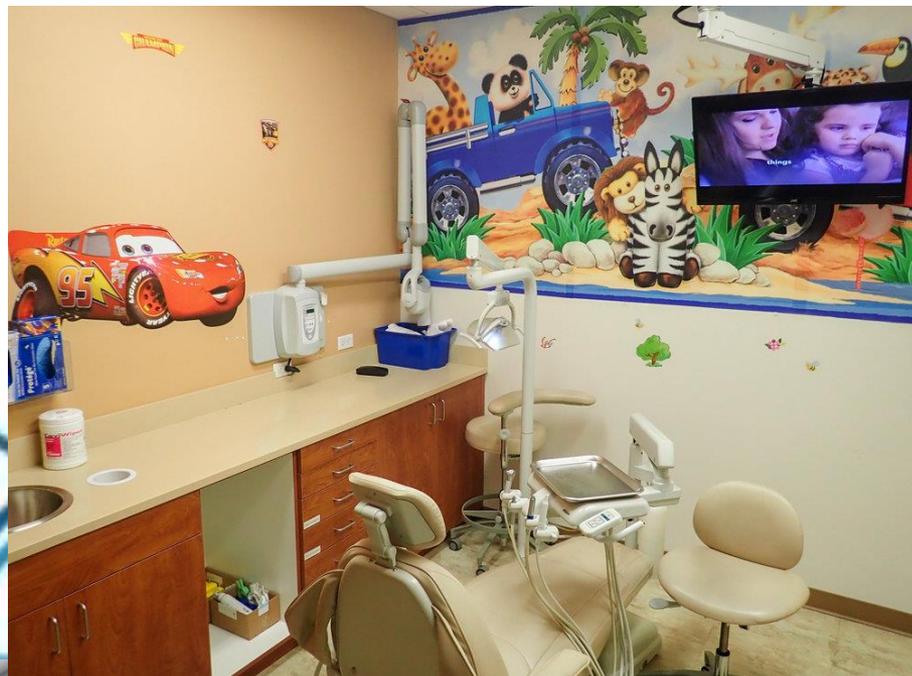
- كثيراً ما يتعامل الطبيب مع الطفل المصاب بمرض عضوي و تظهر عليه بعض العلامات التي تشير إلى مشكلة نفسية تعاملاً خاطئاً و يطبق عليه تقنيات علاجية غير نموذجية مما يؤدي إلى مشكلات أعقد و أصعب.
- يجب على الطبيب أن يعرف شخصية الطفل و يحللها، فيزيل مصادر الخوف من نفسه قبل أن يقدم على معالجته لأن ذلك يزرع في نفس الطفل الثقة بالطبيب و هذه الثقة تقود إلى الصدق و الصدق يقود إلى دقة التشخيص و بالتالي نجاح المعالجة.

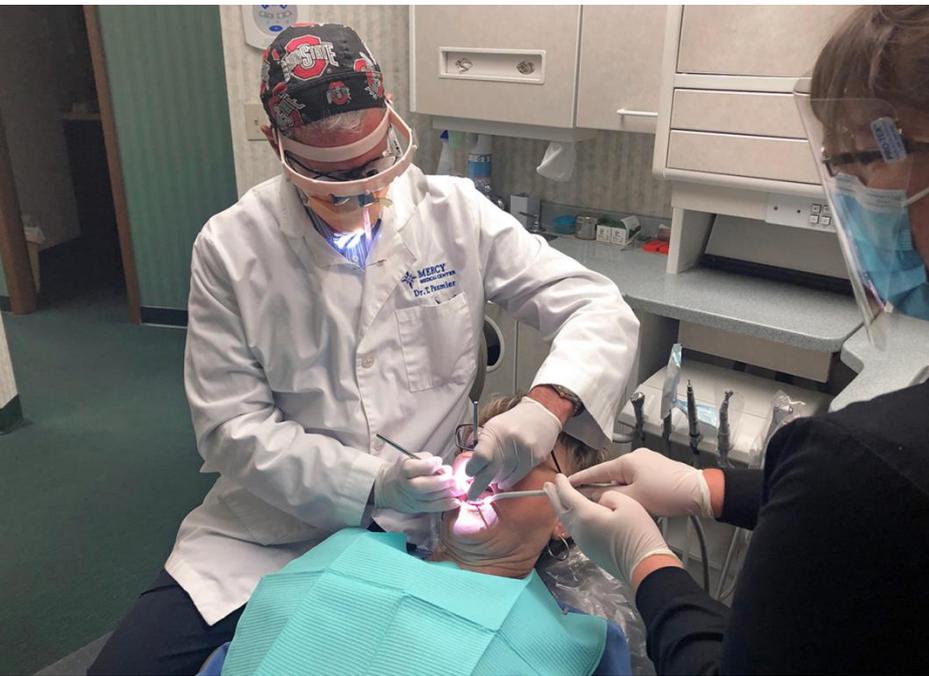
سيكولوجية الطفل المريض

يعاني الطفل في أثناء مرضه من الخوف و القلق و عدم الثقة.... و هذه الأعراض قد تكون من مصادر عدة أهمها:

❖ **الطبيب:** قد يكون الطبيب في بعض الأحيان هو مصدر هذا القلق و الخوف و التوتر، و ذلك نتيجة تعامله مع الطفل كتعامله مع الكبير لذلك و من أجل الخروج من ذلك على الطبيب أن يعطي الوقت الكافي لسماع ما لديه و التحدث إليه بما يخلق جواً من الألفة و المودة.

❖ **البيئة:** (المشفى أو العيادة) قد تكونان السبب في خلق التوتر و الخوف و بالتالي على الطبيب أن يجعل عيادته أو مركز معالجته بسيطاً غير معقد بحيث يخفي أدواته ووسائل عمله فلا يكون منظر الأدوات مثار قلق و خوف من الطبيب.





سيكولوجية الطفل المريض

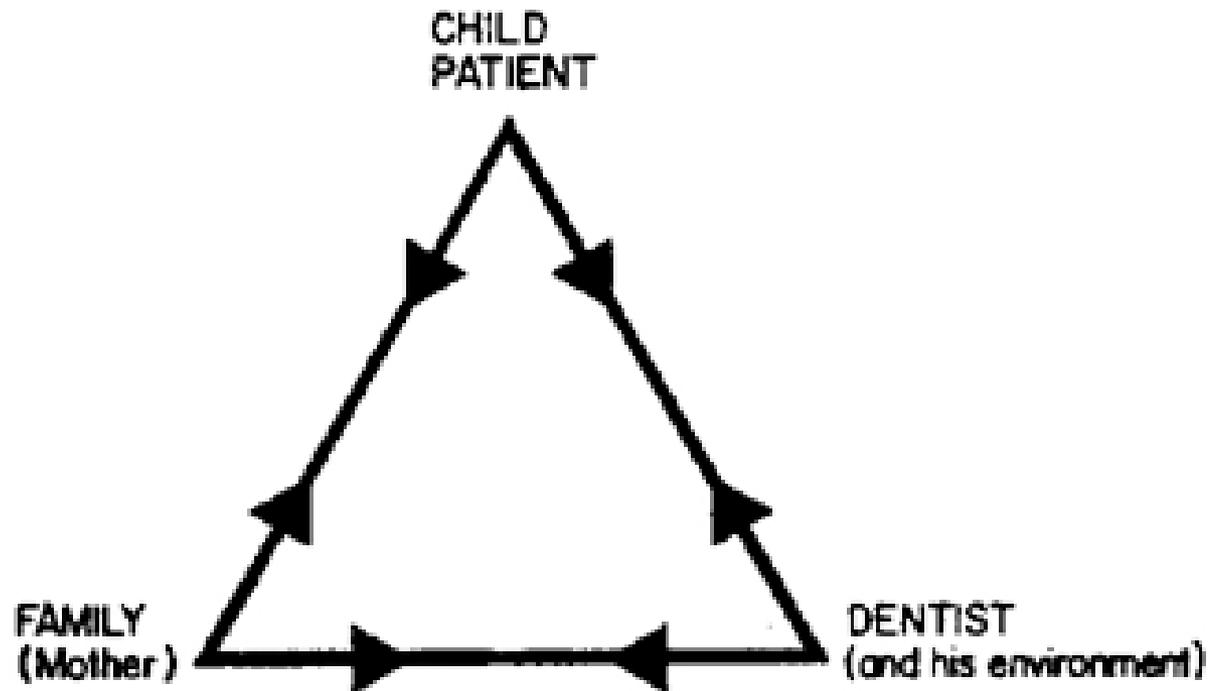
❖ الأهل و الوسط الاجتماعي المحيط بالمريض: في أثناء تقديم العلاج للمريض الطفل عليهم أن يبقوا مستمعين و لا يتدخلوا بأسلوب و طريقة المعالجة و لذلك فائدة في إعطاء حرية للطبيب و عدم تشتيت أفكار الطفل، و شعور الطفل بسيطرة الطبيب و قوته يولد لدى الطفل شعوراً بأن هناك قوة أكبر من قوة أبويه و هذه القوة يجب الرضوخ لها و الثقة بها.

سيكولوجية الطفل المريض

وضع العالم رايت Wright مثلثاً أسماه المثلث العلاجي و الذي يمكن استخدامه في كل المعالجات، حيث يحتل الطفل ذروة هذا المثلث لأنه محور اهتمام الطبيب و الأهل.

كما يوضح هذا المثلث أن علاج الطفل يختلف عن علاج البالغ، فالطبيب في معالجته للطفل يتعامل مع الطفل و مع الأهل أي أن هناك علاقة بين شخص (الطبيب) و مجموعة أشخاص الطفل + الأهل و هذه العلاقة متبادلة (تغذية راجعة تبادلية)

Wright treatment triangle



سيكولوجية الطفل المريض

بينما في معالجة البالغ تكون العلاقة غالباً هي علاقة شخص (الطبيب) مع شخص (المريض) فضلاً عن ذلك فإن الطفل من النادر أن يطلب هو المعالجة و إنما يدفع إليها من قبل الأهل، أما البالغ فهو من يطلب المعالجة و يختار طبيبه بمحض إرادته و حريته.

إن معظم السلوكيات اللاتوافقية تكون إما مكتسبة أو تقليدية، لذلك من المهم جداً ألا تعبر الأم أو الأب أو الأخوة عن شعورهم بالألم أو الانزعاج عند زيارة طبيب الأسنان أو أي طبيب آخر لأن الطفل الصغير سوف يحمل في ذاكرته هذا الشعور و يفصح عنه أو يقلده عندما يحتاج لنفس الطبيب أو يخضع لنفس التجربة

تصنيف فرانكل للسلوك التعاوني للأطفال

يعتبر تصنيف فرانكل من أهم تصانيف السلوك التعاوني لدى الأطفال. قسم هذا التصنيف سلوك الأطفال إلى أربعة أصناف هي:

(1) السلبي الواضح (- -): و يتصف بالآتي: رفض الذهاب إلى العيادة أو المشفى و رفض المعالجة و مقاومتها، البكاء الشديد و التهيج و عدم الالتزام بتعليمات الطبيب أو أخذ الدواء.

(2) السلبي (-): و يتصف بالصفات السلوكية الآتية: متردد في قبول المعالجة، غير متعاون مع الطاقم الطبي و يتجنب الاتصال البصري مع الطبيب.



alamy stock photo





المعالجة تحت التركيب الاستنشاقى بغاز النايتروس و الأوكسجين



تصنيف فرانكل للسلوك التعاوني للأطفال

- (3) **الصنف الايجابي (+):** و يتصف بالصفات السلوكية الآتية: يقبل المعالجة بحذر، متعاون بدرجة بسيطة ، يتقبل تعليمات الطبيب و ينفذ الخطة العلاجية.
- (4) **الصنف الإيجابي الواضح (++):** و يتصف بأنه يقيم علاقة ودية مع الطبيب، متعاون و ينفذ تعليمات خطة المعالجة، يظهر البهجة و السرور و يكون مسترخي أثناء المعالجة و حتى نهايتها.



جامعة
مناصرة
MANARA UNIV



تصنيف رايث لسلوك الأطفال

قسم سلوك الأطفال إلى ثلاثة أقسام:

1. الطفل المتعاون: حيث يظهر هذا الطفل استجابات تعاونية في أثناء المعالجة شريطة أن ينجح الطبيب في تبديد مخاوفه و قلقه و تصوراته السلبية عن العيادة و العلاج، و ذلك باتباع الطرق المبددة لاستجابات الخوف و القلق التي يرمز لها ب (Tell-Show-Do=T.S.D).

2. الطفل الذي تنقصه القدرة على التعاون: و هو طفل يصعب التواصل معه، و يظهر هؤلاء الأطفال مشكلات سلوكية معقدة و متنوعة في العيادة و ذلك في أثناء الفحص و المعالجة. و تشمل هذه المجموعة من الأطفال المعوقين الذين تحول إعاقتهم دون تعاونهم مع الطبيب و من الصعب تغيير سلوكهم غير التعاوني.

Tell – Show – Do Technique



تصنيف رايث لسلوك الأطفال

3. **الطفل الذي لديه قدرة كامنة على التعاون:** و هو طفل لديه مشكلات سلوكية أو اضطرابات نفسية تحول دون تعاونه و لكن يمكن جعل مثل هؤلاء الأطفال متعاونين من خلال تعديل سلوكياتهم و ذلك باتباع تقنيات تعديل السلوك مثل (إطفاء، تعزيز، تشكيل السلوك)

بعض سلوكيات الأطفال المعيقة للمعالجة

- (1) **السلوك غير المنضبط Uncontrolled Behavior:** و يظهر لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات، و يتسم سلوك هؤلاء الأطفال بالرفض و البكاء و الغضب و الخوف و القلق.....
- (2) **سلوك التحدي Challengeable Behavior:** يظهر هذا السلوك في كل الأعمار تقريباً و هو من سمات تأكيد الذات و الاستقلالية، و يتظاهر هذا السلوك برفض تعليمات الطبيب و عدم تنفيذها و ظهور توتر عضلي و مقاومة العلاج.

بعض سلوكيات الأطفال المعيقة للمعالجة

- (3) **سلوك الخجل Shying Behavior:** حيث يظهر الطفل مطاوعة ظاهرية و قبول ظاهري للمعالجة لكنه في أعماق نفسه لا يقوى على تقبلها، و حين يمارس عليه ضغطاً ما فإنه يرتبك و يظهر سلوكاً عدوانياً يصعب السيطرة عليه. و من أسباب هذا السلوك: الحماية الزائدة من الأهل، أو العيش في بيئة منعزلة تؤدي للخوف من الغرباء.
- (4) **السلوك التعاوني المشوب بالحنر Stressful Behavior:** يتقبل الطفل المعالجة لكن بتوتر و خوف و عدم طمأنينة و قد يتظاهر ذلك بأعراض جسمية كتبدل حركات الجسم و بشدة الصوت و التوتر العضلي و الرجفة.

بعض سلوكيات الأطفال المعيقة للمعالجة

(5) **سلوك النحيب و الأئين Whining Behavior**: قد يلجأ بعض الأطفال إلى الأئين الذي يعتبر نوعاً من البكاء التعويضي فهو ليس بكاءً حقيقياً و إنما يصدره الطفل ليحجب المثيرات الصوتية أو ليعبر به عن موقف غير سار بالنسبة له. حيث يمكن التغلب على هذا السلوك بتطبيق تقنية تشتيت الانتباه و شرح خطوات العمل.

أسباب السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال

- 1. الهيمنة المفرطة:** و التي يمارسها الأهل على الطفل من أجل تعليمه الانصياع للأوامر و بالتالي ضبط سلوكه داخل المنزل و خارجه قد تؤدي إلى : الشعور بالتبعية و ضعف الثقة بالنفس و غرس مشاعر الذنب و الدونية.
- 2. فرط التسامح:** إن فرط تسامح الأهل مع الطفل و المبالغة في دلالة يجعله يتمادى و يستهتر بالقيم و الأنظمة الاجتماعية و لا يقدر حقوق الآخرين، و يعتبر أن كل شيء مباح له دونما رادع و هذا ما يجعله نرجسياً متمركزاً حول نفسه و يتعرض كثيراً للإحباط في حياته اللاحقة.

أسباب السلوكيات اللاتكيفية لدى الأطفال

(3) **القلق الزائد:** ينتج القلق الزائد عند الأبوين تجاه الطفل عن التعرض لمأساة سابقة أو لكون الطفل وحيداً أو لأن أبويه كبيران..... مما يجعل الأهل يفرطون في رعايتهم وقلقهم على طفلهم و هذا يجعله طفلاً خجولاً خائفاً و يتجنب العلاقات مع الآخرين و كذلك التعرض لتجارب جديدة.

(4) **الاندماج الزائد:** إن اصرار الأهل على أن يقوم أولادهم بأعمال تفوق عمرهم العقلي و الزمني يؤدي إلى ما يسمى الاندماج الزائد، و إذا فشل الأولاد في تحقيق ذلك فإن ذلك يولد لدى الأهل نوعاً من الإحباط و خيبة الأمل و قد يلجؤون لمعاقبة الطفل و تأنيبه هذا ينعكس سلباً على الأولاد الذين يصبحون انعزاليين و غير واثقين من أنفسهم و بالتالي تموت لديهم الرغبة في المبادرة و الإقدام على الأشياء الجديدة.



نوعان :

- ذاتية (أذية الذات)

- غيرية (أذية الآخرين)

• تنتج العدوانية عند أطفال المدارس عن عدم قدرة أصل على الخروج من دائرة الضيق إلى المجتمع المفتوح و الضغوط النفسية الاجتماعية داخل الأسرة و خارجها.

• يتصف الطالب العدواني بالخشونة و بالتالي إحداث الأذى للآخرين عمداً و مثل هذا الطالب يشكل تحدياً مستمراً للمعلم أو المرشد الاجتماعي إذ يجب السيطرة عليه و التفاهم معه و توجيه سلوكه بالاتجاه الصحيح.

العدوانية عند الطفل

- تتطلب السيطرة و التفاهم مع هكذا طفل ما يلي:
- التعرف على البيئة الاجتماعية و الجغرافية للطفل
- العمل على التواصل مع الأهل و تقديم النصيحة لهم
- جعل خط العلاج التربوي مسائراً لخط العلاج الأسري
- تحويل الحالة العدوانية إلى مجالات إيجابية بناءة
- تذكير الطفل باستمرار بأن له حدود و لا يجوز تجاوزها بطريقة هادئة غير استفزازية
- عدم استثارة الطفل
- تفريغ الشحنة و الطاقة التي يحملها الطالب
- تأدية التمارين الرياضية
- تكليف الطفل بأداء بعض المهام البسيطة
- تشجيع الطفل و الإطراء على سلوكه (تعزيز السلوك الإيجابي)

الانطوائية

- و هي ظاهرة سلبية في سلوك الأطفال، حيث يكون الطفل الانطوائي سلبي في تعامله مع الآخرين و منكفئاً على نفسه و خجولاً، لذلك فإنه يحتاج إلى عناية المدرسة و المرشدة و اهتماماً أكثر من الأطفال العاديين الذين يفصحون عن مطالبهم بجرأة و قوة
- إن صمت الطفل الانطوائي و هدوئه و سلبيته ليست إلا مؤشرات سلوكية على حاجته للمساعدة، فهو يراقب الأطفال الآخرين و هم يقومون بالنشاطات المختلفة و لكنه غير قادر على مشاركتهم و لو فعل فإن مشاركته تتسم بعدم الاهتمام و المتعة و عدم الفائدة.

الخشوف من المسؤولة

- يعتبر الخوف ظاهرة منتشرة عند الأطفال بشكل عام و الخوف من تحمل المسؤولة منتشر أيضاً على نطاق واسع
- قد يكون السبب في ذلك المعاملة القاسية للطفل في الأسرة أو نتيجة شعوره بالإهمال في الأسرة أو نتيجة تجربة أراد أن يقوم بها الطفل لكنه فشل أو ربما عوقب
- يتطلب التصدي لهذه المشكلة :
 - إزالة سبب الخوف
 - توفير نشاطات لملء الوقت و عدم ترك فرصة للطفل للتفكير بالخوف بل تشعره بالمتعة و الرضا عن الانجازات التي يحققها مما يعزز تدريجياً ثقته بنفسه و بمن حوله و يوفر له الأمن و الرضا
 - يحتاج الطفل في هذه المرحلة الى التشجيع و تحميله المسؤولة بشكل بسيط و متدرج و هنا على المرشد و المشرف أن يلعب دور الموجه لكل خطوة يقوم فيها الطفل مع التعزيز المستمر

التخلف التحصيلي

- و هو ضعف القدرة على التعلم (الفهم و الاستيعاب) فضلاً على الخمول و الكسل في تأدية المهام و المهارات الحركية أو ما يعرف بالبلادة.
- قد يكون سبب التخلف فطرياً أو مكتسباً بسبب عدم توفر العناية الأسرية الصحية و العاطفية على الرغم من وجود معدل عادي أو مرتفع من الذكاء.
- يجب معاملة هؤلاء الأطفال معاملة الأطفال العاديين دون أن نشعرهم بأنهم أقل من أقرانهم.
- يمكن لهم أن يتقدموا بما يتناسب مع استعداداتهم و قدراتهم في حال قامت المرشدة بتأمين المناخ المشجع لذلك، فنتني على أي جهد يبذله الطالب بغض النظر عن سرعته و اتقانه.
- و على المرشد النفسي بالتعاون مع المدرسين:
 - التعرف على حياة الطفل الأسرية و تفهم معاناته
 - أن تقدم له النشاطات و الأعمال التي تناسب قدرته
 - أن تكون الأعمال التي تطلب منه تجلب المتعة و تشكل فرصة جيدة لبناء صداقات مع الآخرين.

سيكولوجيا المريض المسن

تحدث في مرحلة الشيخوخة العديد من التغيرات في مختلف النواحي الحسية و النفسية و العقلية، و منها:

- التغيرات في الحواس: كضعف السمع و البصر و الشم و الزوق.
- التغيرات النفسية: الهمود، و الاكتئاب الخفيف و الزهد، و أحياناً القلق و العصبية.
- التغيرات العقلية: الناتجة عن أذيات في الخلايا العصبية (الخرف – الزهايمر)
- التغيرات العصبية: كالرجفان مثلاً (باركنسون)

مرحلة الشيخوخة

- هناك فروق بين البشر في ظهور أعراض و علامات الشيخوخة و هذا يعود للبنية الشخصية للفرد و طبيعة المجتمع و مستوى الوعي و الرعاية الطبية
- بعض الأشخاص تظهر عليهم علامات الشيخوخة بعمر الخمسين و بعضهم يبلغ السبعين و ما زالوا بروح و حيوية الشباب، على كل حال يعتبر عمر ال 65 عاماً هو نقطة العبور و المؤشر على الحالة النفسية و الجسدية و العقلية للفرد.

مرحلة الشيخوخة

- يحدث في الشيخوخة مجموعة من التغيرات نتيجة لتفاعل عوامل داخلية مع عوامل خارجية مما يؤثر في أداء الفرد المسن.
- تعتبر الشيخوخة مقدمة لأجل محتوم و أمام حقيقة الموت هناك مفاهيم متغيرة و وجهات نظر مختلفة:
- أشخاص لديهم القدرة على الانتقال إلى سن الشيخوخة بوعي و يواجهون الموت برضا و قبول
- أشخاص أقل قدرة فيعتمدون آليات دفاع نفسية مثل (الانكار و النكوص، التبرير و الهروب)
- أشخاص يتقبلون الموت بناءً على أفكار دينية و أنهم سينتقلون بعد الموت إلى حياة أفضل عند رب العالمين

