مدى فعالية تقنية سلب الحساسية واعادة المعالجة عن طريق حركات الأعين في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال

أ.عادل قايد
أ.سهام بوخاري
جامعة الجزائر2

مقدمة:

أصبحت الخدمات النفسية في الوقت الحالى عنصرا مهما وضروريا من أجل التصدى للمخاطر النفسية التى قد تواجه الأطفال ، واسرهم وحتى المجتمع . قد استجاب العديد من الباحثين لهذا وذلك بواسطة تطوير برامج وتدخلات علاجية قد اثبتت فعاليتها ميدانيا . ويعد العلاج باستعمال تقنية سلب الحساسية عن طريق حركات الأعين واحد من بين العلاجات التى شهدت استعمالا وفعالية كبيرة مع الأطفال سواء تعلق ذلك بالصدمات النفسية او احد المشكلات السلوكية . فالإنسان وعبر صيرورته يمر بالعديد من المراحل التى تتميز بالتطور والتجديد ، و اهم هذه المراحل هي مرحلة الطفولة التى تتسم بأنها الأساس في بناء شخصيتة ، فإذا ما وقع أي خلل في هذه المرحلة فإنه بدون شك سوف يتسرب الخلل الى كل المراحل الآتية ، ونقصد بذلك خاصة فترة المراهقة هذه الاخيرة التي تستقبل كل ما يصل اليها بدون اي تفكير او اختيار . وهذا كله يتعزز اذا ما وجد الارضية مهيئة اي كل الشروط والظروف التى تساعد على تمسكه بما كان قد دمر في مرحلة الطفولة .

فمع اقتراب الطفل من نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة يزداد بعد ه عن الأهل والمنزل ، حيث يصبح معظم وقته مع جماعة الرفاق ، خاصة وإذا كان هذا الطفل يعيش وسط أسرة ينعدم فيها الأمن والطمأنينة ، فالضغوط النفسية الان اصبحت في تزايد مستمر لدى شرائح المجتمع سواء على المستوى الأسرى او المهني وذلك كله بسبب التغيرات المتلاحقة لكل مناحي الحياة عن ذي قبل ، كل هذا من شأنه أن يؤثر على تربية الطفل .فتأثرا لأسرة بتلك الضغوطات من شأنه ان يؤثر على الطفل هذا ما جعلنا نركز في دراستنا هذه على اهم المشكلات السلوكية

الناجمة على تلك المعاملة وقد وقع اختيارنا على السلوك العدواني هذا الاخير الذي اصبح مؤخرا موضوع العديد من الباحثين .

إلا اننا اردنا تناول هذا الموضوع من زاوية اخرى الا وهي زاوية العلاج ،كما يقول الكاتب (عندما تتاح لعقل فرص الإطلاع على فكر جديد ,فإنه Oliver Holmes الامريكي أوليفرهولمز من المستحيل لهذا العقل ان يتقلص بعد ذلك أبدا الى ما كان عليه من قبل (ابرهيم عبدالستار ،1993

مشكلة الدراسة :

يعتبر السلوك العدواني للأطفال ظاهرة مست أغلب دول العالم ، والجزائر واحدة من بين تلك الدول التى مستها هذه الظاهرة بدرجة كبيرة إذ أن كل مظاهر التقدم والازدهار انعكست سلبا على سلوكيات الأفراد والجماعات ،حتى أصبحنا اليوم نتكلم بلغة الأرقام عن ظواهر لازلنا نواجه العديد من الصعوبات في كيفية حلها وخاصة إذاما تعلق الأمر بالطفل وما يعانيه ،فهي ظاهرة تختلف من حيث درجتها وشدتها حسب الظروف والتطور الاجتماعي والثقافي لكل بلد . الامر الذي ادى بالعديد من الباحثين لتناول هذه الظاهرة من زوايا مختلفة ، دراسات ركزت على الأسرة بما أنها هي المحضن الرئيسي لإشباع الحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية للأبناء ،و من ثم التكامل الإشباعي لكل أفرادها ،فإذا ما حدث خلل في البناء الأسري وأسلوب المعاملة من الوالدين فإن ذلك سيترتب عليه زيادة في المشكلات الأمر الذي يتيح للأبناء فرصة البحث عن الحب والقبول خارج نطاق الأسرة (عبد المعطي،2006،15) . كدراسة ديري وداما 1992 التي توصلت الى ان هناك علاقة ارتباطية بين سوء المعاملة والقلق والاكتئاب والسلوك العدواني (بدر 2001ص43) .كما ان هناك دراسات ركزت على النتائج التى يمكن ان يصل اليها الطفل العدواني كدراسة اشير وباركير 1987اذ ان السلوك العدواني بامكانه ان يؤدي الى التسرب المدرسي وارتكاب الجرائم وهي نفس النتيجة التى توصل اليها دوبو واخرون سنة 2006 في دراستهم الطولية على ازيد من 1200 فرد (محمد الراجي، 2010،15) .

اذن يتضح مما سبق ان مفهوم الإساءة للأطفال قد يتسع ليتضمن ظواهر وحالات عديدة كالأساليب الخاطئة واحيانا تمتد لتشمل ايضا صدمات الطفولة نتيجة للخبرات المؤلمة او الصدمية

التى تعرضوا لها، وهي خبرات تعطل او تعوق ارتقائهم النفسي وبالتالي فإن تعرض الطفل لخبرات الإساءة والإهمال في حد ذاته يشكل صدمة بالنسبة للطفل، وهذه الأخيرة لها الكثير من العواقب التى تؤثر على صحة الفرد (الجيلي ،2003،24). فليست فقط الاحداث الرضخية المؤلمة والشديدة هي التى يمكن ان تسب اضطرابات نفسية وسلوكية وانما يمكن حتى للحوادث البسيطة نسبيا التى تحدث في الطفولة كالانتقاد او الاستخفاف وسط الجماعة او حتى من قبل الاولياء من شأنه ان يؤدى الى مشاكل واضطرابات في الشخصية، مما يشكل ويصبح قاعدة لردود الافعال العاطلة عند البلوغ . (وليد عبد الحميد، 2011،2)

فالسلوك العدواني في هذه الحالة هو اقرب واظهر الإستجابات في حالة الإحباط . ('الكفافي، 1990،324) .

اذن ومن خلال كل ما ذكر يبدو ان هناك الكثير من الأسباب والنتائج المؤدية والمترتبة عن هذا السلوك كل هذا يبدو واضحا ومهم ولكن الاهم ما الفائدة من كل هذه المعلومات يا ترى ؟

هذا بالضبط ما يجعلنا ننظر الى هذه الظاهرة من زاوية اخرى الا وهي العلاج النفسي فبحكم تجربتنا الميدانية وتعاملنا مع اصعب الحالات كحالات الادمان على المخدرات لاحظنا ان اغلب المدمنين قد مروا بمشاكل وخبرات مؤلمة اثناء مرحلة الطفولة او المراهقة اوقعتهم في فخ المخدرات (سهام يوخاري2011).

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت العلاج النفسي للسلوك العدواني لدى الاطفال لاحظنا ان بيئتنا العربيه تفتقر كثيرا لإستعمال طرق علاجية جديدة رغم اثبات فعاليتها من طرف الكثير من الباحثين الاجانب وهو العلاج عن طريق سلب الحساسية واعادة المعالجة بحركات العين، لذا اردنا ان نكون من بين الباحثين الاوائل الذين قاموا باختبار فعالية هذا العلاج وذلك بإختباره في الوسط الإكلينيكي الجزائري.

تتحدد مشكلة الدراسة في ما مدى فعالية العلاج عن طريق سلب الحساسية واعادة المعالجة بحركات العين في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال؟ وينبثق منها عدة أسئلة فرعية يمكن صياغتها فيما يلي :

هل هناك فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الأفراد على مقياس السلوك العدواني ؟

هل هناك فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الأفراد على مقياس الطمأنينة النفسية ؟

فروض الدراسة: للإجابة عن هذه الأسئلة المطروحة لدينا الفرضيات التالية :

هناك فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات الأفراد على مقياس السلوك العدواني .

كما أن هناك فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات الأفراد على مقياس الطمأنينة النفسية .

اهداف الدراسة :

- مدى فعالية استعمال تقنية سلب الحساسية واعادة المعالجة عن طريق حركات العين EMDR في خفض السلوك العدواني عند الأطفال .
- معرفة اهم الاسباب المؤدية للسلوك العدواني .
- معرفة العلاقة بين سوء المعاملة الو الدية والسلوك العدواني .

اهمية الدراسة :

- تعتبر هذه الدراسة اول دراسة اقيمت بالجزائر .
- اضافة نوع جديد من العلاج للعلاجات النفسية .

مصطلحات الدراسة :

- (EMDR)سلب الحساسية واعادة المعالجة بحركات العين : اكتشف هذا النوع من العلاج من طرف عالمة النفس فرانسيس شابيرو F . CHAPIRO سنة 1987 وهو علاج يركز على الصور المؤلمة والادراك السلبي والردود والعاطفة المرتبطة بهما والهدف منه هو ابطال احساس الفرد بتلك الردود العاطفية المؤلمة واعادة صحية واكثر ايجابية للإدراكات والعواطف المرتبطة بتلك الصور .(f . chapiro 2005)

- **السلوك العدواني :** هو ذلك السلوك الظاهر والملاحظ الذي يهدف الى الحاق الاذى والضرر بالأخر والذات .(الفنجرى 1987 ،5)
- **اجرائيا:** هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس السلوك العدواني.
- **الطفولة** : وهي كل الفترة الزمنية التى تتراوح من فترة الولادة حتى بداية المراهقة (ابراهيم عبد الستار ،19،1990)
- **منهج الدراسة :**
- اتبعت الدراسة الحالية المنهج التجريبي ، حيث تم إختيار التصميم الشبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة وذلك لسهولة تطبيقه ، بالإضافة إلى أنه وسيلة سريعة لإختبار الفرضيات وبدون تكلفة أي أنه لا يحتاج إلى عينةأخرى تكون ضابطة.(Bouvard. M & Cottraux .J 2002p21)

عينة الدراسة : تم اختيار 10 اطفال ممن لديهم درجات مرتفعة على مقياس السلوك العدواني بمتوسط عمري 13–15سنة .كلهم من اسر لاباس بها .

تمت الدراسة في الفترة الممتدة من بداية مارس 2010 الى اواخر افريل من نفس السنة وهي دراسة كانت لغرض اجتياز المستوى الثانى لهذه التقنية .

أدوات الدراسة :

- مقياس السلوك العدواني .
- مقياس الطمانينة النفسية .
- البرنامج العلاجي: وهو تطبيق برتوكول مكون من ثمانية مراحل وهي : تاريخ الحالة التحضير ، التقييم ، سلب الحساسية ، التثبيت ، التصوير الجسدي، الاختتام ، اعادة التقييم:

المرحلة الاولى : تاريخ الحـالة .

يتم من خلال هذه المرحلة جمع كل المعلومات المهمة الخاصة عن الحالة ، حتى وان استدعى الأمر القيام بمقابلات مع الاهل مثلا للحصول على اكبر عدد من المعلومات . كما يتم في هذه المرحلة ايضا معرفة مدى ملائمة هذا النوع من العلاج على هذه الفئة وذلك باستعمال بعض المقاييس والاسئلة من اجل التشخيص . اضافة الى معرفة الاحداث التى تلاقاها العميل في حياته

من احداث حيث ان هدف هذا العلاج هو معالجة الصدمة في (الماضي ، الحاضر ، المستقبل) وهذا يكون بالإجراءات التالية طرح اسئلة فيما يخص التجارب المؤلمة التي مر بها العميل والمنبهات الحالية اضافة الى الاحتياجات المستقبلية .

المرحلة الثانية : التحضير:

اثناء هذه المرحلة يتم التأكيد على تأسيس علاقة علاجية ملائمة،كما يتم تثقيف العميل بمعاني الاعراض ، اضافة الى تدريبه على استعمال مهارات تساعده على التحمل والسيطرة كما يعطي المعالج تفسيرات حول هذا العلاج المستعمل . كما يعلمه تقنيات ضبط النفس ، ويحرص على استقرار واحساس العميل (المكان الامن) .

المرحلة الثالثة : التقييم .

يتم خلال هذه المرحلة ما يلي :

- التذكير بالحدث .الذكرى الاصلية .
- اختيار الصورة المتعلقة بذاك الحدث .
- تحديد الفكرة السلبية .
- تحديد الفكرة الايجابية .
- تقييم صدق الفكرة الايجابية على سلم من 1 الى 7 **VOC**
- تسمية الانفعالات .
- تقييم الوحدات الذاتية للاضطراب عن طريق سلم من 0الى 10 **SUD**
- تحديد مكان الاحاسيس الجسمية

المرحلة الرابعة : سلب الحساسية .

في هذه المرحلة يتم مطالبة العميل باستعادة كل من الصورة ، والكلمات (اي يكرر قول الفكرة السلبية) بالاضافة الى تلك الانفعالات والاحاسيس الجسمية ونطلب منه ان يتبع حركات الاصبع بعينيه . اذن يمكن تلخيص هذه المرحلة في النقاط التالية :

- استعادة مكونات الهدف : الصورة ،الفكرة السلبية ، الانفعالات والاحاسيس في وقت واحد .
- الانطلاق في استثارة الانتباه الثنائى اي حركات العينين .
- القيام بعودة لفظية بعد كل استثارة وذلك بمطالبة العميل بأخذ راحة ونفس عميق .

- بعد اجابة العميل نطلب منه ان يسجل هذا في ذهنه ولكن بدون ان نكرر كلمات العميل .
- نكمل بنفس الطريقة اي سلاسل الاستثارة حتى يعطينا العميل اجابات ايجابية او حيادية عدة مرات وهذا ما يشير الى تنظيف القناة .
- العودة الى الذكرى الاصلية .
- بعد اجابة العميل نقول سجل هذا ثم نعود الى سلاسل الاستثارة .
- اذا ظهرت المادة من جديد فهذا يعني فتح قناة جديدة لذا نواصل سلاسل الاستثارة .
- عندما نصل الى سلب الحساسية لهذه القناة الجديدة نعود الى الذكرى الاصلية .
- اذا لم يكن هناك شئ اخر سلبي نذهب لمراقبة سلم الوحدات الذاتية للاضطراب .

المرحلة الخامسة : التثبيت .

- مراقبة الفكرة الايجابية CP .
- التحقق من صدق الفكرة الايجابية وذلك بتكرار الفكرة الاجابية وتقيمها على سلم من 1 الى 7 .
- ربط الفكرة الايجابية بالوضعية الاساسية مع استعمال سلاسل الاستثارة .
- التثبيت الى غاية voc يساوى 7

المرحلة السادسة : التصوير الجسمي .

هنا نطلب من العميل ان يغمض عينيه ويركز على الوضعية بقول الفكرة الايجابية ويتحسس ذهنيا بجسمه فاذا كانت هناك احاسيس جيدة نعزز ذلك بسلاسل الاستثارة لتعزيز ذلك الاحساس .

المرحلة السابعة : الاختتام .

من بين ما يميز الحصص المنتهية هو ما يلي : VOC=7 /SUD=0 وتصوير جسمي جيد . وهنا نعلم العميل بالتوقف ،و نشجعه بعبارات تساعده على التمسك الى ما وصلنا اليه في هذه الحصة كما نطلب منة ان يسجل كل ما يحسه خلال الايام القادمة اذ يمكن لتلك الاحاسيس ان تعود فما عليه الا تسجيلها فقط ويأتي بها في الحصة المقبلة .

المرحلة الثامنة : اعادة التقييم

في هذه المرحلة يتم ضبط ومراقبة نتائج المعالجة بأول مرحلة من البروتكول وذلك باستخدام الاستمارة التالية :

- ما هو الشيئ الملاحظ منذ انتهاء عملنا .
- هل تشعر بشئ جديد .
- هل لديك افكار جديدة .
- هل لديك ذكريات جديدة متعلقة بالعمل الذي قمنا به .
- هل هناك احلام .
- هل هناك تغيير في السلوك وكيف تتصرف حيال ذلك التصرف .؟

نتائج الدراسة :

لتفسير النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق هذا النوع من العلاج علينا اولا ان نتحدث عن نوعية المشاكل الي صادفتنا عند تطبيق المراحل كلها (8 مراحل) ،اذ انه في المرحلة الاولى لم يفهم الاطفال جيدا كيفية استعمال الاوقات الثلاثة (الماضي – الحاضر–المستقبل) هذا ما جعلنا نستغرق اكثر من ثلاث جلسات مع الاغلبية . هذا فيما يخص المرحلة الاولى ،اما المرحلة الثانية فهي الاصعب والاهم ما ادى بنا لاستعمال ابسط المفردات والعبارات لتمكين افراد عينة البحث من الفهم الجيد لهذه التقنية فمثلا ،احد الاطفال ونحن في المرحلة الرابعة المرحلة الاكثر حساسية بدأ في طرح سؤال تلوى الاخر مما عطل السير الحسن للعلاج فمثل هذه الاسئلة من الاحسن ان يكون خلال المرحلة الثانية خاصة الاسئلة مثل لماذا هذه الحركات، ماذا تفعل.. و غيرها من الاسئلة التي تحتاج الى تفسير.

هناك بعض الصعوبات للأسف الشديد صدرت من الاولياء وهو ما حدث مع الطفل "م" حيث انه لم يكمل العلاج اي انه وحسب ظننا طور سلوكه العدواني عوض التخلي عنه وذلك بسبب الاب الذي منعه من مواصلة العلاج بحجة انه مريض وهذا ما وصل الينا من طرف الام .و خاصة اخذ الطفل يحكي ما دار خلال الجلسة . وقد لخصنا اهم ما توصلنا اليه خلال المراحل الاولى مع الاطفال العشر.

جدول يلخص البروتوكول العلاجي للحالات العشر

الافراد	الفكرة الايجابية	VOC	الذكرى الاصلية	الصورة	الاحاسيس	SUD
1	انا قوي	3	ضرب	صوت الاب	خوف	7
2	انا ناجح	4	شتم	عينين ابي الحمراء و المفتوحتين	ارتعاش	7
3	انا محبوب	4	طرد	صوت امي المرتفع	خوف	6
4	انا طيب	4	قضاء بعض الساعات داخل مسكن الكلب عقابا من الام	صوت الكلب	خوف	9
5	انا مجتهد	3	شتم	نظرات الام	خوف	8
6	انا ذكي	5	طرد	ملامح وجه الشريرة	ضيق التنفس	7
7	انا ناجح	3	ضرب	يد ابي ابي	خوف	10
8	انا محبوب	4	شتم	صوت ابي	خوف	7
9	انا قوي	2	ضرب امام الاصدقاء	صوت المضرب الخشبي	خوف	8
10	انا مع عائلتي	5	موت الام	سيارة الاسعاف	خوف	8

لقد كشفت هذه الدراسة على العديد من الاسباب المؤدية للسلوك العدواني وذلك طبقا لما سجل من خلال اجابات بعض افراد عينة البحث فيما يخص الذكرى الاصلية ، حيث وجدنا انه من بين 10 اطفال هناك طفلين قد تحدثا عن فكرة الانتقام عن طريق سلوكات الغرض منها جلب المتاعب للوالدين ،كما استطاع خمسة اطفال من وصف انفسهم بصفات لا يستطيع الراشد تحملها فما بال طفل في 13و 14 عشر من العمر ، وكانت العبارات كالتالي : انا فاشل ، انا ضعيف ،, انا لا اساوي شيئا انا عديم الجدوى ،و كانت عبارات مطابقة لعبارات المشكل الحالي وهذا ما يدل على المعاناة الحقيقية لهذا الطفل .

كما ادى تطبيق هذا النوع من العلاج الى تغيير الفكرة من سلبية الى ايجابية وذلك من خلال ارتفاع درجاتهم على سلم صدق المعرفة الايجابية 1----------

.VOC .7 –

كما ادى تطبيق هذا النوع الى الخفض من شدة الاحاسيس والانفعالات المرتبطة بالذكرى المؤلمة وذلك من خلال اعادة تقييم شدة الاحاسيس على سلم من 0----------

--- 10 اي SUD

الا ان هناك حالة واحدة شدت انتباهنا كثيرا وهي الطفلة 'س' حصلت على درجات عالية فيما يخص مقياس السلوك العدواني ودرجات جد منخفضة فيما يخص مقياس الطمأنينة النفسية وهو نفس الشئ وجد عند تقييم كل من المعرفة الايجابية ومدى مطابقتها مع الحقيقة اذ حصلت على 3 فقط مما يدل انها تعاني كثيرا ، والشيئ الذي دعم هذه الفكرة هو درجة الاحساس والانفعال حيث حصلت على 10 درجات وذلك طبقا للذكرى الأصلية والمتمثلة في ضربها من طرف اللأب اثناء عودتها من المدرسة امام زملائها الذكور،حيث تقول لم اقم بأي شئ سوى انني قمت بلعب الكرة ونحن نمشي ،كرة ووجدناها في الطريق كان سبب الضرب لماذا اللعب مع الذكور ؟

تقول "س" وهي تبلغ 14سنة اتذكر جيدا كلامه (لماذا تلعبين مع هؤلاء المنحرفين من اليوم فصاعدا لا اريد رؤيتك معهم). علما ان الاب يعمل قاضيا والام طبيبة مختصة من هذا اليوم قررت الحالة "س" الدخول هي هذا العالم الذي يكرهه الاب بدءا بانخفاض مستواها الدراسي الى الهروب المتكرر ثم الشجارات مع الاهل ، الاصدقاء . تتمنى موت الأب وتقول لدي امنية واحدة وهي ان اصبح يتيمة الأب .

كانت الحالة "س" تحمل ارادة قوية للتحسن وتخزين ذكريات معالجة عوضا عن تلك التي تحملها وهي التي تعرقل مسارها الدراسي والاجتماعي والشخصي حيث تقول (كنت تلميذة ولكن ابي جعلني هكذا . ابي يكرة المنحرفين ولكن انا احبهم سوف احب كل شئ يكرهه واكره كل شئ يحبه حتى اختى كرهتها لأنه يحبها ، ابي يحب ان اكون ناجحة رغم انني كذلك الا انني احب الفشل لانه يراني كذلك)

اذن كل هذا بدأ يزول عند تطبيق المرحلة الرابعة " سلب الحساسية " فقد عانت الحالة " بكاء شديد عند تذكر الحدث ، ارتعاش مما ادى الى مطالبتها باستعمال المكان الأمن وهو " غرفتها "استعمال "تقنية الكناية بالقطار " لتهدئة الحالة .

و اخيرا نستطيع ان نقول ان استعمال هذا النوع من العلاج اعطى نتائج جد ايجابية مع اغلبية الحالات . وهذا ما ظهر ايضا من خلال التطبيق البعدي غلى نفس المقاييس السابقة ، فبهذا نكون قد اضفنا نوع اخر من العلاج النفسي جد فعال .و هذا ما اكدته الكثير من الدراسات في هذا المجال .

المراجع:

1 – ابراهيم عبد الستار (1993) : العلاج السلوكي للطفل .

2– بدر فائقة محمد محمود (2001) :اسلوب المعاملة الو الدية ومفهوم الذات وعلاقة كل منهما بالسلوك العدواني ، مجلة ام القرى للعلوم التربوية ، المجلد الثالث عشر العدد الثاني.

3– الفنجري عبد الفتاح (1987) :العدوان لدى الاطفال ،دراسة مقارنة بين اطفال الريف والحضر ، رسالة ماجستير .

4– عبد المعطي حسن مصطفى(2006): المناخ الاسري وشخصية الابناء. دار القاهرة للنشر.

5– وليد عبد الحميد(2011): النفوس العربية الثائرة. مجلة العلوم النفسية العربية،العدد31.

6– بوخاري سهام(2011): فعالية العلاج العقلاني للادمان على المخدرات، رسالة ماجستير ارشاد وصحة نفسية .

7- Bouvard . et Cottraux .j (2002) : protocoles et échelles dévaluation en psychiatrie et en psychologie 3 éme édition . Masson .