

العنف والإرهاب والانتحار من منظور نفسي اجتماعي: الأسباب والآثار وطرق العلاج

د. باسم دحاده
مركز الإرشاد الطلابي
جامعة السلطان قابوس

المكتبة الإلكترونية
أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

العنف والإرهاب والانتحار من منظور نفسي اجتماعي: الأسباب والآثار وطرق العلاج د. باسم حدادحة

ينظر إلى العنف والإرهاب والانتحار على انها ظاهرة عالمية مستمرة وغير منتهية، بحيث تأخذ عدد من الأشكال والوسائل والمبررات، وعلى الرغم من اجتهاد البعض في تعريف الإرهاب إلا أن تلك التعريفات ما زالت محدودة وغير واضحة ولا يوجد اتفاق عليها، وقد هدفت هذه الدراسة النوعية إلى إيجاد تفسيرات علمية من وجهة نظر علم النفس المعرفي للإرهاب، إضافة إلى الكشف عن الأسباب النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء ظاهرة العنف والإرهاب أو الانتحار، هذا بالإضافة إلى شرح وتفسير الأعراض النفسية السلبية التي يشعر بها الفرد بعد أحداث الصدمة ومشاهد العنف والإرهاب، وأخيرا فقد تم البحث في الأساليب والاستراتيجيات السلوكية والمعرفية والانفعالية التي تساعد في الحد من ظاهرة العنف الإرهاب العالمي، إضافة إلى دور وسائل الإعلام والأنظمة التربوية وأساليب التنشئة والامتثال لضغوطات الجماعة.

المقدمة

يعتبر قرن الحادي والعشرون قرن الإرهاب وذلك بسبب مظاهر العولمة والفروقات الدينية، وهيمنة بعض القوى العظمى. هناك ثلاثة أشكال أو نماذج للإرهاب وجميعها تسعى إلى إحداث تغيير بالقوة ومن خلال إجبار الشعوب والحكومات على التغيير وهي: الإرهاب العرقي والإرهاب الأيدولوجي وإرهاب الدولة، وهذه هي الأشكال المختلفة للإرهاب التي يعاني منها العالم هذا العصر. على الرغم من وضوح ظاهرة الإرهاب وأثرها البالغ على الفرد والدولة والعالم فإن هناك غموض ما زال يحيط بتعريف هذه الظاهرة ولا يوجد تعريف مقبول حتى الآن وقد عرفت المخابرات الأمريكية الإرهاب على انه أعمال عنف مخطط لها مسبقا ذات دوافع سياسية تقوم بها مجموعات أو أفراد عادة ما تهدف إلى إحداث تأثير وإسماع صوتها للعالم وهذا العنف يستهدف الشعوب المدنية ويمكن أن تمارسه أية جماعة في العالم.

وفي تعريف آخر للإرهاب للأمم المتحدة جاء فيه انه أي سلوك موجه إلى إحداث تدمير أو إصابات جسمية بالمدينين، بعيدا عن وجود دوافع أو قرارات حكومية لتنفيذ هذه الأعمال. لذلك فإن الإرهاب غالبا ما يقوم به أفراد أو جماعات خارجة عن القانون، بحيث يدفعها للقيام بهذه الأعمال بعض الاعتقادات ومحاولات التأثير على مجرى الأحداث السياسية (General United Nations Assembly, 2002b) وبناء على هذين التعريفين فإن الإرهاب يشتمل على أعمال عنف ذات أهداف سياسية تهدف إلى إحداث ألم وتخريب بالمدينين. ولكن للأسف لم يقبل أي من التعريفين السابقين حيث بقي تعريف الإرهاب مهمل حتى الآن.

إن هناك خط فاصل يفصل بين الإرهاب والعنف هو الدوافع السياسية، لذلك فإن الإرهاب قد يكون حالة خاصة من العنف السياسي (Valls, 2000). إن النظر إلى الإرهاب على انه عنف سياسي يخلق العديد من المعضلات والمشكلات أولهما هي أن العنف ضد التقدم الاقتصادي والتسامح الديني (Laquer, 1999). على الرغم من أن بعض الاحتجاجات ضرورية ويمكن أن تحقق نجاح في السياق السياسي والاقتصادي.

التنشئة الاجتماعية وأحداث العنف والإرهاب

يعتبر مفهوم التنشئة الاجتماعية من المفاهيم العامة التي تشير إلى مدى واسع من الموضوعات التي ترتبط أحيانا مع بعضها البعض على نحو دقيق، كعمليات التعلم الاجتماعي، وتكوين الأنا، والتوافق الاجتماعي والتكيف الاجتماعي، والانتقال الثقافي من جيل إلى آخر، ويعتبر مصطلح التنشئة الاجتماعية التعبير اللفظي عن هذا المفهوم، وهو أكثر مصطلحات التنشئة الاجتماعية شيوعا بين المشتغلين بعلم النفس الاجتماعي، وأقدمها وجودا. ومن المصطلحات البديلة له مصطلح التطبيع الاجتماعي (Walsh & huber, 1980).

وبالرغم من أن عملية التنشئة قديمة قدم المجتمعات الإنسانية ذاتها وأهم إنجازاتها على الإطلاق كوسيلة لحفظ النوع البشري ونقل خصائصه ومعطياته الحضارية والمدنية عبر الأجيال، إلا أن دراستها العملية حديثة جدا، حيث يرجع الاهتمام الحقيقي بها إلى أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينيات، من هذا القرن (ابو جادو، 2000).

وقد اختلف الباحثون في تفسير هذه العملية في ضوء مدى ما يؤكدون فيه على كيفية تشكيل دور الطفل، فبعضهم يراها من خلال سياسة عدم التدخل وترك الطفل يقوم باكتساب معارفه وخبراته واتجاهاته بحرية مطلقة في ظل ظروف طبيعية، وبعضهم يراها من خلال دور الطفل باكتساب خبراته المختلفة في مواقف التعلم المختلفة وفق مبادئ للتعلم محددة، يلعب فيها الراشدون الدور الأساسي والرئيس. في حين يرى البعض الآخر هذه العملية من خلال عمليات الصراع والضبط المستمرة التي يقوم بها وكلاء الطفل من كائن بيولوجي إلى شخص اجتماعي (صوالحة وحوامدة، 1994).

توجد عدة تعريفات لعملية التنشئة الاجتماعية فيعدها البعض بأنها (عملية تفاعل يتم من خلالها تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي وهي في أساسها عملية تعلم، لأن الطفل يتعلم أثناء تفاعله مع بيئته الاجتماعية وعادات أسرته وأسلوب حياتها، المباشرة ومجتمعه عامة، وهي تتضمن عدة عمليات نفسية تعد الوسائل التي عن طريقها تنتقل التأثيرات بين أفراد الثقافة التي ينتمي إليها الفرد (Thomas & Williams, 1983). ويرى البعض بأنها عملية يكتسب الأفراد من خلالها الحكم الخلقي والضبط الذاتي اللازم لهم كي يصبحوا أعضاء راشدين مسؤولين في مجتمعهم. وهي كذلك العمليات التي يصبح فيها الفرد واعيا ومستجيبا للمؤثرات الاجتماعية، وما تشتمل عليه هذه المؤثرات من ضغوط وما تفرضه من واجبات على الفرد حتى يتعلم كيف يعيش مع الآخرين ويسلك معهم مسلكهم في الحياة (دمنهوري، 1995).

يتضح مما سبق أن للتنشئة الاجتماعية الدور الأكبر والأبرز في ظهور حالات العنف والإرهاب، وعليه فإن المشكلة والعلاج بيدان من هنا وينتهيان بسلوك الفرد وأنماط تفكيره.

العناصر التي تؤثر على عملية التنشئة الاجتماعية

تعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية لما لها من أهمية بالغة في تحديد شخصية الطفل ونقله من السواء إلى اللاسواء، وهي المكان الذي تبدأ فيه المعالم الأولى لتنشئة الطفل اجتماعيا، ومما لا شك فيه إن هناك عناصر أخرى ووسائط كذلك لها علاقة في عملية تنشئة الطفل وأهم هذه العناصر (الشربيني، 1996).

1- دار الحضانة Nursey School

إن ذهاب الطفل إلى الحضانة يزيد من قدرته على التكيف مع أفراد أسرته واكتسابه أيضا لعالم جديد ويؤثر على تنشئة الطفل في دور الحضانة عدة عوامل منها: بيئة الحضانة وأثرها في التنشئة والأساليب المقصودة وغير المقصودة في عملية التنشئة هذا بالإضافة إلى رغبة ومعرفة

وكفاءة المشرفات في القيام بهذا العمل. وأخيرا رؤية الآباء لدور الحضانة في تنشئة الأطفال كتعلم بعض العادات السيئة كالعناد والعدوان (الشربيني وصادق، 1996).

2- رياض الأطفال Kindergarten

ويمكن لرياض الأطفال إذا ما أعدت الإعداد السليم، أن تساهم في التنشئة الاجتماعية، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- تنمية الإحساس بالثقة في الغير والثقة في الآخرين
- تنمية الإحساس بالاستقلالية مقابل الإحساس بالاعتمادية
- مساعدة الطفل عن الانفكاك التدريجي من المتمركز حول الذات
- تنمية وتهيئة استعدادات الطفل للحياة والعطاء وحب الآخرين والتسامح معهم زهران، حامد(1977).

3- المدرسة: إن الفكرة التي تقوم عليها المدرسة هي التنشئة الاجتماعية والتنمية بمختلف جوانبها، ويقول جون ديوي في ذلك أن بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع إلى حد معين وهو عمل تعجز عنه سائر المؤسسات الاجتماعية وقد اهتم الباحثون بعدد من الجوانب والمتغيرات ذات العلاقة بالمدرسة ومدى كفايتها في أداء مهمتها كمؤسسة اجتماعية ومن هذه الجوانب: الانضباط المدرسي، حيث دلت نتائج الدراسات على انه مرتبط بمدى تكرارية العنف في داخل المدرسة وأن العنف يتقلص في المدارس التي يسودها الضبط. وقد وجدت الدراسات أن للعمر الزمني تأثيرا على ميول الأطفال في جميع المراحل العمرية باستثناء سن العاشرة والحادية عشر، ولوحظ أن الذكور يميلون إلى الألعاب المتسمة بالعنف والحركة بعكس ألعاب الإناث المرتبطة بالبيت ذات الطابع الاجتماعي (ابو جادو، 2000).

4- وسائل الإعلام Media

لقد أصبحت وسائل الإعلام مثل الراديو والتلفاز والانترنت، وسهولة الاتصال والتواصل مع الآخرين اكبر العوامل المهمة في عملية التنشئة الاجتماعية ، وبشكل خاص أصبح التلفاز القوة البارزة في تشكيل سلوكيات الأطفال في الولايات المتحدة وبقية بلدان العالم، حيث يقضي الطفل ما بين عمر (6-18) عام أكثر من ثلاثة ساعات في مشاهدة التلفاز. هذا وقد أصبح التلفاز جهاز مقيد لشخصية الطفل حيث انه يشكل لدى الطفل نماذج تعليمية أكثر تطورا أو تعقيدا بل يساعد فقط على تعلم الدور أو النمذجة وخاصة فيما يتعلق بتعلم السلوكيات العدوانية والعنف، حيث أظهرت إحدى الدراسات في أمريكا أن من بين (200.000) مشاهد للتلفاز في عمر (16) عام شاهد منهم سلوكيات عدوانية وأعمال عنف حوالي (33.000) شخص، وفي إحدى الدراسات الطولية أظهرت أن مشاهدة أفلام العنف والسلوكيات العدوانية كان لها تأثير على إحداث تغيرات في الهوية الذاتية (Schaeter & Lamm, 1995).

5- جماعة الأقران Peer Group

كلما تقدم الطفل في العمر كلما أصبح تأثير الأسرة أقل في نموه الاجتماعي بحيث يصبح لجماعة الرفاق أو الأفراد الدور الأكبر في تشكيل سلوكيات الطفل، إن الشخص في سن المراهقة Teenagers كثير ما يعول على نظرة الأصدقاء له من حيث قبولهم له أو رفضهم وبهذا فإن جماعة الأقران لها دورا في الضغط على الطالب كي يقوم بأعمال إما تطوعية ايجابية أو سلبية، مثل مقاومة معايير المجتمع والتصدي لقوانينه وقيمه (Schaeter & Lamm, 1995).

6- المؤسسات الدينية Religious Institutions

- تقوم دور العبادة بدور مهم ووظيفة حيوية في عملية التنشئة الاجتماعية وتلعب المؤسسات الدينية دوراً هاماً في التنشئة الاجتماعية للفرد من حيث نبذ العنف والإرهاب أو إلحاق الأذى بالآخرين، وهي بذلك تسهم في:
- تعليم الفرد والجماعة التعاليم الدينية والمعايير السماوية التي تحكم السلوك بما يضمن سعادة أفراد المجتمع والبشرية جمعاء
 - إمداد الفرد بإطار سلوكي نابع من تعاليم دينية
 - الدعوة إلى ترجمة التعاليم السماوية إلى ممارسة عملية، وتنمية الضمير عند الفرد والجماعة
 - توحيد السلوك الاجتماعي والتقريب بين مختلف الطبقات الاجتماعية
 - وتتبع دور العبادة الأساليب النفسية والاجتماعية في غرس قيمها الدينية التي لها أثر كبير في التنشئة الاجتماعية مثل:
- أ- الترغيب والترهيب والدعوة إلى السلوك السوي طمعا في الثواب
- ب- التكرار والإقناع والدعوة إلى المشاركة الجماعية
- ج- الإرشاد العملي، وعرض النماذج السلوكية المثالية (ابو جادو، 2000).

الذات والتنشئة الاجتماعية Self and Socialization

إن البحث في مجال علم نفس النمو يركز على جانبين مهمين في حياة الإنسان هما الجانب النفسي والجانب الاجتماعي، ففي الجانب النفسي يتم التركيز على شخصية الفرد فيما يتم التركيز في الجانب الاجتماعي على عملية التنشئة الاجتماعية إضافة إلى العوامل والأبعاد الأخرى المهمة وتعرف عملية التنشئة الاجتماعية من هذا المنظور على أنها العملية التي يتم من خلالها تعلم القوانين والقيم والشرائع الضرورية للمشاركة في المؤسسات الاجتماعية (Erikson, 1968).

إن الذات بشكل عام معقدة ونحن لا نملك الوعي الكامل لدوافعنا وقدراتنا وشخصياتنا، وإن ما نعيه عن ذاتنا هو مفهوم الذات Self Concept بمعنى أفكارنا ومشاعرنا عن شخصياتنا وأدوارنا الاجتماعية، إن الذات مفهوم ينشأ من خلال التفاعل والحياة الاجتماعية مع الآخرين. فالسؤال الذي يطرح نفسه هو ما هي طبيعة الإنسان؟ فهل يولد الإنسان ولديه النزعة للتعاون والمشاركة أم أن لديه النزعة كي ينشأ أناني وعدواني، لقد استمر طرح هذا السؤال لآلاف السنين وما زال من الصعب الإجابة عليه لا بل حتى من يقول من المستحيل (Smith. & Mackie, 2000).

إن كل واحد منا يبدأ حياته بمجموعة من القدرات والاستعدادات مثل القدرة على المشي والكلام والحب والتعلم وبالاعتماد على أنفسنا فإنه يصبح من غير الممكن القدرة على الاندماج والتفاعل مع الآخرين فمن دون تربية وحب وانتباه يبقى الطفل غير قادر على الحياة. إن تقدير الذات هو الجزء التقييمي من مفهوم الذات فهو حكم الفرد على قدراته وامكاناته مقارنة مع الآخرين، ومن مؤشرات تقدير الذات الإيجابي، الرضا عن النفس، والشعور بأنه منتج ويفخر بوجود إمكانات وقدرات لديه، ويشعر بالنجاح ويحترم نفسه والآخرين (Brinkerhoff & White, 1995).

ويلجأ الفرد إلى إعادة النظر في التنشئة الاجتماعية Resocialization عندما يصبح ندا وخصما للمجتمع، وعندما تقوده سلوكياته الاجتماعية إلى مشكلات مثلما هو الحال مع الأشخاص الارهابيين والعدوانيين (Brinkerhoff & White, 1995)

وعلى الرغم من أهمية الجانب النفسي والاجتماعي في عملية التنشئة الاجتماعية إلا أنه يجدر بنا أن لا نغفل الدور الذي تلعبه الوظائف العضوية عند عامة البشر عبر التاريخ في عملية التنشئة الاجتماعية، حيث تعتبر العناصر التالية جسورا عضوية تساعد على الانتقال الثقافي وتتكون من أربعة مجموعات متداخلة ومعقدة في نفس الوقت وهي:

- 1- الغرائز Instincts وهذا المفهوم تم اشتقاقه من الدراسات البيولوجية، وجاء قبل عام 1920 حيث تركزت دراسة سلوك الإنسان على مفهوم الغرائز والمشتق من دراسة بيولوجية سلوك الحيوانات. وان غريزة العدوان احد أهم الغرائز التي تحرك سلوك الإنسان لا بل أن معظم سلوكياتنا يمكن عزوها لغريزة العدوان.
- 2- الانعكاسات Reflexes ، إن كل الأطفال حديثي الولادة يولدون وهم مزودين بهذه الخاصية وهي أكثر ما تشبه الضرائب فهي ثابتة وتشمل نمط استجابة محددة للمثيرات Stereotyped ومن هذه الانعكاسات استجابات الجلد والبصر والسمع والذوق وغيرها.
- 3- الدوافع Drives ، ينظر عادة إلى الدوافع على أنها القوة الديناميكية التي تدفع الفرد للقيام بعمل ما، والدوافع هي ايضا عنصر بيولوجي متوارث يساعد على نقل العادات والتقاليد والثقافة وغيرها.
- 4- القدرات Capacities، لقد درس العلماء القدرات الإنسانية وتم التركيز على ثلاث مجالات رئيسية وهي:
 - الوظائف الحركية والتي وتشمل القوة، السرعة والتناسق وغيرها
 - الوظائف المعرفية، وتشمل المفاهيم المتعلقة بالوزن، والأرقام والتفكير المنطقي
 - التعلم، العمليات التي يتم من خلالها اكتساب خبرات ومهارات جديدة (Thomas, 1983)

الامتثال للجماعة ومعاييرها Group, Norms and Conformity

تعني ظاهرة الامتثال الاجتماعي، الانسياق الذي يسلكه الأفراد إلى الشكل الذي تتبعه الجماعة أو الآخرون، وهو من ناحية أخرى إلى تغير في سلوك أو آراء الفرد نتيجة الضغط الحقيقي المتخيل من قبل شخص أو مجموعة من الأشخاص، فالضغط الاجتماعي Press Social عبارة عن قوة اجتماعية ضاغطة فتخيله في معظم الأحيان وليست واقعية موجهة نحو سلوك الأفراد أو الجماعات، فعلى الرغم من أن الامتثال يحمي الإنسان في أخطار الرفض والنبذ الاجتماعي إلا أن له جانب غير واقعي يكون مصدره في معظم الأحيان من ضغط معياري Normative Press (الامتثال للمعايير والقيم الدينية والأخلاقية والعادات والتقاليد والأعراف). أو ضغط إعلامي Informational Press (الامتثال الناتج بسبب قوة وأثر وسائل الإعلام المختلفة) (Schaeter & Lamm, 1995).

ويسمى الامتثال أحيانا بالتذويت Internalization وقد أثبت البحث التجريبي في هذا المجال العوامل التي تشجع على الامتثال والناتجة من الضغط الاجتماعي، ففي دراسة آش Asch كان السؤال هل ينساق الأفراد مع الآخرين نتيجة للضغط الاجتماعي أم لأنهم يصلون إلى قناعة بوجهة نظر الجماعة، وقد أوضح آش أن الأفراد يمتثلون لرأي الجماعة بسبب ضغط الجماعة عليهم وليس بسبب قناعتهم بوجهة نظر الجماعة، كما توصل إلى أن العوامل التالية تؤثر على امتثال الفرد وهي:

- 1- عوامل تتعلق بشخصية وثقة الفرد بنفسه، فالشخص الذي يحمل تقدير عالي لذاته لا ينساق بسهولة لرأي الجماعة

- 2- هناك دراسات تظهر أن جنس الشخص له علاقة بالامتثال لرأي الجماعة، فالإناث أكثر ميلا للامتثال من الذكور، وهناك دراسات أخرى أثبتت أن ذلك يعتمد على نوع المهمة، فإذا كانت المهمة ذكورية يكون الرجال أقل امتثالا بينما تزداد فرصة امتثال النساء لها والعكس صحيح.
- 3- نوع المهمات، فإذا كانت المهمة من اختصاص وعمل الفرد وأن الفرد على معرفة بجوانبها فإن احتمال الامتثال سيكون أقل فعلى سبيل المثال قل احتمال امتثال طلاب كلية العلوم والهندسة لتجربة الخطوط (Smith,E. & Maekie,D,2000).

الأمراض الاجتماعية

أولى علماء النفس وعلماء الاجتماع أهمية كبيرة لدراسة الأمراض الاجتماعية كما أنها تهم عالم القانون والمربي والطبيب وتدخل في نطاق اختصاص كل منهم إذ أن السلوك الجانح أو السلوك المرضي كظاهرة تقع على عاتق مختلف العلوم الإنسانية، وهذه الظاهرة (الأمراض الاجتماعية) تعد من المشكلات الخطيرة التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع والتي يهمنها دراستها في علم النفس الاجتماعي ذلك لأن السلوك الجانح سلوك سالب مخرب هدام يهدد أمن الفرد والمجتمع

وقد أشار الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM IV الصادر عام (1994) Diagnostic & Statistical Manual of mental Aisorders عن الجمعية الطبية النفسية الأمريكية APA ، أن المجتمع يقيم بعض الانحرافات الاجتماعية باعتبارها إجرامية Criminal و يقيم البعض الآخر باعتبارها اضطرابات Disorders ، ولكل مجتمع متمدن مؤسسات للتعامل مع هذين النوعين من الانحرافات، فالمؤسسة القضائية تتعامل مع الإجرام، والمؤسسة الصحية النفسية تتعامل مع الاضطرابات العقلية والواقع أن العلاقة بين الإجرام والاضطراب العقلي ليس ببسيط ، وكثيرا ما يتداخل هذان النوعان من الانحراف في أعراضهما وأسبابهما، مما يستلزم الحذر والدقة في التعامل معهما، فالإجرام يمثل اللصوص والمجرمين عامة والاضطراب العقلي يمثل المضطربين عقليا حسب التصنيفات الأكاديمية. لكن الواقع يشير إلى تداخل لا يقطع بين هذه المناطق في سلوك الناس، وأهم مناطق التداخل هذه هي منطقة (المرض الاجتماعي) Sociopath وهي تنشأ من تداخل منطقتي (الاضطراب العقلي) (بالإجرام)، فالمرضى اجتماعيا أو المريض نفسيا يصف باعتباره مؤذيا أو خطرا على المجتمع، وكذلك باعتباره يعاني من اضطراب عقلي يستلزم العلاج.

وهناك مجموعة من الفرضيات لتفسير المرض الاجتماعي أو ما يطلق عليه باعتلال الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality :

- 1- عدم نضج القشرة الدماغية للفرد (تخطط الدماغ يشبه تخطيط دماغ الطفل)
- 2- حالة من انخفاض الآثار المستمرة، مما يستلزم البحث عن الإثارة المعاكسة والتعرض للمشكلات
- 3- فرضية وراثية
- 4- فرضية بيئية، إلى التعلم الاجتماعي (وحيد،2001).

الدوافع النفسية للعنف والإرهاب

تعتبر الأفكار اللاعقلانية المحرك والدافع الرئيس لقيام الفرد بالأعمال الإرهابية والسلوكيات العدوانية، فهي المؤشر الذي يدل على الخلل المعرفي الذي يعانيه الفرد، وهي الأعراض التي تساعد الأخصائيين النفسيين في الكشف المبكر عن النزعات العدوانية تجاه الآخرين، حيث تفسر نظرية

العلاج العقلاني الانفعالي سلوكيات العنف والإرهاب من خلال محتوى التفكير الذاتي السلبي الذي يعتنقه الفرد، الأمر الذي يقوده لارتكاب الجرائم والسلوكيات الإرهابية. وهناك بعض الأفكار اللاعقلانية ذات العلاقة بسلوك العنف والإرهاب ومن هذه الأفكار (Davis., Eshelman, and Mckay, 2000):

- 1- بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخسة والجبن والندالة وهم بذلك يستحقون العقاب والتوبيخ.
 - 2- انه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد.
 - 3- إن المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد عليها سيطرة.
 - 4- الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الهم الكبير ويجب الانشغال والتفكير الدائم بها.
 - 5- إن الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها.
 - 6- هناك دائماً حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه والا فان النتائج سوف تكون خطيرة.
 - 7- الإنسان لا يمتلك القدرة على ضبط خبراته أو مشاعره. هذه الفكرة هي قلب ومضمون أعراض القلق والعدوانية والسلوكيات اللااجتماعية. الحقيقة هي أننا لا نملك فقط مهارات ضبط المواقف الشخصية، بل يمكننا أن نضبط ونتحكم بتفسيراتنا ومشاعرنا عند الاستجابة لأحداث الحياة.
 - 8- عندما لا يوافقك الآخرين، فهذا يعني أنك على خطأ أو سيء. هذه الفكرة مرتبطة بشكل عميق جداً مع القلق المزمن واللامنطقية. وفي هذه الجملة لا يجوز تعميم موقف أو حكم واحد على الذات بشكل عام.
 - 9- إن قيمتك كشخص تعتمد على مدى إنجازاتك وإنتاجك. التعبير الأكثر عقلانية هو أن القيمة الحقيقية تعتمد على أشياء مثل القدرة على أن تعيش الحياة كما أنت وأن تشعر بإنسانية كل إنسان.
 - 10- الغضب عبارة عن سلوك ألي سيء ومدمر. الغضب على الأغلب يمكن التغلب عليه وأن نتحاور مع الآخرين بمشاعر صادقة وأمنة بدون مهاجمة أمن وقيمة الآخرين.
- إن أفضل طريقة للكشف عن الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بسلوكيات العنف والإرهاب هي أن تفكر بالمواقف عند ما تكون بصدد القيام بذلك السلوك المؤذي للآخرين، اكتئاب، غضب، شعور بالذنب، أو مشاعر عدم القيمة. وراء كل هذه الانفعالات مجموعة من أفكارا غير عقلانية تأتي على شكل الحديث السلبي الذاتي.

الآثار النفسية السلبية للإرهاب على حياة الفرد النفسية

لا شك أن الأفراد الذين يتعرضون للصددمات والحوادث المروعة، كأعمال القتل والعنف، سوف تظهر لديهم أعراض المعاناة من تلك الأحداث على المدى القريب، وتتمثل هذه الأعراض من خلال مشاعر القلق والتوتر والعزلة الاجتماعية، وعدم القدرة على النوم والإصابة بالأرق، الأمر الذي يحدث اضطرابا سلوكيا معرفيا لدى المصاب، بحيث يؤثر على إنتاجية ونوعية حياة الفرد. وتعرف هذه الأعراض باضطرابات ما بعد الصدمة.

لقد عرفت اضطرابات التوتر الناتجة بسبب الألم أو الحوادث Post- traumatic stress disorder (PTSD) عام 1994 من قبل جمعية الطب النفسي الأمريكي حيث التركيز على عدة أبعاد أخرى كأعراض يمكن أن تظهر عند الصغار والكبار فقد عُرِفَ على أنه:

أ- التعرض لحادثة يتذكرها الفرد أو مواجهة حقيقة أو تهديد بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديد جسدي للذات أو للآخرين والتي من شأنها أن يستجيب الفرد على أثرها بالتوتر والخوف والرعب وعدم الثقة بالمساعدة.

ب- الاستمرار في إعادة تذكر ذلك الحدث.

ج- الاستمرار في تجنب المثيرات ذات العلاقة أو التي قد تدل على تلك الاستجابة.

د- الاستمرار في زيادة ظهور تلك الأعراض (Kendall, 1995).

إن معظم الأشخاص يشعرون بالتوتر عندما يقومون بإعادة تذكر الأحداث المؤلمة، وهذه الأفكار قد تحدث في أي وقت ولكن بشكل خاص عندما يحاولون النوم، وقد تظهر أيضا هذه الأحداث من خلال أحلام سيئة ومزعجة، وعليه فإن الكثير من الأشخاص يطورون مخاوف ذات علاقة بأبعاد محددة من الحدث المؤلم. مع مستوى من المخاوف المرضية لتجنب المثيرات التي تظهر ولها علاقة بالمثير المؤلم، وبعض الأشخاص قد يتجنب التفكير بهذه الأحداث لأنها قد تستجر له التوتر، أما الأشخاص الذين نجحوا في تخطي هذه المشكلة فقد أفادوا بأنهم قد واجهوا ضغطا للحديث عن هذه الخبرات، ولكنهم وجدوا أنه من الصعب أن يتحدثوا مع والديهم أو مع أقرانهم وبهذا فقد أصبح الأشخاص الذين نجحوا في الإرشاد من هذه المخاوف أكثر حذرا للمخاطر البيئية الأخرى، وأكثر تأثرا بالتقارير والحالات التي يرونها أو يسمعونها من الآخرين. إن النوم هو أمر مهم خاصة في الأسابيع الأولى للحادثة وكثيرا ما يقوم الأشخاص بعملية المشي أثناء النوم، ويصبح الأشخاص أكثر عنفا وغبضا وعدوانية مع الأبوين والأصدقاء. وبعض الأشخاص يظهرون نوعا من النكوص والسلوكيات اللااجتماعية وهناك من يواجه صعوبة في التركيز Concentration وخصوصا في العمل المدرسي (Chiesa, Drahorad & Longo, 2000).

وقد أظهر العديد من الأشخاص تغيرات معرفية نتيجة الحادث المؤلم، فالكثير من يشعر أن العالم مليء بالمخاطر، أما الذين نجحوا في تخطي هذه المشكلة فيرون أن الحياة أكثر هشاشة ولا يؤمن جانبها لذلك نجد البعض من يعطي لنفسه قيمة وأهمية لمساعدة الآخرين ومنهم من يشعر بالنقد للذات ولومها بسبب موت الآخرين أو إصابتهم بإصابات خطيرة وبالتالي يفكر بأن عليه أن يعمل أكثر لمساعدة الآخرين، بالإضافة إلى ذلك فإن ردود الفعل الأخرى هي أيضا ممكنة بما فيها الاكتئاب والقلق والسلوك النقيض.

وقد حدد مك جراثس Mc Grathes أربعة مراحل لوصف عملية التوتر النفسي الناتج بسبب الصدمة والألم وهي:

1- المثير، ويشير إلى المدخلات أو المواقف أو القوى البيئية التي تؤثر على الفرد وتؤدي إلى التوتر النفسي.

- 2- الاستقبال، ويشير إلى العمليات المعرفية والادراكية داخل الدماغ والأحاسيس المختلفة التي تعمل على تفسير هذا المثير.
- 3- الاستجابة، وهي إدراك مواقف التوتر النفسي والاستجابة لهذه المثيرات والتفسيرات بأعراض فسيولوجية ومظاهر سلوكية واجتماعية ونفسية.
- 4- إدراك نتائج الاستجابات بالنسبة للعضوية وبيئتها، وهي مرحلة ثانوية يدرك فيها الفرد نتائج استجاباته الفسيولوجية أو السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية وأثارها على الفرد نفسه والمحيط الذي يعيش فيه، وقد أضيفت مرحلة خامسة مهمة أيضا وهي التغذية الراجعة والتي تتبع أي مرحلة من المراحل السابقة (American Psychiatric Association,2000)

التفسيرات السلوكية والمعرفية لاضطراب ما بعد الصدمة

يمكن للاشخاص أن يطوروا اضطراب التوتر الناتج بسبب الألم أو الحادث post- traumatic stress disorder (PTSD) ولكن من الواضح أن ردود فعل الأشخاص تتباين بشكل واسع بسبب النظرة الضيقة التي عرفت هذا الاضطراب، وهي جمعية الطب النفسي الأمريكية. ليس كل الأشخاص الذين يتعرضون لمثل هذه الحوادث يطورون عرض ما بعد الصدمة (PTSD) فالتعرض لحادث مؤلمة ليس السبب الكافي لتطور الاضطراب، وبناء على هذا المفهوم الواسع للاضطراب فان تصنيفات عديدة ونماذج كثيرة قد اقترحت لتفسير علم أعراض ما بعد الصدمة (PTSD) ومعظمها يعود إلى معالجات سلوكية ومعرفية والمشتقة من نظرية العلاج السلوكي المعرفي.

إن الحوادث المؤلمة عبارة عن مثيرات غير شرطية من شأنها أن تستجر استجابة مرضية من خلال:

- أ- التوجه إلى إشارة أو تلميح بالتهديد.
- ب- تنبيه وتحذير ذاتي مستقبلي.
- ت- خوف.
- ث- استجابة سلوكية هروبية أو هجومية.

فالمثيرات الشرطية هي في العادة مثيرات حيادية وتصبح مثيرات شرطية إذا اقترنت باستجابات من نوع معين فتصبح استجابة شرطية، تحت ظروف طبيعية. وعلى كل حال ففي علاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) فان الإطفاء قد يفشل إذا عزز الفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب سلبا على سلوكه، من خلال تجنب المثير الشرطي، وبعض المثيرات الأخرى الحيادية التي ترتبط مع المثير الشرطي، وربما تستجر استجابة القلق المشروطة خلال عملية تعميم المثيرات والمثير الشرطي نفسه، وربما يقود إلى اشراطات أخرى ليس لها علاقة بالمثير المؤلم.

تشخيص وتقييم اضطرابات ما بعد الصدمة

لأن اضطراب التوتر الناتج بسبب الصدمة أو الحادث (PTSD) قد يغطي العديد من ميادين وجوانب الحياة اليومية فان التشخيص قد أصبح ضروريا من خلال الاعتماد على المقابلة المباشرة مع الشخص، والحصول على معلومات إضافية من قبل عائلته ومدرسيه، وكذلك استخدام التقرير الذاتي والمذكرات. فعندما يتم مقابلة الشخص فان المهم التأكيد على أن هذه هي

أول مرة يتم فيها مناقشة هذا الحادث. وبالتالي فإن الشخص سوف يتعرض للحادث من جديد من خلال تخيله مرة أخرى لذا يجب أن تكون حذر وتعامل مع الموقف بكل تقبل وأمان.

إن هناك عدد من مقاييس التقرير الذاتي المعيارية وبعض المقابلات المعدة مسبقا هي الآن ممكنة في تقييم وتشخيص الشخص. أما المقابلات البنائية أو المعدة مسبقا Semi- Structured Interviews فهي تعتمد على معايير DSM الدليل الإحصائي والتشخيصي والذي يساعد المقابل أو أخصائي الإرشاد النفسي على عملية التشخيص لاضطراب (PTSD) وهذا يتطلب من أخصائي الإرشاد النفسي التدريب على إدارة وتطبيق هذا المقياس بما فيه معايير الصدق والثبات، ومعظم هذا النوع من المقابلات تأخذ بعين الاعتبار مقابلة الوالدين والأشخاص المهمين في حياة الشخص (Graham, 1998).

إن التدخل الفعال يعتمد على التشخيص والتقييم الشامل لمواقف حياة الشخص والعائلة. ونظرا لأهمية أسلوب الإرشاد المتعدد النماذج في حالات التوتر الناتج بسبب الصدمة فإن من المهم أن يتعرف أخصائي الإرشاد النفسي على أبعاد هذا الأسلوب وشروط استخدامه وفوائده، حيث سيتم الإشارة إليه لاحقا في سياق الحديث عن استراتيجيات التعامل مع حالات العنف والإرهاب.

التعامل مع أخطار ظاهرة العنف.

إن هناك أوقاتا نعي بها أننا مهددون بسبب وجودنا في مواقف يندم فيها الأمن لأنفسنا أو للآخرين، وعليه فإن ظهور علامات واحتمالات سلوك عدواني أو مظاهر عنف يجب أن لا نغفلها أو نقلل من أهميتها. من هنا فإن إدراك ومعرفة أخطار العنف هو أسهل عندما نستطيع أن نحدد عوامل وأسباب الخطر الأساسية والدوافع الحقيقية وراء العنف. وعليه فإن الاتصال بالجهات الأمنية أو القانونية أو الصحية أمر مهم ويجب أخذه بعين الاعتبار لضمان الاستجابة المناسبة لتلك الأحداث.

لماذا يصبح بعض الناس عدوانيين؟

إن هناك الآف المقالات والكتب التي بحثت عن سبب العنف وأساليب التعامل معه ومنعه، فهناك ثلاثة عشر سببا عاما تفسر أسباب العنف بين الناس. وأن المعرفة بهذه الأسباب ربما يساعد على فهم العنف والتعامل معه (Andreoli, Lalive & Garrone, 1986).

- 1- عقاب الآخرين: إن هدف السلوك العدواني هو الحصول على الحق في الانتقام، أو كنتيجة لردة فعل المعتدى عليه.
- 2- الحرية: العنف هو نتيجة للتهديد أو سلب الحرية الفردية.
- 3- الضبط: إن مظاهر العنف هي نتيجة للخوف من فقدان السيطرة أو الغضب بسبب فقدان السيطرة وضبط الذات.
- 4- الحقد والسادية: إن العنف عبارة عن تعبير عن الحقد والكراهية أو انه سلوك يدل على شخصية سادية.
- 5- لوم وعقاب الآخرين: فالعنف طريقة للتعبير عن اللوم أو حمل مشكلاتنا وإصاقها بالآخرين.
- 6- العنف كطريقة لحماية أو تغيير صورة أو دور أو سمعة جهة معينة أو شخص ما.
- 7- العنف كرد فعل لحماية الفرد وحياته، حيث يعتبر العنف طريقة لحماية ذات الفرد، ممتلكاته، عائلته وأصدقائه.
- 8- خفض مستوى التهديد الموجه للذات: حيث ينظر للعنف والتهديد على أنه تحذير الآخرين وخفض مستوى وخطر العنف المحتمل.

- 9- عقاب للذات وتعبير عن الذنب: فالشخص يصبح عنيف كرغبة في أن ينال العقاب المناسب بسبب اقترافه ذنب ما.
- 10- تمرد مدني بصورة منطقية: فهو مظهر من مظاهر الاحتجاج والتي يمكن أن تخدم أهدافا اجتماعية، او بصورة عقلانية لخدمة أهداف في الحقيقة ليست مدنية ولا اجتماعية ولا مادية.
- 11-التعرض للعنف والإخلال بالمسؤوليات الفردية: حيث يبرر العنف مسؤولية الفرد الشخصية عن القيام بسلوك العنف في خضم الفوضى والشغب.
- 12 -العنف بسبب معاناة الفرد للمرض النفسي أو مروره بظروف صحية سيئة أو تناول المهيجات والكحول والمخدرات أو علاجات سمية (Kaplan Sadock & Grebb, 1997).

معايير تحديد مظاهر العنف والعدوانية:

- فيما يلي مجموعة من المعايير يمكن من خلالها تحديد فيما إذا يعاني الشخص المعني من سلوك عدواني ويسعى لإثارة ظاهرة العنف والعدوانية بين الآخرين وهي:
- 1- هل يقوم الشخص بتهديد خفي أو مباشر أو يظهر عليه العدوانية .
 - 2- هل يعبر الفرد بشكل ضمني عن رغبة في الانتحار أو الموت كحل لأزمة معينة.
 - 3- هل قام الشخص بشكل قصدي باذاء وقتال شخص آخر.
 - 4- هل قام الشخص باستثارة واستفزاز الطرف الآخر.
 - 5- هل يبدو على الفرد الانشغال أو التفكير بظلم الآخرين أو إيذاءهم بمخاوف غير عقلانية.
 - 6- هل يعاني الشخص من ماضي يشوبه نوبات من الغضب والعدوانية وإيذاء الآخرين.
 - 7- هل يبدو على الفرد الزيادة في معدل سلوك العنف والعدوان بمرور الوقت.
 - 8- هل هناك سلوك مهدد بدأ يتزايد احتمال حدوثه ويشكل خطرا على حياة الفرد والآخرين.
 - 9- هل صرح الفرد بأنه يملك خطة أو وسيلة لتهديد وإيذاء الآخرين.
 - 10- هل صرح الفرد بأنه يتربص بالفرصة المناسبة للقيام بسلوك مؤذ.
 - 11- هل صرح الفرد بأنه حدد وسمى الهدف أو الطرف الآخر كي يعتدي عليه وبالسلاح أو الأداة التي سوف يستخدمها.
 - 12- هل امتلك الفرد أو اشترى ذلك السلاح أو الأدوات كي يستخدمها في إيذاء الآخرين في المكان والزمان المناسبين (Arfken et al., 2004) .

التعامل مع أخطار العنف

- أ- إذا كان الخطر قوي.
- عندما يكون هناك عنف، أو خطر مباشر من العنف، فمن الأنسب دائما استدعاء الشرطة كمساعدة فورية، وخصوصا إذا كان هناك تهديدا لحياة احد الأفراد، وإذا لم تستطع الاتصال، فعليك إخبار أحدهم للاتصال. وإذا كنت في خطر داخل بناية وفيها رجل أمن وحمية فعليك الاتصال به أو إخبار أحدهم كي يتصل به، تجنب أن تكون لوحده أو محاط بحيث تستطيع الهروب بسهولة.
- ب- إذا لم يكن الخطر فوري
- هناك ثلاثة خطوات ربما تساعدك للتعامل مع أخطار العنف الشخصي وهي:
- 1- حدد وعرف الخطر والأسباب وناقش هذه المعطيات مع الناس الذين هم بمثابة داعمين وناصحين.

- 2- أكتب تقريراً بالعنف والخطر الذي لحق بك أو سوف يصيبك للجهة المسؤولة.
- 3- امنع حصول مثل هذا العنف مرة أخرى بالطرق والوسائل المناسبة (Connerm, 2005) .

الخطوات والمهارات التي تقلل من حدوث الأخطار وحالات العنف في المستقبل:

- 1- ابحث عن تقييم ونصيحة من أخصائي إرشاد نفسي مؤهل أو متخصص في الإرشاد الأزمي.
- 2- ابحث عن إرشاد نفسي للمشكلات الانفعالية أو الصعوبات المرتبطة لسلوك الغضب أو العنف من شخص مؤهل ومتخصص.
- 3- قيم مدى تأثير الكحول عليك وحاول أن تتخلص من مشكلة الإدمان والاعتماد على الكحول والمخدرات.
- 4- تدرب على أبرز المهارات الحياتية مثل: تأكيد الذات، والمهارات الاجتماعية، ومهارات الاتصال .
- 5- تدرب على مساقات في الدفاع عن النفس والحماية الشخصية.
- 6- إذا حصل هناك إساءة جسمية أو جنسية ابحث عن مساعدة مع الاحتفاظ بسجل للمكالمات والحديث والمواعيد التي تلقيتها.
- 7- طور خطة توهلك من تقليل وضبط المواقف التي تقود إلى الصراع والعدوانية من حيث تعلم خطوات أسلوب حل المشكلات أو مهارة اتصال تقلل من احتمالية تطور أزمة صراع مع الآخرين (Reisch, Schlatter & Tschacher, 1999) .

أمثلة لحالات تعاني من ضغوطات نفسية ويجب تحويلها للمختصين النفسيين

- 1- حالات الاكتئاب الحاد، ضعف الدافعية، فقدان الأمل.
 - 2- العدوانية، التذمر المستمر.
 - 3- العزلة الاجتماعية، أو فقدان جماعة الدعم.
 - 4- صعوبة شديدة جدا في اتخاذ القرار (تسجيل المواد، العمل، ساعات الإجازة)
- أما المواقف التي تتطلب تحويل سريع جدا فهي:
- 1- التعبير عن أفكار انتحارية أو النية للقيام بذلك.
 - 2- التعبير عن نية القيام بسلوك عدواني اتجاه طرف آخر.
 - 3- فقدان شديد جدا لقدرة الفرد في السيطرة على انفعالاته
 - 4- ظهور سلوك غريب أو إعاقة أو عدم قدرة على التفكير.

مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات انفعالية شديدة

- تعتبر الخطوات التالية مبادئ أساسية وعامة تساعد الأشخاص غير المؤهلين للمساعدة النفسية المهنية كي يتعلموا مهارة القدرة على الإصغاء الفعال، والتي ربما تساعد الطلبة في خفض مستوى الانفعالات السلبية لديهم وتحسين مستوى الصحة النفسية وقبول مبدأ تحويلهم للحصول على المساعدة النفسية أو مصادر أخرى إن لزم الأمر وهي:
- 1- تحدث مع الشخص بشكل خاص ما أمكن.
 - 2- استمع له بعناية وحرص واهتمام.
 - 3- اظهر الاهتمام والتعاطف وعكس المشاعر.
 - 4- احترم قيمه وعاداته وأفكاره الخاصة به.
 - 5- كن واضحا بأنك سوف تبلغ الجهات المختصة إذا تعلق الأمر فقط باذاء الذات أو الآخرين.

خطر الانتحار

عندما تظهر على الفرد إشارات أو تغييرات أو ألفاظ تدل على نيته بالانتحار فإن على جميع الأشخاص المهمين في حياته والمحيطين به أن يأخذوا هذه التصرفات على محمل الجد، فالنية بالانتحار هي نتيجة لعدم أو فشل التعامل مع أعراض الاكتئاب، أو الخبرات المؤلمة أو المشكلات الصحية، أو العمليات الجراحية غير الناجحة والتي تسبب الإعاقات (Beck et al., 1961). إن مشاعر الانتحار والأفكار والسلوك الدال عليه غالباً ما يرتبط مع أعراض الاكتئاب، والقلق، أو كنتيجة للمشكلات الصحية بما فيها عدم التوازن الكيميائي. إن فهم أكثر عن الانتحار والأفكار الانتحارية والمشاعر والسلوك هو الخطوة الأولى في معرفة متى نبحث عن مساعدة.

لماذا يحاول البعض الانتحار؟

هناك الكثير من المقالات والكتب التي بحثت وتحدثت عن أسباب وسبل منع حدوث الانتحار، وبهدف الفهم وليس بهدف البحث عن تلك الأسباب والإرشادات سنقدم ستة أسباب رئيسية تفسر أسباب لجوء البعض إلى الانتحار وهي:

- 1- **التغيير:** إن الانتحار عبارة عن طريقة تفكير يقصد من وراءها الشخص المنتحر أن يغير من مسار حياته بسبب مشاعره السلبية عن الحياة في تلك اللحظة
- 2- **خيار:** للتأكيد على قدرته على اتخاذ قرار كنتيجة لظروف سيئة أصبحت فيها القدرة على إيجاد خيارات أخرى أمراً ميؤوس منه.
- 3- **الضبط:** إن سلوك الانتحار يهدف من وراءه الفرد وقف سلوكه الشخصي السلبي والمؤلم إضافة إلى ضبط سلوك الآخرين والتأثير فيهم.
- 4- **معاقبة الذات:** إن سلوك الانتحار هو بسبب الشعور بالذنب والإثم الأمر الذي يقود بالفرد لأن يؤذي نفسه.
- 5- **عقاب الآخرين:** يقصد بالانتحار أحياناً إيقاع الأذى والعقاب على الآخرين.
- 6- **أعراض المرض النفسي الذهاني:** إن سلوك الانتحار هو نتيجة لوجود أفكار غريبة ومعتقدات سوداوية حصلت بسبب أمراض نفسية ذهانية أو مشكلات صحية.

معايير ومؤشرات وجود خطر الانتحار

- 1- يتمنى الفرد لو أنه لم يوجد أو لم يولد
- 2- يفكر برغبة قوية جداً بأن يذهب إلى النوم دون أن يستيقظ بعدها.
- 2- يتحدث بكثرة عن الموت.
- 3- يفكر أو يشعر بأنه سيكون أفضل فيما لو مات.
- 4- يفكر ويتحدث عن الانتحار أو الشعور برغبة الانتحار.
- 5- يفكر بخطط الانتحار.

الأسباب والعوامل التي تسبب الانتحار

- 1- الإدمان على الكحول والمخدرات
- 2- القهرية والتغيرات في السلوك الاعتيادي
- 3- حالات ونوبات الغضب
- 4- التضخيم والأفكار اللاعقلانية
- 5- الشعور بالاكتئاب والحزن

- 6- العزلة والانسحاب الاجتماعي
- 7- الشعور بالفرض أو فقدان الأمل أو الدعم
- 8- الشعور بالابتعاد عن الآخرين وعدم الانتماء
- 9- الشعور العميق بالفقدان والخسارة
- 10- موت أو فقدان احد المقربين من الفرد كالأب والزوج والزوجة والأخ والصديق
- 11- طلاق أو انفصال الوالدين
- 12- وجود تاريخ مرضي من المشكلات الذهانية
- 13- أمراض حادة أو إعاقات شديدة في السنوات الماضية
- 14- ضعف مهارات الاتصال وعدم القدرة على حل الصراعات الحياتية

الإرشادات والإجراءات الوقائية

- 1- يجب عدم الاستخفاف أو تجاهل أو تبسيط المؤشرات التي تدل على وجود أفكار انتحارية.
- 2- يجب عدم إغفال أي حالة طارئة تعبر عن رغبة في الانتحار حتى يتسنى تقييمها من قبل أخصائي نفسي أو أخصائي إرشاد أزمي.
- 3- يجب الاتصال بمركز الإرشاد الأزمي أو الخط الساخن، أو شخص مؤهل وقادر على التفاوض والإقناع إذا كانت لديك أو لدى شخص آخر النية بالانتحار.
- 4- تعرف على علامات وأعراض الانتحار فسوف يساعدك على معرفة متى تبحث عن مساعدة ولمن تذهب.
- 5- إذا كنت تشعر بالرغبة بالانتحار أو تعرف شخصا ينوي الانتحار فإن الخيار الأفضل هو البحث عن مساعدة وعناية كفوة ومؤهلة.
- 6- دائما ابحث عن الخدمات الإرشادية، وقيم نفسك وضع الخطط العلاجية والوقائية عندما تشعر بخطر الانتحار.
- 7- ابحث عن الأسباب التي تؤدي للشعور بالانتحار وعالجها مثل الإدمان على الكحول والمخدرات.
- 8- إذا أصبح خطر الانتحار في لحظة حرجة فان من المناسب الحصول على مساعدة متخصصة ومهنية عاجلة.
- 9- اتصل بأرقام هواتف الخطوط الساخنة والمساعدة الفورية أو طوارئ المستشفى، او أقرب مركز أمن.

ما هي الخدمات المهنية المتخصصة التي تقدم للحالات الطارئة

يتطلب الإرشاد الأزمي للحالات الطارئة أشخاص مؤهلين علميا وعمليا ويمتلكون مهارات وخبرات للتعامل مع الأزمات، وللأسف فان هناك نقصا حادا وبارزا في كم ونوع الأشخاص المؤهلين والمتخصصين في الإرشاد الأزمي. فالقدرة على تقييم الحالات الطارئة والتعامل معها ليس أمرا روتينيا أو عملا يؤديه المتخصص النفسي كما هو في الحالات العادية، فالمطلوب هو أن يدرك الأخصائيين الحالة الطارئة وأسباب عدم التوازن وما ستؤول إليه الحالة. فالتقييم الخاطيء وفقدان الفرص المواتية وعدم توظيف المهارات الفاعلة يمكن أن تساعد على إطالة أمد الأزمة لا بل قد تخلق مشكلات جديدة، بحيث تجعل المشكلة الحالية في وضع أخطر مما كانت عليه (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 1994).

إن البحث عن مساعدة مؤهلة ومتخصصة يمكن أن لا يكون بالأمر السهل. فهناك القليل من الممارسين والمتخصصين في مجال الإرشاد النفسي الأزمي، فهذا المجال هو أحد المجالات

- الفرعية والتخصصية للإرشاد النفسي، وفيما يلي بعضا من الشروط والكفايات الواجب توفرها فيمن يقدم خدمات الإرشاد الأزمي وهي:
- 1- أن يكون لديه خبرة تدريبية في مجال الإرشاد النفسي الأزمي أو ضمن مجال خدمات الخط الساخن أو الخدمات النفسية الطارئة.
 - 2- يمكن الوصول إليه خلال أيام الأسبوع السبعة وخلال الأربع وعشرون ساعة اليومية.
 - 3- لديه خط هاتف ساخن يمكن الاتصال به في أي وقت
 - 4- لديه خبرات عملية في غرفة الطوارئ أو مركز الإرشاد الأزمي.
 - 5- يحمل رخصة مزاولة المهنة (Pavan, 2003) .

عندما يتعرض الإنسان للضغوطات فإنه على الأغلب سوف يتغلب على تلك الضغوطات، إلا أن ذلك سوف يسبب نوعا من الاستعداد للإصابة بأزمة انفعالية أخرى إذا ما تكررت نفس المواقف السابقة. ويوضح نموذج الإطار النظري للإرشاد الأزمي دور خدمات الطب السلوكي وعبادة اضطرابات الأكل ومركز خدمات الحالات الانتحارية في التعاون مع مركز خدمات الخط الساخن، واستقبال الحالات المحولة إليهم لتقديم خدمات الإرشاد الأزمي، والذي يترتب عليه تحويل المسترشد إلى مستشفى الصحة النفسية أو الطب السلوكي لتلقي خدمات الإرشاد والعلاج النفسي طويل الأمد أو قصير الأمد. وبناء على ذلك فإن هذا النموذج يمثل إطارا متكاملًا للتعامل مع الأزمات الطارئة، الأمر الذي يستدعي تكاتف جميع الجهود في كل المراكز الخدمية التي تعنى بصحة الإنسان النفسية والجسمية على حد السواء.

الاستراتيجيات العلاجية للتعامل مع حالات الإرهاب والعنف

سوف يتم في هذا السياق التركيز على أساليب العلاج العقلاني الانفعالي في التغلب على الأفكار السلبية التي تقود إلى ارتكاب الجرائم، وقد سبق وان تحدثنا عن أساليب التنشئة الاجتماعية وأثرها في تعديل سلوك الجماعات والافراد.

دحض الأفكار اللاعقلانية ذات العلاقة بالعنف والإرهاب

يعتبر سلوك الإرهاب والعنف والجرائم بشكل عام من أنماط السلوكيات التي تحصل بدافع أفكار لاعقلانية تسيطر على تفكير الفرد، فالإنسان لا يضطرب بسبب الأحداث التي يواجهها، ولكنه يضطرب بسبب تفسيره ونظرته لتلك الأحداث والمثيرات البيئية. إن كل دقيقة تعيشها في حالة الوعي فانك تكون على الأغلب مندمجا أو مفكرا بسلوك الحديث الذاتي، ولغة الأفكار الداخلية. هذه الجمل التي تصف بها وتفسر أحداث العالم وتحكم عليها بالإيجاب أو الرفض أو غير ذلك. فإذا كان الحديث الذاتي منسجما مع الواقع، فسوف تكون فعالا ومنتجا. أما إذا كان الحديث غير عقلائي وغير صحيح، فانك سوف تشعر بالضغط النفسي واضطرابات انفعالية.

فالأفكار اللاعقلانية ربما تعتمد على الإدراكات الخاطئة البعيدة عن خط الصواب" فعندما تبدأ أجنحة الطائرة بالانكسار فاعلم بأنها على وشك الهبوط" أو ربما تعتمد على كلمات تدل على الكمالية والمثالية والوجوبيات" فالكلام الذاتي غير البناء مثل: أنا بحاجة إلى الحب" هو كلام خطير مقارنة مع كلام آخر أكثر عقلانية مثل: أنا أريد حبا كبيرا جدا ولكنني بالتأكيد لست بحاجة إليه، ويمكنني أن أعيش وأشعر بالكفاءة والعقلانية والسعادة بدونه" إن من المزعج أن تكون مرفوضا وغير محبوبا من قبل الآخرين بالمقابل يمكن أن أتحدث بجملة أكثر عقلانية كأن أقول من المحتمل أن يكون هناك

اطمئنان وأمان أكثر إذا ما شاركت الآخرين بعملتي". فالجملة التي تبدأ بالاحتمالية للنجاح أو الفشل أكثر منطقية من الكلمات الإلزامية الحتمية والوجودية (Greenberg Rice & Elliott, 1993). لقد طور البرت اليس (Ellis) (1960) (Hamilton, 1960) نظام لمهاجمة وتفنيد الأفكار اللاعقلانية، وإحلال أفكار أكثر عقلانية ومنطقية بدلا منها. وقد سمي هذا النظام "بالعلاج العقلاني الانفعالي" وكان أول من تحدث عن هذا النظام مع زميله هاربر (Harber) في كتابهما (الموجه لحياة عقلانية) وذلك عام (1961). لقد اعتمد أليس على فرضية أساسية هي: أن الانفعالات لا يمكن أن تظهر بدون أن يكون هناك أحداث ومثيرات. وما بين الحدث أو المثير من جهة والانفعالات والمشاعر من جهة أخرى يوجد حديث ذاتي عقلاني أو غير عقلاني. إن الحديث الذاتي هو الذي يسبب العواطف والانفعالات، كما أن أفكارك الخاصة، توجهك ويتم التحكم بها من خالص إرادتك، مما يعني أنك أنت المسؤول عن ظهور مشاعر القلق والاكتئاب والغضب. من هنا فان تفسير الأحداث الإرهابية وحالات العنف والانتحار يمكن من خلال تطبيق هذه المعايير، أي أن طريقة تفكير الشخص والبناء المعرفي الذي يتبناه الشخص، هو المحرك والدافع للقيام بأي سلوك غير مقبول اجتماعيا. ومن هنا كان لا بد من الاتفاق على آلية موحدة للوصول إلى تسوية عملية ألا وهي توحيد الأفكار المنطقية والتعرف عليها مقابل رفض الأفكار اللامنطقية والابتعاد عنها. وهذه الأفكار تم الاتفاق عليها في الأدب النفسي.

الأساليب المعرفية في الإرشاد

فيما يلي ملخص لأبرز الأساليب الإرشادية لدى ثلاثة من ممارسي الإرشاد المعرفي، حيث أن كل أساليب الإرشاد المعرفي تعتمد على فكرة أن المرض النفسي أو سوء التكيف هو نتيجة للأفكار اللاعقلانية، فان من المناسب أن نجد الأساليب الأكثر فعالية في تغيير السلوك. وتفيد هذه الأساليب في خفض القلق لدى الأفراد الذين يمكن أن يتعرضوا لصدمات نفسية، كما تفيد في دحض الأفكار السلبية الهدامة التي يعتنقها الإرهابيون والمجرمون على حد سواء، وبرز هذه الأساليب هي:

أولا: أساليب دونالد ميكنيوم (Donald Meichenbaum) الإرشادية وتشمل: طرق تعليم وتدريب الذات، Self – Instructional وهذا المنهج هو بهدف إدارة القلق أو التوتر ويعتمد على فكرة الحديث الذاتي وطرق مخاطبة أنفسنا، فالمسترشدون هم غالبا لا يدركون الطريقة السلبية التي يتحدثون بها مع أنفسهم، أو كيف يدفعون بأنفسهم إلى الفشل وعدم النجاح. لذلك فان الهدف من التدريب هو مساعدة الفرد على أن يفكر بطريقة أكثر تكيفا وأن يطور ويحسن من قدرته على إدارة أية مهمة، وبالتحديد فان هذه الإجراءات تحاول أيضا أن تعلم الفرد أن يتكلم مع نفسه وينظر إليها بثقة وإيجابية مما يدفعه نحو النجاح في أداء المهمات المعطاة له.

ويتم تعليم المستهدفين على مراقبة أنفسهم ضمن مواقف وحالات ذاتية تعطى لهم كمهمة وواجب بحيث يتعلموا كيفية إبراز وملاحظة الحوار السلبي وطرده وإحلال الحوار الايجابي بدلا منه. ويمكن أن تقسم المهمة إلى ثلاثة مراحل هي:

1- التحضير Preparation

2- التعامل Coping

3- المديح والثناء Praise

ومن الأساليب الأخرى التدريب على لقاح أو التطعيم بالتوتر (Stress Inoculation Training) (SIT) ويشمل هذا الأسلوب على تزويد الفرد بمعلومات كثيرة وأساليب متعددة يمكن التعامل معها

ضمن مواقف توتر وردود الفعل، وهذا يتضمن ثلاثة مراحل هي تحديد المشكلة وإيجاد المهارات المناسبة ثم تطبيق الأفكار المناسبة لها.

ثانياً: أساليب بيك وزملائه (Beck et al., 1961) يقسم بيك الإرشاد النفسي المعرفي إلى خمسة مراحل أساسية أو خمس أبعاد رئيسية هي: تطوير الوعي بعمليات التفكير *Developing Awareness of Thought Processes* بحيث توفر للمسترشد طريقة معرفية للتعامل مع التوتر. فأخصائي الإرشاد النفسي يجب عليه أن يركز على أحداث محددة لأعراض التوتر ويساعد المسترشد على استدعاء الأفكار والتخيلات المرافقة لها. ومن الأساليب الأخرى عند بيك تعليم المسترشد على تقييد وضبط الأفكار والتخيلات *Client Learns to Restructure Thinking / Imagery* وهنا يسأل أخصائي الإرشاد النفسي المسترشد ثلاثة أسئلة أساسية هي:

- 1- ما هو الشيء الذي تتجنب القيام به.
 - 2- ما هي الطريقة الأخرى التي تنظر بها إلى أي الموقف.
 - 3- بناء عليه ماذا لو حدث ذلك.
- وبناء عليه يتطور التحدي لدى المسترشد بهدف الوصول إلى تفسيرات بديلة، ويتم تشجيع المسترشد ومساعدته في تطوير وتنفيذ استراتيجيات اختبار الأفكار والمعتقدات التي ربما تحصل.

ثالثاً: أساليب ألبرت أليس *Albert Ellis* أثبتت النظريات المعرفية تميزاً في مجال العلاج النفسي للاكتئاب. ويستخدم الإرشاد العقلاني-الانفعالي مجموعة كبيرة من الطرق العلاجية المعرفية والتي تشمل على التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار اللاعقلانية، والتعليم، والتوجيه، وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفي، وقد اشتهر الإرشاد العقلاني-الانفعالي في صورته المعرفية بتوضيح العلاقة بين العناصر (ABC) والمعتمد على سلسلة تشخيصية علاجية مختصرة بالأحرف التالية:

الأحداث والمثيرات، *Activating Events (A)*، *Beliefs (B)* الأفكار، *(C)*-*Consequences* النتائج، *(D)*-*Disputing* تفنيد الأفكار اللاعقلانية، *Effective New (E)* *Philosophy* الآثار المترتبة على تفنيد الأفكار اللاعقلانية *(F)*-*New Feeling*-المشاعر الجديدة، *(Corey, 1996)*.

وهذا الإجراء مشتق من نظرية علمية يتم ممارستها من قبل أخصائي الإرشاد النفسي والمسترشد، ويهدف بشكل محدد إلى تعريف المسترشد على أفكاره اللاعقلانية والواقعية، حيث إن النتائج *C* ليست وليدة الأحداث التي تسبقها *A* وإنما هي نتيجة نظام التفكير *B* وتسمى هذه العناصر الثلاثة بمرحلة التشخيص، أما مرحلة العلاج فتبدأ بالانتقال إلى المرحلة *D* أي تفنيد ومواجهة وتحدي تلك الأفكار اللاعقلانية *(IRB) Irrational Beliefs*.

الإرشاد المختصر *Brief Therapy*

أن هناك مجموعة من الأساليب الإرشادية التي تسمى أحياناً بالإرشاد المختصر وهي مكملة للإرشاد الأزمي *Crisis intervention* والتي تتعامل مع مواقف وحالات عدم التوازن الانفعالي مثل حالات التوتر الحادة أو المزمنا وقد سميت كذلك لأنها تتعامل مع برنامج علاجي مكثف ذو أهداف موجهة مباشرة مع اختصار للوقت، فالتركيز يكون على مدى تحقيق الأهداف بما فيه الاهتمام والانتباه إلى عناصر قوة المريض وقدرته على تخطي الصعوبات الحالية التي يمر بها.

ففي أول لقاء بين أخصائي الإرشاد النفسي والمسترشد فلا بد من الرجوع إلى سرد وتغطية الأحداث أو القصة المؤلمة بكل تفاصيلها وتعطى الأهمية لأكثر الجوانب خطورة مثل محاولة الانتحار أو إيذاء الذات أو الهجوم والقتل (Wolberg, 1980).

من جهة أخرى فإن على أخصائي الإرشاد النفسي والمسترشد أن يتفقوا معا على الأهداف التي يجب أن يعملوا على تحقيقها وهذا يعتمد على مدى ظهور الأعراض النفسية الحالية، ورغبة المسترشد في الوضع الذي يرغب تحقيقه إضافة إلى حكم أخصائي الإرشاد النفسي على مدى عقلانية المسترشد في تحقيق رغباته وآماله، فبعد أن يتم الاتفاق على الأهداف فإن مدة الإرشاد سوف يتم تحديدها. وتكون على أقصى حد أربعة أسابيع (Koss & Shiang, 1994).

وعندما يتم الانتهاء من الخطوات التمهيدية السابقة فإن من المهم دمج المسترشد ضمن برنامج علاجي يضم أفراد العائلة أو جماعات مساعدة الذات.

ويهدف الإرشاد النفسي المختصر إلى إيجاد حلول سريعة لمشكلات حالية كما يهدف إلى إيجاد أهداف يمكن أن تكون قابلة للقياس والملاحظة بحيث يتم تحقيقها ضمن خطوات قصيرة المدى، كما يهدف هذا الأسلوب الإرشادي إلى تمكين المسترشد من معرفة نفسه وقبولها كما هو بالنسبة لقبول الآخرين وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين (Steenbarger, 2002).

وينصب دور أخصائي الإرشاد النفسي على أهمية الاندماج والتعاطف مع المسترشد وأن يتصل به بشكل مستمر، مع الأخذ بعين الاعتبار الأهداف الإرشادية سابقة الذكر، ومن ثم يعمم هذا الانتباه والعناية إلى الأماكن الأخرى. ومن الأخلاقيات المهنية الهامة التي يجب أن يتمتع بها أخصائي الإرشاد النفسي أن يكون أميناً وموثوقاً به وذو تأثير وملتزم للعمل مع المسترشد لهذا نجد أن المتغير الأساسي في نجاح الإرشاد هو أخصائي الإرشاد النفسي نفسه وليس الطريقة أو المنهج الذي يتبعه. ومما تجدر الإشارة إليه أهمية دمج الوالدين كمصدر دعم ومؤازرة ومساعدة لكل من أخصائي الإرشاد النفسي في إنجاح عمله، وللمسترشد في سرعة النجاة أو الشفاء. وتتنوع التكنيكات الإرشادية المتبعة في الإرشاد المختصر فمنهم من يركز على أهمية التوجه نحو المشكلة وان يتعامل معها المسترشد ومنهم من يركز على أسلوب حل المشكلات أو التنفيس الانفعالي أو إعطاء المعلومة أو النصيحة وغيرهم يركز على الاختبارات النفسية وبناء الثقة أو الاستبصار بالذات (Steenbarger & Budman, 1998).

الإرشاد متعدد النماذج Multimodal Therapy

يدرك العاملون في مجال الإرشاد متعدد النماذج أنه لا يوجد أسلوب علاجي منفرد يمكن أن يفي بالحاجة، وأن يكون مكتمل يتماشى مع التعقيدات التي يحملها المسترشد، كما أنه لا يوجد هناك نظرية موحدة وراء ما يسمى بالإرشاد السلوكي، فمن خلال هذا الأسلوب يمكننا أن نختار الأسلوب المناسب من بين العديد من الأساليب وهو الأفضل والمناسب لنوع المشكلة.

يعتبر الإرشاد متعدد النماذج من الأساليب الإرشادية الشاملة والمنظمة وهو منهج متكامل في الإرشاد السلوكي المعرفي طوره لازاروس (Lazarus) ويشترك هذا الأسلوب من خلال الأحرف الأساسية لكلمة Basic I.D والذي يشير إلى أن محتوى تعقد شخصية الإنسان تنقسم إلى سبعة أجزاء رئيسية وهي:

Behavior = السلوك ----- B

Affective = الاستجابات الانفعالية -----A

Sensations = الأحاسيس -----S

- I-----Images =التخييلات
C-----Cognition =المعارف
I-----Interpersonal relationship =العلاقات الشخصية
D-----Drug =المخدرات والوظائف الحيوية والتغذية.

ويركز الإرشاد المتعدد النماذج على فردية المسترشد وأن حاجاته وتوقعاته تتطلب مدى واسع من الأساليب الإرشادية على افتراض أن الكثير من المسترشدين يأتون إلى الإرشاد وهم بحاجة لتعلم المهارات المختلفة، وقد أخذ هذا الأسلوب من مختلف نظريات ومناهج علم النفس وبالتالي فهو يطبق معظم أساليبهم الإرشادية.

وفي وصف أسلوب الإرشاد المتعدد النماذج Multimodal therapy اقترح لازاروس (Lazarus) بأن على أخصائي الإرشاد النفسي أن يستخدم إجراءات مستمدة من مصادر متعددة دون الحاجة إلى التركيز على جذورها النظرية وهذا لا يعني أن تكون لدي الأخصائي حقيبة مليئة بالأساليب والإجراءات ويختار الأسلوب كيفما شاء، ولكن ما يعنيه لازاروس بأن على أخصائي الإرشاد النفسي أن تكون لديه القدرة على الإرشاد بطرق وأساليب مختلفة وذلك للوصول لفعالية وكفاءة وفهم أفضل. وبالاعتماد على وجهة النظر السلوكية المعرفية، فإن استخدام الأساليب المختلفة يتطلب من أخصائي الإرشاد النفسي أن يتمتع بكفاءة عملية ومهنية وأن يفكر كثيرا قبل اللجوء لهذا الأسلوب، ويظهر ذلك من خلال التركيز على ما يلي.

- 1- معرفة مدى الحاجة إلى الإرشاد أم لا.
- 2- توليد البدائل الإرشادية الممكنة.
- 3- اختيار الأسلوب الإرشادي الأكثر ملائمة للحالة من بين البدائل الأخرى.
- 4- إمكانية تطبيق الأسلوب وفهمه وقبوله من قبل المسترشد.
- 5- ملاحظة وتنظيم ردود فعل المسترشد فيما يتعلق بقدرته على التكيف وتعديل السلوك.
- 6- تقييم عملية التدخل الإرشادي بكاملها بما فيها التقييم الذاتي.

وبالنظر إلى هذه الشروط والمعايير في استخدام الأساليب المختلفة، نجد أنها تعتمد على الموقف والمشكلة التي يعاني منها الفرد أو الجماعة (إذا كان البرنامج مخصص لجماعة).

قائمة المراجع العربية

- أبو جادو، صالح(2000). *سيكولوجية التنشئة الاجتماعية*، دار المسيرة، عمان.
- دمنهوري، رشاد(1995). *التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي في علم النفس الاجتماعي والتربوي*، دار المعرفة، الاسكندرية.
- زهران، حامد(1977). *علم النفس الاجتماعي*، الطبعة الرابعة، دار الكتب القاهرة.
- الشربيني، زكريا وصادق، يسرية(1996). *تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته*، دار الفكر العربي، مدينة نصر.
- صوالحة، محمد وحوامده، مصطفى(1994). *التنشئة الاجتماعية*، دار الكندي للنشر والتوزيع- اربد.
- عمر، محجوب(1978). *التنشئة الاجتماعية والانتماء القومي*، مجلة المستقبل العربي، العدد (1).
- موسى، عبد لفتاح(1998). *التنشئة الاجتماعية (منظور اسلامي)*، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الاسكندرية.
- وحيد، أحمد(2001). *علم النفس الاجتماعي*، ط1، دار المسيرة، عمان.

قائمة المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Andreoli, A., Lalive, J., & Garrone, G. (1986). *Crisis intervention and crises psychiatrie* [Crisis and crisis intervention in psychiatry]. Lyon, France: Simep.
- Arfken, C. L., Zeman, L. L., Yeager, L., White, A., Mischel, E., & Amirsadri, A. (2004). Case-control study of frequent visitors to an urban psychiatric emergency service. *Psychiatric Services*, 55, 295–301.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Moch, J., & Erbauch, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Brinkerhoff, D. & White, L. (1995). *Sociology*, 2Ed. West Publishing Com, New York.

- Chiesa, M., Drahorad, C., & Longo, S. (2000). Early termination of treatment in personality disorder treated in a psychotherapy hospital. *British Journal of Psychiatry*, 177, 107–111.
- Connerm, M., G., (2005). Dealing with the Risk Of Violence. www.crisiscounseling.com
- Davis, M., Eshelman, E., and McKay, M. (2000). *The Relaxation & Stress Reduction workbook, fifth edition*. Oakland. New Harbinger Publications, Inc.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Graham, P. (1998). *Cognitive – Behavior Therapy for Children and Families*, Cambridge university press.
- Greenberg, L. S., Rice, L., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford.
- Hamilton, M. A. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23, 56–62.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997a). *Brief psychotherapy and crisis intervention*. In H. I. Kaplan, B. J.
- Sadock., & J. A. Grebb (Eds.), *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry; behavioral sciences, clinical psychiatry* (pp. 833–837). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kendall, P.C.(1995).*Abnormal Psychology*. New York: Houghton Mifflin.
- Koss, M. P., & Shiang, J. (1994). Research on brief psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (4th ed., pp. 664–700). New York: Wiley.
- Pavan, L. (2003). *La Psicoterapie della Crisi Emotonal* [Psychotherapy of emotional crisis]. Milano, Italy: Franco Angeli.

- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good*. New York: Avon.
- Reisch, T., Schlatter, P., & Tschacher, W. (1999). Efficacy of crisis intervention. *Crisis*, 20, 78–85.
- Schaeter, R. & Lamm, R. (1995). *Sociology*, McGraw-Hill, New York.
- Smith, E. & Mackie, D. (2000). *Social Psychology*, Psychology Press, Philadelphia.
- Steenbarger, B. N. (2002). Brief therapy. In M. Hersen & W. Sledge (Eds.), *Encyclopedia of psychotherapy* (pp. 349–358). New York: Elsevier.
- Steenbarger, B. N., & Budman, S. H. (1998). Principles of brief and time-effective therapies. In G. P. Koocher, J. C. Norcross, & S. S. Hill (Eds.), *Psychologists' desk reference* (pp. 283–287). New York: Oxford University Press.
- Thomas, Williams, (1983). *Socialization*, Prentice, Hall, New York.
- Walsh, L. & Huber, B. (1980). *Introducing the young child to the social world*, Macmillan COM, New York.
- Wolberg, L. R. (1980). *Handbook of short-term psychotherapy*. New York: Thieme-Stratton.