

المحاضرة الخامسة : إرشاد حالة المخاوف المرضية (الرهابات) Anxiety Disorders

- أهداف المحاضرة:

- يتعرف على مفهوم المخاوف المرضية

- يتعرف على تشخيص المخاوف المرضية

- يتعرف على أهم أنواع المخاوف المرضية

- يتعرف على خصائص المخاوف المرضية

- يتعرف على أهم المقاربات في إرشاد حالات المخاوف المرضية

- تعريف:

يعود مصدر المخاوف المرضية Anxiety إلى الجذر اليوناني Angh والذي يعني الضغط بشدة والحزن الثقيل، كما تعني الكلمة اللاتينية anxietas تشوش الذهن ، وهناك العديد من الكلمات في الانكليزية التي تدل على هذه الحالة ، Jitters Worry, Panic, Fright , Alarm, Terror, ، (Levitt, 2002)

وتعتبر المخاوف المرضية من الحالات الأكثر شيوعا عبر العالم، والأقل خطورة، حيث يختبر ما بين 4% إلى 5% من السكان المخاوف المرضية في مسار حياتهم، كما ان 10%- 20% من المراهقين والأطفال عبر العالم، يختبرون هذه المخاوف (Shiffrin, et al., 2017) ... وتعتبرا لنساء اكثر عرضة لهذه الحالة من الرجال، و ترتبط المخاوف برد الفعل الانساني إقدام - إحجام أو الهروب - قتال، Fligh- Figh

- التشخيص:

يفرق (McNaughton, 2008) بين الخوف الطبيعي الذي يهدف إلى تجنب التهديد، والقلق الذي يهدف إلى مقارنة التهديد، كما يفرق بين ثلاثة أنواع من المخاوف ، فالخوف الطبيعي **Normal** يحدث بظهور تهديد كبير للذات في المحيط، وهو ضروري من الناحية التطورية، وهو تكيفي، **العرضي Symptomatic** حيث يكون التهديد الظاهر في المحيط ضئيلاً، بينما تكون الاستجابة لا تزال قوية، **التلازمي Syndromal** تكون استجابة الخوف مفرطة بشكل حاد، لنظام إثارة الخوف. كما يرتبط التشخيص باستخدام (1)العديد من الأدوات، (2) وجمع الكثير من المعلومات في (3) العديد من الأماكن (4) في العديد من الفترات. (Huberty, 2012, p. 169)

- أنواع المخاوف:

- **نوبات الهلع: Panic attack** : حالة من الذعر المتصاعد بصورة تدريجية، يدوم حوالي 10 دقائق يترافق مع ظهور أربعة أو أكثر من العراض التالية:: أعراض قلبية (خفقان، سرعة ضربات القلب،.....) ضيق في النفس، الشعور بالاختناق، آلام الصدر، الشعور بالصدمة، الغثيان أو ضغط البطن، دوخة، الغربة الخوف من فقدان السيطرة، الجنون، الخوف من الموت، التتمل، القشعريرة أو الشعور بالحرارة الزائدة (APA, 2013) .
- **الخوف من الخلاء: Agoraphia** : نتيجة لنوبات الهلع المتكرر، قد يتجنب الشخص أو يعاني من خلال الأوضاع التي لا يمكنه تجنبها خلال نوبة الهلع، الشعور بالهلع بأن المساعدة لا يمكن أن تتوفر في حالة الهلع هو الشعور الأكثر انتشاراً ف هذا النوع من الرهاب، حيث يتجنب المريض القيام بالنشاطات المرتبطة بالفضاءات العامة، كوسائل النقل، والازدحام، والاماكن المغلقة،...كما قد بالسفر من دون مساعد..

- **الرهاب النوعي Specific phobia** : هذا النوع يبدأ في المراهقة وفي سن 20، وهو متربط بنوع محدد من المخاوف، مترافقا مع افكار غير عقلانية، الخوف من الحيوانات هو الأكثر شيوعا، متبوعا بالعناكب، الخفافيش، والفئران
- **المخاوف الاجتماعية Socoal phobia** : يرتبط بمخاوف حادة من وضعيات محتملة لاختبار الإذلال في مواقف اجتماعية أو أدائية ن حيث يتعرض الشخص للنقد من طرف الآخرين، وفي معظم الحالات لا يظهر هذا المخاوف، في شكل سلوكيات متخفية، لتجنب الكل مع الآخرين، أو التغيب عن العمل بسبب نشوء واجب جيد كالحديث امام الآخرين
- **اضطراب القلق المعمم: Generalized anxiety disorder**: قلق انشغال يحدث لفترة ستة اشهر حول عدد من الأحداث والأنشطة، ويجد الشخص صعوبة في التحكم في الانشغال، ويتراق مع العديد من الأعراض، كصعوبة النوم، التعب، الاستثارة، صعوبة التركيز، ...
- **خصائص المخاوف المرضية:**

المعرفية	السلوكية	الفيزيولوجية
مشكلات التركيز	الاجهاد الحركي	التشنج
مشكلات التذكر	تجنب المهام	الألم الموضعي المتكرر
مشكلات الانتباه	الحديث بشكل سريع	تسارع ضربات القلب
الحساسية الزائدة	اضطراب السلوك	التعرق
المخاوف	التهيج	الصداع
الخلل المعرفي	الانسحاب	تورد الجلد
	المثالية	التقلص العضلي

مشكلات النوم	تجنب المشاركة	
الغثيان	عدم اكمال المهام	
القيء	البحث عن المهام السهلة	
سلس البول		

المصدر: (Kearney, 2005, p. 9)

- تأثير المخاوف على الحياة اليومية:
- في العمل: عادات سيئة نتيجة صعوبات فيا لتركيز وإدارة الوقت.
- العلاقات الاجتماعية: نتيجة التقييد في النشاطات والعزلة.
- العلاقات الأسرية: نقص في المشاركة في النشاطات والاعتماد على الزوج.
- نشاطات الحياة اليومية: نشاطات التربية والعمل المنزلي والعلاقات يمكن ان تتعرض للتدهور نتيجة الاكتئاب، نقص التركيز، الاعراض الجسمية.
- الترفيه: تجنب نشاطات الترفيه والمتعة نتيجة صعوبات الانتباه.
- الاكتئاب: الشعور بتدني تقدير الذات، والشعور بالضياع، وعدم الانخراط في النشاطات العادية.
- الوضعية الصحية: احتمال الاصابة بالكثير من الأمراض، التهاب القولون، القرحة المعدية، أمراض القلب، أمراض التنفس، مما يقلل القدرة على العمل.
- إرشاد المخاوف المرضية:

هي مقاربات لغوية مصممة، للتخفيف من المخاوف في شكلها اللاتكفي، وهي تتراوح بين إرشادات طويلة الأمد ومكثفة، كالتحليل النفسي، إلى الإرشادات القصيرة الأجل، والتي تركز على الشفاء السريع من

الأعراض، والتركيز على الحالات الضاغطة الراهنة، ويساعد على التكيف من خلال التعليم والتأكيد والتعاطف، ومنها:

- المقاربة المعرفية (انظر محاضرة الأمراض المزمنة) :

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

- مثال:

قلة الايميلات Email من طرف أحد الأصدقاء قد يفسر بالرفض او الاهمال أو الانفصال، ويمكن أن يستبدل هذا التفسير من خلال البحث عن بدائل أكثر عقلانية في تفسير تغير سلوك الصديق، كضغط العمل، المرض، أو مشاكل اسرية،... كما أن العميل يمكن أن يكون قد كون افكار أكثر خطورة عن نفسه من خلال هذه الحادثة البسيطة، والأفكار الجارفة، يمكن أن تكون في شكل: لقد أزجت صاحبي، أنا مرفوض، لا أستطيع الحفاظ على صداقاتي مع الآخرين،...وهنا يقوم المرشد بتوضيح ان النتائج التي تكون عادة من حادثة فريدة لا يمكن تعميمها على كل شيء، وأن الرفض من طرف شخص ما لا يعني ان الشخص مرفوض من طرف الجميع... وتتطلب هذه المرحلة الوصول إلى ادلة أكثر إقناعا للعميل.

- المقاربة السلوكية:

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

- العلاج بالتعرض Exposure Therapy : وترکز على المواجهة الحقيقية مع مصدر الرهاب،

مع المساعدة على أداء بعض التقنيات، (كالتنفس العميق، والحديث الإيجابي مع الذات،..)

للتكيف ومواجهة الوضعية الجديدة، ويسبب هذه التعرض المباشر في هذا العلاج، يعتبر التعريض المباشر من العلاجات الفعالة لعلاج المخاوف المرضية، مما يساعد على إضعاف مثير الخوف، و تجنب استجابات التجنب الممكنة، وهذه المقاربة مفيدة في حالات الخلع والخوف.

- **إزالة الحساسية التدريجي Systematic Desensitization:** حيث تهدف إلى تقليل المخاوف بصورة منهجية ومنظمة، من خلال استخدام تقنيات الاسترخاء والخيال ومن ثم التعريض المتدرج لموضوع الخوف، حيث يطلب المرشد من العميل تكوين قائمة هرمية لمخاوفه، قد تتكون من 10 مستويات، حيث يحدد المستوى الأعلى من الخوف وهو 10 إلى ادناها وهو 1، ثم يبدأ العميل بكسر هذه المستويات تدريجيا، فقد يؤشر العميل على خوفه من الفئران بلمس الفأر كأعلى مستوى للخوف، بينما قد يقيم رؤية صورة الفأر كأدناها تهديدا له، وعن طريق هذا التقييم يقوم العميل بالصعود في قائمة المخاوف، بدءا من أدناها إلى أعلاها. وتتبع هذه التقنية ثلاث تعرضات أساسية: خيالية وواقعية وداخلية، حيث تبدأ بالتعرض إلى موضوع الخوف بصورة خيالية وعن طريق الوصف اللغوي لا غير، ثم تتدرج إلى التعريض الحقيقي المتدرج، ثم تنتهي بالتعرض للتغيرات الفسيولوجية الداخلية التي ترافق حالة الخوف.

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

تم تطويرها من طرف شابيرو Shapiro 2001 وتستعمل لعلاج العديد من الاضطرابات بدءا من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة إلى المخاوف المرضية، وهي متأتية من المقاربة المعرفية السلوكية، وتتضمن إدماج حركة العين مع استدعاء الأحاسيس السلبية، والأفكار والذكريات، بهدف إعادة معالجتها في الدماغ، إذ أن المشاعر السلبية كما في المخاوف المرضية، ترتبط ببعض الذكريات المرتبطة بالأحداث الصدمية، حيث يتم استدعاؤها في الجلسة الإرشادية، من

طرف خبير في الإرشاد والعلاج النفسي، الذي يدمج حركة العين مع التعليمات اللفظية، ويتعلم العميل من خلالها تتبع شعاع من الضوء، أو أصبع المرشد يميناً وشمالاً في شكل أفقي، وهذه الحركة، تفعل جانبي الدماغ معاً، مما ينتج عنه، تكيفاً أفضل مع الوضعية، وتعلماً لأساليب تكيفية أفضل. (Levitt, 2002, p. 208)

- المراجع:

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

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

Levitt, V. B. (2002). Anxiety Disorders. In E. Cra, & A. MacRae, *Psychosocial Occupational Therapy* (p. 194-234). DELMER.

Shiffrin, N. D., Brockveld, K. C., McLellan, L. F., Crawford, E., Kagan, E., Hudson, J. L., et al. (2017). Evidence-Based Assessment and Intervention for Anxiety in School Psychology. In M. Thielking, & M. D. Terjesen, *Handbook of Australian School Psychology* (pp. 251-268). Springer International Publishing Switzerland.