

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان الامالي

امالي مادة الاسرة والاضطرابات النفسية للثانية ماستر عيادي

إعداد الأستاذة: ن. بلعباس

السنة الجامعية:

2023/2022

الفهرس المحتويات:

الفهرس:

المحاضرة الأولى: مدخل:

1. تمهيد
2. تعريف النسق
3. تطور التفكير النسقي
4. في الجهة الشرقية
5. في الجهة الغربية
6. أنواع الأنساق
7. خصائص الأنساق

المحاضرة الثانية: نظرية الانساق:

- 1- نظرية الأنساق العام
- 2- مفاهيم نظرية الأنساق العامة
- 3- طبيعة الأنساق و أهمية الطاقة
- 4- السببية الدائرية و آلية التغذية الرجعية
- 5- التوازن والتغيير
- 6- نظرية الإتصال بالو آلتو
- 7- النظرية البنائية
- 8- عيوب نظرية الأنساق
- 9- خلاصة

المحاضرة الثالثة: نظرية الاتصال:

- 1- تمهيد
- 2- تعريف نظرية الاتصال
- 3- نظريات الاتصال

المحاضرة الرابعة: الصحة النفسية:

- 1- تمهيد
- 2- تعريف الصحة النفسية
- 3- معايير الصحة النفسية
- 4- مظاهر الصحة النفسية
- 5- أهمية الصحة النفسية
- 6- الفصل الثاني: الاسرة
- 7- وظائف الاسرة
- 8- السيناريو الاسري والصحة النفسية
- 9- خلاصة

المحاضرة الخامسة: الصحة العقلية:

- 1- تمهيد
- 2- تعريف الصحة العقلية
- 3- خصائص الصحة العقلية
- 4- تعريف الاضطراب العقلي (المرض العقلي)
- 5- عوامل الخطورة وأسباب اضطرابات الصحة العقلية
- 6- العلاقة بين الصحة العقلية و الاسرة
- 7- الأعراض المبكرة لمشاكل الصحة العقلية
- 8- اضطرابات الصحة العقلية عند الأطفال
- 9- العلاجات المستخدمة في علاج الأمراض العقلية
- 10- خلاصة

المحاضرة السادسة: الاسرة المولدة للمرض :

- 1- . تمهيد
- 2- تعريف الاسرة السوية و الاسرة المولدة للمرض النفسي
- 3- المناخ الغير سوي في الاسرة
- 4- الاتصال الخاطئ في الاسرة المولدة للمرض النفسي

5- الانماط الوالدية في الاسرة المولدة للمرض النفسي

6- خلاصة

المحاضرة السابعة: الاسرة و الازمات :

1- تمهيد

2- تعريف الأسرة

3- خصائص الأسرة

4- أشكال الأسرة

5- وظائف الأسرة

6- تعريف الازمة

7- أسباب الأزمات والمشكلات الأسرية

8- مظاهر الأزمة الزوجية

9- أنواع المشكلات الأسرية

10- أنماط من التفكك الأسري

11- الهجر

12- خلاصة

المحاضرة الثامنة: ازمة المراهقة:

1- تمهيد

2- مفهوم المراهقة:

3- تعريف ازمة المراهقة

4- مراحل المراهقة

5- مطالب النمو في مرحلة المراهقة

6- التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة

7- العوامل والأسباب المؤدية الى ظهور ازمات ومشكلات

8- المراهقة

- 9- مشاكل المراهقة
- 10- ازمات المراهقة
- 11- الاضطرابات التي تصيب المراهق
- 12- علاج ازمة المراهقة بحل المشكلة
- 13- 2 النظريات المفسرة لأزمة المراهقة
- 14- المعوقات الرئيسية المانعة لحل المشكلات
- 15- نموذج حل المشكلات
- 16- الحلول المقترحة للتعامل مع المراهق
- 17- تعزيز الصحة والوقاية
- 18- خلاصة

المحاضرة التاسعة: الاسرة و الصدمة:

- 1- تمهيد
- 2- المفاهيم الاساسية
- 3- مراحل الصدمة النفسية
- 4- آثار الصدمة على الصحة النفسية للفرد
- 5- أعراض الصدمة عند الطفل
- 6- عوامل تزيد من إصابة الطفل بالصدمة النفسية
- 7- ردود الفعل الأسرة على الصدمة
- 8- الحياة الأسرية بعد الحدث الصادم
- 9- الحياة الأسرية - في سنوات لاحقة
- 10- اضطراب العلاقات الأسرية نتيجة الصدمة
- 11- علاجات الصدمة

المحاضرة العاشرة: الاسرة و الامراض السيكوسوماتية :

- 1- تمهيد
- 2- تعريف الأمراض السيكوسوماتية:
- 3- الأمراض السيكوسوماتية
- 4- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:
- 5- تصنيف الأعراض السيكوسوماتية
- 6- أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية
- 7- العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية
- 8- التعريف العلمي لمرض السكري
- 9- الأعراض النفسية للمرض السكري
- 10- الضغط والسكري
- 11- علامات السيطرة على مرض السكري
- 12- التشخيص
- 13- دور الأخصائي النفسي في علاج مرض السكر
- 14- الضغط الدموي
- 15- تعريف ضغط الدم
- 16- أعراض ضغط الدم
- 17- أسباب إرتفاع ضغط الدم الأساسي
- 18- علاج الضغط الدموي
- 19- خلاصة

المحاضرة الحادية عشر: ادوات القياس : المقابلات العيادية

- 1- تعريف المقابلة العيادية
- 2- المقابلة النسقية
- 3- الافكار المستعملة في المقابلة النسقية
- 4- تحليل محتوى المقابلة النسقية
- 5- أساليب مستخدمة في مقابلات عائلية

المحاضرة الثانية عشر: جينوغرام :

- 1- تمهيد
- 2- تعريف الجينوغرام
- 3- اصل الجينوغرام
- 4- محتويات الجينوغرام
- 5- تصنيفات الجي نوغرام
- 6- اهمية الجينوغرام
- 7- كيفية الانتقال عبر الاجيال
- 8- اهداف الجينوغرام
- 9- كيفية جمع البيانات لانشاء الجينوغرام
- 10 - علاقة الجينوغرام بالخريطة الايكولوجية
- 11- مكونات و رموز الجينوغرام
- 12- ميادين استخدام الجينوغرام
- 13- مزايا و عيوب الجينوغرام
- 14- خلاصة

المحاضرة الثالثة عشر: الممارسة في اطار الشبكة و التشاور

- 1- تمهيد
- 2- المميزات العامة للعيادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي بالاعتماد على الوحدات التكوينية
- 3- دور العلاج الشبكي المدعم بالعيادة التشاورية والعلاج العائلي
- 4- الأشكال الرئيسية للعيادة التشاورية
- 5- أدوات العمل العلاجي الشبكي
- 6- المقاربات النسقية والبنائية في العلاج العائلي
- 7- خلاصة

المحاضرة الرابعة عشر: العلاجات الاسرية و الزوجية

- 1- تمهيد
- 2- مفهوم الزواج
- 3- الأزيمة بين الزوجين
- 4- أنواع الخلافات الزوجية
- 5- إدراك و استجابة الزوجين للأزيمة و الخلافات
- 6- مفهوم العلاجات الزوجية
- 7- أهم العلاجات الزوجية
- 8- أسس العلاج
- 9- الإرشاد الزوجي
- 10- إجراءات الإرشاد
- 11- خلاصة

قائمة المصادر والمراجع:

مدخل :

تمهيد :

ان الأزمات الاقتصادية الكبرى والمجاعة والبطالة والامراض وصوبة اندماج المجتمع المدني ،الفوضى والبلبلة والإيديولوجية وغيرها من الظواهر التي اهتم بطرحها مجموعة من العلماء قصد الكشف عن الإجابات لكن ماتم التوصل إليه كان يفتقد للمعنى الأساسي للظاهرة وهذا لأسباب عديدة من بينها افتراض عدم طرح الأسئلة بشكل سليم أو عدم الأخذ بعين الاعتبار التغيرات التي طرأت على السياقات الخاصة بكل ظاهرة ،وهذا ماجعل كثير من الباحثين يلقون نظرة انتقاد للطريقة التي ارتكزت على العقل في معرفة الأشياء والمواضيع منذ ثلاث مئة سنة كتلك النظريات التي جاء بها روني ديكارت والتي جعلت باب اكتساب المعرفة مشروطا بتقليص المعطيات و تحليلها الى ان ظهر الفكر النسقي كتصور يهتم بشمولية بالتعقيد والشك مما أدى الى حدوث ثورة ابستمولوجية لما فرضه من تحول راديكالي في الشكل وطبيعة ادراك الواقع . وانطلاقا مما سبق يا ترى ماهو النسق وماهي نظرياته ؟

وماهي عيوبه ؟

1_تعريف النسق :

النسق : في البداية سوف نأخذ مجموعه من تعاريف النسق :

بالنسبة ل (بارتولونفي) فالنسق هو مجموعة العناصر المتداخلة فيما بينها ،أي انها ترتبط فيما بينها بعلاقات حيث اذا تغير أحد هذه العناصر أدى الى تغيير العناصر الأخرى ففكرة النسق عند بارتولونفي تتأسس على فكرة ان الكل لايمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها البعض ،وفي علاقتها بالعملية الكلية لأداء .(بدون ريمون ،1982: 165)

إذن فالفكرة الأساسية في مفهوم النسق هو ان مايمهم هو العلاقة الموجودة بين عناصر النسق وحتى العلاقة الموجودة مع عناصر الانساق أخرى وليس العناصر في حد ذاتها ،إذن فالعلاقات هي التي تحافظ على الكل ضمن أي نسق .

كما يقسم الأنساق الى فرعين :مفتوحة ومغلقة ،الأنساق المفتوحة تتبادل مع محيطها المواد ،الطاقة وحتى المعلومات كما في الأنظمة الحية ،و في المقابل النسق المغلق ،هو نسق لايستقبل و لا يرسل لا طاقة ولا مادة ولا معلومات ،اذن لا يوجد تغير في المكونات ،كما ان النسق ينتظم حول مظهرين بنائي ووظيفي .

وفيما يخص المظهر البنائي للنسق نلاحظ المكونات الأربعة التالية :

-حدود والتي تمثل الحد الفاصل والتي تميز النظام من البيئة التي ينتمي اليها .

-العناصر والتي يمكن تحديدها وتصنيفها في فئات .

-شبكة اتصال ونقل .

خزانات من أجل التخزين .

وفيما يخص المظهر الوظيفي فإن النسق يتشكل من الخصائص التالية :

-تدفق ذو طبيعة مختلفة يدور بين الخزانات ويغير في المادة , الطاقة والمعلومات

-مراكز قرارات هي التي تراقب سرعة هذه التدفقات وهذا بتأثير عليها

-حلقات ارتجاعية (تغذية مرتدة) والتي تعلم مراكز القرارات بما يجري وتسمح بتعديل الأسئلة لمعرفة الأسباب .

- تواقبت نتيجة الإختلاف في سير التدفقات او مدة التخزين في الخزانات او احتكاكات بين عناصر النسق هذه الأوقات تسمح بالتعديل المؤقت اللازم للسير الحسن للنسق . (بودون ريمون . 1989:ص 166)

في المقابل تعتبر الأسرة كنسق مفتوح يبحث دائما عن التوازن والقدرة على التحول , ان الأسرة تبحث دائما عن ضمان ديمومتها وهذا بالتكيف مع قواعد النمو .

والأسرة كأى نظام حي (مفتوح) تسبح داخل سيرورات تفاعلية ذاتية المرجع والتي تهدف الى الحفاظ على توازن هذه الأسرة , ولأجل هذا تحتاج الأسرة كنظام حي مفتوح الى الطاقة و مادة مثل باقي الأنظمة الحية , وهذا حتى تضمن استمرارها وتخفف من حدة الأنتروبي , ان الطاقة والمادة التي تحتاجها الأسرة كنظام مفتوح هي المعلومات والتي تأتي منها وتعود إليها .

2_ تطور التفكير النسقي :

ان تتبع تاريخ ظهور التفكير النسقي أمر شاق وليس من السهل تتبع جميع المراحل , ولهذا سنحاول في هذا العنصر إيضاح المراحل التي مر بها التفكير عموما من التفكير التحليلي والمؤسس على السببية الخطية , الحقيقة , الموضوعية القابلية للتنبؤ ... الى التفكير النسقي والذي يتأسس على مفاهيم سببية الدائرية عدم القابلية للتنبؤ , عدم الاستقرار والحقيقة المبنية عن طريق الملاحظة .

من التفكير التحليلي الى التفكير النسقي : ان عصر ديكارت ونيوتن كانت تغلب عليه النظرة الميكانيكية , حيث ان النموذج الكوسمولوجي لنيوتن سمح بتوقع موقع كوكب عند قدومه بمراد معرفة وضعه الماضي أي موقعه السابق , أي بمعنى آخر الماضي يحدد الحاضر والمستقبل أي ان إمكانية التنبؤ بالعالم موجودة , لكن مع تطور البيولوجيا والنظرية النسبية لأينشتاين و ديناميكا الحرارة ..كل هذا ساهم في تغيير نظرة العلم للواقع , حيث قوانين الميكانيك القديمة لاتنطبق على هذه العلوم الجديدة . (بوثلجة غيات . 2006 : ص213).

وفي المقابل قام بارتولونفي مع ماسي بتقديم النظرية العامة للأنساق , وهي نظرة جديدة للتعامل مع الأحداث والتعقيدات , والمراد هنا هو التعامل مع النسق ككل بدون عزل أجزائه , اذن فدراسة الأنظمة تسمح بملاحظة سيرورات وعوامل متخفية , فعندما نطبق المنهج التحليلي فهذا الطرح يرتكز حول عزل أجزاء الظاهرة .

من هنا جاءت فكرة التفاعلات وبالتالي السببية هي عوامل دائرية، وهذا ماسمحت مفاهيم السيبرنطيقا بفهم أجزاء منه عن طريق مفهوم الإرتجاعية، فجميع حلقات النسق تدفع الى ان يبقى النسق في حالة توازن، اذن فالنسق يصبح في حد ذاته هو احسن طريقة لفهم نفسه وتحديد تاريخه .

في المقابل وقبل ان تتحدد مفاهيم النسقية بدقة فقد اثبتت الميكانيك الكمية استحالة الملاحظة دون تغيير موضوع الملاحظة والقياس لظاهرة ما يتأثران بهذه الظاهرة في حد ذاتها، بحيث ان النتيجة ليست انعكاسا للحقيقة المطلقة كما ان هناك عدة تساؤلات في الطب العقلي فرضت نفسها . هل المريض النفسي هو المصدر الوحيد لمرضه

وكيف نفسر تحسن مريض نفسي في الأسرة رغم وجود عرض ما عند فرد آخر او بالمقابل كيف نفسر تحسنات متسلسلة لأعضاء في الأسرة مرة واحدة ؛ وكيف نفسر ظهور عرض عند احد افراد الأسرة بمجرد حدث جديدة في الأسرة كالميلاد ...

اذن كيف تفسر كل هذه الظواهر ؛وكما يقول موني كايم المريض النفسي ليس مصدر مرضه لوحده ؛ولكن مرضه يرتبط بتغيرات علائقية مهمة للفرد ومن اجل تفسير هذا ؛ظهر اتجاهان في هذا المنحى يحاولان الإجابة عن هذا التساؤل :

1_ في الجهة الشرقية :

التي كانت متأثرة بنازحين الجدد من أوروبا ؛فالتحليل النفسي كان له اثر كبير في التاريخ المرضي كعامل مفسر للمرض النفسي ؛فالحاضر يفسر عن طريق الماضي والذي ينتقل من جيل الى جيل ؛كالخرافة والطقوس والعادات والتقاليد في هذا الإطار الذي يمزج الحاضر بالماضي نجد ناثن اكرمان والذي كان من الأعمدة ؛لكن ابعاده أعيد ادماجها ليس على مستوى الأثار التي تتركها هذه الأحداث على المستوى الشخصي ؛ولكن أعيد ادماجها في كيفية ربطها لأسرة ككل وكيف يصبح بإمكان الفرد التأثير على الآخرين ؛ومن جهته بوزورموني ناجي حاول تفسير هذا الرابط عن طريق ميزان الأخذ والعطاء والذي يبرر الأفعال الحاضرة باسم العدالة العلائقية والتي تأسست على أساس الشرعية والإستحقاق والإرث الذي نحمله من أسرنا الأصلية ؛من جانبه أصر بوين على سيرورة تفردن الذات كعامل أساسي في الأسرة . (بوثلجة غيات.. 2006 : ص214)

2_ في الجهة الغربية :

كان لهم الأفضلية في التوجه نحو أفاق جديدة حيث كان هناك ملتقى متعدد لعلوم كثيرة ،فمساهمة النظريات الجديدة كنظرية الأنساق لبارتولونفي والسيبرنيطقا ... الخ أثمر بمدرسة بالو آلتو في كاليفورنيا،فمفهوم التفاعل هنا و الآن أخذ خطوة هامة في أعمال هؤلاء الباحثين ،و وضع جانبا أثر الماضي في الحاضر لصالح مفهوم التوازن ،في هذا الأفق لم يصبح العرض عند الفرد عبارة عن اضطراب نفسي داخلي لكن يأخذ جنوره ويدل على اضطراب داخل النسق الأسري ،ومن هنا أصبح البحث منصبا على وظيفة العرض في هذا النسق الأسري ،فإذا كان العرض يضمن التوازن الأسري فإن زواله لا يكون سهلا و سيبقى لمدة طويلة .

3_ أنواع الأنساق :

يمكن التمييز ما بين نوعين مختلفين من الأنساق حسب صلتها بالمحيط : (علاء الدين كفاي، 1999 : ص44)

الانساق المغلقة :

تتسم بصلابة العضوية , ويعود استقرارها الى حالة من التوازن المسيطرة وهي منعزلة عن المحيط يمكن ان يتعلق الأمر بالأنساق النظرية كأنساق معادلات او تلك المتعلقة بالفزياء و الكيمياء وهنا قوانين ديناميكية .

الأنساق المفتوحة :

هي في تبدل مستمر مع المحيط فيما يخص الطاقة والمعلومات ,ومن بين هذه الأنساق نذكر :الأنساق الحية التي لها صفة التطور من الميلاد والتي تشكل دورة الحياة .

خصائص الأنساق :

1_ مبدأ الكلية :

ان مبدأ الكلية في الأنظمة الحية كالأسرة هو الكل حيث كل عنصر مربوط بالعناصر الأخرى ,والنتيجة هي ان كل تغير في أحد هذه العناصر هذا النظام يؤدي الى تغيرات في العناصر الأخرى وفي النظام ككل ,سواء من الناحية الوظيفية ,التفاعلات وحتى الإنتاج

كما ان هذا المبدأ في فهم الكلية لايعني مجموع الأجزاء حيث اننا لا نستطيع فهم النظام بتجزئته الى عناصره البسيطة أو بعزل خصائص عناصره ثم دراسته اذن فالنسق هو الكل يضاف إليه أشياء أخرى وليس هو مجموع أجزاء .

فالأسرة لايمكن فهمها بفهم خصائص أفرادها كل على حدى .

ان هذا المفهوم الكلي عن الأسرة يوجب على الأحصائي أخذ كل عناصر النسق الاسري باهتمام حتى الأنساق الممتدة خارج الأسرة كالأهل وغيرهم ,وعدم إغفال أي عنصر في فهم سيرورة أي نسق أسري .

2_مجموع الأجزاء :

ان أي نسق هو مجموع يحتوي على أجزاء مختلفة ,بصفة عامة نستطيع القول بأن أي نسق يحتوي على أنساق فرعية أخرى ,كما انه يحتوي ضمن أنساق أخرى أوسع منه ,فالأسرة مثلا تحتوي على أنساق فرعية كنسق الوالدي ,نسق الأطفال ,نسق الذكور والإناث او نسق الكبار والصغار ,كما ان هذه الأسرة تسبح في أنساق أكبر منها كنسق الأجداد ,نسق الأعمام ... الخ .

3_ التماثل :

ان مسألة التماثل في الانساق يوضحها كوندي في دراساته حول المقاربة النسقية, فهو يرى بان هذه المقاربة لا تنحصر في نمط معين من التنظيمات, حيث يقول فكل ماتعلق بشيئ, بكائن حي او مجتمع... الخ, بأي شيئ مربوط بعلاقات مع أشياء أخرى يمكن ان تشكل نسقا إذن فالتماثل يعني التشابه في الأشكال فمثلا النسق الأسري, والنسق الخلوي (في الخلية).

علاء الدين كفاي.(1999 ص44)

نظرية الأنساق :

1_ نظرية الأنساق العام :

يعتبر بارتولونفي مخترع نظرية النسق العام وهو أستاذ وباحث في علم النفس و البيولوجيا من خلال انضمامه الي علمين يعتبران مختلفين الأول ينتمي الي العلوم اللينه والثاني الي العلوم الصلبة حاول تطوير مبادئ توحد العلوم مع احتفاظ كل علم بخصوصياته فكان اكتشافه لنظرية النسق سبيلا لذلك فأصبح العلم يهتم بالأنساق ويفسر الظواهر بدراسة أجزائها مترابطة مع بعضها وغير منفصلة فوضعت قوانين متشابهة يمكن تطبيقها على كل الأنساق بغض النظر عن خصوصياتها وخصوصيات العناصر التي تنتمي اليها, تنظر نظرية الأنساق العامه الي العالم بصورة شاملة وعلى أساس ترابطي مبني على كم معقد من العلاقات الناتجة عن التفاعل ما بين عناصر النسق وما بين هذا الأخير والبيئة او المحيط الذي يعيش فيه سواء كان هذا النسق انسانا او كائن آخر, نظرية الأنساق مناسبة لكل العلوم رغم انها اثار اهتماما كبيرا للعلوم الاجتماعية .

ركزت نظرية الأنساق العامه على التفاعل ما بين الفرد ومختلف العوامل البيئية التي يعيشها و اهتمت بعنصر ينتمي الي الأنساق متعددة متفاعلة فيما بينها مشكلة بذلك شبكة من العلاقات الإنسانية المعقدة الناتجة من خصائص معينه لأنساق او النسق لقد كان لميلاد او تطور العلاقات الجديدة في النسق أثر على ظهور خصائص جديدة تضيف اوصاف جديدة لهوية النسق .

تفترض نظرية الأنساق العامة على ان الكل اكبر من مجموع الأجزاء المكونه له وعلى ان أي تغير يطرأ على من أي الأجزاء المكونه لنسق فإنه يؤدي بضرورة الي تغير في النسق بصفة عامه كما تفترض نظرية الأنساق العامه بان كل إطار مرجعي ويقصد بهذا الأخير مجموعه العادات والتقاليد والقيم والمعايير والطقوس ناهيك عن الأسطورة الي يشكلها النسق للحفاظ على كيانه ويكون تشكيل هذا الإطار مرجعي غالبا بصورة ضمنية قد تتوارث عبر الأجيال وقد تحدث عليها بعض التعديلات هذا طبعا حسب تاريخ النسق وامتداده .

مفاهيم نظرية الأنساق العامة :

تتضمن نظرية الأنساق مجموعة من المفاهيم وتختلف درجة الاهتمام والتركيز على بعضها من مجال الى آخر ومن موضوع بحث الى آخر ولكنه غالباً يتم التأكيد على بعض المفاهيم الأساسية لنظرية الأنساق والتي لا يمكن الإنصراف عنها ومن بينها مايلي :

أ_ النسق :

ويعتبر هذا المفهوم بمثابة الحجر الأساسي لنظرية الأنساق العامة اذ استمدت هذه الأخيرة تسميتها منه (النسق) , وعموما يعرف النسق بتلك العناصر او المجموعة او الوحدات المتفاعلة فيما بينها والمرتبطة بشبكة من العلاقات التي تحدد خصائص نظامه من حدود بين انساقه الثانوية وتوزيع الأدوار والمهام من اجل بلوغ هدف او اهداف معينة وان أي تغيير يطرأ على أي عنصر يؤدي بضرورة الى حدوث تغيير في النسق .

المماثلة :

ان المقاربة النسقية لا تتوقف في اهتمامها عند نمط خاص لتنظيم سواء تعلق الأمر بأشياء, او كائنات حية وترتبط هذه التنظيمات بعلاقات. مهما تكن طبيعة هذه العلاقات انها تشكل نسقا وسميت هذه النظرية بالأنساق العامة لأنها تضم في طياتها كل أنواع الأنساق .

طبيعة الأنساق و أهمية الطاقة :

ان الأنساق المغلقة أو الأنساق قليلة التفاعل مع المحيط الخارجي يمكن توقع انتظار نتائجه وتكون فيها الأفعال الرجعية موجبة تمتاز بنمطية اذ يمكن توقع رد فعل أي عنصر لمجرد معرفة ماصدر من السلوك السابق فكل علاقة ما بين أي مثير و إجابة تبقى نفسها لا تتغير .

ان عملية التأثير والتأثر لنسق المغلق للمحيط الخارجي , اذ يستعمل النسق مخزونه من الطاقة الداخلية ويتوقف عن النشاط بعد بلوغه حالة التوازن ام الأنساق المفتوحة فهي أنساق في تفاعل مستمر مع البيئة الخارجية تتم من خلالها عمليتي الإسترداد والتصدير مع تفادي الإفراط أو التفريط مما قد يؤدي بها الى فقدان الطاقة ونهاية النسق لذى فالتركيز على تخزين قدر من الطاقة امر ضروري . تتجلى عموما هذه الطاقة للمنظمات الإنسانية في المعلومات الإتصالية التي تنمي العلاقات والتعاملات وتحافظ على الإطار المرجعي للنسق وعلى هويته وما يصبو اليه من أهداف .

وتعتبر الأنساق الحية (الإنسانية) نوعا ما أكثر الأنظمة تفتحا على الخارج من غيرها من الأنساق بكونها تكتسب إمكانات تساعد على مقاومة فقدان الطاقة و هذا بواسطة المعلومات المنقولة , فالنسق قادر على تنظيم نفسه أمام أي تدمير .

السببية الدائرية و آلية التغذية الرجعية :

يعتبر مصطلح التغذية الرجعية نتاج لعلم الإحيائية , والذي يقصد به الرجوع الى المعلومة الى الوضعية الأولى للسيروورة (مرور المعلومة بسيروورة احداث من أ الى ب و رجوعها الى أ) ويتغير مسار النسق حسب الحالة التي رجعت بها المعلومة والتي قد تسمح بالتصحيح أو التقويم أو التعديل أو التعزيز , تحدث

المعلومة عليها تغيرات حسب التفاعل الداخلي و الخارجي للنسق , كما تعمل التغيرات التي طرأت عليها على إحداث تغير على النسق وهذا حسب الهدف المرسوم والمحدد مسبقا للنسق .

يمكن ان تكون التغذية الرجعية سلبية بحيث تقلص الفجوة ما بين آلية ترجمة المعلومات المحصل عليها من خلال التفاعل الداخلي أو الخارجي ومعيار نشاط النسق أما الأثر الرجعي الموجب فهو يعبر عن الإنحراف ما بين آلية معالجة المعلومات المحصل عليها ومعيار نشاط النسق , وهذا الإنحراف يؤدي الى التغير كما يمكنه تحطيم النسق .

ركزت العلاجات العائلية في الثمانينات وخلال علم الإحيائية الأولى اهتمامها على قواعد النسق وظنت أنه يوجد أنساق اتصالية تنظم نفسها من خلال آلية التغذية الرجعية فارتكزت الأنظار حول الطريقة التي يسلكها النسق المحافظة على الإتزان لكن الإحيائية الثانية أو النسقية الجديدة .

ركزت الاهتمام على التغذية الرجعية الموجبة , والتبادل الإتصالي المنحرف عن المعيار الأول للنسق وهذا مايسبب الاختلافات وبعض الصراعات اذ تصل المعلومة على الشكل الغير متوقع فتكون سبيلا للإندساد أو الانفجار . لكن هذا الانفجار أو الإندساد قد يؤدي الى تغير حياة النسق و تطوره .

التوازن والتغير :

ينحدر هذا المفهوم من البيولوجيا ويشير الى محاولة الكائنات الحية بالتمسك والمحافظة بوضعية استقرار لمكوناتها الداخلية رغم تأثيرات المحيط البيئي الخارجي الذي تتواجد فيه , وهذا يعني ان التوازن هو مفهوم ديناميكي يحرص على التعديلات الضرورية للنسق وإستمراره .

ان النسق يميل الى التحولات والإستقرار ولعبة هاتين الوظيفتين تحافظ على توازن النسق . ان عدم الاستقرار هو مرحلة مؤقتة ويستدعي البحث في إمكانيات النمو .

ان التوازن هو نوع من آليات التصحيح الذاتي الذي يهتم بحماية ماهو موجود من طاقة داخلية للنسق , أما التغير يهتم بالتحول والنمو , ويتميز النسق بالحيوية عندما تعمل وظيفة الإتزان و وظيفة التغير بشكل يتكيف مع السابق العام , وقد يلاحظ في بعض وضعيات تآزم النسق تغلب لوظيفة الإتزان على وضعية التغير فالإتزان هنا يخل بالنظام الى غاية ان تفك الأزمة , أما في حالة استمرارها فيصبح النسق مريضا .

نظرية الإتصال بالو آلتو :

لقد تعدت مدرسة بالو آلتو المفهوم الضيق للإتصال المنحصر في النموذج اللفظي , الإرادي , الشعوري والسببية الخطية لتهتم بجوانب أخرى تتميز بما يلي حسب ما جاء به أ.أميغي و س . جولبي :

_ الاهتمام ببراغماتية الإتصال من خلال دراسة ديناميكية العلاقات بين المرسل والمستقبل مع الإعراف بقيمة وضرورة الرسائل و ترجمة الإشارات التي تحملها ناهيك عن الخصائص النفسية والمعاني .

_ براغماتية الإتصال (حركات , إشارات , ملامح الوجه ... الخ) و الاهتمام بتأثيرات الإتصال على السلوك .

_ كل سلوك ذو قيمة إتصالية, فكل إشارة أو بيان لفظي أو جسدي يعبر عنه عن طريق السلوك, فما يوجد بين المرسل والمرسل إليه بطريق قصدي أو غير قصدي هو اتصال .

_ ان استحالة عدم الإتصال يؤدي الى إعتبار الجهاز النفسي عبارة عن علبة سوداء لا يمكن التعرف على مابداخلها إلا من خلال السلوك .

ان الإتصال يمثل مجموعة من القواعد, التي تخضع بعض عناصرها لتعديلات بواسطة التكرارات التي تحدث ضمن سيرورة التفاعل .

ان التفاعل الذي يضم مجموعة من الرسائل الإتصالية يمكن إعتباره نسق وهذا حسب ما جاء في النظوية العامة للأنساق والتي ترى على ان النسق هو تلك المجموعة من العناصر المتفاعلة والتي تتطور مع الوقت لبلوغ هدف ما بشكل يجعل أي تغيير في عنصر ما أو في خاصية له تأثير على مجموعة عناصر النسق .

_ إسترجعت مدرسة بالو آلتو الرسوم البيانية الكلاسيكية لمختصي المعلوماتية وعلوم الإتصال لتعيد نفس التصاميم لعناصر الإتصال كالمرسل, المرسل إليه, الرسالة, الرموز لضيف عناصر مهمة منها السلوك الأنالوجي كإتصال مصدر الإستناد و الذي يرتبط بعناصر السياق والوضعية التي جعلت من المرسل يصوغ رسالته ومن المرسل إليه يستقبل الإرسال .

النظرية البنائية :

يعتبر ب. واتزفليك من الممثلين الرئيسيين لمدرسة بالو آلتو ونشر مجموعة من المحاولات حول موضوع المقاربة البنائية التي وضح فيها إلى أي مدى على الإتجاه النسقي في العلوم الإنسانية ان يتجه وانتهت هذه المحاولات الى ان البنائية هي عبارة عن نظرية المعرفة أولا وقبل كل شيء , والتي تناقض جزءا كبيرا من الفهم التقليدي للعالم , ولها نقاط مشتركة مع الفلسفة الإرتيابية التي تستند على الشك .

_ لقد كان ب. فلنزافيك من أشد المدافعين عن البنائية كنظرية أساسية للمقاربة النسقية والتي تجلت بوضوح في كتاب " مقدمة للبنائية الجذرية "

ل. إيفون جلاسرفد وهذا للإعتبرات التالية :

-الإنسان هو المسؤول الوحيد عن تفكيره ,ومعرفته و أداءه , هو الوحيد الذي يعرف أنه يعرف , ويفكر على انه يفكر .

-يبني الإنسان جزء كبير من العالم الذي يعيش فيه بطريقة غير شعورية لكن هذا لايمنعه وبطريقة شعورية تعلم كيفية بناء عالمه الخاص الذي يساعده على التصرف بشكل مخالف وربما أحسن مما كان عليه سابقا .

-ان المعرفة لاتساعد الإنسان على التعرف الى عالم موضوعي بل على عالم مبني إنطلاقا من التجارب الشخصية التي يعطيها معاني خاصة بها و يحولها الى خدمته و خدمة من حوله .

يقدم إيفون جلاسرف استعارة لتوضيح أهمية المعرفة التي يبنها الإنسان والتي تلائم لقضاء حاجته و تتمثل هذه الإستعارة في مفتاح الذي يكفي السارق فتح أي قفل و يكون حينها في غنى عن اللجوء الى الموضوعية التي تستدعي فهم القفل من أجل فتحه , فالإحساس الذاتي أو التجارب الشخصية كافية لإكتساب المعرفة و تسخيرها لبلوغ الهدف .

-ان المقاربة النسقية هي بمثابة نموذج للفكر وللأداء ولايمكن فصل معرفة الأداء أو التدخل عن المعرفة الفكرية فهما معرفتان متلازمتان تغذي كل واحدة منهما الأخرى فالتدخل والتجارب الجديدة يعمل على إثراء النظرية أو تعديلها والعكس صحيح .

-من إيجابيات البنائية :مستوى الحرية في التفكير وفي التطبيق والأداء كذلك افرار روح المسؤولية للقرارات والأعمال للواقع الذي تبناه الإنسان مع ارتفاع درجة التقبل لواقع أو حقيقة الأخر . وهكذا يمكن القول ان البنائية تدفع بكل شخص الى اختراع وبناء حقيقة و واقع خاص به ليس خارج حياة الإنسان وليس داخلها بشكل مطلق .

الإنسان في بناءه لحقيقة يأخذ بعين الإعتبار الواقع المعاش مستندا على تفكيره الخاص و أحاسيسه الذاتية فيكون بذلك قد ابتكر واقعا او حقيقة أخرى تحقق أهدافا مرجوة , وهذا مما يجعل للواقع حقائق متعددة قد تكون مختلفة نسبيا او كثيرا .وانطلاقا من هذا الإستنتاج يمكن القول ان هدف البنائية ليس البحث عن الحقيقة بل تبنى أفكار و إختبارات إجرائية عديدة حسب المعنى الذي تكتسبه الظاهرة .

عيوب نظرية الأنساق :

ترى نظرية الأنساق ان أي تغيير يطرأ على عنصر من العناصر المكونة للنسق يؤدي الى تغيير الكل ,على رغم من تنبؤها بما سيطرأ من تغيير للنسق اذا حدث تغييرا في أحد أجزائه الا انها لا يمكنها توقع مكان ووقت وطبيعة التغيير .

تتميز نظرية الأنساق بالتعقيد والشكوك وبالتناقضات مما يستدعي على المختص في المقاربة النسقية أخذ الحيطة والحذر للإبتعاد عن الجرأة تفاديا لتضييع ما تم إكتسابه ,و عن الإحتراس الشديد الذي يضيع من خلاله فرصة التعلم و اكتساب المهارات .

-ان تعددية المعاني والإختيارات تعد من بين امتيازات المقاربة النسقية فالفرد كثيرا ما يكون إزاء ظاهرة ما أمام تساؤلات لها إجابات واضحة تسهل القرار فيها وتساؤلات أخرى يصعب التقرير فيها او تساؤلات بدون إجابة أو ذات إجابة غير واضحة و غير مقنعة تتطلب فهمها الإحتراس من بناء معنى خاص بالفرد خوفا من الإعتبارت الذاتية للمعنى أو الميل التام إما للمعنى الموضوعي او للمعنى الذاتي للظاهرة او الموقف .

على الرغم من الصلة الوثيقة للمعاني بالموضوع الا انها غير كافية لإختيار المعنى المناسب للموضوع والقدرة على توظيفه إجرائيا فتعدد المعاني يستوفي شروط فهمها و اختيار ما هو أنسب للسياق ,اذن قدرة الفهم و قدرة الإختيار شرطان أساسيان و إلا تعدد المعاني يصبح مأزقا و موضوع صراع .

-بقدر ماتكون العلاقة الإرتباطية و الشكوك عمليات مهمة للإستثمار بقدر ماتكون مشكلة تكبح زمام المبادرة أو تدفع بالتدخل الى مغامرة ذات توقعات سيئة ,ولذى فعلى المتدخل ان يتحلى باليقظة بشكل مستمر لتقييم وضعيات واستراتيجيات التدخل المتخصصة .

_ ان خطر البنائية هو الإيمان بأن كل التصرفات او السلوكات المقبولة تعبر كل واحدة منها عن حقيقة معينة , وكل إنسان له الحق في بناء الحقيقة التي يراها ويحس بها , وقد يدفع هذا الإيمان بعدم وجود حقيقة مطلقة الى نوع من الشلل يدفع بالفرد الى إضفاء المعنى الذي يريد للظاهرة دون ان يتحقق من الإفتراضات التي يرسمها . كما ان الأمر قد يكون أكثر تعقيدا اذا تعلق بمجموعة عناصر النسق اين تسجل البناءات او الحقائق المختلفة في تاريخ موحد للنسق يسمح و يحدد بعض السلوكات دون غيرها . فالمساعدة لاتكمن في التحيز لمعنى من المعاني ولا بالتفوق في النسبية الحمية والقدرية ولكن في البحث عن اجماع ممكن لمعنى الظاهرة أو المشكلة حسب السياق الذي يضمها .

-تعتبر التغذية الرجعية عملية مهمة في نظرية الأنساق , يصعب توقع نتائجها فعلى الفرد الإنتباه لتوظيف قدرته في استباق النتائج أي التفكير في الإستراتيجيات التي يستطيع الإستعانة بها في وقت الضرورة , وفي حالة ما إذا كانت نتائج الإرتجاع لا تتوافق مع الهدف المسطر يمكن للفرد الإستعانة بالآخر , شرط ان لا تكون هذه الإستعانة عبارة عن تبعية أو استعراض لتخوف كبير يعمل على شلله .

تتميز نظرية الأنساق بتعددية المجازفات المتناقضة , وتعد أنساق المعرفة والقرارات , عدم القدرى على التنبؤ بتطور الوضعيات , عشوائية التوقعات , تدخل العوامل الغريبة عن السياق مما يجعل كل قرار عبارة عن رهان . (احمد نابلسي.ص145)

خلاصة :

لقد عرف العالم عدة أزمات منها أزمات دينية وإقتصادية و إيديولوجية والتي كانت سببا في ظهور الفكر النسقي بعدما عجز الإتجاه التحليلي والإتجاه الشامل في تفسيرها فكان له الأثر الكبير في التحول الراديكالي لإدراك الواقع بعدما جمع مابين الإتجاهين وربط الظاهرة بسياقها التي تحدث فيه، وتمثل خصائص هذا الفكر في النموذج النسقي المعقد بمدركاته و مفاهيمه المتناقضة والمتكاملة في نفس الوقت وكذلك في منهجه الذي يتناول بنية و وظيفة الظاهرة بالإرتكاز على أساس نظري لإستقصاء المعارف وفق معتقدات الإنسان و ادركاته للظاهرة و تحولاتها حسب تأثيرات المتبادلة مع المحيط .

وانطلاقا من هذا الفكر النسقي ظهرت المقاربة النسقية كتصور شامل للظاهرة وحلا وفهما لتعقيداتها ومشاكلها ؛ وكان لمدرسة بالو آلتو الفضل في إحتضان هذه المقاربة التي وجدت مصدرها في التوجه النظري والأسس الإبتيمولوجية لأبحاث باتيسون وكانت نتيجة لإلتقاء عدة علوم ارتكزت المقاربة النسقية على عدة نظريات منها نظرية النسق العام والذي يرجع الفضل في اكتشافها الى بارتولونفي وتتضمن مجموعة من المفاهيم كمفهوم النسق ؛ المماثلة ؛ طبيعة الأنساق وأهمية الطاقة ؛ السببية الدائرية و آلية الإرتجاع ؛ التوازن والتغيير بالإضافة الى نظرية الإتصال والنظرية البنائية التي أولت أهمية كبيرة لمدى تأثير ذاتية الفرد و ادركاته و واقعه المعاش في بنائه لواقع الظاهرة .تضمن هذا الفصل بعض إتجاهات المقاربة النسقية كالإتجاه الإستراتيجي ؛ عبر الأجيال ؛ البنوي ؛ التجريبي ؛ البنائي و التركيبي واتجاه عبر الأجيال .

وانتهى هذا البحث في ذكر عيوب المقاربة النسقية المتمثلة في التعقيد والشك والتناقضات وماتستدعيه من حيطة و حذر إضافة الى كبح للمبادرة ؛بالإضافة الى تعددية المعاني و صعوبة اختيارها التي قد تضع الفرد في وضعية صراع او أزمة .

ومن عيوب المقاربة كذلك الحرية المطلقة لبناء الواقع حسب السياق العام للفرد التي قد تؤدي الى صعوبة الإجماع على الاتفاق على بناء الظاهرة وتبقى صعوبة التوقع والتنبؤ من أهم عيوب هذه المقاربة

مما سبق نظرية الأنساق جاءت كتصور شامل وحلا وفهما لتعقيداتها تم احتضانها من قبل العديد من المدارس أمثال مدرسة بالو آلتو التي وجدت مصادرها في التوجه النسقي والأسس الإيستيمولوجية لأبحاث وكانت نتيجة لإرتقاء عدة علوم .

نظرية الاتصال

تمهيد

يعتبر موضوع الاتصال من أكثر الموضوعات التي شغلت اهتمام العلماء و الباحثين في فروع معرفية شتى و مجالات علمية مختلفة من أهمها علم الاجتماع و علم النفس و السياسة و الأنثروبولوجيا، و التاريخ، و الخدمة الاجتماعية، لأنها مهنة قائمة على الاتصال في كافة أشكاله، فالاتصال أداة لتنمية الإنسان و تطور معارفه و خبراته سواء من ناحية اجتماعية أو تعليمية أو تربوية...، حيث تلعب وسائل اتصال دورا هاما في تحقيق هذا الهدف.

يشير مفهوم الاتصال إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار و المعلومات بين الناس داخل النسق الاجتماعي معين يختلف من حيث الحجم، و من حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه، بمعنى أن هذا النسق الاجتماعي قد يكون مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة، أو مجتمع محلي أو قومي، أو حتى المجتمع الإنساني ككل، و يعرف الاتصال بأنه بث رسائل واقعية أو خيالية تتصل بموضوعات معينة على أعداد كبيرة من الناس مختلفين فيما بينهم في النواحي الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و السياسية، و يتواجدون في مناطق منفردة.

كما أنه يعد الاتصال ظاهرة عامة و منتشرة، تقوم بدور لا غنى عنه في تحقيق التفاعل الفكري، و الحضاري داخل المجتمع الواحد و بين المجتمعات أي أن الخبر أو المعلومة سواء كانت واقعية أو خيالية تتحقق من خلال عملية مشاركة بين المرسل و المستقبل، أي ما يصل إلى المؤسسة من آراء و اتجاهات نحو سياساتها و خدماتها و العاملين فيها، فهي ليست مجرد عملية إرسال و استقبال لمعلومات أو أفكار أو مشاعر بل إنها تفاعل بين جميع العناصر و بالذات المرسل و المستقبل.

و من هنا فإن دراسة موضوع الاتصال و إلقاء الضوء على نظرياته تعد من الأمور الهامة و الأساسية عند العلماء و الباحثين في حقل علم الاتصال، في هذا البحث سنتطرق إلى شرح نظريات الاتصال و أهم نظرياتها.

1/- تعريف نظرية الاتصال:

- تعريف الاتصال:

هي وسيلة لنقل المعلومات و الأفكار من شخص لآخر و أحداث و تفاعل مشترك و على هذه القاعدة انطلق المجتمع الإنساني و أقام بنيانه و أجهزته و معداته المعقدة و المتعددة لنقل رسائله و توصيلها إلى الناس.

- تعريف النظرية:

علماء اتصال اعتبروا أن النظرية هي مصطلح مرادف لكلمة النسق أي أنها تطلق على مجموعة من المسلمات و البراهين و لا تطلق على قضية واحدة من قضايا النسق، أي أن النظرية هي جملة تصورات مؤلفة تأليفا عقليا تهدف إلى ربط النتائج بالمقدمات و هي فرض علمي يمثل الحالة الراهنة للعلم ويشير إلى النتيجة التي تنتهي عندها جهود و العلماء أجمعين في حقبة معينة من الزمان. (نظريات الاتصال، د. محمد حجاب ، ص 253)

- مفهوم نظرية الاتصال:

تعني البحوث و الدراسات التي تتعلق بالاتصال سواء ما يتعلق منها بالمرسل و المستقبل أو الوسيلة أو الجمهور أو كلاهما معا، و هذا بالطبع يذكرنا بمعنى الاتصال في الأخير، فعندما نقوم بعملية الاتصال فنحن نحاول أن نقيم رسالة مشتركة مع شخص أو جماعة أخرى، أي أننا نحاول أن نشترك سويا في معلومات أو أفكار أو مواقف واحدة أي أن الاتصال هو أن نجعل كل من المرسل و المستقبل أن يشتركان معا و ينفعلان في رسالة واحدة. (د. أحمد بدر، ص 27)

- تتضمن نظريات الاتصال اعتبارين أولهما فهم عريض للوسائل الميكانيكية و لنظريات الاتصال، و ثانيهما كيف نستخدم هذا العدد م المعدات في حياتنا اليومي من أخبار و إقناع و تحذير الجماهير و في التأثير و الإيحاء و استضافة بعضنا البعض.

-/2- نظريات الاتصال:

أشهر النظريات الاتصالية التي عرفها الفكر الاتصالي عبر مسيرة تاريخ الاتصال الإنساني تتمثل في الآتي:

1- نظرية ماكهلون:

بحثت هذه النظرية في دور وسائل الاتصال و الإعلام و تأثيرها على المجتمعات، و قد انطلقت نظريته من فكرتين:

- أن وسائل الاتصال و الإعلام هي وسائل للنشر و المعلومات و الترقية و التعليم.
- أنها جزء من سلسلة من التطور التكنولوجي.

و في هذا الصدد يقول ماكهلون أن مضمون وسائل الاتصال لا يمكن النظر إليه مستقلا عن تكنولوجيا الوسائل الاتصالية نفسها، فالكيفية التي تعرض بها المؤسسات الاتصالية الموضوعات و الجمهور الذي توجه له رسالتان يؤثران على ما تقوله تلك الوسائل، و لكن طبيعة الوسائل التي يتصل من خلالها الإنسان تساهم في تشكيل مجتمعات أكثر مما يشكلها مضمون الاتصال.

يؤمن ماكهلون بأن الاختراعات التكنولوجية العامة هي التي تؤثر أساسا على المجتمعات فحسب، بل أنه أكد أن التحول الأساسي في الاتصال التكنولوجي يجعل التحولات الكبرى تبدأ ليس فقط في التنظيم الاجتماعي و لكن أيضا في الحساسية الإنسانية، كما و اعتبر أن محددات النظام الاجتماعي تكمن في طبيعة وسائل الاتصال التي من خلالها تتم عملية الاتصال بدون أسلوب

الذي تعمل بمقتضاه لا نستطيع أن نفهم المتغيرات الاجتماعية و الثقافية التي تطرأ على المجتمعات. (د. جيهان رشتي، ص 271-273)

مراحل التغيير حسب ماكهلون:

- المرحلة الشفوية و هي مرحلة ما قبل التعلم أي المرحلة القبلية.
- مرحلة كتابة النسخ، و هذه المرحلة ظهرت بعد هومر في اليونان القديمة و استمرت 2000 سنة.
- عصر الطباعة و استمرت من 1500-1900م.
- عصر وسائل الاتصال الجماهيرية و انطلقت من عام 1900م إلى الآن.

*يختصر ماكهلون نظريته في الاتصال من خلال الأشكال التالية:

- **الاتصال الشفهي:** اعتبر ماكهلون أن الناس بطبيعتهم يتكيفون مع الظروف المحيطة عن طريق توازن الحواس الخمسة مع بعضها البعض، و كل اختراع تكنولوجي جديد يعمل على تغيير التوازن بين الحواس.

- **الاتصال المطبوع:** امتازت المجتمعات ما قبل الكتابة بأنها كانت تحتفظ بمورثها الثقافي في ذاكرة أجيالها المتعاقبة، و لكن تغيرت أساليب التخزين، حيث أصبحت المعلومات تخزن عن طريق الحروف الهجائية، و في هذا الصدد اعتبر ماكهلون أن الصحافة انتقلت نقلة نوعية بعد اكتشاف الطباعة، و بذلك تحررت الإنسانية من سيطرة القوى المحافظة، و باختيار الطباعة اكتملت ثورة الأحرف الهجائية، و انعكس هذا الوعي و التنوير الذي عاشته أوروبا و العالم زاد عدد الكتب، و تم فك رموز القراءة و تعددت النسخ المتطابق.

2- نظرية التوازن و الاتصال:

ركزت هذه النظرية على الأسلوب التي تؤثر بمقتضاه حالة الفرد السيكولوجي التي تتسم بالتوازن أو بعدم التوازن على استجابته، و يقصد بالحالة المتوازنة الوضع الذي تكون فيه معتقداتنا و أفكارنا و اتجاهاتنا و سلوكنا و علاقتنا الاجتماعية في حالة تألف تلك المعتقدات و السلوك مع بعضها البعض، و تعمل معا دون أن يؤدي ذلك إلى حدوث ضغط و بحيث تكون قادرة على مقاومة التأثير الخارجي، و من ناحية أخرى فالحالات التي تتسم بعدم التوازن الذي يحدث فيها صراع أو تناقض بين مشاعرنا و أعمالنا و تصرفاتنا، و في هذه الحالات نمر بتجربة الإحساس بالنزاع السيكولوجي، و نصبح معرضين للتأثير الخارجي.

إن نظرية التوازن تقترح أن الطريقة التي تحقق بها الاتفاق تكشف عن طبيعتها المنطقية أو غير المنطقية.

أبرز نظريات التوازن و الاتصال:

*نظرية هيدر: قدم أول نماذج الاتفاق التي تركز على العلاقات بين ثلاث أشياء (شخص، شيء، و شخص آخر). و ترى النظرية أن هناك نوعين من العلاقات بين الناس و الأحداث و هي:

علاقات المشاعر: تهتم بالاتجاهات و هي نتيجة للطريقة التي نشعر بها و تقيم بها شيئاً، و تتضمن مشاعر و الحب و الإعجاب و القبول.

علاقات الوحدة: هي كيانات تسير معا في أبسط الأشكال يكون الأفراد و الأشياء اللذان يتواجدان معا وحدات.

3- نظرية التعارض و التناظر في المعرفة:

تعريفها: وجود اتجاهات في داخل الفرد متنافرة و متعارضة ، و التوافق هو أن الإنسان يعمل على جعل اتجاهه متفق عليها أو تتفق مع بعضها البعض و مع سلوكه فالعلاقة بين ما يعرفه الفرد و الطريقة التي يتصرف بها ليست بسيطة لأن الناس بشكل عام تتصرف بطرق تتفق مع ما يعرفونه.

تبعاً لآراء الباحث ليون فيتنجر المفترضة أن الإنسان يعمل على جعل اتجاهه تتفق مع بعضها البعض و مع سلوكه و ينبع من افتراض فيتنجر عدد من **النتائج الهامة و هي:**

- أن التنبؤ بأي عملية تنطوي على اتخاذ قرار أو اختيار بين بديلات سيؤدي إلى حدوث حالة تناظر خاصة إذا تضمن البديل الذي لم يتم اختياره على اختياره على خصائص سلبية كان يحتمل أن تجعل الفرد يرفضه.
- إن حالة التناظر التي تنشأ بعد اتخاذ القرار تجعل مزايا البديل الذي تم اختياره تزيد مزايا البديل الذي لم يتم اختياره.

و وفقاً لافتراضات فيتنجر أن التعارض ينشأ نتيجة للأسباب التالية:

- وجود تعارض أو عدم اتفاق منطقي.
- أن الأنماط الشعبية الثقافية التي يقبلها الناس بدون نقاش تأتي لأنها تعكس وجهات نظر الجماعة الأخلاقية الأساسية.
- عمومية الرأي.
- التجربة السابقة.
- تغير آرائه و يقتنع بأن آراءه كانت عبثاً و يريد التخلص منها.

4- نظرية تحصين المتلقي:

تعتبر هذه النظرية من النظرية الاتصالية التي تغرس في المتلقي روح المقاومة و الممانعة للتغير و التحصين.

من أبرز الأساليب الفعالة و الناجحة في تحصين الفرد و المجتمع ضد المعلومات و وسائل الدعاية المضادة يمكن إجمالها في القضايا التالية:

- الالتزام السلوكي و العقائد و الأيديولوجي العلني من خلال دفع الفرد لإعلان موقفه الذي يعلن التزامه به.
- جعل المتلقي يقاوم الإقناع من خلال العمل على ربط المعتقدات الفرد بالأشياء التي يعرفها و ربط هذا الاعتقاد بالقيم المشتركة المقبولة سيجعل الفرد أكثر مقاومة للأراء التي تحاول أن تغير اتجاهه، و لضمان مقاومة أي إقناع مضاد علينا أن نربط الاعتقاد بجماعات مرجعيته محل تقدير و احترام.
- تحصين الفرد ضد إقناع من خلال إثارة الخوف و القلق لديه حتى يزيد في المقاومة للمعلومات المضادة أو العادية.

و من أقوى الأسلحة المقاومة المضادة تحصين الفرد بالقناعات و العقائد و تحصينه بالحجج التي تزيد وجهة نظره سيعطي الفرد مقاومة أكبر تساعده بالمحافظة على آرائه و مبادئه و بالتالي تحصينه باتجاهين داخلي و خارجي، و الأهم من ذلك تعبئة شاملة من خلال تحذيره من مخاطر الدعاية المضادة و كيفية مواجهتها.

5- نظرية الامبريقية:

بعد الحرب العالمية الثانية بدأت تظهر الرغبة لإعلان استقلال علم الاتصال، لكن هذه المحاولة فشلت في ذلك و انقسم العلماء إلى مدرستين كبيرتين:

- المدرسة الامبريقية التجريبية بقيادة عالم السياسة لازرسفيلد، ركزت هذه المدرسة على المنهج الكمي بالوظيفة و قد حافظت هذه المدرسة على مطالبها الرئيسية و مع ذلك فإنها تفرغت إلى مداخل مختلفة تبعا لتركيز اهتمام الباحثين على الآثار و الاستعمالات و المحتوى.
- المدرسة النقدية بقيادة قداماء مدرسة فرانكفورت الألمانية بقيادة هوركايمر- أدورنو، و ماركيز، و فروم.

6- النظريات المتعلقة بالقائم بالاتصال:

أصبحت المؤسسات الاتصالية من جهة و الإعلامية من جهة أخرى مؤسسات اقتصادية ضخمة جدا، بل هي عبارة عن شبكات اتصال ضخمة تتنافس داخلها المصالح و مراكز القوى و النفوذ، فحسب بل هي الحقيقة نظم معقدة للسلطة المالية و السياسية و الأمنية معا، ففي كل لحظة تصدر قرارات هامة جدا من قلب هذه المؤسسات، و أن الدراسات و الأبحاث الاتصالية جاءت متأخرة و خاصة في حقل القائمين على الاتصال من محررين و مندوبين و مخرجين و رؤساء تحرير.

و نظرا لأهمية القرارات بالنسبة للجماهير يجب علينا أن نعرف الأسلوب الذي يتم بمقتضاه اتخاذ القرارات و طبيعة القائم بالاتصال، و الأمور المتعلقة التي تؤثر على اختيار المواد الإعلامية و القيم و المستويات التي يعتنقها القائمون بالاتصال.

7- نظريات التقمص الوجداني:

***مفهومها:** المقدرة على فهم الحالة الذهنية لشخص آخر كأن تقول لشخص ما أنني أفهم مشاعرك، القدرة أن يضع الإنسان نفسه في أدوار الآخرين و تصور ما له، أو القدرة النفسية و الحركية التي يمكن أن يكون لها تأثير كبير في شخصية الفرد، و الشخصية الاجتماعية و التي ينظر إليها على أنها إحدى الخصائص التي يترتب عليها توفرها لدى الأفراد في المجتمع للنهوض و التقدم، و هذه القدرة ذات العلاقة وثيقة بالاتصال، مع أن الاتصال يستهدف المشاركة في المعاني إلا أنه قد يؤدي في بعض الحالات إلى التأزم و النفور بين الأطراف تبعاً لعوامل متعددة منها ما يتعلق بنوع العملية الاتصالية و أسلوبها و أطرافها، و منها ما يتعلق بالظروف الخارجية التي تجري فيها. (د. مجد الهاشمي، 2004، ص9)

- من ناحية أخرى فقد عرفت المجتمعات الإنسانية التقمص الوجداني أكثر من ألف سنة مضت فقد أشار إليها أفلاطون، وسان جون، وسان أجستين، وسان توماس الاكوييني، و استبينواز، و قد اعتبرها كل من آدم سميث، و سبنسر عملية انعكاس بدائي، و كما و ناقش علماء بحجم " ليبس وريبوت شيلر " التقمص الوجداني من خلال تحليلهم للعطف.

8- نظرية الحتمية التكنولوجية:

انطلقت هذه النظرية من أعمال كل من هارولد أنيس و مارشال ماكهلون، حيث ركزوا على الدور الرئيسي الذي تقوم به وسائل الاتصال من جهة و التكنولوجيا المستعملة في وسيلة الاتصال المسيطرة في مرحلة من مراحل التاريخ.

من جهة اعتبر ماكهلون بأن المواصفات الأساسية لوسيلة الاتصال المسيطرة في فترة زمنية هي التي تؤثر على التفكير و كيفية تنظيم المجتمعات أكثر مضمون الرسالة الاتصالية من منطلق أن التحول في تكنولوجيا الاتصال يؤدي إلى التحول في التنظيم الاجتماعي بل في حواس الإنسان التي تصبح الوسائل امتداداً لها، كاميرا العين، الميكروفون للسمع، الحسابات الآلية العقلية.

و هناك نظريات أخرى أشار إليها بعض الباحثين و على رأسهم الأستاذ الدكتور محمد حجاب في كتابه نظريات الاتصال.

9- نظرية تباين الحوافز:

و يميل أصحاب هذه النظرية إلى تفسير السلوك في إطار ما يمكن أن يجنبه الفرد أو يخسره من السلوك و تركز هذه النظرية على الخيار العقلي للفرد و يرون أن الكل بالنسبة للفرد متساو بطريقة أو بأخرى و لكن الفرد يعمل إلى الحد الأقصى للكسب، و الحد الأدنى للخسارة و تشارك هذه النظرية نظريات التعلم و المعرفة الإدراكية في تكوين إطار الفرد.

إن نظرية صراع الحوافز ترتبط إلى حد بعيد بالتفصيل بين مخلف الاستجابات، و ترتبط أسباب السلوك بالوضع الحالي المحيط بالفرد و تهتم الحالة الداخلية مثل الإدراك و المشاعر

السلبية و الإيجابية و التوقعات الخاصة ببدائل السلوك، و كذلك المخاوف و الآمال و لذلك تظهر أهمية الخبرات السابقة في التأثير على هذه الحالة مما يربط هذه النظريات إلى جانب بنظريات التعلم.

من جهة أخرى فإن هذه النظرية تعتبر أن المدخل الرئيسي لتحقيق آثار الاتصال تتبع من الدخل الذي يحقق التوافق بين مدخلات و مخرجات الاتصال لكل من المرسل و المستقبل. و بالنسبة لسلوك الجمهور المتلقي فإنها أكدت على أن العلاقة ما بين المنبه و الاستجابة ليست مباشرة في جميع الأحوال، و بالتالي تظهر أهمية العوامل الوسيطة في تقرير السلوك النهائي و أهمية دراسة المؤشرات الظاهرة للسلوك. (د.محمد حجاب، ص 309)

10- نظرية التطهير:

انطلقت هذه النظرية على اعتبار أن كثيرا من المجتمعات تتعرض إلى عملية إحباط تقود في الأغلب إلى التورط في السلوك العدوانى و أن أفضل الحلول هو طرد هذا السلوك بالتطهير، أي أن مشاهدة الفرد للعنف عبر وسائل الاتصال و الإعلام يمكن أن يعطي الفرد مشاركة سلبية في صراع العنف الذي ينطوي عليه البرنامج أو الفيلم المعروض تلفزيونيا، و هذه المشاركة تحقق تطهيرا من الميول العدوانية لدى الفرد أي أن الميول العدوانية يتم السيطرة عليها بواسطة الميكانيزمات النفسية و الاجتماعية المشاركة في الخبرات البديلة. (د.محمد حجاب ص 311)

11- نظرية التآفات الثلاثة:

انطلقت هذه النظرية من أفكار ميشال لوني على اعتبار أن الاتصال الإقناعى و التأثير في سلوك الفرد يتم عبر ثلاث مراحل هي:

م1- التوعية: و تتضمن آليات الإقناع اللسانى و التوضيح و تعزيز كل ذلك بالبراهين و الأدلة المقنعة التي تنساب إلى عقول المتلقين، و يشترط في كل معلومات المرسل أن تكون بسيطة حتى يتم فهمها و إدراكها كما يشترط فيها عدم التناقض لتتال المصدقية، و كما يجب أن تتال الصياغة للرسالة و تحديد محاورها بصورة واضحة حتى تكون أكثر إقناعا إذ يجب فهمها دون الحاجة إلى بذل جهد زائد من المتلقي، كما و يشترط في التوعية حتى تكون أكثر فعالية، الموضوعية و عدم التحيز أو الانطلاق من أفكار الذاتية أو المسبقة في التعامل مع الجمهور و التي يمكن أن تقف في مسار التوعية و تمنع المرسل من الوصول إلى أهدافه.

م2- و تظهر في الحملات الإعلامية العامة و الدعائية لكنها غير مؤثرة في الاتصال الإعلاني فهي تنص على إدراك أن التوعية لا تبلي الغرض لوحدتها فهي تبين مخاطر الموضوع و فوائده لكن التشريع يلعب دورا إيجابيا في ممارسة نوع من الضغط على المتلقي من أجل مساندة المرسل فيما يدعو إليه.

م3- و هي مرحلة التتبع إذ لا بد للمرسل أن يعرف أين وصل من أهدافه و حسب ما يثول ميشال لوني "فإن نجاح عملية الإقناع و التأثير المرتبط بالمتابعة و المراقبة للعملية ككل لأن الإنسان بحاجة إلى التذكير و التأكيد باستمرار حتى في أموره اليومية البسيطة، إن عملية المتابعة على عكس المرحلة السابقة نجد مكانها في الاتصال الإعلاني فهي تمكن المرسل من مواصلة بث رسائله أو إلغائها و استبدالها بأخرى.

12- نظريات الإعلام و بناء المجتمع الاجتماعي:

انبثقت هذه النظريات من واقع النظريات الاجتماعية ففي بداية القرن الماضي تم إرساء قواعد اللغة الذي يبحث في تركيب المفردات و المعاني و في منتصف ذلك القرن ظهر علم الإنسان "الانثروبولوجي" الذي يبحث في تاريخ الإنسان من العظام القديمة و آثار الحضارات العظمى إلى الثقافات البدائية التي ما تزال ماثلة لغاية الآن و قد تم تكريس أحد أفرع علم الإنسان كيف تكون اللغة لدى مختلف الشعوب تجاربها الذاتية عن البيئية المادية و الاجتماعية لدى أفرادها، و انعكس ذلك في نظرية النسبية الثقافية في بناء المعنى بعد أن جرى انشطار كبير ما بين علم الاجتماع و الفلسفة في أوائل القرن الماضي و لاحقاً توصل علماء النفس رغم المقاومة التي واجهتهم لكيفية حصول الفرد على المعاني و ظهر ذلك في أبحاث علم النفس الاجتماعي من خلال نظريات التوقعات الاجتماعية و نظرية الخطة لبناء الواقع و غيره من النظريات، و من أبرز هذه النظريات:

1- نظرية الدلالة اللغوية و بناء الواقع الاجتماعي: تتأكد أهمية نظرية الدلالة اللغوية في الاستخدامات الإعلامية المعاصرة و ما تضيفه الكلمات من معاني و دلالات مقصودة و غير مقصودة و مباشرة و غير مباشرة.

2- نظرية النسبية الثقافية في بناء المعاني: انبثقت هذه النظرية من دراسات "إدوارد سايبير"، توصلت دراساته إلى إدراك أن لغات الجماعات لا تختلف فقط عن بعضها بعضاً بل إن فهم الجماعة للعوامل المادية و الاجتماعية.

13- نظرية التواصل لساتير:

تعد فريجينا ساتير (1983) رائدة هذه النظرية في الإرشاد الأسرى مؤكدة على أهمية الترابط الأسرى في نموذج أطلقت عليه " الإرشاد الأسرى المشترك"، و تؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة، والطلاقة في التعبير والابتكار وافتتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر، مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل، و تهتم ساتير بتدريب الأسر على السيطرة على المشاعر الشخصية، والاستماع إلى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وإبداء الوضوح، ومناقشة الاختلافات بموضوعية، فضلاً عن تأكيدها على مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعياً، وبالتالي يتضح أن إتباع الأسرة والمرشد لاستراتيجيات ساتير، و تحرير أعضاء الأسرة أنفسهم من الماضي، وتحسين العلاقات فيما بينهم، يسهم في تكوين أسرة ذات تفاعل إيجابي يضيف على أعضائها أو بمعنى آخر "أنساقها الفرعية" مناخاً صحياً ينعكس على ذوات أعضائها لذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه، أن الإستراتيجية الجوهرية

لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة يتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة، ويركز المرشد الأسرى على :

أ- كيفية إرسال واستقبال أعضاء الأسرة الرسائل.

ب- طرق التواصل داخل النسق الأسري ذاته.

الصحة النفسية

تمهيد

عرف الإنسان الصحة النفسية كما عرف الصحة الجسمية منذ عصور بعيدة، حيث تشير أدلة تاريخية كثيرة على معاناة البشرية من الأمراض النفسية والعقلية منذ عهد قديم، وأقام العرب المستشفيات لعلاج مرضى الأمراض العصبية والنفسية.

وتتوزع اهتمامات علم الصحة النفسية بين مجالين: أحدهما معرفي يتمثل في دراسة وتحليل وفهم مختلف العوامل النفسية والظروف البيئية الاجتماعية، التي تمكن الفرد من النمو النفسي نموا سليما ومن اكتساب مقومات الصحة النفسية الايجابية مع بيان المبادئ المحددة لنشأة كل من السلوك الصحي والسلوك المضطرب اللاتوافقي، والمجال الآخر يتمثل في: اتخاذ الإجراءات، والتدابير اللازمة لمساعدة الفرد على تنمية طاقاته وإمكاناته واستثمارها إلى أقصى ما يمكنها بلوغه، ومساعدته على تحقيق توافقه النفسي في مختلف المجالات التي يمارس فيها نشاطه.

فإن اهتمامات علم الصحة النفسية تتوزع، فهي بهذا تمس المجتمع والفرد، هذا الأخير الذي يعيش في كنف أسرة يتأثر بها ويؤثر فيها، ذلك أن الأسرة أول صورة للحياة من خلالها ينمو إحساس الأبناء بالأمن والتقبل، فإذا كانت قائمة على إشاعة الأمن وإشعار الأبناء بالتقبل نمو واثقين من أنفسهم وإمكاناتهم، وانعكس ذلك على صحتهم النفسية واتجاهاتهم نحو الحياة وعلاقتهم بالآخرين، وإذا كانت قائمة على إثارة مشاعر الخوف والرفض ترتب على ذلك أن يكونوا عرضة للاضطرابات والأمراض النفسية.

فقد تواجه الأسرة أطفالا غير عاديين يختلفون في بعض جوانب نموهم الجسدي والحسي والعقلي واللغوي والاجتماعي والانفعالي، هذه الفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة الى اضطرابات وامراض عقلية أخرى.

ومما لا شك أن هذه الاضطرابات وامراض العقلية الاعاقات بمختلف تسمياتها تؤثر في الاستقرار النفسي للأسرة وخاصة الوالدين، ففي حالة مواجهتهم لخبر سلبي قد يحدث لهم صدمة، فهما يمران بجملة من الضغوط النفسية والاجتماعية، تعيق حياتهما النفسية ومستوى انسجام العلاقة بين الوالدين والابناء الذين يعانون من هذه الاضطرابات وامراض العقلية الإعاقات.

تعريف الصحة النفسية

تعريف أحمد محمد عبد الخالق:

عرّفها بأنّها: حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبيا، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية. (أحمد محمد، 1993، صفحة 32)

حيث نجد أنصار المدرسة التحليلية (الفريديون) يتحدثون عن الصحة النفسية السليمة في ضوء مقدرّة الأنا وتمكنها من حسم الصراع الدائر فيما بينها، وكل من الهو والأنا الأعلى، والتوافق بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع ، وعلى كبح جماح الهو وضبط غرائزها ودوافعها، وكذلك على عدم الإغراق

في القيم المثالية بحيث لا ينفصل الفرد عن الواقع، كما أعطوا أهمية بالغة للخبرات الطفولية للفرد في إرساء دعائم شخصيته وبنائها، وأكدوا على دور عدم النضج والتنشيط خلال مراحل النمو النفس-جنسي في تكوين الانحرافات والاضطرابات النفسية.

أما أنصار المدرسة السلوكية من أمثال **كلارك هل (1979) Clarle Hul** و**جون دولارد (1976) Jones Dollard** و**نيل ميللر (1968) Nil Miller**، يرون أن السلوك المرضي والذي يدل على اعتلال الصحة النفسية يمكن تعلمه واكتسابه، كما يمكن إزالته أو التخلص منه، شأنه في ذلك شأن السلوك العادي، ويرون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج عن عامل من العوامل التالية: الفشل في تعلم أو اكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعي منه أن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز عن القيام بها .
(الغفار، 1976، صفحة 40)

وأما أنصار المدرسة الإنسانية من أمثال **إبراهام ماسلو I.Maslow** و**كارل روجرز K.Rogers** نظروا إلى الإنسان على أنه كائن خيّر بطبيعته، حر في حدود معينة، له وحدته وإرادته وقواه الفكرية والإبداعية الخلاقة، ومشاعره الإنسانية وطموحاته، وأنه يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتاحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، ورأى أن المحافظة على الذات وتنميتها وتحقيقها، وتحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا منها: الحق والخير والجمال والصدق مع النفس والآخرين والشجاعة والتفاني في أداء العمل، ومن خلال ممارسته لحريته ومقدرته على الحب والسمو، وعدم اللجوء إلى حيل دفاعية، يقصد بها تشويه الحقيقة، يعد من أهم مظاهر الصحة النفسية (أمين، 1998، صفحة 26)

معايير الصحة النفسية:

المعيار الذاتي:

من مؤيدي هذا المعيار **موس (Moss)** و**هانت (Hunt)**، كثيراً ما ننظر إلى الأفراد ونلاحظ تصرفاتهم وأقوالهم، وكثيراً ما نقول عنها إنها سوية حين تتسجم مع أفكارنا وآرائنا الذاتية، كما نقول إنها غير سوية حين تختلف مع هذه الآراء والأفكار وهكذا فإننا حكم ذاتنا حين نتحدث عن السوي أو الشاذ والواقع أن مثل هذا المعيار الذاتي لا يسمح في الكشف عن معيار عام نميز به بين ما هو شاذ وما هو سوي (الزراد، 1984، صفحة 13)

المعيار الاجتماعي:

يذهب أصحاب هذا المعيار إلى الأخذ بالأمور الاجتماعية، وينادون بضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع كما يرونه يضم مجموعة من العادات والتقاليد والآراء والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا ما خرج الأفراد على هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذاً، وهكذا يكون التوافق بين سلوك الأفراد وقيم المجتمع هو السواء، ويكون عدم التوافق شذوذ (نعيم، 1982، صفحة 65)

المعيار الداخلي في تحديد الشدوذ:

كل سلوك يعتمد على الدينامية، أي على دوافع متصارعة، وينطوي هذا السلوك على وظيفة تهدف إلى تحقيق دافع أو حاجة - اختزال الدوافع - ولا بد لنا هنا من أن ننظر إلى ما يسببه الدافع أو الحاجة من توتر يؤدي إلى خلل في الاتزان النفسي والعضوي لدى الفرد، لذلك يلجأ الفرد إلى سلوك ما لخفض هذا التوتر وإعادة الاتزان أو خفض جزئي للتوتر والصراعات كما في حالة الكبت الذي غالبا ما يكون ذا إفراغ جزئي مؤقت، أو بصورة غير مباشرة كما في الأعراض العصابية المرضية، وبصورة عامة إن عملية الكبت وظهور الأعراض العصابية تؤدي إلى حالة توافق غير سوي وغير تكيفي(تفكيكي) يتم على حساب وحدة الشخصية واقتصادياتها من الطاقة المزودة بها (الزرا، 1984، صفحة 17)

المعيار الاحصائي:

وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الاعتنالي والذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس. وهو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ومعالجتها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتنالي وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتنالي (إيمان، 2001، صفحة 19)

مظاهر الصحة النفسية:

التوافق الشخصي:

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الإرضاء المتزن، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا بد من وجودها، إنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية.

تقبل الفرد الواقعي لحدود امكاناته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد من الأفراد نسأل: إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس؟ ومدى اتساع هذه الفروق؟، وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين؟، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدراته وما لا يستطيعه؟. (أحمد، 2001، صفحة 21)

الاتزان الانفعالي:

ونعني قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (أحمد، 2001، صفحة 22)

القدرة على العمل والانجاز:

وهناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية، وما يتركه العمل من آثار، وبلا شك فإن الفشل والإحباط في العمل قد يؤدي إلى اضطراب لدى الفرد، ولا شك أن الاستقرار النفسي ومدى ما يتمتع به الفرد في عمله من توافق وتكيف يؤدي إلى زيادة الإنتاجية (حسن، 2005، صفحة 45)

التوافق الاجتماعي:

ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد، وأهمها: الأسرة والمدرسة أو الجامعة والمهنة. ويتضمن نجاح الفرد في عقد علاقات اجتماعية مرضية، أي يرضى الآخرين بها، ويسعد الطرفان لها، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل. (أحمد محمد، 1993، صفحة 35)

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- أ - فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.
- ب - التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- ج - الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
- د- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.
- هـ- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكات السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة.
- و- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء. (حسن، 2005، صفحة 202)

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع

ب - الأسرة: إن الصحة النفسية للأبوين تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يساعد على خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة، كما أن العلاقات السوية بين مختلف أفراد الأسرة تؤدي إلى نمو الأطفال نموا نفسيا سليما.

ج - مجال المدرسة: تعد الصحة النفسية ضرورية للمدرسة، لذلك فالعلاقات السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم النفسي السليم، كذلك فإن العلاقات الاجتماعية في المدرسة بشكل عام تؤثر على التلميذ وصحته النفسية. والعلاقات الجيدة بين المدرس والتلميذ تؤدي إلى النمو التربوي والنفسي السليم له. وكذلك العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للطفل. (أحمد محمد، 1993، صفحة 35)

و- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يهتمون بسلوك السلوكيات السوية وابتعدون عن السلوكيات الخاطئة (حسن، 2005، صفحة 203).

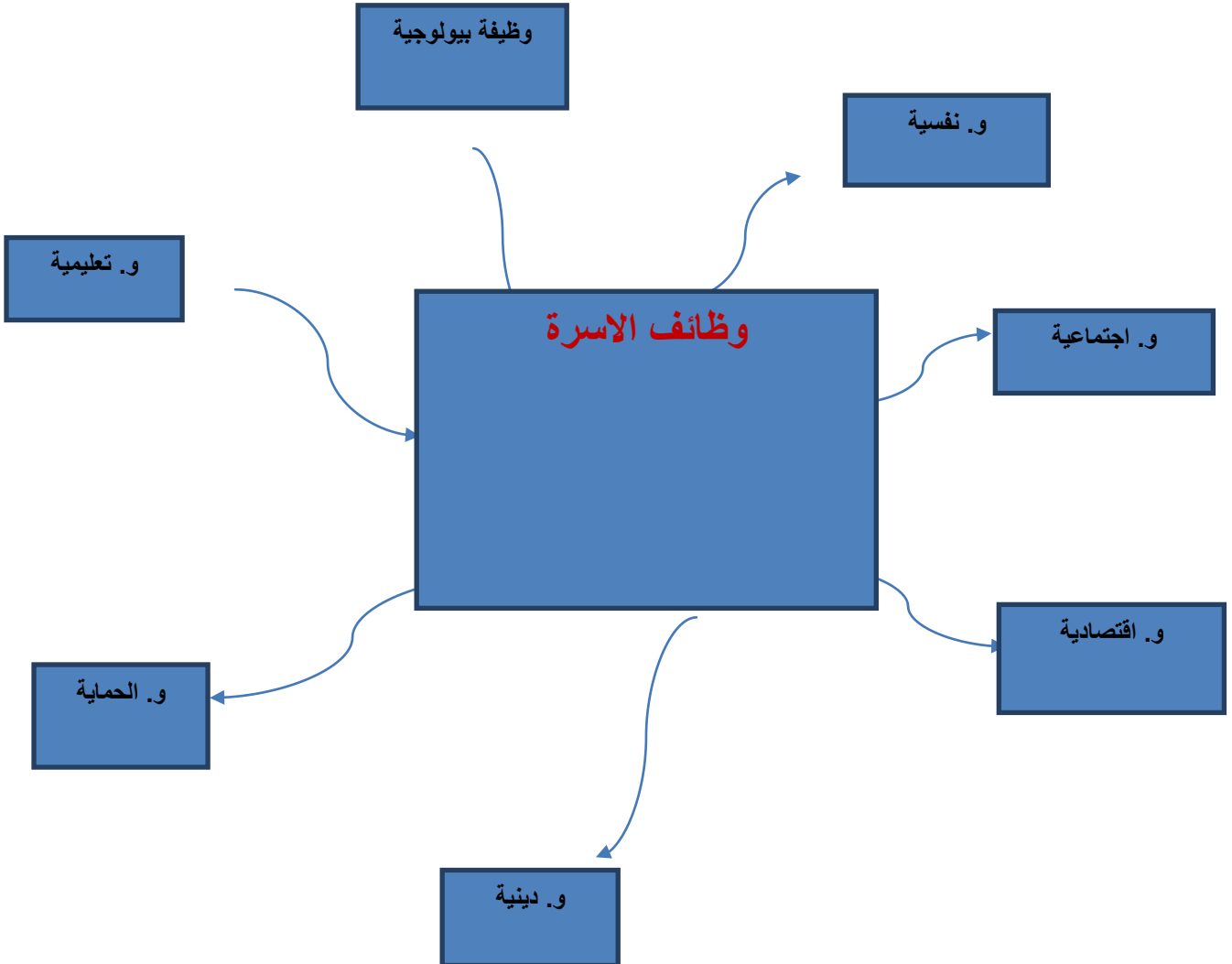
الفصل الثاني: الاسرة

تمهيد:

الأسرة أهم منظومة تربوية تسعى في بناء شخصية الطفل وتنشئته اجتماعيا، ولا يمكن للطفل أن يتمتع بالصحة النفسية الا إذا أتيح له المناخ الاسري السليم والنموذج الوالدي الإيجابي.

تعريف الاسرة: هي الوحدة الأساسية في التنظيم الاجتماعي وهي خلية تتكون من اب وام تولى لهم مهمة تنشئة الأبناء من تربيتهم وتنشئتهم. (حنان، 2021/06/30)

وظائف الاسرة:



الاسرة واشباع الحاجات النفسية للابناء:

تلعب الاسرة دورا كبيرا في اشباع الحاجات النفسية للطفل أهمها:

- الحاجة للشعور بالامان العاطفي: أي يشعر الأبناء بأنهم محبوبون كأفراد ومرغوب فيهم لذاتهم وانهم موضع حب واعزاز الآخرين.
- تشبع الاسرة الحاجة الى الشعور بالمركز الاجتماعي: حيث تعمل الاسرة خلال اعترافها بالطفل وتقديرها له أنه مطلوب ومحبوب.
- كما تشبع لديه الحاجة الى الإنجاز عن طريق تشجيعه على ممارسة الهوايات وإتاحة الفرص له لتحقيق ذلك.
- تشبع الاسرة الحاجة الى احترام الذات تلك التي تشير الى الرغبة في تحصيل المدح والانتباه من الآخرين للحصول على مركز ومكانة عالية مع الاقران.

الام والصحة النفسية لأطفالها:

من أهم الحاجات النفسية التي يحتاج الطفل الى اشباعها هي حاجته الى التجاوب العاطفي في الاسرة، وتشبع هذه الحاجة في بادئ الامر عن طريق الام في مرحلة الرضاعة ثم بين الطفل وابييه وبين الطفل واخوته والتي تؤثر على مستقبل شخصيته وصحته النفسية.

فالأم أول من يلقي الطفل القانون والصدقة، وهي اول مرشد له ومعلم لذلك فهي مانحة الطفل صحته النفسية وسواء سلوكه او علته النفسية وشدوذ سلوكه.

ومن القواعد المتفق عليها أن أول أساس لصحة النفس انما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه او من يقوم مقامها بصفة دائمة، وان أي حالة حرمان امومي تظهر آثاره في تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي وفي اضطراب النمو النفسي.

وجاء في دراسة تتبع الظروف المؤدية الى اضطراب النفسي في الطفولة المبكرة أن نقص اتصال الوليد بأمه قد صاحبه أعراض شبيهة بالمرض النفسي، ونقصان ميل الطفل الى اللعب العادي، وخاصة ذلك اللعب الذي ينشأ بين الطفل وأمه وكذا نقص قابليته للتعلم والاستجابة للمثيرات الجديدة واحتمال الضغط النفسي.

الاب والصحة النفسية لأطفاله:

نجد ان الاب أيضا له دور مهم في عملية التطبيع الاجتماعي وهو مؤثر في مجرى تكوين الطفل ونموه، وقد كان في السابق ينظر الى الاب انه العضو الذي يقوم بأنزال العقاب على الاطفال كلما اخطأوا ولكن مع تقدم أساليب التربية الحديثة والاهتمام بتطبيق نظريات علم النفس الأكثر تطورا نقول ان وجود الاب في حياة الطفل قد اخذ اهتماما كبيرا و اعمق من كونه يقوم بعمليات العقاب او من كونه المنفق على الاسرة ، وكل اب يلتصق بأبنائه ويكثر من الاختلاط بهم و التعامل معهم بروح من المودة و الحنان يخلق بذلك فرصة قوية لبناء ثقتهم بأنفسهم وتعزيز كيانهم، بل و القدرة في المستقبل على رعاية شؤون أبنائهم

حين يصبحون ابناء وبكفاءة واقتدار، كما يبعث في نفوسهم السكينة و الاطمئنان بشكل يقدررون عليه في مواجهة ما يعترضهم من تحديات وتغلبهم على ما يواجههم من عقاب. (الرحيم، 2000)

المناخ الاسري والصحة النفسية للابناء:

ونعني به الطابع العام للحياة الاسرية من حيث توفر الأمان والتضحية والتعاون ووضوح الأدوار وتحديد المسؤوليات واشكال الضبط ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الاسرة مما يعطي شخصية اسرية عامة حيث نقول اسرة سعيدة، اسرة مترابطة، اسرة متصدعة...

ويؤثر هذا المناخ الاسري على شخصية الأبناء وصحتهم النفسية حيث ان الأبناء الذين لم يحصلوا على عطف ابوي بدرجة كافية كانوا اقل امانا و اقل ثقة بالنفس و اقل توافقا في علاقتهم الاجتماعية مع الاخرين، كما أوضحت بعض الدراسات اثر الدفاء العاطفي والانسجام الاسري على شخصية الطفل فقد وجدت علاقة ارتباطية دالة بين تقبل الإباء لأبنائهم والانسجام الاسري.

أساليب معاملة الوالدين للطفل وأثرها في تكيفه النفسي:

تؤثر الاسرة على نمو النفسي للطفل وتكوين شخصيته وذلك عن طريق نمط التنشئة الاسرية التي تتبعها وقد وجدت الباحثة ديانا بومرند ان هناك ثلاثة أنماط للتنشئة الاجتماعية هي:

النمط	النمط التسلطي	النمط التربوي	نمط التساهل المفرط
مميزاته	الضبط الصارم -إيقاع العقاب المتكرر - عدم الاستماع للطفل -التأكيد الشديد على القواعد السلوكية	الضبط المعتدل الحزم والتواصل والحب. -إيقاع العقاب البدني أحيانا. -مكافأة السلوك الجيد. -إعطاء تفسيرات للقواعد التي ينبغي اتباعها.	بالدفاء دون صرامة او ضبط -وجود عدد قليل من القواعد السلوكية -ندرة العقاب -عدم الثقة في مهارات الأطفال
نتائج	- الشعور بالتعاسة والانسحاب -عدم الثقة بالآخرين -العداوة -التحصيل الدراسي المنخفض.	-التعاون -التقدير المرتفع للذات - الاعتماد على الذات - التحصيل الدراسي المرتفع	- الاعتمادية القليلة على الذات -ضبط ذاتي ضعيف -التعاسة -انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

العوامل التي تشكل عاملاً أساسياً من عوامل توفر الصحة النفسية أو عدمها عند الطفل : العامل الاول : علاقة الطفل بمن حوله :

من أبرز العناصر المؤثرة في حياة الطفل ونموه النفسي : علاقاته باخوته و بمن حوله من الناس ، والديه وأقاربه ، وأصدقائه ، وأقرانه وجيرانه . فأول علاقات الطفل : علاقته بأمه ، وهي الأساس الصلب في بناء العلاقات الاجتماعية للطفل ، حيث تصقل من خلال هذه العلاقة العديد من الجوانب في شخصية الطفل وسلوكه ، فاحتضان الام لطفلها أثناء الرضاعة يمنحه الحب والدفء والامان ، وابتسامتها الدائمة في وجهه التهليل له ومداعبته برقة وحنان لها اكبر الاثر في نفس الطفل ، فيشعر بالسعادة وبحب الجميع الذين حوله ، فيكون لعلاقته بأمه أعظم الاثر في تكوين علاقة الطفل بغيره من الناس

الحرمان العاطفي الكلي

كانت حالات الحرمان العاطفي الكلي تتخذ إشكالا بالغة الخطورة في نظم الرعاية القديمة ، حيث كان يوضع الاطفال خلال فترة السنتين الاولين في أسرهم ، أساسا، في مجموعات كبيرة العدد ، وكان يعهد برعايتهم إلى مربيّات موظفات يعملن بدوام رسمي ويتغيبن عن نفس المجموعة من الاطفال خارج أوقات الدوام وفي العطل ، اضافة إلى هذه العلاقة غير المنتظمة و الملترزمة بشكل دائم ، كان يعهد لكل مربية بعدد كبير من الاطفال يتيح لها سوى القيام بمهام العناية بالتغذية والنظافة بدون توفر فرص التفاعل الكافي ، وفيما عدا هذه العناية ، كان الاطفال يتركون في أسرّتهم ذات الجوانب العالية التي تمنع تحركهم في المكان خارجها ، حفاظاً عليهم من التعرض للادى ، تكفي عدة زيارات لهذه المجموعات من الاطفال كي نلاحظ بسهولة خصائصهم السلوكية ، هناك تأخر عام في النمو على جميع الاصعدة الجسمية والحركية واللغوية والذهنية والانفعالي ، رغم التغذية الجيدة والعناية الصحيحة ، وهناك على المستوى الصحي الجسدي تدن لدرجة المناعة ضد الامراض مقارنة بالاطفال العاديين . يبدو عليه الهزال والاصفرار وقلة الحيوية والنشاط ، تتكرر عندهم أنواع من حركات الهز الرتيب المصحوب بالانين للجسم كله أو للرأس ، تتصف تعابير الوجه من نظرات وملامح بالجمود والتلبّد اللذين ينبئان بانعدام التواصل مع المحيط وبالفعل يظل هؤلاء في حالة لامبالاة تجاه مبادرات الراشد الغريب ، فالهم ينفرون أو يخافون منه ، كما هو شأن الاطفال العاديين ، والا هم يتجاوبون معه إذا حاول التواصل اللفظي أو التعبير الجسدي معهم . كما أنهم لا يبالون إذا حملهم الراشد أو تركهم ، ويبدو من ذلك وكأنهم غرقوا في عالم ذاتي هو اقرب إلى القلعة الفارغة (أو أنهم أداروا ظهرهم للعالم وللدنيا والتفاعل معها) ،

الانفصال المؤقت للام عن طفلها وأثاره :

وضع جون بولبي في أبحاث العلاقات الاولية بين الطفل والام كتابا خاصا في هذا الموضوع بعنوان الانفصال ، القلق ، والغضب ، وتمت ترجمته إلى العربية بعنوان (سيكولوجيا الانفصال عام 1998 م .) ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن ، 1991) وفيه يبين آثار الانفصال المؤقت عند كل من صغار الانسان والقذوة العليا ، يذهب بولبي إلى أن سلوك التعلق بالام في الشهر السادس من العمر ، ولذلك فإن كل الاطفال يضطربون إذا عزلوا عن أمهاتهم بعد هذا العمر وحرموا منهن ، من خلال وضعهم في المؤسسات أو المستشفى ، ومهما كانت نوعية علاقاتهم السابقة معها يستجيب الطفل للانفصال بالبكاء ، وعدم الهدوء أو قبول التعزية والسلوى ، وتظهر نفس ردود الفعل في عمر سنة إلى 3 سنوات . هنا قد يستجيب الطفل بالصمت والذهول وتبدو عليه مظاهر نكوصية عامة في مختلف وظائفه ، حيث يفقد التقدم الذي سبق له أن أحرزه . بعد العودة إلى المنزل يبقى لا مباليا وكأنه لا يتعرف إلى الام ، كما انه لا

يستجيب لمحاولات تقربها منه والتواصل معه . وهو ما قد يصدّم الام ويؤذي مشاعرها ويسبب لها جرحاً نرجسياً ، ويبقى ذاهلاً مستغرباً يحملق فيمن حوله بعدم اكتراث . يلي هذه الاستجابة الاولية تفجر الغضب بشكل يفاجئ الام والمحيطين به ، يعادل في عنفه استجابة اللامبالاة، ولا يمر وقت طويل حتى تنتشط حيث يمسك بها ويجلس في حجرها ولا يقبل أن استجابة التعلق بالام ، وهنا يصير الطفل على أن لا يتركها أبداً تنفصل عنه لحظة، كما يستجيب بالغضب الشديد الممزوج بالقلق إن هي غابت عن ناظره . كما أنه يبدي خوفه من اضافة إلى هذا الغرباء ، وينحسر اهتمامه بضمأن قربه من أمه ، حيث يتجنب استكشاف المكان ، أو التحرك فيه ، و التعلق المفرط ، يصير على النوم مع أمه بعد ذلك لمدة ليست قصيرة ، تتناسب مع طول فترة انفصاله عنها . ويلاحظ أن هذا الانفصال يترك لدى الطفل إذا زاد عن أسبوعين ، أو إذا تكرر أكثر من مرة

العامل الثاني : العلاقة الزوجية:

إن الطفل الذي يعيش في كنف والدين متفاهمين ، تقوم العالقة بينهما على أساس الحب والعطف والحنان والتعاون ، وتقل الخلافات بينهما وتكون الاسرة سعيدة ، فهنا يحيا الاطفال بسعادة تامة . أما الاسرة المفككة التي تكثر فيها الخلافات بين الزوجين ، ويحاول كل منهما السيطرة على الاخر ، يصاب فيها الاطفال بالاضطراب ، ويتعلمون أساليب العدوانية ، ويصابون بضغط نفسية كبيرة لها أثر على مستقبل حياتهم ، لذلك فإن للوالدين أهمية كبيرة في الصحة النفسية للطفل ، حيث يؤثران على تكيف الطفل ونموه النفسي والاجتماعي . وهناك رأي يقول : (لا يوجد طفل مضطرب ، بل توجد أسرة مضطربة) وقد وضح لنا الرسول (ص) المثل الاعلى في أساليب التنشئة الوالدية ، فهو يطالب بالرفق بالاطفال والرحمة لهم ، وتوجيه أخطائهم بعطف وحكمة ومعرفة الاسباب التي أدت إلى هفوات الاطفال وكيفية توضيحها له

السيناريو الاسري والصحة النفسية:

يتكون من مجمل هذا الكل المعقد ، المتفاعل ، والمتحول ايجابياً وسلبياً ، والمؤلف من الرباط الزوجي إلى العلاقة ، وحساسيته المفرطة للتفاعل واضطرابات ، والفاعل مع الاهل والمحيط ، وحاجات الطفل المبكرة جدا وتحريضاته عليه واستجاباته إليه ، ومن دلالات ومعاني الطفل وأدواره ومكانته لدى الام أو الوالدين ، تاريخ خصب من التجربة الانسانية العاطفية - التفاعلية والمعرفية لدى الطفل . يحدد ما ستكون عليه شخصيته الفريدة ، وما سيكون عليه مصيره على صعيد النمو أو التعثر ، الصحة أو الاضطراب . يضع هذا التاريخ الاسس التي تشكل صحته النفسية البنوية ، ويحدد خصائص نشاطاته الوظيفية ، وأساليب تفاعله وانتمائه الاجتماعي الثقافي وانغراسه فيه ، والمحصلة لكيانه ، انطلاقاً ومن هنا تتضح الاهمية الحيوية لهذه العلاقات الاولية التي تشكل الوجود في العالم النامي من ذلك كله ومع الاخرين

العامل الثالث : أساليب التعامل مع الطفل:

تسلك بعض الامهات وكذلك بعض الاباء أنماطاً من السلوك مع أطفالهم ، تدفعهم إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم ، وأنهم غير محبوبين من قبل والديهم ، مثل الاهمال من ناحية المأكل والملبس ، أو تركهم على الخادمة ، أو بعد الوالدين أو أحدهما عن الطفل يوماً لفترة طويلة كما أن كثرة التهديد بالعقاب ، وكثرة الزجر والتوبيخ ولوم الطفل الدائم ، وانفعالات الام المستمرة ومزاجها المتوتر ، له أثر كبير على تعرض الطفل للاضطرابات النفسية . أما القسوة وسوء المعاملة والتهكم بالطفل والسخرية منه ، فهو مؤد إلى آثار سيئة على نفسية الطفل ، وكذلك الافراط الزائد في التسامح والتساهل . وكذلك من الاسباب التي تؤدي إلى مشكلات نفسية أو اضطرابات . الافراط في رعاية الطفل وتدليله ، والوقاية في مبالغته من الاذى

والامراض والعناية الشديدة به والخوف الدائم عليه ، ومراقبته بدقة في جميع اذ كان الاب صارما في
معاملة الاطفال ، فإن هذا النمط يحرم الطفل من إشباع الكثير من حاجاته النفسية (نوفل،2014،ص ص
108 100)

دور الاسرة في تحقيق الصحة النفسية :

تعتبر الأسرة من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية، وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيرا في
سلوك الفرد، وهي التي تساهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته
وتوجيه سلوكه، وللأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية هامة، فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل وهي
العامل الأول في صيغ سلوكه بالصيغة الاجتماعية.

ونحن نعلم أن السنوات الأولى من حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون
الأطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة.

وهي التي تعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها وجها لوجه، ويتوحد
معهم ويعتبر سلوكهم سلوكا نموذجيا يحتذي به. وقد أجريت عدت بحوث حول دور الأسرة في عملية
التنشئة الاجتماعية للطفل وأثر ذلك في سلوكه وأوضحت هذه البحوث ما يلي:

في المجتمع الواحد نجد فيه فروق في التنشئة الاجتماعية بين طبقة وطبقة وبين أسرة وأسرة

نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر حركة ونشاط الطفل، ويجب إتاحة
الفرصة الكافية للامتصاص في هذه الفترة وتنظيم مواعيد الرضاعة وعدم القسوة في الفطام، حيث يكون
متدرج وفي وقته المناسب. -

أسلوب ضبط عملية الإخراج في الطفولة يرتبط ذلك بالبخل والحرص والترتيب والنظام في الكبر، فيجب
اعتدال الوالدين في التدريب على عملية الإخراج.

كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة وكلما قلّ نبذ الوالدين له وكلما كانت اتجاهاتهم متعاطفة
وكلما قلّ الإحباط في المنزل قلّ الدافع إلى العدوان عند الطفل

الحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم والتزمت والتشدد في نظام الرضاعة والفطام تؤدي إلى
الاعتماد على الغير والإتكالية، وأكثر حاجة إلى انتباه الآخرين ومودتهم

المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط والأعلى والاستقرار الاقتصادي أفضل بالنسبة للصحة النفسية
للطفل

إرشاد الأزواج قبل الزواج وأثنائها، عملية ضرورية وواجبة لضمان الصحة النفسية لهما وللأسرة بأسره

وتؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية على النحو التالي: -

السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة بما يخلق مناخا يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة
ومتزنة.

تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي.

الاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو دورهم كأباء تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها.

التعاسة الزوجية تؤدي إلى تفكك الأسرة مما يخلق مناخا يؤدي إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سوي. الخلافات بين الوالدين تعكر صفاء جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة، والأنانية والشجار وعدم الاتزان الانفعالي.

- المشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقومان به يهدد استقرار المناخ الأسري والصحة النفسية لكافة أفرادها.

وتؤثر العلاقات بين الإخوة على الصحة النفسية على النحو التالي:

العلاقات المنسجمة بين الإخوة، الخالية من تفضيل طفل على طفل أو جنس على جنس، المشبعة بالتعاون الخالية من التنافس، تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل. هذا ويجب أن يعمل الوالدين حسابا لسيكولوجية الطفل الوحيد والطفل الأكبر والطفل الأصغر والطفل الأوسط.

وعلى العموم يجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق أثرها النافع على صحة الطفل النفسية

سمات المناخ الأسري الصحي:

إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء والحب والأهمية والقبول.

تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.

تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والإيثار.

تعليم التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي).

تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.

تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم تكوين أفكار ومعتقدات سليمة. (

محدث,2016,ص ص 178 179)

ويُلخص الجدول التالي الظروف غير المناسبة في الأسرة وآثارها على الصحة النفسية للطفل:

الظروف غير المناسبة	آثارها على الصحة النفسية للطفل
الرفض (أو الإهمال ونقص الرعاية)	الشعور بعدم الأمن، الشعور بالوحدة، محاولة جذب انتباه الآخرين، السلبية والخضوع، أو الشعور العدائي والتمرد، عدم القدرة على تبادل العواطف، الخجل، العصابية، سوء التوافق
الحماية الزائدة	عدم القدرة على مواجهة الضغوط البيئية ومواجهة الواقع، الخضوع، القلق، عدم الأمن، كثرة المطالب، عدم الاتزان الانفعالي، قصور النضج، الأنانية.
التدليل	الأنانية، رفض السلطة، عدم الشعور بالمسؤولية، عدم التحمل، الإفراط في الحاجة إلى انتباه الآخرين.
التسلط والسيطرة	الاستسلام والخضوع والتمرد، عدم الشعور بالكفاءة، نقص المبادأة، الاعتماد السلبي على الآخرين، قمع وكبت استجابات النمو السلبية، سوء التوافق مع متطلبات النضج.
الزواج غير السعيد	القلق، التوتر، الشعور بعدم الأمن، الحرمان الانفعالي، الميل نحو النظر إلى العالم كمكان غير آمن، ظهور اضطرابات نفسية جسمية والاكتئاب.
انفصال الوالدين أو الطلاق	عدم الشعور بالأمن، عدم الاستقرار، العزلة، عدم وجود من يتمثل قيمهم وأساليبهم انفصال الوالدين أو الطلاق السلوكية، الخوف من المستقبل.
اضطرابات العلاقات بين الإخوة	العداء والكراهية، الشعور بعدم الأمن، عدم الثقة بالنفس، النكوص.
المثالية وارتفاع مستوى الطموح	الإحباط، الشعور بالإثم، امتهان الذات،

خلاصة :

وما يمكن استخلاصه م و الناجح في شتى مجالات الحياة و بالتالي اذا توافق الفرد مع ذاته و مجتمعه سيعود بالإيجاب على أداء عمله أداء جيدا و سيستمر انتاجا اوفر مما يساعد المجتمع على الرقي و التطور . في النهاية ان للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الانسان , فهي تساعد على التوافق السلي

الصحة العقلية

تمهيد

إنّ المرض العقلي حالياً منتشراً بشكل شامل و كبير في مجتمعنا الجزائري و هناك علاقة وطيدة بين الصحة العقلية و الاسرة للمرض العقلي أسباب كثيرة بيولوجية و نفسية و تربوية ...الخ و لكن الاسرة تأثر على الفرد مباشرة لان الفرد في نسق من افراد يتأثرون ببعضهم البعض الى جانب انها المدرسة و بيئة الأولى التي ينمو فيها الفرد و يتعلم و يكتسب صفات و ينمو نفسياً و معاملة التي يتلقاها الفرد في محيطه الاسري و الاجتماعي و لخطورة المرض العقلي قد يكون بسبب اسرة و تتدهور صحته النفسية و العقلية نتيجة ضغوطات اسرية و مشاكل ترتبط بالنسق الاسري أخرى و قد تسانده الاسرة في ازماته و تكون داعمة لنفسيته و يكون سوياً و حتى لو كان سبب اضطرابه عقلياً تدعمه و تتكفل به اثناء عملية علاجه طبيباً و نفسياً لأنه هناك الكثير من المرضى خاصة مرضى الفصام في مركز استشفائي تتحسن حالتهم و عند عودتهم للنسق العائلي يضطرب مجدداً لان النسق بأكمله يحتاج للعلاج

تعريف الصحة العقلية

قد يكون مصطلح الصحة العقلية بسيطاً ، لكن الحقيقة هي أن المفهوم العميق هو مفهوم معقد للغاية ولا يوجد له تعريف عالمي واحد. وهذا يعتمد على من يفعل ذلك ومن المنظور البيولوجي الذي يبدأ منه ما يمكن فهمه على أنه الصحة العقلية يمكن أن يكون مختلفاً تماماً.

الجمعية النفسية الأمريكية (APA) و منظمة الصحة العالمية (WHO).

و فقال للجمعية النفسية الامريكية تعتبر الصحة العقلية هي الطريقة التي تؤثر بها أفكارنا ومشاعرنا وسلوكنا على حياتنا. الصحة العقلية الجيدة تقودنا إلى وجود صورة إيجابية لأنفسنا وفي الوقت نفسه، عزز العلاقات المرضية مع الأصدقاء والأشخاص الآخرين.

من ناحية أخرى، منظمة الصحة العالمية يعرف الصحة العقلية ك دولة الرفاه حيث يكون الشخص قادراً على مواجهة التحديات المختلفة التي تقترحها الحياة، كونه فرداً يعمل بشكل منتج ويقدم مساهمات لمجتمعه. cite d'internet.

بأنها الحالة الشخصية للرفاهية التي يكون فيها الشخص قادراً على التعامل مع المطالب النفسية والاجتماعية اليومية، يدرك قدراتهم ويمكنهم ، بفضلهم ، التكيف والتكامل بشكل فعال في العالم من حولهم سنكون في حالة توازن بين الشخص والعالم على حد سواء المعرفي والعاطفي والسلوكي ، حيث يشعر الأول وقدرته على العمل بشكل صحيح ، ولا يستطيع تلبية احتياجاتهم فحسب ، بل يشعر أيضاً بالرضا والوفاء. يجب أن يؤخذ في الاعتبار أيضاً أن الصحة لا تعتبر هدفاً في حد ذاته ، بل كشيء هو جزء من حياتنا اليومية وهذا يسمح لنا بتنفيذ تطلعاتنا. يشمل مفهوم الصحة العقلية أيضاً القدرة على أداء السلوكيات اللازمة للحفاظ على الصحة البدنية والعقلية وتعزيزها.

. الصحة العقلية هي الصحة العامة لكيفية تفكيرك وتنظيم مشاعرك وتصرفاتك. يتعرض الأشخاص في بعض الأحيان لاضطرابات كبيرة في هذه الوظائف العقلية. قد يكون هناك اضطراب عقلي عندما تتسبب الأنماط أو التغييرات في التفكير أو الشعور أو التصرف في اضطراب أو تعطيل قدرة الشخص على العمل .

قد يؤثر اضطراب الصحة العقلية على مدى قيامك بما يلي على نحو جيدحالة من العافية على الصعيد العاطفي والنفسي والاجتماعي، وهي تؤثر على شعور الشخص وتفاعله وتأقلمه مع الحياة وأحداثها. كما أنها تحدد كيفية تعامل الشخص مع الضغوطات وكيفية اتخاذ قراراته (cite d'internet)

خصائص الصحة العقلية

هناك العديد من الجوانب التي يجب مراعاتها عند تقييم الصحة العقلية نجد ما يلي ليس فقط هو عدم وجود اضطراب ، عندما نتحدث عن الصحة العقلية ، فإننا ال نتحدث عن مجرد غياب الاضطرابات أو المشكالت العقلية ، ولكن عن حالة من الرفاه العام الذي يسمح حسن سير العمل والمشاركة في العالم وعالقة صحيحة مع نفسه

يشمل الإدراك والعاطفة والسلوك في كثير من الأحيان عندما نتحدث عن الصحة العقلية ، عادة ما نتخيل شخّصاً يعاني من نوع ما من المشاكل المرتبطة بوجود مشاكل في الإدراك. ومع ذلك ، في إطار الصحة العقلية نجد أيّ ضا عناصر عاطفية ومحفزة وحتى سلوكية: ال تعني الصحة العقلية وجود طريقة معينة للتفكير فحسب ، بل أيّ ضا الشعور والقيام.

يتطور طوال الحياة حالة الصحة العقلية لكل واحد ال تظهر من أي مكان ، ولكن بدلاً من ذلك إنه نتاج عملية طويلة من التطور حيث العوامل البيولوجية والبيئية والسيرة الذاتية (الخبرات والتعلم الذي نقوم به طوال حياتنا) سوف تؤثرا كبيرا من شخص آخر ، ويمكن بشكل كبير يمكن أن تختلف تجربة دولة الرفاهية أو عدم وجودها اختالفً لشخصين مختلفين أو حتى الشخص نفسه في لحظات حياة مختلفة أن يكون لهما اعتبار مختلف فيما يتعلق بحالته الصحية..

4 . التأثير الثقافي

كما رأينا سابقاً عالمياً للثقافات المختلفة مفاهيم مختلفة ، يمكن أن يكون مفهوم الصحة العقلية معقداً لتحديده لما هو صحي أو غير صحي. بنفس الطريقة ، عادةً ما تستخدم المقارنة مع المجموعة المرجعية لتقييم حالة ألما يعتبره المجتمع على هذا النحو. وبالتالي ، يمكن اعتبار الفرد العقلية: يعتبر شيئاً صحيحاً إذا تم تعديله وفقّص صحياً عقلياً نفس الموضوع في سياق واحد وليس في سياق آخر.

5 .الصحة النفسية

كشيء ديناميكي وعملي على مسببات كما هو الحال مع الصحة البدنية ، يمكن أن تختلف حالة الصحة العقلية طوال الحياة بنا الامراض والخبرات المختلفة التي لدينا طوال حياتنا.

وبهذا المعنى ، يمكن العمل على تحسين الصحة العقلية: يمكن علاج مشاكل الصحة العقلية ويمكن تحسين وضع كل فرد بشكل كبير. أيضاً , يمكننا وضع استراتيجيات وتدابير تساهم في تحسين حالة صحتنا العقلية ومنع حدوث مشاكل محتملة.

من ناحية أخرى ، من الممكن أيّ ضا في بعض الحالات أن يعاني الشخص الذي يتمتع بمستوى جيد من الصحة العقلية من نوع ما من المشكالت أو الأمراض

6 .العالقة بين العقل والجسم

هناك فكرة أخرى يجب أخذها في الاعتبار عندما نتحدث عن الصحة العقلية وهي حقيقة أنه من غير الممكن

أن نفهم تماماً سير العقل دون الجسم أو الجسم بدون العقل..

والاضطرابات الطبية عاملاً يعد وجود الأمراض يجب أخذه في الاعتبار عند شرح حالة الصحة العقلية

والعكس. يكون مرئياً بسهولة إذا فكرنا في الآثار التي يمكن أن تحدثها الأمراض الخطيرة أو المزمنة أو الخطيرة جداً في نفسنا: التوتر والخوف والمعاناة التي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل مهمة مثل السرطان، نوبة قلبية أو مرض السكري أو عدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

في هذا المعنى ، من الضروري مراعاة كل من التأثير المحتمل للمرض في حالة الصحة العقلية (على سبيل المثال ، التسمم يمكن أن يؤدي إلى تغيرات عقلية) والتأثير الذي يولد الإدراك المرضي. هذا الذي يعني أنه يمكنك الحفاظ على الصحة العقلية على الرغم من إصابتك بمرض ، ولكنه قد يعني إعاقة أو صعوبة في الحفاظ على حالة من الصحة العقلية.

وبالمثل ، فإن ممارسة الرياضة والحفاظ على عادات الحياة الصحية تفضل الصحة العقلية والتوازن والرفاه. بنفس الطريقة ، تؤثر الصحة العقلية على الصحة الجسدية: الصحة العقلية الجيدة تفضل الجسم على البقاء بصحة جيدة ، بينما إذا كان هناك مشكلة فمن السهل أن يتبعها التعب ، وعدم الراحة ، والألم الجسدي ، وتخفيض الجهاز المناعي ، الجسدية ... وهذا يمكن أن يؤدي إلى الأمراض

Cite d'internet

تعريف اضطراب العقلي (المرض العقلي)

يمكن تعريف المرض العقلي في النقاط التالية:

1. "المرض الذي يتناول كافة الاضطرابات النفعالية والسلوكية والذهنية والشخصية بصفة عامة وتعكس حالات من الشذوذ وانعدام التوافق والمرض العقلي يعاني فيه صاحبه اختلال شامل واضطراباً خطيراً في شخصيته، ويبدو في صورة اختلال شديد في التفكير والقوى العقلية والعجز عن ضبط النفس ورعايتها والجهل بأسباب مرضه وعدم قدرته على الاستبصار بمشكلاته."
2. هو يمثل اضطرابات الشخصية خطيرة وشمول وهي كما تبدو في صورة اختلال شديد في القوى العقلية وعجز عن إدراك الواقع أو تحقيق التوافق الاجتماعي في الحياة اليومية في كافة صورته
3. هو اضطراب نفسي واجتماعي غير عضوي يكون الفرد عاجزاً عن حماية ذاته أو كيانه الاجتماعي بصورة ال يمكنه من المشاركة في الحياة الاجتماعية العادية أو إحراز أدنى من المكافآت السيكولوجية
4. يُعرف المرض العقلي أو اضطراب الصحة العقلية بأنه أنماط أو تغييرات في التفكير أو الشعور أو التصرفات تتسبب في عرقلة أو تعطيل قدرة الشخص على العمل (بن فرج هلا بخته ص 144 سنة 2017 .).

عوامل الخطورة وأسباب اضطرابات الصحة العقلية

للإصابة بالمرض العقلي قد يكون أي شخص معرضاً بغض النظر عن عمره، وجنسه، وعرقه، وحالته المادية. غالباً ما يكون هنالك أكثر من سبب لحدوث اضطرابات الصحة العقلية،

وفيما يلي توضيح أسباب المرض العقلي:

الضغوطات المادية والاجتماعية المستمرة تعد الضغوطات المالية أحد أهم أسباب تطور الاضطرابات العقلية، فشعور الفرد بعدم الكفاءة المالي وفقدان العمل، وعدم القدرة على إشباع حاجاته الأساسية يؤدي إلى ذلك، وكذلك الانتماء إلى المجموعات العرقية المضطهدة والمهمشة.

- هنالك ظروف خارجية أخرى تؤثر في صحة العقل ولكنها قابلة للتغيير
- وجود احتلال أو حرب.
- العيش في ظروف سكنية سيئة.
- انخفاض مستوى التعليم

العوامل البيولوجية والتاريخ العائلي

وجود تاريخ عائلي لاضطرابات العقلية يمكن أن يزيد من احتمالية الإصابة، حيث أن بعض الجينات ترتبط بذلك. ولكن، هناك العديد من العوامل الأخرى التي تساهم في تطور هذه الاضطرابات، وخاصة إذا اجتمعت مع وجود تاريخ عائلي. الذي يعني وجود جين مسؤول عن مشاكل مثل الاكتئاب أو انفصام الشخصية بأن الشخص سيصاب بها، وبالمقابل، قد يصاب شخص باضطرابات الصحة

العقلية بالرغم من عدم وجود جينات مسؤولة عنها. قد تتطور الاضطرابات العقلية مثل الإجهاد، والكتئاب، والقلق بسبب مشاكل صحية جسدية مزمنة، مثل، السرطان، والسكري، والألم المزمن(5)

مفهوم الاسرة

لغة : "الأسرة مشتقة في اللغة من الأسر و الأسر لغة يعني التقييد و يقال اسر، أسرا و أسار قيده ، ده و قي أخذه أسيرا فان الأسر و القيد يعني العبء الملقى على الفرد أي المسؤولية حالة مسؤولية الرجل على أهل عشيرته" (عبد يد منصور ، 2000 ، ص

15

- اصطلاحا: هي ذلك "الكيان الذي يستمد الشخص منه خصائصه و هي بذلك تلعب دورا (أساسيا في تشكيل الشخصية)" (عبد القادر القصير، 1999 ، ص. 61)

تعريف الاسرة حسب بعض العلماء : الأسرة حسب اوجيرن الذي يرى بأنها "رابطة اجتماعية تتكون من زوج و زوجة و أطفالها ، أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها و قد تكون الأسرة اكبر من ذلك ، فتشمل أفراد آخرين كأجداد و الأحفاد و بعض الاقارب . على ان يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج و الزوجة .
الوحيشي احمد البيري ، 1998 ، ص 48)

و لقد عرفها كل من بيرجس و لوك في كتابهما الذي صدر عام 1953 بأنها " مجموعة من الأشخاص ارتبطوا معا برباط الزواج أو الدم أو التبني مكونين معا حياة مستقلة و يتقاسمون الحياة الاجتماعية و يتفاعلون كل مع الآخر من خلال دور كل عضو منهما الزوج ، الزوجة ، البن ، الأخ و الأخت و هم جميعا لهم ثقافتهم المشتركة (حسين عبد الحميد رشوان ، 2003 ، ص (24 كما عرفها ديفنز بأنها " مجموعة من الأفراد تربطهم روابط دموية و اجتماعية متماسكة (حسين عبد الحميد رشوان ، 2003 ، ص 26)

أما بالنسبة لكلوديفيني ستراس " اعتبرها جماعة أولية اجتماعية تربط أعضائها بعض العائلات. (عن طريق رابطة الدم التي تربط الأزواج و الزوجات و البناء و البناء " (غنيم رشاد ، 2006 ، ص 55). و يعتبر كينجزلي دافز " الأسرة وحدة طبيعية اجتماعية ، ثقافية ، فالأسرة في نظره جماعة مستقلة داخل المجتمع و يرتبط الواحد منهم برباط الدم "(عدنان أبو مصلح ، 2006 ، ص 21)

العلاقة بين الصحة العقلية و الاسرة

إن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض عقلي خطير حقيقة مؤلمة و تجربة قاسية تعيشها الأسرة، اما بسبب

اسرة بحد ذاتها او أسباب أخرى هناك عائلات تدعم الصحة العقلية الفرادها و هناك عائلات تهدم و

تتسبب في بروز المرض العقلي بعد المرض العقلي ينتج عنه عدة مشاكل في مختلف المستويات أهمها العائلي، الاقتصادي، الأسري

و الاجتماعي و تكون استجابات فعل أفراد الأسرة اتجاه المرض مختلفة، كما أننا نجد هذه الاستجابات تختلف من أسرة أخرى فمنهم من يتقبل المرض ومنهم من ينكره، ومنهم من يرجع أسبابه إلى عوامل غيبية كوجود سحر في جسم الشخص مما ينتج عنه عدة اضطرابات و تكون هذه الاستجابات نتيجة لتصور الأشخاص للمسائل المتعلقة بالصحة و المرض، فهناك أسرة يكون لديها تصور إيجابي حول المرض وهناك من يكون لديه تصور سيء و هناك اسر تكون سبب في اضطراب ابنها عقليا أو أي فرد اخر من اسرة او تكون السند لهذا المريض و تكفل به في عملية العالجية الطبية و النفسية هناك دراسات عائلية كالدراسات النسقية لعائلات في عائلة الذهاني خاصة الفصامي تدرس اضطراب العائلات و الاتصال الأنثروبولوجيا Bateson و عالم اللغة ادخل lawick watz مفهوم الرابط المزدوج lien double افراد العائلة هم اطراف النسق التصالي كل فرد يؤثر و يتأثر بالآخرين و الحظ في عائلات الفصاميين نوع خاص من الاتصال الخبر له معنى مزدوج و متناقض و هذا الاتصال يجعل المجيب في استحال الهروب من ازدواجية الخبر و يجبره على استعمال نفس الطريقة في الإجابة و على هذا الأساس يمكن القول مع Laing. R أن الفصامي ليس مريضا لكنه عين لكن على أي أساس مريضا في عائلة ذات

عائلات مرضية لذا يجب علاج الفصامي مع عائلته و نتج عن هذا الموقف العالجات النسقية و العائلية systemique therapie (بدرة معتصم ميموني ص85 سنة 2003).

الخصائص التربوية

نوع العناية و العالقة عموما حسنة في المحيط التقليدي خاصة في الشهور الأولى بعد الميالد لكن تفكك العائلة الموسعة و تكوين عائلات حديثة تتكون من الب و الم تفقدتهما من مساعدة الافراد الخرين الجد الجدة و تتركهم امام مسؤوليات تفوق امكانياتهم النهيم غير مؤهلين الى ذلك زد على ذلك الوالدات المتقاربة مما يجعل الم تترك الصغير دون عناية جيدة النشغالها بالمولود الجديد نالحظ أيضا اضطرابات بعد الوالدات تصيب الم و تمنعها من القيام بدورها نحو اطفالها صف الى ذلك كل هذا العنف و الظروف السكنية و الاقتصادية الرديئة (بدرة معتصم ميموني ص87)

وصف الأسرة بأنها عامل سببي

عمل المحلل النفسي فرويد وحدة الأسرة بأنها مصدر للصراعات في مناطق التأثير والديناميات الجنسية، مما يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية. في وقت الحق، جاءت وجهة النظر هذه للعامل السببي من وجهة نظر وراثية و من المشاعر المعبر عنها. في وجهات نظر الجديدة الأسرة بأنها تستجيب للاضطراب العقلي ألد أفرادها بدال من كونها وكيال مسؤول. مع حركة إلغاء الرعاية المؤسسية، كان يُنظر إلى الأسرة على أنها

مصدر حلول لـ الأشخاص المصابون بمرض عقلي، وكذلك كأشخاص يمكنهم أن يعيشوا بعض العبء تم وصف الموضوع بشكل جيد رعاية شخص يعاني من اضطراب عقلي على الصحة والرفاهية والشعور دعت بعض خطط العمل الحكومية بين الأسرة والنظام الصحي كشراكة. أيضا العائلات أن تشارك في القرارات المتعلقة بالرعاية وأن يتم إطلاعها على خيارات التشخيص والعلاج . هناك عالقة وثيقة بين السرة و الصحة النفسية ان تؤثر السرة في النمو النفسي السوي للفرد و تؤثر على شخصيته وظيفيا و ديناميكيا فهي تؤثر على نموه العقلي و النفعال و الاجتماعي [2]تعتبر السرة المضطربة بيئة نفسية سيئة للنمو لأنها تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية و الاضطرابات النفسية الاجتماعية

[2]تعد البيئة السرية المستقرة و الداعمة بيئة نفسية مألومة لنمو جسدي و نفسي طبيعي للطفل

[2]ان الخبرات السرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيرا هاما على

نموه النفسي

تُلعب السرة المستقرة دوراً في تنمية قدرات الفرد من خلال تكوين الخبرات البناءة واحترام وتعليم

التوافق الشخصي وتكوين اتجاهات النفسية السليمة

السرة قد تكون سبب ضياع المراهقين و الأطفال كمشاكل الطالق و البرود العاطفي في جو

السري

السرة و الاضطراب عقلي صلة وطيدة وراثية جينات واستعداد وراثي وأيضا مشاكل وضغوط

الذي يعيشها الفرد يوميا

الأعراض المبكرة لمشاكل الصحة العقلية

الابتعاد عن الأصدقاء والعائلة.

تجنب ممارسة الأنشطة التي كان يمارسها الشخص في السابق.

زيادة النوم، أو قلة النوم.

الشعور باليأس.

انخفاض الطاقة بصورة مستمرة.

اللجوء إلى المواد التي تغير المزاج بشكل متكرر وبصورة عالية، مثل، الكحول، والنيكوتين.

إظهار المشاعر السلبية.

التفكير في إلحاق الأذى الجسدي بالنفس أو بالآخرين.

ظهور الذكريات من جديد بصورة مستمرة.

إسماع الأصوات أو التوهم

اضطرابات الصحة العقلية عند الأطفال

تُعرف اضطرابات الصحة العقلية لدى الأطفال عموماً بأنها تأخيرات أو اضطرابات في التطوير المناسب للعمر الخاص بالتفكير أو السلوكيات أو المهارات الاجتماعية أو تنظيم العواطف. هذه المشاكل مؤلمة للأطفال، وتعطل قدرتهم على العمل بشكل جيد في المنزل أو المدرسة أو المواقف الاجتماعية الأخرى.

عقبات علاج اضطرابات الصحة العقلية من الطفولة

قد يصعب فهم اضطرابات الصحة العقلية لدى الأطفال لأن التطور الطبيعي في مرحلة الطفولة عملية العمر الطفل، وقد ال يكون الأطفال تتسم بالتغيير. بالإضافة إلى ذلك، تختلف أعراض الاضطراب وفق قدرين على شرح شعورهم أو سبب تصرفهم بطريقة معينة.

وتوجد عوامل أخرى أيّضا قد تمنع الأهل من طلب الرعاية الطفاهم الذين يُشتبه في إصابتهم بمرض عقلي. على سبيل المثال، قد يقلق الأهل بشأن الوصمة المرتبطة بالمرض العقلي واستخدام الأدوية

والصعوبات المادية أو اللوجستية للعلاج.

الخرافات الشائعة حول الصحة العقلية

فيما يلي مجموعة من الخرافات الشائعة حول الصحة العقلية والحقائق التي تدور حولها

الخرافة الأولى: الأطفال اليعانون من اضطرابات عقلية

في الواقع هنالك عالمات الضطرابات الصحة العقلية قد تظهر عند الأطفال، ويمكن تشخيصها، وتنتج عن

عوامل اجتماعية ووراثية قد تظهر الأعراض الأولى قبل بلوغ الطفل 14 عام، ولسوء الحظ، هناك 20

% من الأطفال اليتلقون التشخيص والعلاج المناسبين لهم إن التدخل المبكر لدى الأطفال الذين يعانون

من اضطرابات عقلية يساهم في عالجهم وتطورهم النفسي بشكل صحيح.

الخرافة الثانية: الأشخاص الذين يعانون من الضطرابات العقلية عنيفون

في الحقيقة، معظم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية اليميلون إلى العنف، بل على العكس،

يعاني من مرض عقلي ولكن لن تستطيع التعرف على ذلك، فالغالبية العظمى منهم فقد تصادف شخصاً

ينخرطون في الأعمال المجتمعية والعمل يقتصر العنف على حوالي 3-5% من الأشخاص الذين يعانون

من الضطرابات العقلية، ويكون المرض لديهم متطور بشكل كبير

الخرافة الثالثة: الأشخاص الذين لديهم مرض عقلي ال يستطيعون العمل قد تكون إنتاجية الأفراد

المصابين باضطرابات عقلية مكافئة أو تزيد عن الأفراد الطبيعيين وهذا ما أظهرته العديد من

الإحصائيات العامة، فحضورهم ودقتهم في العمل عالية

الخرافة الرابعة: ال يمكن الشفاء من المرض العقلي

هنالك حالات مسجلة تظهر الشفاء التام من الأمراض العقلية، ويبدو ذلك من مقدرة هؤلاء الأشخاص

على العيش، والعمل، والتعلم، والمشاركة المجتمعية. يعود الفضل في زيادة حالات الشفاء إلى تطور

العلاجات، والخدمات، والدعم المجتمعي

الخرافة الخامسة: ال يستطيع الأفراد العاديون تقديم المساعدة للمريض العقلي في الحقيقة، يساهم

الأصدقاء والعائلة في خلق تأثير إيجابي كبير على ذويهم الذين يعانون من الاضطرابات العقلية حيث أنه

يمكنهم دعم المريض عن طريق

:لتواصل معه وإشعاره بأن هناك شخص موجود بجانبه.

مساعدته في الوصول إلى العلاج.

تفنيده الحقائق الغير صحيحة حول مرضه.

معاملته باحترام مثل أي شخص آخر.

رفض تلقيه بملاحظات تخص مرضه مثل (مجنون)

العلاجات المستخدمة في علاج الأمراض العقلية

العلاج التحليلي النفسي:

يعتمد على مبدأ تداعي الأفكار أي أن يتكلم الشخص دون أن يفكر و يكون التفريغ الالوعي لأفكار المخزنة

و هي تستنبط عن طريق الأحالم و زالت اللسان، و هو العلاج الذي طوره فرويد وانشقت عنه مدارس مختلفة و كان العلاج الأمثل و الوحيد ب النسبة لإلأمراض النفسية في أواخر القرن 19 و بداية القرن 20

لإلأمراض العصابية . كالوسواس و الهستيريا و القلق"ويقوم على أساس العلاج الفردي بمعنى وجود مريض بواجد في جلسة مع لمعالج حيث يستلقي المريض مسترخيا على أريكة مريحة وينخرط فيما أسماه فرويد بتداعي الحر و يصغي المحلل له جيدا مبديا قبوال و تفهما مع المريض"عبد الرحمان العيسوي).

1999ص57

خطوات التحليل النفسي:

الإعداد: يجب أن يكون المعالج خبير بالتحليل النفسي وتبدأ العملية العلاجية أوال بإعطاء المريض معلومات حول التحليل كأهداف الموجودة من ذلك عدد الجلسات و الوسائل المستعملة و الوقت.

العلاقة العلاجية الدينامية:

تعتبر العلاقة التفاعلية بين المريض و المعالج و تركز على : - تقبل المريض لذاته حتى يكون هناك تقبل من طرف المعالج و على المعالج أن يكون متنبها لكل شئى و متسامحا وال يتخذ دور المراقب او الناصح.ص 88 بو عالم فاطمة

التنفيس الانفعالي: يقوم المعالج ببحث المريض على تذكر كل الحوادث و الخبرات الماضية و استرجاع الدوافع و الذكريات المنسية الى حيز الالشعور، و قد اعتبرت هذه العملية بمثابة تفريغ و تطهير تخنفي معه العراض و الاضطرابات

التداعي الحر: تمتاز عملية التداعي الحر باتاحة الفرصة للمريض حتى يعبر عن كل ما يدور في ذهنه من افكار و مشاعر و رغبات شاذة او عدوانية او غير منطقية وتؤدي هذه العملية الى ما يسمى عملية التطهير الانفعالي حيث يخرج فيها المريض مشاعره و رغباته و دوافعه الى حيز الشعور و بذلك يسهل التعامل معها

عملية التحليل: تحتوي هذه العملية على تحليل التحويل، تحليل المقاومة و تحليل الاحالم-

تحليل التحويل: وهو عملية تحويل المفحوص مشاعره و انفعالاته اتجاه المعالج اي اسقاطها عليه و تكون سلبية و اجابية، فيشعر المريض اتجاه المحلل بالحب او الكراهية و هذا ما يجعله اما ان يشفى او يخفق بذلك، فالتحويل السلبي يكون بإسقاط مشاعر الحقد و العدوانية اتجاه الفاحص مما يؤدي الى انقطاع العلاقة

بين الحالة والمعالج أما التحويل الإيجابي تكون فيه العالقة جيدة بين الفاحص و المفحوص
تحليل المقاومة : و تظهر من خلال عدم التعاون بين الفاحص و المفحوص و تتمثل في الصمت و
المتناع
تحليل الحالم : " الحظ فرويد أن العالج بالتنويم المغناطيسي عملية بطيئة ففضل على أن يعتمد على
وسيلة

أخرى لمعرفة إتجاه المريض فاعتمد على تحليل الأحالم و تفسيرها ، الن الحالم تحقق في عام النوم
الرغبات المكبوتة التي أخفق الشخص في تحقيقها العملية يطلب المعالج من المريض أن يروي له اخر
حلم راه و تعليقه عليه ، و يلاحظ المحلل النفسي انفعالت المريض أثناء روايته و تعليقه عليه فيسأل
المريض عن المواقف التي تثيره في هذا الحلم و مدى ارتباطها بذكرات ماضية لديه و هنا يستعين
المحلل بعملية التداعي الحر و الأسئلة الستيضاح الأشياء الغامضة و الكشف عن صراعاته . و يعتقد
بعض " المحللين أن الكثير مما يقوله المريض عبارة عن تروية لألشياء الأخرى و على المحلل تفسير
المعاني الكامنة بطريقة منطقية و مقبولة تساعد المريض على اكتساب استبصار حالته
التنويم المغناطيسي : - " حالة غير محددة قريبة من النوم الجزئي يثار اصطناعيا بتثبيت الانتباه على
الشيء المع بالإحاء حيث يبقى قادر على خضوع لبعض أوامر المنوم المغناطيسي فالتنويم عبارة عن
تغير في حالة الوعي مع استرخاء بدني و عقلي عميق تسمح لخروج الإحاعات إلى العقل الباطني لتغيير
نظم معتقدات لشفاء المريض و تخليصه من كل العوامل السلبية في حياته يستخدم لعلاج الأمراض النفسية
و الجسدية

العالج السلوكي : - العالج السلوكي من أساليب العالج النفسي و الذي "يعتمد على تغيير سلوك الفرد
المضطرب دون التعرض إلى مسبباته الوراثية ، النفسية أو الاجتماعية و يعتبر من أهم العالجات النفسية
التي تعتمد عليها في علاج كثير من الاضطرابات النفسية ، خاصة اضطرابات القلق ، المخاوف و غيرها
و لقد انطلق السلوكيين من مسلمة مفادها أنه ال توجد أمراض و إنما الأعراض الظاهرة ، كالقلق ،
الكتئاب ، الوسواس القهري و النفعالت ال تزيد على أرا استجابات شرطية انفعالية و أن هذه الأعراض
هي الفصل الرابع مختلف طرق التكفل بالأمراض العقلية المرض و ال تكون العالج فعال إل إذا كان
هناك تخلص من هذه الأعراض

العالج العقلاني النفعالي: أسلوب من أساليب العالج النفسي رائده العالم الأمريكي "Albert Ellis" حيث
يرى بأن السلوكيات المضطربة تكون نتيجة أفكار خاطئة و معتقدات غير منطقية تعلمها الشخص من
خالل التربية الخاطئة ، حيث يقوم المعالج باستبدال أفكار المفحوص غير الصحيحة عن نفسه و عن
الأخرين بأفكار منطقية تتناسب مع التفكير العلمي الصحيح و ذلك بالاعتماد على أساليب و طرق تمكن
المفحوص من التعرف على أفكاره الخاطئة . أهدافه : - معرفة العوامل التي تكمن وراء ظهور السلوك
المضطرب- تمكين المريض من التعرف على أفكاره غير العقلانية - مساعدة المريض من التعرف
على تصحيح أفكاره الخاطئة - تغيير السلوك غير السوي بسلوك سوي - تغيير الأفكار المحطمة لذات و
اكتساب المريض أفكار تساعد على التكيف و التوافق مع الأسرة و المحيط

خلاصة

المرض العقلي اختلال شامل و اضطراب خطير في الشخصية يبدوا في صورة خلل في التفكير و القوى العقلية و العجز عن ضبط النفس و رعايتها و مما يجعل الشخص ينفصل عن الواقع و يعيش في عالمه الخاص ولأسرة دور مهم في شفائه و مسانده كما كان لها دور و تأثير في اصابته بهذا المرض لأنها البيئة أولى مسؤولة على تنشئة نفسيا و تحقيق متطلباته مختلفة و تربيته فإما تنشئ شخصا سويا او غير سوي حسب البيئة التي ترعرع فيها و للعلاج الطبي أهمية كبيرة بجانب مساندة اسرية و علاج اسري و نفسي و مختلف عالجات مستعملة ككل تساهم في سيطرة على اعراض ذهانية لدى الحالة و استقرارها ليتأقلم الحالة مع محيطه و يستطيع التكيف معه و تقبله

الأسرة المولد للمرض

تمهيد

لا يعيش الفرد منعزل عن غيره من الناس، لان الحياة خبرة مشتركة تقوم على أساس المشاركة والتعاون، فالأسرة هي الوحدة الاساسية والأولى لنمو الخبرة وهي ايضاً وحدة أساسية في الصحة والمرض أو النجاح والفشل وعرفها احمد الكندري على انها:

جماعة اجتماعية تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعض صلة الزواج او الدم او التبني، غالباً يقيمون أصحاب الأسرة في مسكن واحد وتعتبر -الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل، للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد.

الأسرة هي المؤسسة والخلية الاجتماعية الأولى في بناء مجتمع وهي الحجر الأساسي في استقرار الحياة. الكندري احمد(1992)ص 25.

ومن هذا المنطلق ونظراً للأهمية البالغة التي تحتلها الاسرة في تطوير المجتمع و التأثير فيه وبه تم تحديد نموذجان من الاسرة هما الاسرة السوية والاسرة المولدة للمرض , واخترنا ان يكون موضوع بحثنا هو حول الاسرة المولدة للمرض من الجانب النفسي .

فماهي الاسرة المولدة للمرض؟ وماهي خصائصها؟ وكيف هو تأثيرها على النسق الاسري؟ وكيف تولد افراد يعانون من مرض نفسي؟ وماهي هذه الامراض النفسية؟ وكيف تنتج في هذا النوع من الاسر؟

للإجابة على هذه الاسئلة تطرقنا في بحثنا الى تعريف الاسرة السوية والاسرة المولدة للمرض والمقارنة بينهما ثم عرفنا المناخ الغير سوي المؤدي الى انشاء هذا النوع من الاسر, ووضحنا بعض العمليات اللاسوية في الاسرة المولدة للمرض النفسي وفصلنا في موضوع الاتصال الخاطئ وما ينتج عنه من افراد يعانون من امراض نفسية ثم وضحنا الانماط الوالدية التي تميز هذه الاسر, وفي الختام قدمنا حوصلة حول نتيجة البحث وما توصلنا اليه , و ادرجنا قائمة المراجع في اخر البحث كي يستفيد منها من يرد اثناء بحثه حول هذا الموضوع او المطالعة حوله , نسال الله ان نكون قد وفقنا في بحثنا هذا , ونشكر كل من ساعدنا فيه من قريب او بعيد.

1- تعريف الاسرة السوية و الاسرة المولدة للمرض النفسي:

- تعتبر الأسرة هي أبسط أشكال التجمع الإنساني, وتعتبر أول وحدة اجتماعية يتفاعل معها الفرد ,تقوم الأسرة بالتنشئة الاجتماعية الأساسية ، ودمج الفرد في المجتمع , وتقوم ايضاً بتلبية احتياجات الفرد الأساسية من طعام ومسكن وعطف ومحبة, تؤثر الأسرة بشكل كبير في بناء شخصية الفرد نحو السواء أو اللاسواء وهذا ما يحدث الفرق بين هذان النوعان.

الاسرة السوية تكون قائمة على التوافق والتناسق والانسجام, كما اوضحت الدكتورة منى الحمدان ان مفهوم الأسرة السوية هي التي يتصف أفرادها بالوضوح والفعالية بشكل مستقل في الوقت ذاته دون المساس بوحدة وقوة الأسرة، مع تولي أفرادها أدواراً واضحة ومبنية على قواعد متينة وضمن حدود معقولة. "الوطن" (2019).

لكن الأسرة المضطربة تربوياً أو المفككة ستولد أنماطاً أخلاقية غير مناسبة وتورثهم عادات قد تؤدي إلى اضطراب علاقاتهم الاجتماعية مستقبلاً. فالأسرة تقوم بدورها في التنشئة الاجتماعية بشكل آلي وهي تشعر أو لا تشعر بأهمية ذلك، ويبدأ هذا الدور منذ بداية تكون هذه الأسرة لكن المشكلة تكمن في الأنماط التربوية التي تعتمدها للقيام بعملية التنشئة من حيث السوية أو المضطربة.

وما ذكرناه عن الأسرة المضطربة لا يعني أن هذه الأسرة لا ترغب في تنشئة أبنائها التنشئة الملائمة لكن أحياناً ويتأثر عوامل عديدة منها الجهل بالوسائل التربوية المناسبة أو لأسباب مرتبطة بطبيعة شخصية الأبوين وعوامل أخرى توقع الأسرة في أزمات عنيفة تعطل دورها التربوي وبالتالي بدلاً من أن تنتج أفراداً منتجين وقادرين على التعامل مع الواقع من خلال ما اكتسبوه من مهارات اجتماعية من الأسرة يحصل العكس ويتحولون إلى عبء على أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم.

تعريفها بالمقارنة بين الاسرة السوية والاسرة المولدة للمرض النفسي:

الاسرة السوية	الاسرة المولدة للمرض النفسي
تعتبر الاسرة الصحية.	تتسم بطابع مرضي تعاني منه الاسرة ككل.
هي الاسرة الفاعلة في وظائفها.	تفاعلات جامدة و لا سوية تربط علاقة هذه الاسرة.
تشبع حاجيات مختلف افرادها.	التفاعل المرضي يعطل تطور الاسرة الصحيح ويعطل اداء افرادها.
تحقق التقارب بين افرادها.	عدم التوافق يخلق امراض نفسية جديدة تؤدي الى مشاكل اسرية يصعب حلها.
يمكنها التوافق بين الرغبات واهداف افرادها وحل الصراعات الناجمة عن هذا.	المرض يكون في الاسرة وليس في المريض نفسه.
هي اسرة تتسم العلاقة بين افرادها بالنضج وبالاشباع والمتبادل.	يلعب فيها المريض دور كبش الفداء لتغطية مرض الاسرة.
التواصل بين افرادها صريح مباشر وواضح.	يكون فيها البناء الداخلي للأسرة مفكك.
اسرة تضع قواعد وتحترمها .	تكون الاسرة متداخلة حيث يصعب التمييز بين افرادها وتقلب فيه الادوار بشكل يضر بالتنشئة السليمة للأسرة.
اسرة يعتبر العنف غير مسموح داخل بنائها .	
تتقبل التغير والضغط كجزء من الحياة وتجيد التعامل معه.	
هي اسرة مترابطة كل فرد فيها يقوم بدوره على اكمل وجه.	

دالية مؤمن 2003 (ص9حتى ص13)

2-المناخ الغير سوي في الاسرة:

اللانسنة : و يقصد بها تجريد الانسانية من صفاتها و معاملة البشر كاداة او اشياء و تنصب على العلاقات (الموضوعات) و ينظر الى الشخص على اساس تحقيق اهداف او غاية كما هي في مؤسسات الامراض العقلية قديما معاملة تميل الى الحيوانية بحرمانهم من الحرية و الرعاية و الانشطة التريوحية في معيار اللانسنة ليس محددًا لكنه يستخدم كمعيار للسلوك السوي و الشخصية السوية و الاسرة السوية في مجال الصحة النفسية و الارشاد النفسي(جابر كفاي 1880 /1990). و كثيرا ما يكون عامل التملك وراء هذا التوجه في العلاقة فالاولياء نحو الابناء او الازواج نحو الزوجات الخ و تبرر هذه العلاقات او سلوك التملك بالحب و هذا ما يشرحه اصحاب علم النفس التحليلي بمفهوم النرجسية .

كما تحدث " ايرك فروم " عن نوع من الحب العصابي ان المحب لا يتعامل مع حبيبة الفعلي و الواقعي و لكنه يتعامل معه باعتباره شخصا معينا في خيال الحب .

كما ان الاطفال يتعلمون الكثير من سلوكهم خلال اختزان ما شاهدوه و تقليده فيما بعد خلال الالعاب و المناورات التي شاهدها الطفل بين و والديه كما تخزن في ذاكرتهم الطفولية و يلعب دورها في مرحلة حياتهم الراشدية .

و مما لا شك ان مثل التشويه في العلاقات اذا زاد درجة معينة قد تفقد نحو مناخ باثولوجي في الاسرة يقول فوجيل ان احد ابناها يصضهدانه شكل منتظم لمجرد ان يشبه من الناحية الجسمية بعض الاقرباء المكروهين (فوجيل 144/1960).

الحب المصطنع:

يبدأ الشعور بالحب المصطنع عند الطفل بطرح لسؤال لماذا لا تحبيني يا امي . فانها تؤكد له مباشرة برودة فعل مستنكرة و هي مندهشة "بالطبع انا احبك" و يظهر من وحي خياله . وهذا ما يعرف بتحري الطبيعة و احساس بالطفل و مدركاته و تزييف الواقع " و هنا انهيار حب الام و زعزعتها لمشاعرها الامومية و يزرع الاحساس بالذنب و سلوك الام هنا يمثل نمطا من الاتصال المنحرف اطلق عليه "لانج".

و يكون الطفل الذي يقدم له حب والدي مصطنع قادرا على اكتشاف ان الحب ليس خالصا و انه حب مشروط بشروط الطاعة (هنري 107/1973).

و تكون البنية المعاشية يسودها التناقض و الكراهية او التسلط و الاستغلال و قد تكون الاسرة تقلل من تقدير ابنائها بل و تهينهم امام الملى.

فان الطفل من جهة النظر النسقية فان الطفل يتعلم ان يشارك في صنع المشاعر و يصبح جزءا من ميكانيزمات التوازن الاسري و يمكن للاسرة ان تقوم بالية الازاجة الطفل هذا ما يخلق عنصر مقلق يهدد التوازن غير صحي للاسرة و يكون له تاثيرا ضارا في النسق الاسري السليم.

الاسرة المدمجة :

و يقصد بها عمليات الدمج او الانصهار و هي تحدث كثيرا بين ثنائي الزوجي و احيانا تشمل الاسرة كلها قد ترتبط كل اسرة بشكل اندماجي و في حالة تكون الاسرة مصمتة و لو حاول احد افرادها ان يفصل عنها و يخرج عن الرابط الوثيق فان الاسرة كلها تقف ضده و تحاربه لان هذا الانفصال يهدد النسق الكلي و اللاسواء هنا تكون الاسرة تكاد تخنق ابنائها و تكون المعاناة من العزلة و الوحدة و تنزع من الفرد التحرر و ينكرون حقه في ان ينمو مستقبلا و الاسرة المدمجة نسق منغلق لا يحدث فيها تغيير و لها محرماتها في المناقشة الاشخاص الفاعلين ذوي النفوذ في الاسرة و يكون محتما عليها التعليق الايجابي على سلوك العضو المنحرف .

جمود الادوار في الاسرة :

تكون الادوار في الاسرة السوية متميزة و واضحة و تبادلية و لكن عند جمود الادوار و تصلبها تكون غير تبادلية بمعنى انه الفرد يظل يمارس سلوك الدور باختلاط و كانه جزء من عملية اشباع رغبات الشخص الاخر الداخلية و حاجاته النفسية.

و في ضوء جمود الادوار في الاسرة فان الطرف لا يسمح به مطلقا، بما ان حرية اختيار السلوك المستقل التلقائي تضيف و منها فرص النمو و الارتقاء بدرجة مساوية و عادة ما تكون العلاقة بين الوالدين و الابناء عكسية حيث يظهر الولد انه الابن النموذجي عند والديه و لكن قيام الطفل بهذا الدور من اجل الكطاعة فالعلاقة تتوتر و ننكص الى صورة من التجاهل و الانكار يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي و لا يتوقع الخروج عن قواعده مما يوقعه في ان يبحث عن استقلاليته و فرديته فالاطفال بصفة عامة معرضين لضغوطات الحاجة الحالجةى الوالدية سواء كانت منطوقة او لا شعورية ام لا.

ان الضغط للابقاء على التوازن الحيوي للاسرة يتم على نحو ارادي على مستوى اللاشعور كما قال سيجل ان الملاحظة المستمرة للاسرة يتكون لدجيه انطباع معاكس و يكون اي سلوك تحت السيطرة لعمليات معقدة و ينتهي الامر الى نتائج غير مرغوبة و لا متوقعة.

3- بعض العمليات اللاسوية في الاسرة :

1-التبادلية الكاذبة:

- التبادلية الحقيقية تشير الى قدرة تأكد الذات و تقويتها و تأكيد و تقوية الآخرين و هي سمة تميز النضج .
- أما التبادلية الكاذبة فتشير الى العلاقة الأسرية التي لها مظهر سطحي قوامه تبادل العواطف و الصراحة و التفاهم على الرغم من العلاقات في حقيقتها جافة و جامدة غير حميمية .
- تكون العلاقات العائلية بين الزوجين أو الأبناء لها مظهر سطحي جيد من حيث أن الأفراد داخل تلك الأسر يظهرون قدرا من العاطفة و التفاهم و الود , و على رغم من أن تلك العلاقات في حقيقتها جامدة و جافة , أي أنهم يتبادلون علاقات شكلية تظهر عطا مزيفا و تبطن لا مبالاة تظهر اهتماما شكليا و تبطن اهمالا داخليا .
- و تلك العلاقات في حقيقتها قائمة على الكذب و الفرد الذي ينمو و يشب من خلال تلك الاسر يفتقد السعادة و المشاعر النبيلة و الحقيقة مع أفراد أسرته و يفتقد ايضا الحب و الدفء الأسري .
- و يضعها الباحثون في قائمة العمليات التفاعلية غير السوية التي تميز الأسرة المنجمة للفصامي .
- و تتميز الاسرة بأن ما يبدو على السطح يوحي بالاستقرار و الهدوء و يحافظ على التمسك الظاهري للأسرة بينما تتحول الاسرة الى مكان متوحش فارغ من العلاقات الانسانية الدافئة .
- تركز هذه الأسرة على تأكيد قيم التفاني الكاذب و التضحية الجوفاء .
- تركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التي لا معنى لها و لا قيمة الا تأكيد أعضاء الأسرة لأنفسهم بأنهم مثاليون .

- يشعر أبناء هذه الأسرة بالقلق و الاكتئاب و تسري بينهم العداوة و كدفاع ضد هذا الخوف تنمو لدى عضو الأسرة الحاجة الى كبش الفداء و الى الصاق التهم بالأخر ودمغه بأوجه النقص .
- الشيء اللافت أن تلك الاسر تدعي أنها تعيش في السعادة و أن الرضا قوام حياتهم و يغلف أيامهم و يمنحهم البهجة و انهم لا يريدون أكثر من ذلك في حياتهم و يحمدون الله و هذا يطلق عليه " أسطورة الأسرة السعيدة "
- ان التبادلية الكاذبة تعتبر بمثابة حل غير صحي لمعضلة الاستقلال الاتصال .

2 التعمية :

- يتضمن هذا المصطلح المراوغة و الإنكار و لبس الأفتعة .
- في معظم الحالات الأسرية يكون صاحب النفوذ في الأسرة (الأب) يمارس في استغلال حق الآخرين و يكون الأبناء هم الطرف المستغل .
- التعمية هي تغطية المشاعر الحقيقية من أجل تجنب الصراع حقيقي .
- يضطر الأفراد بموجب التعمية الاقرار بأنهم سعداء و هم ليسو كذلك و يضطرون الى التعبير عن مشاعر ليست فيهم تجنباً للصراع و للمحافظة على اتزان الأسرة المرضي و عدم احداث تغيير في قواعد النسق الأسري و بالتالي تبقى الأدوار جامدة .
- هذا النمط الاتصالي يميز الأسر المنجبة لمرض الفصام .

3 المثلث غير السوي :

- عندما لا يكون هناك عاطفي حقيقي و صادق بين الزوجين يسحب أحدهما أحد الأطفال في علاقة على حساب شريكه
- و يحدث كذلك عندما يشتد الخلاف بين الزوجين .
- يلعب جنس الطفل دوراً في ذلك
- يتشكل في ضوء ذلك ما يسمى المثلث غير السوي الذي يكون أحد أركانه فرد من جيل معين يتحالف مع ابنه أو ابنته من جيل مخالف ضد شريكته من نفس الجيل
- ان هذا التحالف غير السوي يقابل بالإنكار من قبل ثنائي التحالف
- تظهر التحالفات عند نشوب الشجارات في الأسرة

ربط البعض بين نشأة هذه المثلثات و عقدي أوديب و ألكيترا (علم النفس الاسري ,ص 242.245.246)

4- الاتصال الخاطئ في الاسرة المولدة للمرض النفسي:

تلعب الأسرة دورًا أساسيًا في التنشئة النفسية للطفل؛ فمن الأسرة يستمد الطفل الدعم النفسي والمادي والوجداني، وكذلك يكتسب مهارات التفاعل والتوافق في الحياة

وفيما يأتي نماذج لعدد من الاتصالات الخاطئة و التفاعلات والأنماط المرضية الشائعة في الأسر المولدة للمرض النفسي:

1- المناخ الوجداني غير السوي:

يقصد بمفهوم المناخ الوجداني داخل الأسرة نمط حياة الأسرة، وما يسود فيها من علاقات تتسم بالحب أو العدا، بالتقبل أو النفور، بالاسترخاء أو التوتر.. فالمناخ الأسري ليس وحدات مستقلة، تعمل بشكل منعزل، بل تظهر نتائجه في الخصائص المميزة للنظام الأسري. إذا كان يسود نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يحدث في الحقيقة/ الواقع. فما يظهر للجميع هو أسرة مترابطة وهادئة إلا أن هذا الهدوء ليس هدوء سكينه واطمئنان، بل هو هدوء ركود وموت وجداني. وما يبدو من ترابط ظاهري، تحرص الأسرة على إبرازه، يعكس التوترات الكامنة والقائمة بين أفرادها. فالوالدان في تلك الأسرة محافظان، يحرصان على أن تبقى كل الأشياء كما هي؛، ومن هنا يمكن ملاحظة فقدان تلك الأسر مشاعر الدفء والتلقائية (الفتوح، 2021)

2- الرابطة المزدوجة :

الرابطة المزدوجة فرضة افترضه (باتيسون) و زملاؤه 1956و هو احد صور الاتصال الخاطي في الاسرة. و يفترض باتسون و زملاؤه ان الطفل في الاسرة مضطربة الاتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه

فيؤمر بان يفعل شيئاً ثم يؤمر بطريقة اخرى الا يفعل الشيء نفسه فالام هي اكثر احتمالاً في ان توقع طفلها في هذا الموقف قد تطلب من ابنها مطلبين كالاتي

الاول: مطلب عاطفي او مطلب غير صريح و غير لفظي و انما هي رسالة موجهة اليه من خلال سلوكها العاطفي نحوه. ونحو هذا المطلب ان يبقى ابنا مطيعاً ضعيفاً مرتبطاً بها

الثاني : مطلب لفظي و صريح و مباشر ترسله الام الى ابنائها عن طريق الاوامر اللفظية المباشرة بان يكون شخصاً ناضجاً مستقلاً متحملاً للمسؤولية غير خاضع لاحد (كفاي، 1999، صفحة 161)

مثال: عن الازدواج في إعطاء الأوامر أو التوجيهات للطفل

كقول الأم للطفل «إن عليك أن تعتمد على نفسك»، ثم تتدخل الأم في كل قراراته، وتفرض آراءها عليه بشكل مباشر أو غير مباشر (الفتوح، 2021)

وفي اطار الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكراً من جانب الام اخدا وعطاء فهي في حاجة الى ان تكون مصدر العطاء العاطفي الوحيد لابنها. و لا تسمح له بالتعلق باحد سواها (كفاي، 1999، صفحة 162)

وقد لاحظ الباحثون في علاج مرضى الفصام انتشار نموذج الرابطة المزدوجة في تلك العائلات؛ إذ يطلب أحد الوالدين أو كلاهما شيئاً من الطفل، ويفعل عكسه. ومن ملامح الرابطة المزدوجة أن الطفل سيعاقب في كل الأحوال، فإذا اعتمد على نفسه، ورفض تدخّل الأم، فهو عرضة للوم والسب، وإذا طلب مساعدة الأم فهو أيضاً عرضة للعقاب!! و التشويش والتشويه في التواصل بين الوالدين والطفل قد يؤديان إلى اضطراب في التواصل، ليس فقط بين الفرد وعالمه الخارجي، بل بين الفرد ونفسه؛ إذ يعجز «الأنا» عن فهم واستقبال رسائل الآخرين الخارجية، وكذلك عن إرسال رسائل إليهم. (الفتوح، 2021)

ويرى باتسون ان الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض الاتصال بينه وبين والدته للتشويه او التدمير ويذهب الى ان تحقيق التواصل بصورة صحية هو اهم وظائف الانا (كفاي، 1999، صفحة 163)

3-عدم نضج الوالدين عاطفيا :

يقصد بعدم نضج الوالدين افتقارهم إلى الخبرات والمشاعر الوجدانية التي تدعم بناءهم النفسي؛ فالأب أو الأم غير الناضج وجدانياً سيمارس أدواراً من شأنها أن تساعد في نمو طفل مضطرب وجدانياً ونفسياً. إذا تصادف وتزوج شاب غير ناضج وجدانياً من فتاة هي أيضاً غير ناضجة وجدانياً فإن كليهما يسعى إلى أن يبحث في الآخر عما يفقده؛ فهو يبحث فيها عن الأم التي لم يجدها، وهي تبحث فيه عن الأب الذي افتقدته. ولأن كليهما لا يستطيع أن يكون أباً أو أمّاً للآخر؛ لأن فاقده الشيء لا يعطيه، فإن مشاعر الإحباط والاكنتاب تسود الأسرة، وتنصرف الأم إلى الطفل لتجعله مركز حياتها، ويغيب الأب عادة عن تلك العلاقة؛ وتصير الأم في حالة استحواذ كامل على الطفل؛ إذ إنها تقوم بإزاحة مشاعرها المفترض أن تكون تجاه الزوج إلى الطفل الذي يصبح محور حياتها، ويجد الطفل نفسه مضطرباً إلى أن يكون الابن النموذجي الذي ينصاع لرغبة والديه، وكلما زاد انصياع الطفل لطاعة والديه توقع والداه منه المزيد، ويستمر الإنهاك العاطفي لمشاعر الطفل حتى يصل إلى مرحلة الاضطراب النفسي. (الفتوح، 2021)

ويتحدث بوين في اطار حديثه عن المثلثات وعن علاقة غير سوية تحدث بين نفس الاشخاص في الاسرة الغير ناضجة او ما سماها بالاسرة الغير متميزة

ويرى بوين بعد دراسة و علاج عدد كبير من المرضى خاصة الفصاميين ان علاقة المريض بامه عامل حاسم في نشأة المرض و نموه

ودهب الى ان نسبة الفجاجة او عدم النضج عند الاباء تركز عند احد الابناء وبالتالي فان الابن يكون حاملا لدرجة اكبر من عدم السواء مما هو موجود عند احد والديه. ويحدد بوين ثلاثة اجيال على الاقل ليظهر الامرض في احد ابناء الاسرة. فالاجداد يكونون ناضجين نسبيا لكن درجة الفجاجة المشتركة بينهما تنتقل الى واحد من ابنائهما و عادة ما يكون اكثر ارتباطا بالام عن بقية اخوته \....\ فادا تصادف و تزوج مثل هذا الابن من زوجة لديها درجة معادلة من عدم النضج تجمعت درجة الفجاجة عند كل من الام و الاب في احد الابناء و هذا هو الطفل "المريض" ضحية الاسرة المريضة (كفاي، 1999، صفحة 163)

التواصل الغير فعال بين افراد الاسرة :

ويرى كثير من الباحثين أن تأثير الأب غير الناضج نفسيا يمكن أن يتعادل في حالة وجود زوجة متزنة نفسيا إلا أن المشكلة تبرز في حالة غياب الثبات والإتزان النفسي عند كلا الوالدين حيث تتأثر الأسرة بشدة بهذا الأختلال الذي يظهر في أضعف حلقاتها وهو الطفل أو أكثر أبناء الأسرة تهيؤا للإصابة بالمرض ، كما ذكرت العديد من الدراسات شيوع أنواع من الأتحادات associations في الأسر المنجبة للمرض النفسي كالاتحاد بين الأب القاسي السادي مع الأم السلبيه الزائدة الحماية overprotective والأب الضعيف الغائب مع الأم المسيطرة الناقدة غير المانحة للحب unloving controlling mother. (الفتوح، 2021)

نماذج صور اخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض النفسي :

والمقصود "بالإتصال الخاطئ" أي التواصل غير الفعال communication faulty/dysfunctional

الذي يؤدي إلى تشوهات نفسية داخل عضو الأسرة ويحدد (مورجاترويد & وولف) أحد أكبر الأسماء في عالم العلاج الأسري نمطان من أشهر أنماط الأتصال الخاطئ داخل الأسرة:

الأول: هو نمط "أنا أولاً" أو Me First والذي يعني ببساطة تفضيل عضو الاسرة مصلحته الشخصية علي حساب مصالح الأسرة وخطورة هذا النمط أنه قد يكون من المقبول تبنيه خارج سياق الأسرة أما في داخل الوسط الأسري ، فأكبر ما يميز الأسرة أنها وحدة نفسية إجتماعية تجمع بين أفرادها رابطة الدم أولاً والمصالح ثانياً، ويعد نجاح الفرد نجاح للأسرة وكذلك تعد سقطاته سقطات للأسرة ، ومن الطبيعي أن تحدث تعارضات بين مصالح الفرد personal benefits ومصالح المجموع collective benefits إلا أن في الأسر السوية يوجد وعي بهذا الصراع ويتم التعامل معه بإيجابية حيث تخف حدته ويقل معدل تكرارة بعكس الأسر الغير سوية حيث ترتفع حدة الصراع ويزداد معدل تكرارة وتتميز الأسر غير السوية بعجزها عن مواجهة هذا النمط حيث يضع أعضائها مصلحتهم فوق كل الأعتبارات وأمنهم علي حساب إفزاع وتهديد الآخرين. (حجازي، 2020)

نمط عدم الاستماع والاهتمام بالابناء ::

والذي يعني أن يواجه الطفل أو أحد افراد الأسرة تجاهلاً أو إنصرافاً عنه وكثيراً ما تقابل طلباته أو أهتماماته بسوء فهم أو بإستخفاف ومع زيادة تكرار التجاهل الذي يظهر في صور عدة منها السخرية و عدم الأهتمام بمشاعر الطفل بل عدم الإستماع لمشاعره وأفكاره و تكون الرسالة التي توجهها الأسرة إلي الطفل هي أننا لا نريد التجاوب معك والأمثلة علي ذلك كثيرة كأن يرفض الابوان النقاش مع الأبن إذا اراد الألتحاق بتخصص دراسي غير التخصص الذي يفضلانه أو ان ترتبط بزوج/ زوجة غير التي تريدها/تريده الأسرة وهنا يعرض الوالدان عن التحدث مع الأبن/ الأبنه ويرفضا التواصل أو النقاش معه أو الألتفات إلي أحتياجاته. (الفتوح، 2021)

الشعور بالاغتراب :

يرى الفرد نفسه في الأسرة غريباً عن محيطه، ولا يوجد رابط يدفعه هو أو المحيطين به إلى التواصل أو التراحم أو التآلف. وتبرز خطورة هذا في أنها حينما تمارس على الطفل صغيراً يختزنها عقله، وينتجها في شكل سلوك مضطرب في حياته الراشدة. فعلي سبيل المثال: قد تطوّر الأم التي عانت تمييز الأخت الكبيرة، وتفضيلها عليها وهي صغيرة، سلوكاً تمييزاً تجاه ابنتها الكبرى؛ وتفضل ابنتها الصغرى عليها بشكل واع أو لا واع. كما أن الأم نفسها التي عانت بسبب تمييز أختها الجميلة عليها قد تتحيز سلباً تجاه ابنتها الجميلة. (الفتوح، 2021)

ويلاحظ الباحثون في مجال العلاج الأسري أن العديد من اضطرابات الشخصية (مثل الشخصية الوسواسية والبارانويد والنرجسية إلخ) هي نتاج تفاعلات مرضية في العلاقات البينية interpersonal relations في الأسرة كما لاحظ الدارسين لأضطرابات الأسرة الدور الكبير الذي تلعبه الأم في أخراج الشخصية المريضة نفسياً ، وقد بلغ التأثير الذي تلعبه الأم في نشأة المرض النفسي شأنًا عظيمًا حتي أن الباحثين اطلقوا مصطلح "الأم المنجبة للمرض النفسي pathogenic mother" ثم لم يلبث هذا المصطلح في الأختفاء وحل محله مصطلح الأسرة المسببة للإختلال النفسي وقد أهتمت بعض مدارس

العلاج الاسري بدراسة شخصية الأب في أسر المرضي الفصاميين ووجدوا أن أغلب الأبناء الفصاميين كان آباؤهم ينتمون إلى الانماط التالية:

1- أب في حالة صراع دائم مع زوجته حيث تزداد مشاعر الكره والعداء بينهما ما يجعله يدخل في تحالف مع أحد الابناء أو البنات ضد الأم

2- أب في حالة تنافس مع أبنه فهو كاره له ويشعر بالخطر من وجوده إلي جواره ويسعي إلي لفت الأنتباه إليه علي حساب تحقير أبنه والتقليل من شأنه

3- أب بارانويد متضخم الذات لا يرى ذاته إلا في الخضوع المنزل من أفراد اسرته

4- أب منسحب من الحياة يرى نفسه فاشلا غير كفاء في التواصل مع زوجته أم أبنائه

ويرى كثير من الباحثين أن تأثير الأب غير الناضج نفسيا يمكن أن يتعادل في حالة وجود زوجة متزنة نفسيا إلا أن المشكلة تبرز في حالة غياب الثبات والإتزان النفسي عند كلا الوالدين حيث تتأثر الأسرة بشدة بهذا الأختلال الذي يظهر في أضعف حلقاتها وهو الطفل أو أكثر أبناء الأسرة تهيؤا للإصابة بالمرض ، كما ذكرت العديد من الدراسات شيوع أنواع من الأتحادات associations في الأسر المنجبة للمرض النفسي كالاتحاد بين الأب القاسي السادي مع الأم السلبية الزائدة الحماية overprotective والأب الضعيف الغائب مع الأم المسيطرة الناقدة غير المانحة للحب unloving controlling mother. (حجازى، 2020)

ويرى كثير من الباحثين أن تأثير الأب غير الناضج نفسيا يمكن أن يتعادل في حالة وجود زوجة متزنة نفسيا إلا أن المشكلة تبرز في حالة غياب الثبات والإتزان النفسي عند كلا الوالدين حيث تتأثر الأسرة بشدة بهذا الأختلال الذي يظهر في أضعف حلقاتها وهو الطفل أو أكثر أبناء الأسرة تهيؤا للإصابة بالمرض ، كما ذكرت العديد من الدراسات شيوع أنواع من الأتحادات associations في الأسر المنجبة للمرض النفسي كالاتحاد بين الأب القاسي السادي مع الأم السلبية الزائدة الحماية overprotective والأب الضعيف الغائب مع الأم المسيطرة الناقدة غير المانحة للحب unloving controlling mother. (حجازى، 2020)

5- الانماط الوالدية في الاسرة المولدة للمرض النفسي:

نال اتجاه الطفل نحو ابويه بصفة خاصة اهتمام كبير من كافة الدارسين للمشكلات السلوكية , ذلك لأنه لا يتضمن مجرد علاقة بين شخص واخر بل يتضمن علاقة بين شخص واخر يتمتع بسلطة واسعة. الاباء ليسوا مجرد اشخاص لكنهم يعتبرون رمز للسلطة, واتجاه الطفل نحو والديه يحدد اتجاهه نحو السلطة بصورة عامة. علاء الدين كفاقي (1999) ص240.

وهذا ما يؤثر تأثيرا مباشرا على شخصية الطفل وعلى صحته النفسية وعلى حياته في الحاضر والمستقبل مما ينتج لنا اما فرد سوي او فرد لا سوي نتيجة لهذه العلاقة و لنوع الاسرة التي ينتمي اليها.

دور الاب و اثر غيابه على المحيط الاسري:

لاحظ الباحثون والمعالجون منذ فترة اتصاف الالباء في الاسر التي بها اطفال او افراد مرضى بصفات معينة, وهذا دفعهم الى القول انه هناك انماط تميز الالباء في الاسرة المضطربة يصيب احد الابناء مما يؤثر على الاسرة ككل.

ويعتبر الوالد في الاسرة الفصامية اما غائب عن المواقف الهامة والحاسمة في النمو النفسي للطفل او بارد لايعبر على عاطفته نحو الابن' يكون احينا سلبيا وقاصرا يحاول جذب الابن الى جانبه, يترك قيادة الاسرة للوالدة مما يسبب خيبة الامل لافراد اسرته.

اما الوالد في اسرة العصائيين القهريين فهو منشغل بعمله خارج المنزل ' لا يرى له دور داخل منزله الا الدور العقابي, يعاقب كل من يخالفه الراي ويكون قاصر في مواجهة المشكلات العائلية, ضعيف في مواجهة زوجته وايضا لايسبق عقابه أي توجيه او ارشاد.

دور الام و اثر غيابها على المحيط الاسري:

الام المنجبة للفصام لا تكون ذهانية لكنها ترتبط على نحو ميلان فيه الى ان يصبح مضطربين انفعاليا, وهذه الام تكون زائدة الحماية كما يلاحظ ديفيد ليفي , وفي نفس الوقت تكون عدوانية ومسيطرة ناقدة , وفوق ذلك كله فإنها تتسم بالبرود العاطفي ولا تشعر بمشاعر في تعاملتها, ان الاثر التدميري الذي تتركه هذه العلاقة الغير سوية على نفسية الطفل وعلى نفسية افراد الاسرة يتسبب في اضطرابات العلاقة بين افرادها, ويعتبر للام النصيب الاكبر في التأثير الذي يساهم في نشأة ونمو المرض عند الابناء. محمود محسن (ص147)

الام في الاسرة القهرية تُكون توتر العلاقة بينها وبين محيطها , تقوم بدو الام في جانب اداء الاعمال المنزلية كما لا تبدو في صورة الام المانحة للعطف والحنان, تكون صورة الانثى لها صورة ممتهنة ومشوهة حيث تكون مؤذية لدرجة القسوة على ابنائها وهذا كنفريغ لغضبها من تحمل مسؤوليتهم لوحدها في غياب الاب. محمود محسن (ص175-176)

-يمكن ان نختصر الانماط الوالدية في الاسرة الفصامية كون الاب قاسي وسادي والام سلبية زائدة الحماية وفي الاسرة العصائية القهرية كون الوالد غائب سلبيا والام مسيطرة غير مانحة للحب.

خلاصة

في الختام نستنتج اهمية دور الاسرة في التنشئة السليمة للأفراد فهي تعتبر الركيزة الاساسية في تحقيق التوازن النفسي وتصدير شخصيات فاعلة ايجابيا في المجتمع , على عكس ما تنتجه الاسرة المولدة للمرض النفسي من افراد يعانون من اضطرابات نفسية تصل احيانا الى مشاكل نفسية معقدة كالفصام والعصائيين القهريين حيث يصعب حلها مما يؤثر على توازن الفرد وعلى توازن الاسرة وتفككها, وهذا ما يدفعنا للاهتمام لإصلاح الامور , وعلى سبيل المثال نثمن فكرة انشاء ورشات تهدف إلى تعزيز الوعي الأسري والحرص على حماية الأسرة واستقرارها، ونقترح ان تأتي هذه الورشة ضمن اختصاص الاخصائي النفسي, وتمثل في زيادة وعي المجتمع بالتحديات والقضايا الأسرية والاجتماعية وآثارها وطرق الوقاية منها إلى جانب دور إدارة شؤون الأسرة برفقة المختصين في المجال في تنظيم الورش التوعوية والتنموية التي تساهم في خلق أسرة سوية، يتمتع أفرادها بالاستقلالية والاندماج، وتنمية مهارات

التواصل الفعالة، كذلك تزيد من الوعي والإلمام بالاحتياجات في محيط الأسرة، كما تسهم مثل هذه الورش في التركيز على أهمية إيجاد وقت مشترك لتعزيز الروابط الأسرية والقضاء على النزاعات وحلها.

الآزمات الأسرية

تمهيد

زادت المشاكل الأسرية وتفاقت ، واتسع نطاقها، حتى غصت المحاكم بالشكاوى الزوجية، ما يندر بتفكك الأسرة، ولا بد في معالجة هذا الموضوع بملامسة بعض الجوانب الكفيفة بضبط أركان الأسرة، ولا شك أن الاحتكاك اليومي لأفراد الأسرة، قد ينتج عنه شيء من الاختلاف وتباين الآراء، وقد يؤدي ذلك إلى بعض التشنج الذي يجب أن يكون لحظياً، دون أن يأخذ من وقت الأسرة وجهدها وطاقتها إن إدارة العلاقة الزوجية فن يحتاج إلى وعي، حتى قال بعضهم: المرأة دولة، تحتاج إدارتها إلى كثير من السياسة. وإن غياب هذا الوعي، هو الذي يجعل 40% من حالات الزواج في بعض البلاد العربية تنتهي بالطلاق.

تعريف الأسرة:

جاء في معجم علم الاجتماع أن "الأسرة هي عبارة عن جماعة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني، ويتفاعلون معا، وقد يتم هذا التفاعل بين الزوج والزوجة، وبين الأم والأب، وبين الأم والأب والأبناء، ويتكون منهم جميعا وحدة اجتماعية تتميز بخصائص معينة ؛ إذن فالأسرة حسب المعجم الاجتماعي تقوم على التفاعل بين مجموعة من الأفراد سواء الأب والأم وبين الزوج والزوجة، وبين الوالدين والأبناء، يربط بينهم الدم والتبني، مشكلين وحدة اجتماعية ذات خصائص محددة. فمن المنظور السوسولوجي تشير كلمة "أسرة" إلى معيشة الرجل والمرأة معا على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من حقوق وواجبات كإعانة الأطفال وتربيتهم ؛ فأساس قيام الأسرة هو الزواج، فيشكل بذلك الرجل والمرأة جزءان متكاملان أساس العلاقة بينهما المودة والرحمة والسكينة، وهذا لقوله تعالى: "يأيتها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منها رجالا كثيرا

ونساء". كما يعرفها القاموس الاجتماعي على أنها "تلك العلاقة التي تربط بين رجل وامرأة أو أكثر معا بروابط القرابة أو علاقات وثيقة أخرى، بحيث يشعر الأفراد البالغين فيها بمسئوليتهم نحو الأطفال، سواء كان هؤلاء الأطفال أبنائهم الطبيعيين أم أبنائهم بالتبني". (رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان 1999، الصفحة 25).

• خصائص الأسرة :

- تقوم على أوضاع و مصطلحات يقرها المجتمع.
- تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها.
- الأسرة تؤثر فيما عداها من النظم الاجتماعية و تتأثر بها.
- تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية.
- الأسرة وحدة إحصائية.
- الأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لإشباع غرائز الإنسان و دوافعه الطبيعية و الاجتماعية .
- يتمتع أفراد الأسرة بالحريات الفردية العامة.
- تغير المركز الاجتماعي لعناصر الأسرة .
- سيادة الاتجاهات الديمقراطية.
- العناية بمظاهر الحضارة و الكماليات .
- العناية بتنظيم الناحية الترويحية و المعنوية.
- أصبحت الأسرة الحديثة صغيرة

العدد ومحدودة النطاق (<https://arabpsychology.com/lessons>)

أشكال الأسرة :

هناك عدة أصناف من الأسرة ، سنقوم بعرض أهمها :

أ- الأسرة النووية: وتتألف من الأب والأم والأولاد؛ أعاش هؤلاء جميعا تحت سقف واحد أو لا، إلا أن هذا الشكل هو النواة الأساسية للأسر كافة.

ب- الأسرة الممتدة: وهو مجموعة تتألف من عدة أسر نووية تربط فيما بينهم علاقة أعمام وأبناء عم، ويكون القاسم المشترك للأسرة الممتدة المسكن الواحد.

ج- الأسرة المجموعة: وهي أسرة ممتدة تربط بين أعضائها علاقة مسكن، ولكن أيضا علاقة نشاط اقتصادي مشترك أو أيضا نشاط تربوي واحد . من خلال التصنيف الذي جاء في معجم العلوم الاجتماعية نرى أنه صنف الأسرة إلى ثلاثة أشكال أسرة نووية لا يشترك أن يربط المكان بين أفرادها، وأسرة ممتدة يشترط توحيد المكان، وأسرة المجموعة وهي أسرة ممتدة يربط بين أفرادها المسكن الواحد والنشاط الاقتصادي والنشاط التربوي أيضا.(سواء الخولي، الأسرة والحياة العائلية2008، ص53-58).

وظائف الأسرة:

- 1 - الوظائف البيولوجية: تقلصت وظائف الأسرة من وحدة اقتصادية تنتج للمجتمع كل ما يحتاجه وكانت هيئة سياسية وإدارية وتشريعية ودفاعية، وتتلخص وظيفة الأسرة البيولوجية في الإنجاب وما يسبقه من علاقات جنسية ضرورية لاستمرار الكائن الإنساني.
- 2 - الوظيفة النفسية : كما يحتاج الإنسان للغذاء لينمو ويكبر فهو يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية، كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير، وهذا لا يمكن أن يوفره إلا الأسرة، حيث أنها المكان الأول الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي.
- الوظيفة الاجتماعية: وتتجلى هذه الوظيفة في تنشئة الأبناء، التي يبدو تأثيرها في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، على وجه الخصوص، ففي هذه السنوات يتم تطبيع الطفل اجتماعيا وتعويدته على مختلف النظم الاجتماعية (التغذية، الإخراج، الحياء والتربية الحسنة والاستقلالية)، كما تتضمن إعطاء الدور والمكانة المناسبة للطفل، وتعريفه بذاته وتنمية مفهومه

لنفسه وبناء ضميره وتعليمه المعايير الاجتماعية ليعرف حقوقه وواجباته التي تساعده على الصحة النفسية والتكيف ووسطه الاجتماعي. (حنان عبد الحميد العناني، الطفل والأسرة والمجتمع 2000، الصفحة 55-56).

تعريف الازمة :

الأزمة أو الأزمات جزء رئيس في واقع الحياة البشرية والمؤسسية، وهذا يدفع إلى التفكير بصورة جدية في كيفية مواجهتها والتعامل معها بشكل فعال يؤدي إلى الحد من النتائج السلبية لها، والاستفادة إن أمكن من نتائجها الإيجابية.

وحيث إن بعض الباحثين من عرف الأزمة بالمفهوم الاجتماعي والسياسي والاقتصادي حيث أشار إلى ذلك بقوله:

يقصد بالأزمة من الناحية الاجتماعية: توقف الأحداث المنظمة والمتوقعة واضطراب العادات مما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن، ولتكوين عادات جديدة أكثر ملائمة.

مفهوم عام للأزمة :

الأزمة الأسرية هي المواقف التي تحدث بين أحد العناصر المكونة للأسرة وطرف أو أطراف أخرى من نفس الأسرة ينتج عن ذلك حدوث مواقف سلبية بين الطرفين ويصاحبها قرارات نفسية متضادة ؛ كما يمكن أن تعرفها بأنها: "المواقف السلبية التي تنشأ بين أفراد الأسرة ويؤدي تفاعلها إلى نتائج وآثار وسلوكيات مؤثرة على ترابط النسيج الأسري

تشير سناء الخولي (1983 م) إلى أن من النادر أن تكون حياة الأسرة والزواج كاملة طوال دورة حياتها، لأن كثيراً من الأحداث التي تتعرض لها الأسرة تؤدي إلى حدوث أزمات، حيث الأسرة التي تقابلها المشكلات هي غالباً تلك التي ليس لها الامكانيات الملائمة بمواجهة الأحداث. ويقسم الدكتور محمد الجوهري (1979 م) الأزمات الأسرية إلى :

- 1- الأسرة التي تشكل ما يطلق عليه "البناء الفارغ"، وهنا نجد الزوجين يعيشان معاً، ولكنها لا يتواصلان إلا في أضيق الحدود، ويصعب على كل منها منع الآخر دعياً عاطفياً.
- 2- الأزمات الأسرية التي ينتج عنها الانفصال الإرادي لأحد الزوجين وقد يتخذ ذلك شكل الانفصال أو الطلاق أو الهجر.
- 3- الأزمة الأسرية الناتجة عن أحداث خارجية كما هي الحال في حالات التغيب الدائم غير الإرادي لأحد الزوجين، بسبب الترميل أو السجن أو الكوارث الطبيعية كالفيضانات أو الحروب
- 4 - الكوارث الداخلية التي تؤدي إلى إخفاق غير متعمد في أداء الأدوار كما هو الحال بالنسبة للأمراض العقلية، أو الفسيولوجية، ويدخل في ذلك التخلف العقلي لأحد الأطفال أو الأمراض المستعصية التي قد تصيب أحد الزوجين.

وصنف هيل Hill أزمات الأسرة إلى ثلاث فئات هي:

- 1- التمزق أو فقدان أحد أفراد الأسرة Dimemberment: ويعني هيل هنا بالتمزق فقد أحد أعضاء الأسرة نتيجة دخول أحد الزوجين المستشفى أو موت أحدهما.
- 2- التكاثر أو الإضافة Accession : المقصود بالتكاثر ضم عضو جديد للأسرة دون استعداد مسبق مثل تبني طفل أو حضور أحد الأجداد للإقامة مع الأسرة.
- 3 - الانهيار الخلقي : Demoraligation : أما الانهيار المتلقي فيشير إلى فقدان الوحدة الأسرية والأخلاقية، ويقصد بها هيل فقدان العائل، أو الخيانة الزوجية، ادمان الخمر والمخدرات، ويمكن أن تؤدي إلى نتائج عديدة من التفكك الأسري مثل : الطلاق، الانتحار، الهجر. (أحمد مبارك 1996، الصفحة 203)

أسباب الأزمات والمشكلات الأسرية:

- 1- عدم فهم كل من الزوجين النفسية وطباع الطرف الآخر حيث كثيراً ما نجد كلا من الزوجين يتمسك برأيه دون مراعاة للرأي الآخر.

- 2- ومن أسباب الأزمات الأسرية أيضاً، الزواج الذي ينشأ عن الطمع والكسب المادي أو المعنوي فعندما لا يستطيع أحد الطرفين تحقيق هذه المكاسب تقع المشكلات بينهما.
- 3- إن كثيراً من المشكلات والأزمات الأسرية قد يرجع أصلها إلى عدم نضوج عقلية الزوج أو الزوجة بالدرجة الكافية لمواجهة أمور الحياة. ويمكن إرجاع ذلك إلى الزواج المبكر في بعض الأحيان.
- 4- كما تؤثر العاهات الجسمية تأثيراً سيئاً في العلاقات الزوجية، فقد تؤدي إلى الإحساس بالنقص، مما يؤدي إلى الانكماش في العلاقات داخل الأسرة، كما أن العاهة في بعض الأحيان تؤدي إلى عز رب الأسرة عن إعالة الأسرة مما يعرض الأسرة لأزمات أسرية. (أحمد مبارك 1996، الصفحة 205).

مظاهر الأزمة الزوجية:

قد تتعرض العلاقة الزوجية بين الشريكين إلى العديد من الأزمات المتنوعة التي تززع استقرار وأمن الحياة الزوجية، حيث تكون الحياة الزوجية معرضة لخطر الانفصال، قد يجهل غالبية الأشخاص أهم مظاهر الأزمة الزوجية، لذلك سوف نتطرق إلى أهم مظاهر الأزمة الزوجية:

- 1- عدم قيام كل من الشريكين بالواجبات الزوجية:
من المظاهر التي تدل على وجود أزمة ومشاكل بين الزوجين، عدم قيام كل من الزوجين بالواجبات الموكلة إليهم، حيث أن الحياة الزوجية كما يوجد فيها حقوق بالمقابل هناك واجبات يجب أن يلتزم فيها كل من الشريكين.
في حال عدم قيام أحد الشريكين بالواجبات المطلوبة منه هنا تبدأ الأزمة الزوجية لحل الأزمة الزوجية، يجب أن يلتزم كل من الشريكين بالواجبات المطلوبة منهم، لتفادي حدوث الأزمة في الحياة الزوجية:
- 2- غياب أساليب الاتصال بين الزوجين:

في حال عدم حدوث الاتصال بين الزوجين سواء كان هذا الاتصال لفظي أو غير لفظي، ينتج عن غياب الاتصال أزمة في طبيعة العلاقة الزوجية، نتيجة غياب التواصل وعدم فهم كل من الشريكين للآخر، لحل الأزمة الزوجية يجب أن يحرص كل من الشريكين على الاتصال والتواصل، حيث أن الاتصال من أهم العوامل التي تحافظ على استمرارية الحياة الزوجية بين الشريكين.

3- ميل كل من الشريكين إلى إثبات الوجود:

في حال كانت طبيعة العلاقة القائمة بين الشريكين مبنية على التحدي وإثبات كل من الشريكين نفسه، هذا الأمر يدل على وجود أزمة في الحياة الزوجية، لتفادي هذه الأزمة يجب أن يدرك كل من الشريكين أن الحياة الزوجية هي ليست حلبة صراع، بل هي حياة تشاركية تعاونية بين الشريكين.

4- شعور كل من الزوجين بالملل:

يعد الملل من أخطر الأمور التي تدل على وجود أزمة حقيقية وكبيرة في طبيعة العلاقة القائمة بين الشريكين في الحياة الزوجية، حيث أنه عندما يشعر كل من الشريكين بالملل هنا يفقد كل منهم مشاعر المحبة والرغبة في الاستمرار، بالتالي تكون الحياة الزوجية معرضة لخطر الانفصال، لتفادي هذا الملل يجب أن يحرص كل من الشريكين على القيام برحلة أو السفر، للقضاء على الملل.

أنواع المشكلات الأسرية:

يمكن تقسيم الأزمات والمشكلات الأسرية إلى :

1- المشكلات الفسيولوجية والوراثية: نتيجة لإصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض الجسمية أو الوراثية فإن هذا يؤثر على الجو العام للأسرة .

2- المشكلات النفسية: تؤثر المشكلات النفسية في العلاقات الأسرية بين الزوج وزوجته أو بين الوالدين وأبنائها تأثيراً سلبياً في بعض الأحيان حيث تظهر في سوء التوافق النفسي للفرد وفي علاقاته مع غيره من الأفراد، وعدم قدرته على التفاهم مع أسرته .

كما ان أسلوب الآباء في التعبير عن الحب لبعضهما، أو لأطفالهما يؤثر في تحديد الجو الانفعالي للأسرة.

3- المشكلات الاقتصادية : يعد العامل الاقتصادي في كثير من المجتمعات مسئولا إلى حد كبير عن الإزمات الأسرية، والفقر أو البطالة يؤديان إلى نقص الموارد المادية مما يخلق أزمات أسرية تسبب لأفراد الأسرة الشعور بالقلق والخوف .

ويشير إقبال محمد بشير وسلمي محمود جمعة (1982 م) إلى أن العامل الاقتصادي يعد مسؤولا عن بعض أنواع الانحرافات السلوكية كهروب رب الأسرة من مواجهة مسؤوليته إلى الإدمان على الخمر والمخدرات أو اللجوء إلى مزاوله أعمال لا يقرها القانون مما يعرضه للزج به في السجون في بعض الأحيان، كالسرقة أو التجارة في المخدرات أو ما شابه ذلك.

وقد يكون انخفاض المستوى الاقتصادي في بعض الأحيان من أسباب تشتت الأطفال أو مزاولتهم للتسول لعدم كفاية الموارد المادية.

وقد تضطر الأسرة الفقيرة بسبب انخفاض هذا المستوى إلى تشغيل الأطفال في سن مبكرة، الأمر الذي يحرم الطفل من فرصة التعليم، ويعرضه لعوامل الانحراف في المجتمع.

ويعد انخفاض المستوى الاقتصادي مسؤول عن التجاء الأسرة للعيش في مساكن سيئة من الناحية الصحية تؤدي إلى نشئة أنواع من المرض قد تعوق رب الأسرة عن الاستمرار في عمله أو ترفع من زيادة احتياجات الأسرة بسبب حاجة أفرادها للعلاج وللأدوية.

والمسكن الضيق بسبب انخفاض المستوى الاقتصادي يؤدي إلى نشئة التوتر الدائم بين أفراد الأسرة نتيجة ضيقهم من بعض بسبب عدم توفر المساحة اللازمة للحركة وينعكس هذا التوتر على معاملة البالغين للأطفال مما يعرضهم للانحراف.

4- المشكلات التربوية : إن بداية مسؤولية تربية الأبناء تقع على الوالدين في الأسرة، وإن الأسلوب الشائع في معظم الأسر العربية هو أسلوب المفروض من الأب على الأبناء، فالأب في أسرنا ما زال ذو قيمة وسلطة في تعامله مع الأبناء دون أن يتفهمهم.

وفي مجال علم النفس نقول أن التشدد والقسوة قد يترك آثار سلبية على الأبناء، لذا يجب على الآباء في أسرهم أن لا يكونوا قاسين في معاملتهم مع الأبناء بل يتفهموا مشكلاتهم.

5- المشكلات الاجتماعية: المشكلات الاجتماعية للأسرة تتعلق بعلاقة الفرد بأسرته ومجتمعه والتي يترتب عليها اضطراب العلاقة الزوجية لسبب أو لآخر بين الوالدين والأبناء أو نتيجة التربية الخاطئة في الصغر وأثرها على اضطراب الشخصية والعلاقات داخل الأسرة وما يترتب على ذلك من الطلاق، الهجر، الترمل، هجر الوالدين للطفل، سجن أحد الوالدين أو مشكلة الإدمان على المخدرات ، كل ذلك لها آثار سلبية تنعكس على حياة الأسرة .(أحمد مبارك1996، الصفحة207)

أنماط من التفكك الأسري:

- الطلاق:** تختلف المجتمعات من حيث العوامل الاجتماعية النفسية التي تكمن وراء ظاهرة الطلاق وبحسب اختلاف درجات الثقافة في المجتمعات المختلفة، ويمكننا حصر أهم أسباب الطلاق فيها يلي :
- 1- علماء النفس يؤكدون أن من أسباب الطلاق الصراعات الزوجية وعدم الانسجام النفسي بين الزوجين، حيث من أهم الأسباب التي تجعل الزواج مستمراً التعبير عن المشاعر والعواطف النفسية المكبوتة بينها .
 - 2- عقم أحد الزوجين أو مرضه بمرض مزمن .
 - 3- اختلاف الزوجين في المستوى الثقافي والاجتماعي، فقد تكون مجموعات الصفات المرغوبة عند الزوجين غير متماثلة مما يؤدي إلى فك رابطة الزوجية .
 - 4- عدم النظرة إلى الزواج نظرة جدية، وعدم تحمل مسؤوليات الزواج.
 - 5- تدخل الأهل في المعيشة بين الزوجين.
 - 6 - تعدد الزوجات وسهولة إجراءات الطلاق.(أحمد مبارك1996، الصفحة211).

الهجر:

معناه ترك الحياة الزوجية والتفكير في إنهاؤها أو التهرب من مسؤولياتها، وترك أحد الطرفين الحياة الزوجية نتيجة الخلاف بينها، وقد يتم ذلك بدون أي اتفاق مسبق بينها، وفي فترة الهجر قد يتزوج الزوج بدون الإعلان عن ذلك لأفراد الأسرة .

ومن الملاحظ أن ظواهر الهجر تختلف باختلاف الطبقات ، وبشكل عام تشير الإحصائيات الحديثة إلى أن هناك زيادة في حالات الهجر في السنوات الأولى من الزواج خاصة في حالة عدم وجود الأولاد الذين يدعمون حياة الأسرة بين الأب والأم.

وللهجر آثار سلبية في الأسرة بشكل عام ، وعلى الأم بشكل خاص، حيث يترتب على ذلك العديد من المشكلات العاطفية والأخلاقية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية.(أحمد مبارك1996، الصفحة220).

خلاصة:

إن المشاكل والأزمات بين الزوجين أو داخل الأسرة عامة هي شيء عادي، فلا وجود لشيء اسمه أسرة مثالية، ولكن يجب على الطرفين إيجاد حلول لمشاكلهما ومحاولة فهم بعضهما البعض والتنازل أحياناً من أجل الحفاظ على أسرة مستقرة.

أزمة المراهقة

تمهيد

تعد المراهقة بالنسبة للبالغين فترة من السلوك الاناني والغير متوقع وتتسم بتقلب المزاج والحساسية المفرطة وسرعة الغضب كما انها في نفس الوقت فترة متميزة يملؤها الامل والحرية فمن الواضح ان اراء البالغين عن المراهقة تتسم بالتناقض على اقل تقدير فالبعض يرى المراهق وكأنه ضحية والبعض الاخر يراه ساديا صغيرا يسبب ضررا بالغاً لمن حوله، يرجع الفضل لدراسة مرحلة المراهقة دراسة علمية معمقة للعالم ستانلي هال الذي نشر في عام 1904 مرجعا علميا حول مرحلة المراهقة وبالرغم من مرور ازيد من قرن عن ظهور هذا المرجع إلا ان الافكار التي تناولتها لازالت موضوع الساعة، تكون هذه المرحلة فريدة وخاصة في حياة كل فرد يمر فيها المراهق بأزمة انفعالية يميزها اللاتبات الانفعالي والتناقض الوجداني ما يجعلها تحمل اسم مرحلة العاصفة والضغط بإمتياز، فيخص بحثنا هذا الازمة التي تحدث خلال مرحلة المراهقة .

1 مفهوم المراهقة:

اشتق مصطلح المراهقة في اللغة الانجليزية Adolescent في اللغة اللاتينية و تعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي و الجنسي و العقلي و الانفعالي، و لهذا يختلف معنى المراهقة عن البلوغ الذي يعني نضج الغدد الجنسية التي يمكن الفرد من التكاثر و المحافظة على النوع اما هاريمان فيري عرفها انها مرحلة من مراحل النمو الفيسيولوجي - العضوي الذي تسبق المراهقة و تحدد نشأتها، بحيث يتحول الفرد من خلالها من كائن لا جنسي لا كائن جنسي

المراهقة في اللغة العربية:

تعني الاقتراب من الحلم في المراهقة من الناحية البيولوجية تعني تلك الفترة من حياة الفرد التي تبدأ بالبلوغ و تستمر حتى سن الرشد، فهي مرحلة تمتد من نهاية مرحلة الطفولة، وتستمر حتى بداية سن الرشد، وبهذا المعنى يكون المراهق ليس طفلاً و ليس راشداً، وتتميز المراهقة من الناحية البيولوجية بمجموعة من التغيرات الجسمية في الطول و الوزن، والتغيرات في المظاهر الجسم الخارجية كبر حجم الانف، واتساع الكتفين و الحوض عند الفتاة بالإضافة الى التغيرات الفيسيولوجية الداخلية و خاصة الغدد الجنسية من الناحية النفسية و الجسمية:

مرحلة انتقال من طفل يعتمد على الآخرين الى شخص يحاول الاستقلال بذاته ويعتمد على نفسه مكونا شخصيته المستقلة وصولاً به الى سن الرشد و سن الكمال، وهذا الانتقال يتطلب من المراهق تحقيق توافقات

جديدة مع الآخرين وما يتطلبه الآخرون و ذلك وفقا للثقافة السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه ولهذا فإن المراهقة فترة من حياة الإنسان تبدأ اول اشاراتها بالظهور عند اغلبية المراهقين فيما بين الحادية عشر و الثانية عشر من العمر. وتم تتسارع العملية حتى يبلغ.(مؤلف احمد محمد الزغبي ، 1437/2010 ، ص15).

2 تعريف ازمة المراهقة:

هي مرحلة من مراحل عمر الإنسان تنقله من مرحلة الطفولة اللامبالية الى مرحلة الشباب الهادفة الى تقرير المستقبل ورسم الشخصية الاستقلالية داخل مجتمعه الاسري، الى مجتمع عام قادر على مواجهته و تحمل مسؤوليته، وتعتبر هذه المرحلة من اصعب المراحل المصيرية التي تحدد مسلك الفرد، وتحقيق الاهداف في حياته المستقبلية المستقلة، وهذا يتوقف على الوسط والمحيط الذي ينخرط فيه المراهق بعيدا عن مراقبة الاهل، خاصة وانه يحاول قدر المستطاع التفرد بالرأي سواء كان صائبا او خاطئا فإما يخرج شخصية سوية واما شخصية مهزوزة و فاشلة ومنحرفة، تبعا للمؤثرات التي يتفاعل معها المراهق كالبرامج التلفزيونية، وموضة الاطعمة السريعة الشائعة هذه الايام وارتداء الازياء غير مألوفة والاستماع الى الموسيقى الصاخبة، ومن التغيرات التي توافق هذه المرحلة، تغيرات فكرية و عاطفية و نفسية تحول حياته متلق مطيع للاوامر الال الى فرد متمرد هدفه تحقيق الشخصية المستقلة بعيدة عن سلطة الاهل و تحمل المسؤولية الذاتية. تعريف آخر:

هي ظاهرة موجودة عند شريحة من المراهقين في حين يقابلها شريحة مماثلة تظل في الظل السيطرة الاسرية وفقا لاسلوب المتبع في التربية في مرحلة الطفولة، وهي وليدة:

- خوف شديد عليه في مرحلة الطفولة.
- عدم السماح له بالخروج وحده. و تحمل المسؤوليات البسيطة المساهمة في بناء شخصيته.
- عدم انخراطه بين اقرانه من الاطفال فيولد لديه حالة انطوائيه و عدم الثقة بالنفس.
- قسوة الاهل التي تولد لديه خوفا من العقاب نتيجة اي تمرد يقدم عليه. (المراهق هيام محمود رزق ، ص 16 ، ص17).

3 مراحل المراهقة :

المرحلة المبكرة ما بين 12 و 15 سنة: تتزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ يهتم المراهق اهتماما كبيرا بالمظهر جسمه وليس بمستغرب ان تسمع من المراهق تعليقات تدل على انه يكره نفسه. وفي هذا السن يكون ضغط الاقران اهم ما يشغل باله لهذا يلجأ المراهق الى التشبه بأقرانه و تقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، و خصائص هذه المرحلة الحساسية مفرطة للمراهق، و هذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية، وهي فترة لا تتعدى

عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق الى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين اي الميول نحو الانطواء و يصعب عليه التحكم في سلوكه الانفعالي وهذا ما يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم و العادات و الاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المراهقة الوسطى من 16 الى 18 سنة:

ويلاحظ فيها استمرار النمو في جمع مظاهره و تسمى احيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم لان المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه و تكيفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، ونجد ان كل ما يرغب في فعله يمنع باسم العادات و التقاليد، وان يجد توضيحا لذلك وتمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشرة و بذلك فهي تقابل الطور الثانوي و تسمى بسن الغرابة و الارتباك لأنه يصدر عنه اشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من الارتباك و حساسية زائدة.

المراهقة المتأخرة من 18 الى 21 :

تعرف هذه المرحلة غالبا بسن ألياقة لان المراهق في هذه الفترة يحس انه محل انظار الجميع و يبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد عالم الكبار و تقليد سلوكهم. حيث يتجه الفرد محاولا ان يتكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه و يوائم بين تلك المشاعر الجديدة و ظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة و الانطواء تحت لواء الجماعة.(المراهقة ونظرياتها المفسرة ص 158).

تجدر الإشارة الى ان الجانب النفسي البارز لمرحلة المراهقة المتأخرة يتمثل فيما اشار اليه إيريك إريكسون باسم تكوين الهوية يتضمن ذلك تكوين الهوية الجنسية والأدوار الاجتماعية وتحديد الهوية الشخصية مع انخفاض الاضطرابات الداخلية والخلل والانقسام الداخلي.(بول فان هيسويك، ترجمة خالد العامري، ص 11)

4 مطالب النمو في مرحلة المراهقة:

1. تحقيق علاقات جيدة ناضجة مع الاقران.
2. تحقيق دور اجتماعي ذكري انثوي.
3. تقبل الشكل الجسمي و استعمال الجسم بكفاءة.
4. تحقيق الاستقلال الوجداني عن الوالدين و الراشدين الاخرين
5. تحقيق التثبيت من الاستقلال الاقتصادي
6. اختيار مهنة المستقبل و الاعداد لها.
7. الاعداد للزواج. و حياة زوجية و العائلية.

8. تطوير المهمات و المفاهيم العقلية اللازمة للكفاءة البدنية.

9. الرغبة في السلوك الاجتماعي المسؤول و تحقيقه اكتساب مجموعة قيم و نظام اخلاقي لتوجيه السلوك. (دكتور هشام احمد غراب ،ص31).

1 اشكال المراهقة والعوامل المؤثرة فيها :

لقد أثبتت الدراسات و البحوث العلمية أن المراهقة أشكالاً متعددة ، وصوراً تتباين بتباين الثقافات ، وتختلف باختلاف الظروف و العادات الإجتماعية و الأدوار التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم . وتتخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال هي كالاتي :

المراهقة المتوافقة : ومن سماتها الهدوء و الاعتدال والابتعاد عن صفات العنف ، و التوترات و الانفعالات الحادة ، بالإضافة إلى التوافق مع الوالدين وكذا الاسرة والمجتمع الخارجي ، ومن سماتها أيضا الاستقرار والاشباع المتزن لل رغبات والابتعاد نهائيا عن الخيال وأحلام اليقظة .

العوامل المؤثرة فيها :

□ المعاملة الوالدية السمة التي تتسم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق.

□ توفير الثقة والصراحة بين الطرفين في مناقشة مشاكله.

□ شغل اوقات الفراغ بالشغل الاجتماعي والرياضي والتفوق الدراسي و الشعور بالامن والاستقرار والراحة النفسية.

المراهقة الانسحابية المنطوية : من سماتها سيطرة الطابع الانطوائي والتمركز حول الذات ، التردد ، الخجل و الشعور بالنقص ، إضافة الإسراف في الجنسية الذاتية والاتجاه نحو التطرف الديني ، بحثا عن الراحة النفسية . و التخلص من مشاعر الذنب ن كما يميزها محاولة النجاح في الدراسة ، وبما أنها يلغى عليها طابع الانطواء و العزلة ، بالإضافة إلى أن العلاقات الإجتماعية في هذا الشكل من المراهقة محدودة جدا سواء داخل الأسرة ، أو في المجتمع .

العوامل المؤثرة فيها :

□ اضطراب الجو داخل الاسرة ، كاستخدامها اسلوب التسلط ، و سيطرة الوالدين.

□ تركيز قيم الاسرة حول النجاح الدراسي ، وقلة الاهتمام بممارسة النشاط الرياضي.

□ نقص اشباع الحاجة إلى التقدير والحرمان العاطفي

المراهقة العدوانية : من سماتها العامة هي :

1. التمرد والثورة ضد المحيط الأسري والمدرسي وضد كل ما يمثل سلطة على المراهق .
2. الانحرافات الجنسية ، حيث يقوم المراهق العدوانى المتمرد بعلاقات جنسية غير شرعية.
3. الشعور بالظلم وقلة التقدير من الجميع مما يجعل المراهق ينحوا نحو أحلام اليقظة ليرسم فيها عالما آخر كما يريد هو .
4. سلوكيات عدوانية على الإخوة و الزملاء وكذا الأساتذة .

العوامل المؤثرة فيها :

- التربية الضاغطة والصارمة و المتسلطة.
- تأثير الصحبة السيئة وتركيز الأسرة على النواحي الدراسية فقط ، واهمالها للنشاطات الأخرى.
- نقص اشباع الميول والحاجات.
- المراهقة المنحرفة : يتسم فيها سلوك المراهق بالانحلال الخلقى التام والانهيار النفسى، بالإضافة إلى السلوك المضاد للمجتمع ، وبلوغ الذروة في سوء التوافق والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك .

العوامل المؤثرة فيها :

- المرور بتجارب حياتية تتخللها مشاكل عويصة.
- المرور بخبرات وتجارب و صدمات عاطفية عنيفة.
- قصور الرقابة الاسرية أو تخاذلها أضعفها.
- القسوة الشديدة في المعاملة.
- تجاهل الأسرة لرغبات المراهق و ميولاته وحاجاته.
- الشعور بالنقص ، والفشل الدراسي.
- الصحبة المنحرفة.
- التدليل المفرط. (ويلسن كيرولس ،ص ص 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35)

2 النظريات المفسرة لأزمة المراهقة :

منذ إكتشاف أهمية المراهقة في تكوين شخصية الفرد ،ظهرت دراسات حول خصائص هذه المرحلة و مميزاتها .نتج عنها ظهور نظريات تفسر المراهقة منها :

النظرية العضوية : يعتبر العالم الأمريكى ستانلي هو مؤسس لسيكولوجية المراهقة .إذ يرجع إليه الفضل في إدخال هذه المرحلة الى مجال الدراسات النفسية المعاصرة منذ سنة 1882م ، و هو أول من درس المراهقة

في ذاتها أي دون ربط مميزاتها بالوسط الاجتماعي و الإقتصادي للمراهق . كما اعتبر المراهقة ولادة ثانية للإنسان في حياته و تطوره .

إذا كانت الدراسات القديمة قد سبقت اعتبرت المراهقة كمظهر نفسي للتغيرات الفيزيولوجية التي تحدث عند البلوغ , فإن ما استجد أدى هول اعتبارها مرحلة أزمة نفسية للمراهق :

فالبلوغ عنده , يحدث قطيعة فجائية و تامة للمراهق مع طفولته مما يفسر فقدانه لتوازنه و صعوبة تكيفه مع محيطه الاجتماعي . وهذه خصائص عامة يعيشها جميع المراهقين مهما اختلفت بيئاتهم و ثقافتهم .

ان نظرية هول لا تعطي أهمية كبيرة للعوامل الثقافية , إذ ترجع التغيرات السلوكية للمراهقين إلى تغيرات فيزيولوجية ذات علاقة بوظيفة الغدد. ارتكز هول في نظريته على التصور الدراويني للتطور : نظرية التلخيص و الاستعادة التي تؤكد أن الإنسان في نموه يعيد تاريخ الجنس البشري . فالطفل الصغير إلى حدود 14 سنة تقريبا , يجتاز طور من النمو شبيه بالمرحلة البدائية في تاريخ الإنسانية . لكن معظم المهارات الحسية الحركية في هذا التطور , يسعى لحفظ ذاته . و فترة المراهقة بدورها فترة مماثلة لها في الإنسان إذ يعمل خلالها على الإرتقاء بنفسه من الحياة البدائية إلى صور و أشكال الحياة النظرية الاجتماعية و الثقافية : ساد الإعتقاد طويلا لدى السلوكيين بزعامة هول و عدد كبير من علماء النفس الارتقائيين أن المراهقة تحمل معها ما يشبه أزمة . إلا أن هذا الإعتقاد سيهتز بفعل تأثير الدراسات الأنثربولوجية فقد توصلت الباحثة الأمريكية ماجريت ميد " بعد إجرائها لأبحاث في جزر سامو و غينيا الجديدة و أندونيسيا , إلى أن أزمة المراهقة ترتبط بالوسط الاجتماعي و الثقافي و التربوي للطفل , و لا يمكن ربط الأزمة بالنمو و البلوغ كما يدعيه هول . فالمراهق في تلك المناطق يعيش هذه المرحلة بهدوء و لا يعرف خلالها أزمة عكس المراهق الأمريكي .

إن النتائج التي توصلت إليها ماجريت أدت لتزايد اهتمام العديد من علماء النفس لتركيز البحث العلمي حول شخصية المراهق في جوانبها الدينامية .

نظرية التحليل النفسي (فرويد) : تعتبر هذه النظرية أن تطور الفرد يتم عبر سيرورة عضوية مترابطة الحلقات . فالراشد تمتد جذوره إلى المراهق الذي تمتد جذوره إلى الطفل .

و تركز هذه النظرية على الأبعاد الثلاثة لشخصية الفرد التي رسمها فرويد : الهو , الأنا , الأنا الأعلى .

ففي فترة المراهقة , تحدث نتيجة البلوغ , تغيرات على مستوى تلك الأبعاد الثلاث : فالهو أصبحت تغطي عليه دوافع و رغبات التناسل بعد ان كانت كامنة .

عرف الأنا الأعلى بدوره تغيراً في الجانب الوظيفي، إذ يبلوغ الفرد تهتز أسس هذا المستوى بفعل تغيرات علاقة المراهق بوالديه خاصة الأب الذي يشبهه في الجنس، إذ يرغب في الإستقلال الذاتي .
و من ثم تحوله من طفل الهادئ الى المراهق محارب و مشاكس في إطار رفضه للذات الطفيلية و بحثه عن الهوية و محاولته للنمو و النضج الفكري.

وسع الباحث إركسون إطار نمو الطفل ليشمل إطار الأسرة و المجتمع بما فيه من تراث ثقافي تاريخي فتوصل إلى أن الأزمات التي ترافق نمو الفرد تجد تفسيرها في تحليل الأزمات التاريخية لنمو المجتمع و التي تترك أثرها على شخصية الفرد .

النظرية المعرفية (بياجي): يقر بياجي أن دخول الطفل مرحلة البلوغ يؤدي لإضطرابات في التوازن العام ، إلا أن ذلك يحدث مؤقتاً . كما أن ذلك الإضطراب يضيف على هذه المرحلة طابعا عاطفيا خاصا على امتدادات تطورها النفسي .

يؤكد بياجي عاملين أساسيين و مؤثرين في دراسة المراهقة و هما :

- التفكير : فإذا كان الطفل يتوفر على أنسقة فكرية و نظريات بكيفية لا شعورية أي بشكل حسي ، فإن المراهق يبني تلك الأنسقة .

فحوالي 12 سنة من عمر المراهق ، يحدث لديه إنقلاب فجائي .

إذ يتميز تفكيره في هذه الفترة .بالإنسلاخ عن الواقع و تحرره من الإرتباط به .

أي إيمانه بقوة قدرته العقلية و التي يجب لمختلف الأشياء الخضوع لها .

- العاطفة : كنتاج اتكوين العمليات الشكلية و انتهاء بناء التفكير ، فإن الحياة العاطفية للمراهق تتعزز و تتأكد بما حققته شخصيته عن طريق الإندماج مع المجتمع الراشدين . فعلم النفس المعرفي إذن، يظهر أكثر الجانب العقلي و المعرفي للمراهق . (<http://mawdou.com>)

3 التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة :

1- التغيرات الجنسية : أهم ما في هذه المرحلة نشاط الغريزة الجنسية و استيقاظ الحاسة الجنسية عند الناشئ ، و يصاحب الغريزة الجنسية كما سبق تغيرات شديدة في افرازات الغدد يصاحبها مشاعر و انفعالات جديدة . و من أهم أسباب الكثير من الصعوبات التي يواجهها المراهقون أنه لا توجد مطابقة بين سن النضج الجنسي و السن التي تسمح له فيها تقاليد البيئة بالإشباع الجنسي ، إذ إن البيئة لا تسمح بهذا عادة إلا عند إكتمال سن الإستقلال الاقتصادي ، و حكمه هذا التقليد أن الاتصال الجنسي يؤدي إلى التوالد و لأبد من حماية الاولاد و

رعايتهم في جو الأسرة ، و لا شك في أن جو الأسرة و رعاية الأولاد في حاجة إلى كيان إقتصادي معين لابد من الوصول إليه .

2-التغيرات الوجدانية :و من هذه التغيرات أيضا التغيرات الوجدانية ,حيث يمر المراهق لهذه الأسباب السابقة و لغيرها في حالات من الاضطراب الانفعالي الشديد.فقد تراه يثور على غير عادته على من حوله من الوالدين و الاخوة و الزملاء ,وقد تراه يتذبذب بين الثوران و الهدوء , و قد تراه متناقضا على وجه العموم .فهو أحيانا يتبرم بالحياة و يمقتها ,و قد يتمنى الموت او ينتقد نفسه أشد الانتقاد ,بينما تراه في وقت آخر راضيا عن الحياة محبا لها سعيدا بنفسه و معجبا بها أشد الاعجاب .

لهذا نجد ان فترة المراهقة و المراحل الاولى للبلوغ فترة ثورة و صراع النفسي شديد .

3- التغيرات الاجتماعية و الخلقية :و من هذه التغيرات أيضا التغيرات الإجتماعية والخلقية .و كما سبق ذكره نجد أن المراهق يميل إلى التحرر من سلطة بيئة المنزل و الانتماء إلى مجموع الزملاء ,و عند انفصال المراهق عن الإنتماء النفسي لبيئة المنزل يميل إلى البحث عن بطل يعجب به .و لعل سبب هذا هو تفتح ذهنه لأفاق جديدة و اكتفاؤه بما عرفه من عناصر هذه البيئة و هي الوالدان .و بما كسبه من خبرة في هذه البيئة و الكراهية الخضوع لهذه البيئة و عناصرها .(محمد احمد عبد الهادي ،2006، ص 223)

1 العوامل والأسباب المؤدية الى ظهور ازمات ومشكلات المراهقة :

عدم الاستقلال الاقتصادي: يكون في هذه المرحلة الاعتماد على الاولياء من الجانب المادي ،فلم يحصل المراهق بعد على الاستقلال المادي.

الصراعات الداخلية :رغم محاولة المراهق المستمرة في تحقيق الاستقلالية وتحمل المسؤولية الا انه يبقى محتاجا الى مساعدة الاخرين ويستمر في طلب المساعدة لتحقيق امته وطمأنينته الضغوط الاجتماعية :

المراهق يسعى الى تحقيق ميوله ورغباته وفق سلوكات الجماعة ومعاييرها الاختيارات والقرارات عدم الوضوح (سعيد رشيد الاعظمي ،2014، ص 291)

2 مشاكل المراهقة :

يواجه المراهق الكثير من المشاكل قد يكون منشأها داخلي أو خارجي؛ فهذه المشاكل قد تحول دون الاستقرار النفسي للمراهق بالإضافة إلى الخلل في عملية التوافق الذاتي والاجتماعي، وقد قُسمت هذه المشاكل على الشكل الآتي :

مشاكل ذاتية : هي المشاكل التي من الممكن أن تكون ذاتيةً ونفسية المنشأ، وهي: مشاكل متعلقة بالذات والمظهر الخارجي يُراقب المراهق مظهره الخارجي باستمرار ويهتم به بشكل كبير، فيترصد جميع أنواع التغيرات والتطورات العضوية والسيولوجية التي من الممكن ملاحظتها على المظهر العام مع تقدمه بالسن خلال فترة المراهقة، كما تتجلى في ردات فعل الآخرين من حوله على هذه التغيرات الجسمية، وفي هذه المرحلة بالتحديد يبدأ الصراع النفسي مع الجسم، فيظهر إما بالغرور والتعالي إذا كان يتميز بالوسامة والأناقة، أو بالانسحاب والتبرير والأساليب الدفاعية لتعويض الشعور بالنقص، وينتج عن هذا الصراع الكثير من الصفات والسماة الإيجابية أو السلبية تظهر باستجابات الفرد مع من حوله.

مشاكل ناتجة عن الشعور بالخوف: قد يُعاني المراهق من مخاوف عديدة تجعل منه فرداً قلقاً وغير مستقر، وقد تكون هذه المخاوف من الوالدين في المنزل والمُعلمين في المدرسة، بالإضافة إلى الخوف من الفشل الأكاديمي والخوف من الإخفاق، وتظهر لدى المراهق أيضاً مقاومة للمخاوف الناتجة عن المشاكل الاقتصادية، والفراغ الديني، والنظرة غير السوية للمجتمع والأصدقاء التي تظهر بالسخرية والازدراء وتأنيب الضمير إزاء بعض الأخطاء التي تم ارتكابها كالغش في الامتحانات أو توجيه الإساءات للآخرين، يُضاف إلى ذلك جميع المشاعر والأحاسيس السلبية الناتجة عن الرغبة الجنسية المكبوتة، والسعي المستمر إلى الاستقلال التام والحرية، وينتج عن كل ذلك الخلل في التوافق النفسي والذاتي وبالتالي العجز عن تحقيق الوصول إلى المستوى المطلوب من التوازن، وبذلك يُصبح المراهق فرداً متهوراً وانفعالياً، أو قد يُصبح شخصاً انسحابياً منعزلاً وعدوانياً، ويعتمد تباين استجابات المراهق على الأساليب السوية للتنشئة الإسلامية والصحية السليمة.

مشكلة عدم التوافق النفسي : إنّ مشكلة انعدام التوافق النفسي هي من أهمّ المشاكل وأخطرها التي من الممكن أن يتعرض لها المراهق فتجعله متخبطاً وهائجاً، وينتج عنها الكثير من المشاعر السلبية؛ كحالات البكاء والحزن، والقلق، والضيق المستمر، وغياب الاستقرار والأمان، وشدة الاستجابات الانفعالية المبالغ بها، بالإضافة إلى عدم استقرار العلاقات مع الآخرين وتذبذبها، ويترتب عن كل ما سبق فقدان الشعور بدوره في الحياة، وشعوره بالفراغ والعزلة والوحدة، وافتقار التوازن والعزلة الوجدانية، والافتقار العاطفي، والشعور المستمر بأنّ حياته مُهددة بالأمراض والحروب، وجميع أنواع المخاطر مع انعدام وجود أحد يحميه. إنّ الخلل في التوافق النفسي يؤثر بشكل سلبي ومباشر على الأشكال الأخرى للتوافق؛ كالتوافق الاجتماعي، والتربوي، والعضوي؛ فالمطلوب في هذه المرحلة هو تحقيق حالة من الاتزان الذاتي، والنفسي، والاجتماعي، والانفعالي

عن طريق التنشئة الاجتماعية والأسرية السوية، والتدريب على عمليات التطبّع والتكيف، فكلما كان المراهق قادراً على تفهّم وتقبّل ذاته كان أكثر قدرةً على التكيف والتوافق مع الذات والبيئة.

مشاكل خارجية : تختلف مرحلة المراهقة من فردٍ إلى آخر حسب الاختلافات الثقافية والحضارية والبيئة الجغرافية بالإضافة إلى الأثر الواضح للقيم والأديان والمعتقدات؛ فالمراهق في المجتمع الريفي يختلف عن المراهق في المجتمع الحر، فتظهر هذه الاختلافات في مستوى تلبية الحاجات المختلفة والفرص المتاحة لإشباعها، كذلك فإنّ مرحلة المراهقة تتأصّر بالخبرات السابقة التي مرّ بها الفرد في مرحلة الطفولة، إذ إنّ المراهقة هي نتيجة لسلسلة المؤثرات البيئية والثقافية والحضارية. يُمكن شرح مُشكلات المراهق البيئية الخارجية من خلال الآتي:

علاقة الفرد مع الأسرة: تظهر عادةً بما يُسمّى صراع الأجيال والاختلاف المتباين في وجهات النظر، وعادةً يكون صراع المراهق مع الأسرة حول الدراسة وكيفية ملء أوقات الفراغ وتضييع الأوقات فيما لا يُفيد، والفشل الدراسي والتقصير في أداء الواجبات المنزلية والمدرسية، وتشتدّ حدّة هذا الصراع عند رغبة الفرد في الاستقلالية التامة عن الأسرة، والتمرد على سلطة الوالدين.

علاقة الفرد مع المجتمع: من المفروض أن تقوم علاقة الفرد مع مجتمعه على أساس التفاهم والعطاء المتبادل، والانفتاح على الخبرات والتجارب الاجتماعية الجديدة والتفاعل معها بشكلٍ إيجابي، ويظهرُ بذلك أنّ التنشئة السليمة التي تعتمد على التهذيب والتوعية والمساعدة على التكيف، وأيّ خللٍ وظيفيٍّ يُصيب أحد عناصر العملية التفاعلية بين الفرد والمجتمع ينتج عن وجود اضطرابٍ في عملية توافق الفرد اجتماعياً يدفعه إلى العزلة والانسحاب والانطواء وتوليد المشاعر السلبية تجاه الآخرين. (سعد رشيد الاعضي، 2014، ص، 292، 293، 294)

3 ازمات المراهقة:

□ العلاقات الرومانسية: ما يقرب من 20% من الازمات التي تقابل المراهقين هي حول العلاقات العاطفية. ووجدت الدراسة صادرة عن مركز بيو للابحاث بين 13 و 18 يمرّون حالياً بعلاقات رومانسية لذا ينصح في هذه الفترة بالحرص على مراقبتهم و تقييم تلك العلاقات.

□ الصداقات: المرتبة الثانية تأتي الصداقة التي من شأنها ان تساعد المراهقين في تشكيل و تطوير هويتهم لكنها ايضا مصدر للصراع و المنافسة.

□ التوتر و القلق: تعد القضايا المدرسية و النزعات العائلية و العلاقات المتشابكة من اهم اسباب توتر المراهقين، كما ان ظغوط الدراسة، والحلم بمستقبل واعد يشكل عبئا كبيرا عليهم.

□ افكار انتحارية: الافكار الانتحارية، ينبغي دائما ان تؤخذ على محمل الجد، فقد رصد مؤخرا قيام عديد من المراهقين بالانتحار لعدة اسباب من اهمها فقدان الحبيب - او فشل الدراسي لدى يجب عدم الاستهانة بتلك الافكار فقد تتحول في لحظة الى حقيقة.

□ الادمان: خلال هذه المرحلة تتولد بالرغبة في الاستقلالية و ترتبط ببعض التصرفات الغريبة و غير المعتادة و قد تصل في النهاية الى وقوع الضحية للادمان دون وعي مثل زيادة او نقصان في الشهية، قيام بعادات غريبة قبل نوم، تعاطي عقار المخدر.

□ سلوكيات المجازفة : منها تعاطي المخدرات او السلوكات الجنسية المحفوفة بالمخاطر تبدأ خلال فترة المراهقة

□ العنف : هو احد الاسباب الرئيسية لوفاة المراهقين وتشير الدراسات الى ان هناك 180 حالة موت كل يوم بسبب العنف بين الاشخاص (سعيد رشيد الاعظمي 2014 ،ص 295)

4 الاضطرابات التي تصيب المراهق :

الاضطرابات الانفعالية:تظهر الاضطرابات العاطفية عادة في فترة المراهقة اضافة الى القلق والاكتئاب قد يشعر المراهقون الذين يعانون من اضطرابات عاطفية ايضا بسرعة الانفعال والإحباط والغضب الشديد الاضطرابات السلوكية : مثل اضطراب فرط النشاط الحركي ونقص الانتباه ،اضطرابات التصرف ،السرقه المرضية ،قد تصل السلوكيات المضطربة في هذه الفترة العمرية الى سلوك الاجرام

اضطرابات الاكل :تصيب الايئات اكثر من الذكور وتتميز اعتلالات الاكل مثل الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي ،واضطرابات نهم الطعام بسلوكيات اكل ضارة تعتبر مضره بالصحة وعادة ما تصاحب الاكتئاب والقلق

الذهان : تظهر المشكلات او الاختلافات التي تنطوي على اعراض الدهان عادة في اواخر مرحلة المراهقة ويمكن ان تشمل اعراض الذهان حالات الهلوسة او الاوهام ويمكن ان تصعب تجارب الذهان قدرة المراهق على المشاركة في الحياة اليومية والتعلم (خلفي ، 2019 ، 2020 ،ص 9)

1- علاج ازمة المراهقة بحل المشكلة :

ماهية حل المشكلات ومفهومه :

يعرف (الزغول) حل المشكلة أنها حالة يسعى من خلالها الفرد للوصول إلى هدف يصعب الوصول إليه ، بسبب عدم وضوح أسلوب الحل أو صعوبة وسائل وطرق تحديد الهدف أو بسبب عقبات تعترض هذا الحل وتحول دون وصول الفرد إلى ما يريد سائدة جمال محمد الغصين ، 2008، ص 42)

تعريف حل المشكلات الاجتماعية:

ويعرفها العالم دزوريلا بأنها عملية معرفية سلوكية ذاتية يقوم فيها الشخص بمحاولات لتحديد أو استكشاف حلول تكيفية أو فعالة لمشاكل معينة يواجهها في حياته اليومية ومن خلال التعريف يتضح أن حل المشكلات عبارة عن نشاط عقلي واعي ومنطقي ذو هدف. ويتضمن المقياس عدة أبعاد هي :

1 - الوعي الايجابي بالمشكلة

2 - الوعي السلبي بالمشكلة

3- حل المشكلات المنطقي والذي تندرج تحته عدة تفرعات هي :أ - تعريف المشكلة

وتكوينها ،ب- إيجاد الحلول البديلة ،ج- اتخاذ القرار . د- تطبيق الحلول والتحقق منها

4-النموذج اللامبالي والمتهور

5 -النموذج المتجنب . (سائدة جمال محمد الغصين ، 2008، ص 44)

التفكير وحل المشكلات :

يرتبط حل المشكلات ارتباطا وثيقا بالتفكير ، بل أن التفكير عملية أساسية لحل المشكلات ، وكلنا نمارس التفكير من وقت إلى آخر ويعلم الكثير عنه، فترانا نحاول أحيانا أن نتابع مناقشة للخروج منها برأي معين ونحن نعلم تماما أن بعض التفكير يتمركز حول نقطة معينة يتابعها بانتظام حتى ينتهي منها إلى استنتاج ما وان البعض الآخر من التفكير يدور في حلقات ويدخل في متاهات ولا ينتهي إلى شيء ، ونحن نعلم أيضا أن بعض حلول المشكلات يأتي إلينا كوميض البرق وان البعض الآخر يحتاج إلى جهد ووقت . وعند مناقشة التفكير لابد من التطرق إلى المهارات المعرفية الأساسية التي تشمل عملية الإدراك ، الذاكرة ، وتشكيل المفهوم وتكوين اللغة والترميز ، فهذه المهارات الأساسية التي تساعد

على الفهم وحل المشكلات وتمكين الفرد من إعطاء معنى للعالم من حوله . (سائدة جمال
محمد الغصين ،2008 ،ص44)

خطوات تعلم حل المشكلات :

يعتمد تعليم أساليب التفكير وحل المشكلات على طريقة التربية التي يتلقاها الطفل منذ
تنشئته من خلال الأسرة التي هي أساس استجابة الطفل وتفاعله مع الوسط المحيط به . و
ترى (عطية،) أن هناك خطوات يمكن اتخاذها لتعليم المراهقين حل المشكلات من خلال :

1 - أن إكساب المراهق بداية من مراحل العمرية المبكرة طريقة تفكير معينة سليمة
تستند على التوصل لسلوك حل المشكلة التي تواجهه له أمر غاية في الأهمية حتى تتكون
لديه عادة التفكير العلمي تدريجيا

2 - تفيد كثيرا الممارسة والمران على حل المشكلات تحت التوجيه والتعزيز وتصحيح
الأخطاء لنمو القدرة على التعرف على أنواع المشكلات وعلي أساليب الحل الصحيح.

3 - الاهتمام بتكوين وتنمية المهارات العقلية لدى المراهق بالنسبة إلى كل الموضوعات
والمواقف التي تدور حوله ، تلك المهارات التي تؤهله إلى وضع احتمالات الحل القائمة
على أسس موضوعية علمية دقيقة

4 - مساعدة المراهق على التفكير السليم من الآباء والمحيطين به بإيجاد المعلومات
والبيانات والمعارف المعينة على الحل ، وإعادة ترتيبها وتقييمها ، واكتشاف العلاقات
العامة والعناصر المشتركة في الموقف المشكل والاستبصار والفهم وتركيز الانتباه بالنسبة
لجميع جوانب المشكلة

5 - رعاية المراهق منذ بداية تكوينه العقلي والنفسي على مواجهة بعض المواقف
والمشكلات التي تثير تفكيره بحيث تتوخى فيها البساطة وعدم التعقيد ، وإنما تكون مواقف
تعليمية تثير دوافعه وتفكيره بهدف تعلم سلوك حل المشكلة بالطريقة العلمية الموضوعية .

6 - يأخذ الآباء والمربون في اعتبارهم بكل حرص ممكن أن الطفل قد يخفق في معالجة
المواقف والمشكلات ، مما يؤدي به إلى عدم التوافق والتكيف النفسي ، وعدم القدرة على
اتخاذ القرار . (سائدة جمال محمد الغصين ،2008 ،ص47)

المعيقات الرئيسية المانعة لحل المشكلات :

قسم (سويد) معيقات حل المشكلات إلى ثمانية عوائق، وهي:

1 - الموقف الدكتاتوري: المعتقد الرئيسي لصاحب هذا الموقف هو قوله: "" أنا اعرف أفضل منكم جميعاً وهذا النوع لا يرغب أن يواجهه احد بالحقائق، وغالباً ما يفرض حلولاً ارتجالية

2 - اللائم (النفس اللائمة): يعتقد أصحاب هذا الموقف بأنه ليس هناك خطأ من صنع أيديهم ، وإنما يخلون مسؤولياتهم من حل المشكلة ، ويتهمون الآخرين بأنهم سبب مشاكلهم وأنهم يعترضون طريقهم ، وعادة ما يلجأ هؤلاء الأشخاص إلى الكذب والتزييف والتهرب من المسؤولية . يكون: "" كان يجب أن لا يحدث ولكن حدث ، فماذا نفعل؟ هؤلاء الأشخاص يرفضون المشكلة ولكنهم لديهم

3 - النظرة العنصرية إلى الأمور: "" الناس من هذا الصنف يعتقدون الأفكار غير المنطقية إن ردة فعلهم المباشر يبذلون جهداً من أجل البحث عن حل .

4 - شعور الإنسان بأنه دائماً الضحية: وهذا الصنف من الناس عندما تواجهه مشكلة يبدأ بالقول "" هذا حرام، هذا ليس عدلاً، لماذا أنا، وليس الآخرون؟

5 - التفكير بالكمال والحلول المطلقة: حيث يسعى الأشخاص إلي الوصول إلى أعلى مراتب الكمال في حل المشكلات ويرفض الحلول الواقعية أو أنصاف الحلول فلا بد أن يكون الحل كاملاً وإلا فلا حل

6 - ضعف الإرادة: وتعنى ضعف الإقبال على العمل، والوقوف دوماً إلى "" الحياد"" لأن الوقفة المحايدة غالباً ما تقينا شر الألم. وهؤلاء الناس غالباً ما يقبلون بسياسة الأمر الواقع.

يلقونهم دروساً في حل المشكلات، ولا يعتمدون على أنفسهم في اكتساب ما هو مناسب من أجل حل

7 - المتلون المتذبذب المتذلل: وهؤلاء الذين يطلبون من الآخرين حل مشاكلهم.

8 - المقاوم للتغيير: كثيراً ما يحمل التغيير سواء الايجابي أو السلبي بعض المشكلات والمتاعب ، ولكن نجد صنفاً من الناس يرفضون التغيير والتكيف مع المتغيرات الجديدة و

لا يجيدون التعامل مع المشكلات التي تواجههم كنتيجة لهذا التغيير (سائدة جمال محمد الغصين، 2008، ص48)

نموذج حل المشكلات:

إن حل المشكلة يتم من خلال التعرف عليها وتحديدها وجمع البيانات المتعلقة بها ثم اتخاذ القرار المناسب لحلها وأخيرا اختبار صحة هذا القرار وتقييمه. ويتألف نموذج حل المشكلات كما يبينه (الحصري و النعيزي) من الخطوات التالية:

1 الإحساس بالمشكلة: حيث يشعر الفرد بوجود عائق يمنعه من الحصول علي ما يريد وتحقيق رغبته أو إشباع حاجته

2تحديد المشكلة: ترتبط هذه الخطوة بسابقتها يتم التعرف على المشكلة بوضوح من خلال التفكير بعمق بالقضايا المطروحة وصياغتها على شكل سؤال واضح محدد كمرحلة أولى، ومن ثم تحدد عناصر المشكلة التي يمكن أن يكون لها دور في فهم هذه المشكلة .

3جمع المعطيات: وفي هذه الخطوة يتم جمع المعطيات الخاصة بموضوع المشكلة من اجل التخلص من السبب أو الأسباب التي أدت إلى نشوء المشكلة. ومن خلال عملية البحث والاستقصاء يتم تعلم العديد من المهارات العقلية والعلمية والاجتماعية

4اختبار الفروض: تتم في هذه المرحلة تطبيق مجموعة من الإجراءات للتحقق من الفرضيات التي قد تؤدي إلى إيجاد حل للمشكلة . لذلك تعد هذه المرحلة من أهم مراحل حل المشكلات ويجب أن تنفذ بدقة متناهية يتم اختبار الفرضية فإذا ثبت صحة الفرضية فانه يمكن الوصول إلي حل المشكلة إلى أن هذا الحل ليس من الضروري أن يكون أفضل حل إذ من الممكن أن تكون هناك حلول أخرى أفضل وإذا أثبتت الأدلة عدم صحة الفرضية يتم التخلي عن الفرضية وطرح فرضية أخرى تتطلب إجراء بديل قد يؤدي إلى النتائج المرغوب بها .

5تعميم الفرضية: وهي خطوة متقدمة تقوم على بحث جديد في موقف أو شكل جديد فعندما يثبت صحة الفرضية في الخطوة السابقة يمكن تعميمها في مواقف جديدة لمعالجة مشكلات جديدة مشابهة للمشكلة التي تم إيجاد حلها. وهناك نموذج ما يسمى "عملية حل المشكلات

الخماسية"؛ بالإشارة إلى حروف كلمة Ideal الخمسة التي طورها برانسفورد وشتاين عام 1984 ويشير اختصار كلمة Ideal كما يوضحها) نشوان وخطاب لما يلي:-

- 1 - تحديد المشكلة
- 2 - تعريف المشكلة (وصفها)
- 3 - استكشاف الاستراتيجيات (البحث عن الحل)
- 4 - تطبيق الافكار (ايجاد الحل)
- 5 - البحث عن النتائج (آثار الحل) (سائدة جمال محمد الغصين ، 2008 ، ص 48 ، 49)

2 - الحلول المقترحة للتعامل مع المراهق :

بعض الحلول للمشاكل الذاتية :لا يمكن معالجة المراهق نفسيا وذاتيا الا بمساعدته على تفهم ذاته وحل مشاكله بنفسه لابد من مساعدة المراهقين وتشجيعهم حت يستطيع كل واحد أن يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته ويفهم خبراته ويحدد مشكالاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة، وأن يستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكالاته بنفسه، بالاضافة الى التعليم والتدريب الذي يحصل عليه عن طريق الوالدين او المربي او المرشدين في الأسرة وفي المدرسة وفي مراكز التوجيه والإرشاد، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين

بعض الحلول للمشاكل الموضوعية:

الأسرة: ولا بد أن توفر الأسرة فضاء إيجابيا للمناقشة والحوار والنقد والتفاوض حول مشاكل المراهق الحقيقية، بلإنصات والتفهم، واقتراح الحلول الناجعة لها دون إقصاء أو تهميش أو ازدراء أو سخرية، مهما كانت رغبات المراهق وطلباته واقعية أو خيالية أو وهمية.

المجتمع: لا يمكن للمراهق أن ييقن ملائمة الصحة والمتوازنة مع المجتمع إلا إذا حاول المجتمع، بكل مؤسساته الصغرى(العائلة، والشارع، والمدرسة، و النوادي) والكبرى (الجامعة، والحزب، والنقابة، والإعالم،) أن يتفهم حاجيات المراهق ورغباته ومتطلباته الذاتية والموضوعية، بإصدار قوانين وتشريعات تحمي المراهق مؤسساتيا، وخدمه ذهنيا، وتنفعه وجدانيا، وعضويا، وسيكولوجيا، وثقافيا، وإعالميا، مع إيلائه الأهمية الكبرى على

صعيد سياسة الدولة لكي يتبوا مكانة متميزة في المجتمع؛ لأن المراهقين هم شباب المستقبل، وبنات الوطن، فلا بد من الاهتمام بهم اهتماما حقيقيا، وتخصيصهم العناية الكاملة ، وتوفير الإمكانيات اللازمة لرعايتهم نفسيا واجتماعيا وثقافيا ودينيا.

المدرسة: لا ينبغي أن تكون المؤسسة التربوية ثكنة عسكرية قوامها الانضباط والصرامة وكثرة التأديب أو تكون فضاء للخوف والعقاب والعنف والإرهاب، أو تتحول إلى فضاء للصراعات الاجتماعية والطبقية والإيديولوجية، بل ينبغي أن تكون المدرسة فضاء للتعايش والتسامح والصدقة، فضلا عن فضاء للتعلم والتكوين وطلب العلم. (جميل الحمداوي ص63، ص68)

3 - تعزيز الصحة والوقاية:

_ تهدف التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها إلى :

_ تعزيز قدرة الفرد على ضبط عواطفه

_ تحسين بدائل سلوكيات المجازفة

_ اكتساب المرونة في التعامل مع المواقف الصعبة والشدائد

_ تعزيز البيئات والاجتماعية الداعمة والشبكات الاجتماعية

من خلال : الوسائط الرقمية

مؤسسات الرعاية الصحية والاجتماعية

المدارس

المجتمع المحلي (خليفة، 2020، ص09)

خلاصة

تعد فترة المراهقة من اهم المراحل العمرية فهي مرحلة تكوين الهوية كما اشار اليها اريك اريكسون بحيث يتضمن ذلك تكوين الهوية الجنسية والأدوار الاجتماعية وتحديد الهوية الشخصية ،فهي تعد فترة تهيئة للدخول في مرحلة الرشد لذا تحدث في فترة المراهقة بعض الازمات والمشاكل تعبيراً عن التغير البيولوجي والجسمي والنفسي والاجتماعي وأحيانا تتطور هذه الازمات الى اضطرابات تعبيراً عن المعاش النفسي الغير مستقر للمراهق ،لهذا على الاولياء والأسرة والمجتمع بشكل عام ان يتفهم خصوصية هذه المرحلة وان يحترمها مع اختيار الطرق الصحيحة للتعامل مع المراهق تفاديا لتعريضه لازمات او مشكلات او حتى اضطرابات

الصدمة

تمهيد

من الطبيعي أن تكون لديك ردود فعل عاطفية أو جسدية قوية بعد حدث مؤلم، فالتجربة المؤلمة هي أي حدث في الحياة يتسبب في تهديد سلامتنا ويحتمل أن يعرض حياتنا أو حياة الآخرين للخطر، عادة ما تهدأ ردود الفعل هذه تدريجياً كجزء من عملية الشفاء والتعافي الطبيعية للجسم و لكن في بعض الأشخاص مثل هذه التجارب تسبب ردة فعل قد تستمر لأشهر أو حتى سنوات و غالباً ما يتقرب أفراد الأسرة الذين يواجهون حدثاً مؤلماً مشتركاً ويقدرّون بعضهم البعض أكثر، على الرغم من أنهم إذا تفاعلوا بطرق مختلفة، فقد يتسبب ذلك في التوتر وسوء الفهم، فالأسرة تلعب دور هام في مساعدة طفلها على الخروج من الصدمات النفسية وتجنب تأثيرات تفاقمها بداخله، فقد يترتب عن تلك الصدمات مشكلات نفسية عديدة على المدى البعيد إذ لم نتكفل بها.

(المفاهيم الأساسية:

1.1) المفهوم النفسي للأسرة:

يعرفها علم النفس النمو على أنها محيط دافئ يؤمن الحماية للطفل وهي تشكل غذاء نفسي للفرد يوازي بأهميته الغذاء والعناية الماديين اللذان ينبغي توفرهما وكذا العلاقات والتبادلات الاجتماعية ذات الأهمية الكبرى له لكي يستطيع النمو والتطور. (وليدة زوبيري، 2016)

2.1) تعرف المنظمة العالمية للصحة العقلية (CIM10) الصدمة :

على أنها الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد (قصير أو طويل المدة)، ذو خاصية مهددة أو كارثية والذي ينتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد. (مريم صويلح، حياة عبود، 2021)

*أما الصدمة النفسية في علم النفس :

فهي مصطلح يستخدم للدلالة على ظاهرة اختراق النفس عن طريق مؤثرات خارجية عنيفة، كما تعمل على خلق تشويه وتغيري في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية. (مريم صويلح، حياة عبود، 2021)

2) أسباب الصدمة النفسية: (نماذج حول الصدمة النفسية)

تتعدد أسباب للصدمة النفسية وهي كالتالي:

أ- فقدان الوالدين أو احد الأقارب:

من أكثر الحوادث التي تؤثر في النفسية الأشخاص هي فقدان الأم أو الأب أو احد الأقارب نتيجة الموت حيث أنها تسبب أثرا كبيرا في حال تم فقدانهم في مرحلة الطفولة كما أن مثل هذه الحادثة يستمر أثرها مدى الحياة.

ب- الاغتصاب:

تتعرض الفتاة للاغتصاب الأمر الذي ينتهي بهن إلى الإصابة بصدمة نفسية من الأشخاص الغريباء كذلك اليأس من الحياة وعدم القدرة على تخطي ونسيان ما حدث.

ج- التعذيب وسوء المعاملة: يتعرض الأطفال بالخصوص الى حالات ضرب وعنف وسوء معاملة من

قبل الآباء أو المدرسين أو من أشخاص غريباء عنهم والذي يولد صدمة نفسية لديهم بسبب انتهاك حرياتهم والاعتداء على شخصيتهم وإحساسه الدائم بالضعف.

د- الإصابة بالأمراض الخطيرة:

يصاب بعض الأشخاص بأمراض خطيرة يصعب الشفاء منها ما يسبب لهم اليأس من الحياة وخلوها من الأهداف والمرح والسعادة وبالتالي فإنهم يصابون بالاكئاب وبالصدمة النفسية.

هـ- التمييز بين الأبناء:

قد يلاحظ بعض الأطفال الاهتمام الزائد بإخوانهم أكثر منهم أو عدم تقديم لهم ما يقدم لغيرهم من إخوانهم الأمر الذي يولد حالة نفسية وصدمة بسبب تفكيرهم بأنهم ليسوا الأفضل. (خديجة بوسعيد، 2018)

3) مراحل الصدمة النفسية:

1.3) رد الفعل الأولي:



هو عبارة عن المشاعر وردود الأفعال التي تصدر من المصدوم وقد تكون ردود نفسية كالصراخ/البكاء/الصمت لفترة طويلة أو جسدية مثل: فقدان الوعي، التشنجات.

2.3) المرحلة المتوسطة:

تأتي بعد مضي فترة معينة على الحادثة التي تسببت في الصدمة النفسية ويميل المصدوم فيها إلى الجلوس وحده وعدم الرغبة في التحدث مع احد وفقدان الشهية للأكل وعدم الشعور بالفرح على الرغم من توفير أجواء السعادة والمرح له.

بعد مرور فترة أطول على الصدمة النفسية يبدأ المريض بالتجاوب ويعود إلى ممارسة أعماله السابقة لكن ليس بشكل طبيعي كامل أي انه قد يأكل ويشرب بشكل طبيعي لكنه لا يقبل الخروج من المنزل وذلك لاستمرارية شعوره بالخوف والحزن.

3.3) مرحلة ما بعد الصدمة:

في هذه المرحلة يعتقد المحيطون بالمريض انه قد شفي تماما لكنه قد يواجه بعض الأعراض كالخوف المستمر والصراخ أثناء النوم بسبب مشاهدة الحادثة التي وقعت له على شكل حلم ويبقى أيضا في حالة رعب وشك وعدم الاطمئنان للأشخاص من حوله أو تفضيل البقاء مع أشخاص دون غيرهم. (خديجة بوسعيد، 2018).

4) آثار الصدمة على الصحة النفسية للفرد:

- الحزن، اليأس، الألم والحداد
- الاكتئاب البسيط أو الحاد.
- انعدام الشعور بالقيمة واحتقار الذات
- التخيلات، الأوهام والهذيان



- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة

- الحبسة الكلامية وعدم النطق

- الأعراض الحسية الحركية (قويسم مروة، 2020)

(5) أعراض الصدمة عند الطفل:

- اضطرابات متعددة

- قلق عام

- سلوك التجنب

- صعوبات تعليمية: اضطراب النباهة، التركيز، الاستيعاب والحفظ

- اضطراب السلوك والمعاملات: التهيج، فرط الحركة والتفكير أو الخمول

- التعرض المزمّن للصدّات حسب رأي "تار" يقوم الطفل بمحاولات عديدة من أجل الحفاظ على نفسه الأنا و التي تعبر عنه.

- آليات المقاومة والتكيف: الرفض والمنع، القهر، الإيذاء الذاتي، محاولات الانتحار، تعذيب

الذات، الإيذاءات المختلفة (صراخ، تهيج كسر الأشياء)

- أهم الأعراض: تذكر الكارثة الوهن النفسي، غياب أي سند نفسي، الانقطاع والانعزال، تدني روح

الاهتمام، رهاب محدد وكآبة

- تكرار معايشة الكارثة: وهو العنصر الأساسي الدال على الحالة المزمنة فالأطفال يعبرون عن صدمتهم

بتمثيل ذلك في رسوماتهم، وفي ألعابهم، معايشة الحدث حسيا خاصة عندما يكون الطفل شارد الذهن أي

يكون في حالة استرخاء فكري. (قويسم مروة، 2020)

(6) عوامل تزيد من إصابة الطفل بالصدمة النفسية:

إن احتمالية إصابة الطفل باضطراب الصدمة يعتمد على سمات الطفل وخصائص العائلة وتتمثل هذه العوامل في:

- تعرض سابق لحادث صادم

- محدودية التعلم

-محدودية مهارات التحمل(استراتيجيات المواجهة)

تاريخ مرضي نفسي لدى العائلة(الكآبة /القلق أو سوء استخدام العقاقير)

-المشاكل العائلية الآتية والمزمنة(عنف اسري/طلاق)

-محدودية الإسناد الاجتماعي

7) ردود الفعل الأسرة على الصدمة:

سينتقل كل فرد من أفراد الأسرة مع الحدث الصادم بطريقته الخاصة، اعتمادًا على الدور والعمر وأسلوب الشخصية، حتى لو مروا جميعًا بنفس التجربة. إذا لم يفهم أفراد الأسرة تجربة بعضهم البعض، فقد ينتج عن ذلك سوء تفاهم وانقطاع في التواصل ومشاكل أخرى. حتى إذا كنت لا تستطيع أن تفهم بالضبط ما يمر به فرد آخر من عائلتك، فإن إدراكك لردود الفعل الشائعة وتأثيرها على الحياة الأسرية يمكن أن يساعد الجميع على التأقلم بشكل أفضل على المدى الطويل. في الأسرة، قد يواجه أفراد مختلفون ردود فعل مختلفة وهذا يحتاج إلى فهم.

أمثلة على ردود الفعل الشائعة للصدمة هي:

- الشعور كما لو كنت في حالة "تأهب قصوى" و "ترقب" لأي شيء آخر قد يحدث
- الشعور بالخدر العاطفي.
- الشعور بالانفصال عن أفراد الأسرة الآخرين أو عدم الاتصال معهم
- أن تصبح حساساً ومنزعجاً
- الشعور بالإجهاد الشديد والتعب
- الشعور بالتوتر الشديد و/أو القلق
- الشعور بالرغبة الشديدة في حماية الآخرين، بما في ذلك العائلة والأصدقاء، وعدم الرغبة في إبعادهم عن ناظريك
- عدم الرغبة في مغادرة مكان معين خوفاً من "ما قد يحدث"

على الرغم من ردود الفعل المؤلمة هذه، تنتظر العديد من العائلات إلى الوراء وترى أن الأزمات قد ساعدتهم بالفعل على أن يصبحوا أقرب وأقوى إذا تواصلوا مع بعضهم البعض خلال فترة التعافي. (الصدمة والعائلات)

8) الحياة الأسرية بعد الحدث الصادم :

تختلف كل عائلة عن الأخرى، ولكن يتم سرد التغييرات الشائعة في الحياة الأسرية بعد وقت قصير من الحدث أدناه.

- قد يخشى الآباء على سلامة بعضهم البعض وسلامة أطفالهم بعيدًا عن المنزل.
- قد يعاني أفراد الأسرة من كوابيس أو أحلام مزعجة بشأن الحدث.
- قد يؤثر الخوف من حدوث تجربة مؤلمة أخرى على الحياة الأسرية.
- قد يحاول أفراد الأسرة حماية بعضهم البعض من محنتهم من خلال قمعها وعدم الاعتراف بها.
- غالبًا ما يحدث الغضب تجاه أي شخص يُعتقد أنه تسبب في الحدث إلى الشخص المصاب أو العائلة بشكل عام، لذلك يكون هناك عدم تسامح وتهيج وغضب مع بعضنا البعض.
- قد يشعر أفراد الأسرة بالإرهاق بسبب انعدام الأمن أو عدم السيطرة، أو بسبب فكرة وجود الكثير للقيام به.
- قد لا يعرف أفراد الأسرة كيفية التحدث مع بعضهم البعض. يكافح كل شخص لفهم ما حدث وكيف يشعر حياله. إذا كان الحديث يجعل الناس مستائين، فغالبًا ما يتجنبونه.
- يمكن أن يؤثر نفاذ الصبر وسوء الفهم والجدال حول الأشياء الصغيرة والانسحاب من بعضنا البعض على الحياة الأسرية والعلاقات. (الصدمة والعائلات)

9) الحياة الأسرية – في سنوات لاحقة:

في بعض الأحيان، قد يستغرق ظهور الاستجابة لحدث مؤلم أو مخيف وقتًا طويلاً. في بعض الحالات، قد يستغرق ظهور المشكلات سنوات – ربما فقط بعد دعوى قضائية أو تحقيق أو إجراء رسمي آخر متعلق بالحدث. يمكن أن يحدث هذا إذا كان الشخص مشغولاً جدًا بمساعدة الآخرين أو التعامل مع القضايا ذات الصلة، مثل التأمين أو إعادة البناء أو النقل أو العمليات القانونية أو المشكلات المالية.

غالبًا ما تظهر ردود الفعل عندما تعود الأمور إلى طبيعتها. تختلف كل عائلة عن الأخرى، ولكن التغييرات في ديناميكيات الأسرة يمكن أن تشمل:

- قد يصبح أفراد الأسرة سريعو الغضب أو سريعو الانفعال مع بعضهم البعض، مما قد يؤدي إلى الخلافات والاحتكاكات.
- قد يفقدون الاهتمام بالأنشطة أو يكون أدائهم أقل جودة في العمل أو المدرسة.
- قد يكون الأطفال متشبثين أو قلقين أو متطلبين أو غير متعاونين أو شقيين.
- قد يصبح المراهقون تابعين وغير ناضجين أو جدليين أو متطلبين أو متمردين.
- قد يشعر الأفراد بالإهمال وسوء الفهم.
- قد يعمل بعض أفراد الأسرة بجد لمساعدة أحبائهم، حتى أنهم يتجاهلون الاعتناء بأنفسهم.
- قد يشعر أفراد الأسرة بأنهم أقل ارتباطًا أو مشاركة مع بعضهم البعض.
- قد يعاني الآباء من مشاكل عاطفية أو جنسية في علاقتهم.
- يشعر الجميع بالإرهاق ويريدون الدعم، لكن لا يمكنهم تقديم الكثير في المقابل.
- استرجاع التجربة الصادمة عند مواجهة أزمة جديدة.
- قد تبدو المشاكل أسوأ مما هي عليه ويصعب التعامل معها.
- قد تصبح التغييرات في الحياة الأسرية التي حدثت في الأيام أو الأسابيع أو الأشهر التي أعقبت الحدث عادات دائمة وتؤدي إلى انخفاض جودة الحياة الأسرية.
- قد يتعامل أفراد العائلة بشكل مختلف مع التذكيرات بالحدث. قد يرغب البعض في الاحتفال بالذكرى السنوية أو استرجاع مشهد الحدث، بينما قد يرغب البعض الآخر في نسيانها.
- يمكن أن يؤدي التعارض في أساليب التأقلم إلى نقاشات وسوء فهم بين أفراد الأسرة إذا لم يكونوا حساسين لاحتياجات بعضهم البعض (الصدمة والعائلات)

10) اضطراب العلاقات الأسرية نتيجة الصدمة:

يمكن أن تتأثر العلاقات الأسرية أيضًا بحدث صادم، على سبيل المثال:

- قد يشعر الآباء بعدم اليقين بشأن كيفية مساعدة أطفالهم بعد الأزمة ويفقدون الثقة في أسلوب التربية الطبيعي.
- ينقطع الاتصال لأن كل فرد من أفراد الأسرة يكافح بطريقته الخاصة للتصالح مع ما حدث.
- الأطفال لا يريدون الذهاب إلى المدرسة.
- يريد الأطفال تجنب الآباء المنزعجين، وقضاء كل وقتهم مع أقرانهم، للهروب من المشاكل.
- الآباء لا يريدون الذهاب إلى العمل.
- يحدث إهمال في جداول الأعمال المنزلية – حيث يتم تفويت الأعمال المنزلية، وتعطل أوقات الوجبات المنتظمة، ويُهمل الترويح عن النفس.
- تتغير الترتيبات المعتادة للمسؤوليات المنزلية. قد يطبخ الأطفال وجبات الطعام لبعض الوقت، وقد يشعر الآباء بأنهم غير قادرين على القيام بالمهام، أو قد لا يرغب الأطفال في البقاء بمفردهم. (الصدمة والعائلات)

11)علاجات الصدمة:

1.11)العلاج المعرفي:

هدف العلاجات المعرفية هو تعديل الأفكار التي تسبق أو تعقب انفعال .أو إحساس أو فعل ، فالصدمة هو حدث صدمي استحواذي الذي غير عن طريق العنف وسوء المعاملة وعدل وتسبب في احتلال أفكار والمعتقدات التي تأسست في النظام الاعتقادي المعرفي المؤلف. (خديجة بوسعيد،2018)

2.11)العلاج العائلي:

تستعمل العلاجات العائلية عندما تكون معاناة عائلية عقب حدث صدمي رئيسي والحال في هذه الظروف هو تغير طبع الضحية الذي أدى إلى تعديل (إخلال) التوازن العائلي.

يعبر كل واحد عن انفعالاته من أجل البحث عن حل الصراعات تستعمل كذلك العلاجات العائلية في التكفل بالأطفال ضحايا سوء المعاملة. (خديجة بوسعيد،2018)

3.11) العلاج الجماعي:

بالنسبة للأطفال تعتبر عادة العائلة هي مصدر فعال الحماية من الصدمة وأنهم يتصفون بالارجاعية مادام هناك توفر الحنان وتواجد الشخص المهتم برعايتهم ويحتاج الكبار كذلك إلى العائلة والأصدقاء لتوفير الغشاء الحامي لهم، انطلاقاً من الاعتراف بهذه الحاجة إلى الانتماء كعامل حامي من الصدمة وأصبحت الفكرة مقبولة ومنتشرة اثناء الأزمات من حيث ضرورة توفير وإعادة بناء الدعم الاجتماعي.

من مهام العلاج الجماعي والتدخلات الجماعية مساعدة الضحايا على استرجاع الإحساس بالأمان والتحكم من جديد ويلاحظ انه بعد صدمة حادة غالباً ما يشكل الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث صادمة روابط قوية فعالة لأنهم يتقاسمون "قصة الصدمة" وبإمكانهم تشكيل نواه لاسترداد الحس الجماعي. (خديجة بوسعيد، 2018)

4.11) العلاج السلوكي:

العلاجات السلوكية المستعملة في الصدمة تهدف إلى إطفاء الاستجابات الحصرية و الفورية المرتبطة بالمنبهات و التقنية الأكثر استعمالاً في التعرض التدريجي حيث يتخيل الفرد الوضعية الصدمية التي يصفها بدقة ويتعلم التحكم في الانفعال ان الكثير من المعالجين السلوكيين يقرنون هذه التقنية بتقنية الاسترخاء التي تسمح للفرد بالتحكم بالاستجابات الفزيولوجية السلوكية أما التعرض المباشر فهو مواجهة الفرد للوضعية الحقيقية (مع الحرص ان تكون وضعية آمنة) وليست خيالية مما يسمح للفرد المواجهة من جديد "بتلك المنبهات المرتبطة بالصدمة"

ما تقنية "فيض الإغراء " فهي نوع من التعرض لكن مكثف و بصفة مطولة رغم ان الفرد يعيش القلق و الحصر أثناء التعرض ، إلا أن عواقب هذا القلق لم تحدث بعدها ، وقد اثبت أعمال *Schnike.van (der kolk et all)* , *resuck* , أن تقنية التعرض مع المصدومين كانت ناجحة في تغيير إدراك الذات و الآخرين و أدت الى حل الأعراض الناتجة عن الصدمة . (خديجة بوسعيد، 2018)

الأسرة والأمراض السيكوسوماتية

تمهيد

يستجيب الفرد لمختلف المواقف التي يواجهها في بيئته قصد تحقيق حاجاته و دوافعه و الوصول إلى حالة التكيف و التوافق ، و ذلك باستخدام آليات و الإستراتيجيات و لكن أمام إلحاح بعض الدوافع و ظروف البيئة قد يفشل الفرد في مواجهتها مما يسبب له الضغط ، فتظهر عليه أعراض مرضية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي فتجعل الفرد يصارع في ميادين عديدة كالدراصة العمل و المشاكل العائلية و الأسرية و هذا يعني أن لا توجد أسرة تخلو من أمراض السيكوسوماتية و من هنا نطرح الإشكال التالي ما هي الأمراض السيكوسوماتية الموجودة في الاسرة ؟

تعريف الأمراض السيكوسوماتية:

1. **التعريف اللغوي:** مصطلح سيكوسوماتية(نفس -جسدي) هو مكون من قسمين: سيكو: تعني النفس. و سوماتي: و تعني الجسد، و يعبر المصطلح عن وحدة الفرد في التفاعل المتبادل بين النفسي و الجسدي و ترابط الأحداث المتكررة للعوامل الانفعالية الواعية و غير الواعية التي يكون الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف العضوية للجسم.

2. **التعريف الاصطلاحي:** هي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية و لكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أي أسباب نفسية المنشأ و يعرفها ج.هاليداي الأمراض السيكوسوماتية على أنها "اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر لأشكال المشكلات الانفعالية أي الأحداث النفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية.

و يعرف م. أبو النيل الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: " الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مومنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلج العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي. (نادية شرادي ص2-1)

الأمراض السيكوسوماتية :

يعرّف العالمان (فابيان. ل. روك ود. كوستيلي الأمراض السيكوسوماتية بأنها مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الجدة والإصرار بحيث - تقاوم أشكال العلاج الطبي - المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها.

فلاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في (كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية . فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات أو الجلد أو أي حاسة من الحواس الخمس كما يشمل الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي. ويؤكد والتركوفيل - وتيموثي في كتابهما : علم نفس الشواذ Abnormal Psychology بأن نسبة المرضى في

المستشفيات العقلية والنفسية لمرضى الأمراض السيكوسوماتية تتراوح بين ٤٠ - ٦٠ وتصل في مجال الطب الصناعي والعمال من (٧٠-٧٥) وفي الميدان العسكري تقع في مقدمة الأمراض وأعراضها. ويذكر (برادي - وسانفورد Brady and Sanford : (نماذج لها مثل : (الربو - الصداع النصفي - ارتفاع ضغط الدم . قرحة المعدة أو القولون - التهابات الجلد - النزيف المعدي الداخلي - أمراض القلب أمراض المعص والإمساك - الجلطة الدموية - البول السكري وغيرها (د.عطوف محمود ياسين ،1988،ص21-22)

2- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

ترى (أبو حسين 2012 ، ص. (50) أن هناك عدة خصائص للاضطرابات السيكوسوماتية هي:

- 1 وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات .
 - 2 تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز الذاتي، وبذلك هي لا تخضع للضبط الإرادي.
 - 3 وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.
 - 4 تكون أكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب.
- كما أفادت شقير 2002، ص (29) بأن الاضطراب السيكوسوماتي يتميز عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآت:
- . وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
 - . ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية. تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظاً.
 - قد توجد مختلف الأعراض لدى الفرد الواحد.
 - . غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.
 - . يميل الفرد إلى اتخاذ مراحل مختلفة. (نواف مناع الشهري، 2021، ص153)

3- تصنيف الأعراض السيكوسوماتية:

وضع ألكسندر (Alexander (1950) قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية وهي ضغط الدم الأولى، القرحة الهضمية، التهاب المفاصل الروماتزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها الربو الشعبي القولون والتهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الآتي:

1. الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرراً في الأنسجة مثل الربو، التهاب الجلد الأكزيما القرحة المعدية، القولون المخاطي القولون المتقرح، طفح الجلد، مرض الأقرام النفسي الاجتماعي.

2 الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل: تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفات، احتياج الهواء فواق وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب اضطرابات القلب والأوعية الدموية، كحة سببها نفسي، بلع الهواء، القيء، وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصر الأسنان تأكلها .

أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية:

أولاً- اضطراب الجهاز العصبي

من أهم اضطرابات الجهاز العصبي: إحساس الأطراف الكاذب، الصداع النفسي.

ثانياً - اضطراب الجهاز الدوري

من أهم اضطرابات الجهاز الدوري الذبحة الصدرية، عصاب القلب، انخفاض ضغط الدم أو ارتفاعه، الإغماء.

ثالثاً- اضطراب الجهاز الغدي

من أهم اضطرابات الجهاز الغدي مرض السكر، البدانة ، التسمم الدرقي (فرط إفراز الغدة الدرقية).

رابعاً - اضطراب الجهاز التنفسي

من أهم اضطرابات الجهاز التنفسي الربو الشعبي الحساسية الأنفية المزمنة، التهاب مخاطية الأنف.

خامساً - اضطراب الجهاز الهضمي :

من أهم اضطرابات الجهاز الهضمي: التهاب القولون العصبي، قرحة المعدة، التهاب المعدة الشراهة، النقيق العصبي، الإمساك والإسهال المزمن.

سادساً- اضطراب الجهاز التناسلي

من أهم اضطرابات الجهاز التناسلي : العنة (الضعف الجنسي عند الرجل والقذف المبكر ، والقذف المعوق (البطيء)، البرود الجنسي

عند المرأة، اضطراب الحيض العقم، الحمل الكاذب، الإجهاض المتكرر، الولادة العسرة.

سابعاً - اضطراب الجهاز البولي :

من أهم اضطرابات الجهاز البولي احتباس البول، كثرة مرات التبول، سلس البول (التبول اللاإرادي).

ثامناً - اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي

من أهم اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي آلام الظهر ، التهاب المفاصل الروماتزمي، اضطرابات العضلات، ضعف الهمة والنشاط.

تاسعاً - اضطرابات الجلد

من أهم اضطرابات الجلد الارتيكاريا الحكاك (الهرش)، الأكزيما العصبية، سقوط الشعر (الثعلبية)، فرط العرق، الحساسية، حب الشباب . (نواف مناع الشهري، 2021 ص 160-161)

2-2- العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية:

ترجع نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية في الأصل لها أشكال وأعراض جسدية، ويمكن توضيح أهم العوامل والأسباب المؤدية لظهور الاضطراب السيكوسوماتي وهي كما يرى (الزراد (2000) أن هناك عدة أسباب وعوامل للاضطرابات

السيكوسوماتية منها :

العوامل المتعلقة بالوراثة: ويقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي وأثر هذه العوامل على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الأم، وظروف التغذية والزمرة الدموية (RH) الخ، فيري سونتاج (Sontage) ولستر (Lister) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم فنجدته متهيجاً بعد الولادة كما يحدث لأطفال الأمهات المدمنات على

الكوكائين من حيث الصراخ والحركات، وتشير الدراسات الطبية إلى أن هذه العوامل تؤثر على الجهاز العصبي والغدي لدى الطفل وتضعف من قدرته على التحمل فيكون عادة مهيباً للإصابة بالاضطرابات.

اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين : وخاصة الأم فنقص الحب والعاطفة والرعاية وفقدان الأمن والطمانينة والمشاحنات الأسرية... الخ، كل هذه الأمور تنعكس بشكل مباشر وغير مباشر على الطفل وتؤثر في نموه ونضجه العضوي والنفسي والفكري والاجتماعي.

العوامل الانفعالية التي يتعرض اليها الفرد في حياته كالإحباط والخبرات الطفولية المؤلمة، والعدوان وقمع الغضب، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات الخ، كل ذلك يتولد عنه ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيال وظهور الاضطرابات

التجارب العاطفية والجنسية والصادمة الحرمان العاطفي والجنسي، ومشاعر الإثم والذنب التي تهدد الفرد وتؤلمه لارتكاب معصية أو محرم، ووقوع الكوارث الجسمية المفاجئة مما لم يتهيأ له الفرد كل ذلك يؤدي إلى استنفاد طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل فيحصل الاضطراب.

ويضيف (زهرا 2005) لهذه الأسباب الآتي:

الأمراض العضوية في الطفولة : تزيد من احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض.

الضغط الانفعالي المستمر : مثل الخوف وعدم الشعور بالأمن والاحباطات المترابطة في الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر وخاصة عندما يكون هناك حائل دون التعبير اللغوي والنفسي والحركي عنه.

العوامل النفسية الاجتماعية تلعب العوامل الاجتماعية دوراً في معظم أنواع هذه الاضطرابات، فأفادت نتائج بعض البحوث أن الضغوط النفسية الناتجة عن فترات طويلة من العمل والإجهاد والتوتر تلعب دوراً مهماً في حدوث الصداع النصفي، حيث قام العالم (Cene 1970) بإجراء تجربة على (83) مريضاً بالقرحة ووجد أن (86%) منهم تعرضوا لحوادث انفعالية مأساوية كالطلاق أو موت أحد أفراد العائلة وذلك قبل (6) أشهر من ظهور القرحة، وأشار بعض الباحثين النفسيين في بريطانيا أن الإنسان الذي يتمتع بروح مرحة وطيبة بين أقرانه قليلاً ما يصاب بنزلات البرد المختلفة على عكس الذين تتملكهم التعاسة والانطواء والشقاء (محمد مرسي، 1997).

التوتر الشديد والخوف وعدم الشعور بالأمن والإحباطات المترابطة في الأسرة والعمل والقلق الشامل المستمر الذي لا يجد مخرجاً له بأي صورة كانت يؤدي إلى خلل عضوي، ومن هنا يكون العامل النفسي هو الفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، وأفاد دويتش (Deutsch) أن هذا العضو سبق له وأن تعرض للأذى النفسي منذ الطفولة المبكرة فأصبح موضع الانفعال، كما أوضح الكسندر (Alexander) أن الأمراض النفسية الجسمية تحدث نتيجة للصراع النفسي الآلي الذي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الاعتماد تولد القرحة المعدية، وعقدة الفراق عن الأم أو الحبيب يولد

الربو .. وهكذا (أبو الخير، 2001).

عوامل مهنية: هناك بعض الأعمال والمهن التي تخلق ضغطاً وتوتراً دائمين في الشخص مثل الآلة الكاتبة، والأعمال

الإدارية، والسكرتارية، ورجال الأعمال وهذه المهن تجعل صاحبها أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية كالقرحة وضغط الدم وعصاب القلب . (نواف مناع الشهري، 2021، ص154-155)

وتضمن العوامل الاجتماعية كل من الأسرة، الأقران ، المجتمع المحلي ، المجتمع.

- الأسرة:

وللأسرة تأثير بالغ القوة على أفرادها ولاسيما الأطفال، فهم يتعلمون و يكتسبون الافكار المرتبطة بالصحة من أبويهم و أخوانهم ، و لذلك يتخذوهم قدوة في سلوكهم ، فترى الآباء الذين ينتهجون أسلوب صحي سواء في الطعام أو الرياضة أو النوم وأيما ما كان شكل السلوك الصحي ، تجد الابناء ينتهجون نفس السلوك، كما تستطيع الأسر أن تشجع أبنائها على السلوك الصحي بالمدح و الاستحسان.

و كذلك الفرد الواحد يؤثر في اللاسرة فكثيرا ما تجد بعض الأسر تتجنب بعض السلوكيات الصحية لأن أحد افرادها لا يحبذ هذه الطريقة ؛ فقد تجد افراد الاسرة يفضلون المشي لكن أحدهم لا يفضل ذلك بل يفضل ركوب السيارة إلى المكان المقصود فتتبعه بباقي الاسرة ، أو كثيرا ما نسمع تجنب الأسرة لطعام

معين مهما كان مفيد لأن أحد أفرادها لا يفضل هذا الطعام ، أو تجد اسلوب حياة فرد منها يؤثر على الآخرين كأن يكون احدهم يعمل عمل مسائي فغالبا ما تسهر الاسرة من اجله ولاسيما اذا كان رب الاسرة .

- الاقرآن :

للأقران دورا كبيرا جدا في تشكيل السلوك الصحي لابنائنا ولاسيما فترة المراهقة ، ففي تلك الفترة أكثر ما يهم المراهق هو أن يكون سلوكه متمشيا مع أقرانه بل يستمد قبوله لنفسه من قبول أقرانه له وكذلك صورته الذاتية يكونها من راني أقرانه ، لذلك يصعب عليه أن يخالفهم .

فإذا ضربنا مثال لمراهق من أسرة تتبع نظام طعام صحي و تحافظ عليه ، و أقرانه يفضلون الوجبات السريعة ، فيصعب على هذا المراهق تطبيق هذا النظام الصحي في الطعام مخالفا لأقرانه ، لأن ذلك يجعله في موضع سخريه منهم.

و كذلك العكس فالمراهق الذي محاط بأقران يمارسون الرياضة مثلا ، تجده هو أيضا بدأ في الالتزام بممارسة الرياضة و الحفاظ على شكل جسمه و وزنه .

المجتمع المحلي :

يتكون المجتمع المحلي من مجموعة الأفراد الذين يعيشون بالقرب من بعضهم ، في المدينة

نفسها أو في القرية أو المركز ، ويشتركون في الخصائص البيئية للمجتمع ، فتلك الخصائص تؤثر على النشاط البدني للسكان فتجد أهل الريف أو القرى يلتزمون بالنوم مبكرا و كذلك الاستيقاظ فجرا ، وتجد أهل بعض المدن ينامون متاخرا نظرا للأنشطة التي يفرضها عليهم مجتمعهم المحلي ، كما يؤثر أيضا المجتمع المحلي في نوعية الوجبات التي يتناولونها فتجد الافراد الذين يقيمون في مجتمعات تفضل الخضراوات والاطعمة منخفضة الدهون هم أكثر صحة ونشاطا على عكس البعض الآخر الذين يعيشون في مجتمعات عكس ذلك.

المجتمع :

يؤثر المجتمع بشكل عام في صحة الأفراد ، فالمجتمع إما أن يدعم ثقافة صحية معينة مثل أهمية الرياضة ، و الوعي الصحي بوجه عام ، والعمل على بث هذا عبر وسائل الاعلام وكذلك تقديم و نشر قدوات تمارس سلوكيات صحية ،

أو العكس فقد يساعد المجتمع على نشر الثقافة غير الصحية عن طرق الاعلانات و غيرها. كذلك يمكن انتشار مرض مزمن معين بين ابناء ثقافة محددة ، و انتشار مرض مزمن آخر بين ابناء ثقافة اخري ، على الرغم من تقارب الثقافتين في المستوى العلمي و مستوى التحضر، و مثال ذلك انتشار مرض مزمن مثل قرحة المعدة بين اليابانيين و انتشار أمراض القلب بين الأمريكيين ؟

و يرجع العلماء ذلك إلى الفرق بين الثقافتين من حيث القيم السائدة في كل ثقافة ، فتجد الثقافة اليابانية على الرغم من أن العادات الصارمة في مواعيد وجبات الطعام وجودة الطعام الصحي الغني

بالخضراوات والمحافظلة على الرياضة يجنبهم بشكل كبير مخاطر الاصابة بأمراض القلب ، لكن لا يجنبهم قرحة المعدة التي تنتج عن التوتر والقلق كما ذكرنا سابقاً .

و يعتقد العلماء أيضاً أن مستوى التحبيذ أو الرفض المجتمعي لافصاح الفرد عن ذاته هو عامل رئيسي في تلك الظاهرة . (يماني إبراهيم ، 2020 ، ص 11-12-13 .)

من بين الأمراض السيكوسوماتية في الأسرة :

(المرض السكري ، الضغط الدم)

1- التعريف العلمي لمرض السكري :

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس. فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"، وهناك نوعين من الداء السكري هما :

- النوع الأول : الداء السكري المعتمد على الأنسولين.

- النوع الثاني: الداء السكري الغير المعتمد على الأنسولين.

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكة العين. (محمد بن سعد الحميد، 2007، ص 06).

2 - الأعراض النفسية للمرض السكري :

- يعاني مرض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، و القلق، والاكتئاب والاضطراب النفسي والأرق.

- ضعف الذاكرة.

- سرعة الإثارة.

- اليأس من الحياة.

- انعدام الرغبة في العمل.

- مشاعر الاكتئاب الحادة.

- إنخفاض مفهوم الذات لديه.

- صعوبة حل المشكلات.

- الشعور بعدم الاستقرار.

- ضعف الثقة بالنفس.

- الخجل.

- سوء التوافق النفسي.

- صعوبة التركيز.

3- الضغط والسكري :

تشير الأبحاث إلى أن مرضى كلا الصنفين من السكري، النمط "1" و النمط "2" حساسون لآثار الضغوط النفسية ، التي يمكن لها أن تعجل من حدوث النمط الأول لدى الأفراد الذين تكون جيناتهم مصابة، كما أن الأشخاص من ذوي الخطورة العالية للإصابة بالسكري يزداد لديهم معدل السكر في الدم بشكل غير طبيعي لدى تعرضهم للضغوط، وحين تقترن هذه الإستجابة بخبرات من الضغط المؤقت أو طويل المدى، فإنها قد تساهم في تطور المرض وتعمل الضغوط على تفاقم كلا النمطين بعد اكتشاف المرض (شيلي تايلور، 2008، ص764 - ص 765).

فالدور الذي تلعبه الضغوط في تفاقم المرض السكري لم يتم تحديده بعد، إلا أنه من الواضح أن التمثيل الغذائي للجلوكوز يتأثر بالضغوط، فالجلوكوز يزود الخلايا بالطاقة، كما أن الأنسولين مسؤول عن اختزان هذا الجلوكوز، ولكن عندما تتوفر هرمونات الضغوط يكون الأنسولين أقل فعالية في تسهيل عملية اختزان الجلوكوز تلك، مما قد يؤدي إلى زيادة إفراز الأنسولين مما يسبب زيادة في مقاومته، وجميع هذه العوامل التي تدعى تناذر التمثيل الغذائي ترتبط بارتفاع ضغط الدم ومعدل السكري (شيلي تايلور، 2008، ص ص 764-765)

4- علامات السيطرة على مرض السكري:

- أن يشعر المريض بأنه في صحة جيدة.

- أن يستطيع المريض المحافظة على وزن عادي مع استعمال غذاء صحي و متوازن.

- أن تكون الفحوصات المخبرية لسكر الدم في حدود الطبيعي .

- خلو بول المريض من السكر (عزيزي عائشة، حمودي محمد أمين، ص47)

5- التشخيص:

أ - **خطوة التفكير و التنبؤ:** التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي: النوع الاول من مرض السكر المعتمد على الأنسولين، ويحدث بشكل فجائي وخلال فترة قصيرة، وفي صغار السن في الغالب، وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي تشمل الآتي: كثرة العطش، الجوع، الشعور بالتعب، نقصان الوزن، الحكة... وقد يصل الأمر إلى الإغماء .

أما النوع الثاني من مرض السكر الغير المعتمد على الأنسولين فإنه يتطور دون أية أعراض وبشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات .. وقد يكتشف بالصدفة عند إجراء بعض الفحوصات الروتينية،

مثل الفحص للإلتحاق بوظيفة أو الدراسة، ومن أعراضه : العطش و الجوع والشعور بالتعب وغيرها...
دون ظهور الإغماء بسبب الحمض الكيتوني.

فعند التشخيص يجب الانتباه إلى النقاط التالية :

أ- تاريخ العائلة إذ أن الأسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر يتوقعون إصابة البعض الآخر من أفرادها.

ب - زيادة الوزن فإن غالبية مرضى السكر من النوع الثاني من السمان كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء بالمعالجة.

ت - التأكد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل إذ أن 50% من المرضى الحوامل الذين أصيبوا بالسكر أثناء الحمل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد 15 سنة، والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفالا كبار الحجم.

ث - معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض .

ج - ظهور بعض الأمراض التي تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل: قروح القدم، أمراض الأوعية الدموية، اعتلال الشبكية، اعتلال الأعصاب، اضطراب الإحساس، عدوى المجاري البولية ... إلخ

6 - دور الأخصائي النفسي في علاج مرض السكر:

يؤدي التقييم والعلاج النفسي المتكامل لمرض السكر إلى تحسين قدرة المريض على ضبط نسبة السكر في دمه وذلك من خلال ثلاثة أساليب :

1- زيادة تقبل المريض لحالة المرض .

2- إحداث التغيير السلوكي الذي يتمثل في أسلوب المريض المتبع للرعاية الذاتية.

3- إزالة العوائق النفسية التي تحول دون حدوث السيطرة على المرض.

و فيما يلي سنعرض بعض أنواع التدخلات العلاجية النفسية المتبعة مع مرضى السكر وأثر هذه التدخلات عليهم خاصة فيما يتعلق بضبط نسبة السكر في الدم والوصول به إلى المستوى الطبيعي.

أ- زيادة تقبل المريض لحالته المرضية :

يمر المريض الذي يتم تشخيصه بالإصابة بمرض السكر بنفس المراحل التي يمر بها الأفراد الذين يحاولون ويتحدون المشكلات المتعلقة بالموت والمؤدية له، فهم يمرون أولاً في مرحلة الصدمة ثم ينتقلون إلى مرحلة الإنكار ثم مرحلة الغضب ومن ثم مرحلة الاحتجاج ثم مرحلة المساومة وأخيراً مرحلة الإكتئاب، وتؤدي أي من هذه المراحل إلى الحيلولة دون تقبل المريض للتشخيص الذي أطلعه الطبيب عليه، وعليه يعتبر التقييم المبكر للمرحلة التي يجتازها المريض والتي تعقب تشخيصه بمرض السكر بالإضافة إلى توفير البرنامج العلاجي المناسب أمران يساعدان المريض على الوصول إلى حالة من التقبل والبدء بالسيطرة على المرض بصورة مبكرة، وعادة ما يتم إعطاء المرضى الذين لا يلتزمون بالنصائح الطبية ، محاضرات تثقيفية ذات منهج علاجي نفسي عن المضاعفات المتوقعة (مثل فقدان البصر).

ويكون هدف هذه المحاضرات توجيه تحذير غير مباشر عن الخطر المتوقع بالإضافة إلى منح المرضى سببا منطقيا للبدء في تقديم رعاية أفضل لأنفسهم، والاعتراف الواقعي بمرضهم وتقبل حالتهم، ومن خلال المدخل النفسي العلاجي المتبع في هذه المحاضرات التعليمية يستطيع الأخصائيون التعامل مع حالات الخوف الذي يكمن وراء حالة الإنكار عوضا عن الإضافة إلى مخاوف المرضى مخاوف جديدة.

ب - العلاج الأسري : يبدأ العلاج الأسري ويستمر طيلة فترة مرض السكر وذلك ابتداء من التشخيص الأول للإصابة مروراً بتقدم المرض وتطوره وحتى الوفاة، ويشير بعض الباحثين إلى أن وجود حالة مريض السكر داخل الأسرة يؤثر بصورة عامة على السواء النفسي لأفراد الأسرة الأصحاء والذي ينعكس بدوره سلبا على مريض السكر نفسه.

وتساعد برامج العلاج الأسري على توافق أفراد الأسرة مع حالة مرض أحد أعضائها بالسكر، وهذا يعزز التقبل المبكر للمرض ويشجع على ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية الواجب على المريض التقيد بها من بينها:

- ماهية مرض السكر.

- السلوكيات الواجب اتباعها لتحقيق السيطرة على المرض.

- كيفية تأثير سلوكيات أفراد الأسرة على عملية ضبط السكر لدى المريض.

السلوكيات السلبية عند المريض.

كما يقوم الأخصائي النفسي بمساعدة أفراد الأسرة على طرح ومناقشة موضوعات تتعلق بمسؤولياتهم الخاصة برعاية مريض السكر موضح بشكل تفصيلي سلوكيات أفراد الأسرة التي تساعد المريض أو تعرقل وتضعف عملية اتباعه للنظام الصحي المطلوب، هذا مع مراعاة أنه في بعض الأحيان يتم إحالة أفراد الأسرة للتقييم النفسي لتقدير بعض القضايا العائلية و الوالدية التي قد تؤدي إلى إعاقة التقدم العلاجي لمريض السكر (علاء الدين كفاي، جهاد علاء الدين، 2006، ص 263).

2- الضغط الدموي :

1 تعريف ضغط الدم :

هو مدى الضغط الذي يمارسه القلب في تقلصاته ليدفع الدم في دورته إلى أنحاء الجسم

، ويتأثر ضغط الدم ضمن ما يتأثر به بالضغوط النفسية و الإنفعالات القوية و المؤثرات العصبية التي يتعرض لها الفرد .

قوة إندفاع الدم في الشرايين و الضغط الانقباضي « systolique pressure »

ينقبض القلب فيدفع الدم خارجا من البطين الأيسر ، و الضغط الإنبساطي

>> «diastolique pressure» ينبسط القلب فيصل ضغط الدم في الشرايين إلى أدناه ، و هذاه هي مرحلة الراحة

و يأخذ الضغطان عادة معا في شكل نسبة كأن نقول : إن ضغط الدم 120/80 و يعني ذلك إن الضغط الإنقباضي : 120 بينما الإنبساطي : 80 .

التصنيف	الضغط الانقباضي	الضغط الانبساطي
- الضغط المثالي	120-	80 -
- الضغط الطبيعي	130 أو أقل	85- أو أقل
- الضغط فوق الطبيعي	130-139-	85 - 89
- ضغط مرتفع من الدرجة الأولى	140-159-	90-99-
- ضغط مرتفع من الدرجة الثانية	160-179-	100-109-
- ضغط مرتفع من الدرجة الثالثة	180 أو أعلى	110- أو أعلى

(د. عبد الرحمن العيسوي 2006 ،ص13)

2 أعراض ضغط الدم :

- الشعور بالصداع الشديد في أي جهة في الرأس أو ضجيج أو رنين في الأذنين.
- ألم في الذراعين و الساحتين و معظم أجزاء الجسم كالظهر ، الكتفين ، الشعور بالتعب ، الإرهاق بسهولة ويصاب صاحبه بالنرفزة و الغضب ، الدوخة ، الشعور بالدوار و خفقان القلب.
- جفاف الفم و تدفق الدم في الوجه و الشحوب ، الميل لإفراز العرق الجسدي و إزدیاد ضربات القلب.
- إرتعاش اليدين و تشنج الوجه.

3 أسباب إرتفاع ضغط الدم الأساسي :

هناك عدة عوامل رئيسية تلعب دورا هاما في جعل المريض أكثر تعرضا لهذا المرض و

منها :

- **الوراثة** : أثبتت الدراسات أنه في حالة وجود إصابة لدى أحد الوالدين بارتفاع ضغط الدم ، فإنه يصبح احتمال إصابة أحد الأبناء هي 25 % أما إذا كان الوالدين مصابان معا فقد

تصل نسبة الإصابة إلى 90% الإفراط في تناول الأملاح : يكون سببا في ارتفاع ضغط الدم .

- **الإفراط في تناول الأملاح** : يكون سببا في ارتفاع ضغط الدم.

زيادة الوزن : احتمال حدوث ضغط الدم عند الشخص البدين هو أكثر منه عند الشخص العادي.

- **التوتر الكبت ، القلق** : شخصية الفرد تلعب دورا هاما في قابلية الشخص بالإصابة بضغط الدم حيث أن إستجابة الشخص للتوتر والقلق و الكبت من مسببات ارتفاع ضغط الدم ، حيث أن جسم الإنسان في هذه الحالات يفرز مادة الأدرينالين التي ترفع من ضغط الدم.

- **العمر والجنس** : إن المتقدمين في السن أكثر تعرض للإصابة بهذا المرض ، كما أن نسبة

الإصابة عند النساء أكبر من نسبتها عند الرجال.

- **الإدمان على الكحول** : من الثابت أن تناول الكحول بكميات كبيرة يسبب ارتفاع ضغط الدم كما أن التدخين يعتبر سببا رئيسيا لبعض أمراض القلب.

- **حبوب منع الحمل** : تحتوي هذه الأخيرة على هرموني الأستروجين والبروجيستيرون و كلاهما يسببان ارتفاع ضغط الدم لذلك ينصح الأطباء النساء اللاتي يستخدمن حبوب منع

الحمل بفحص ضغط دمهن كل ستة أشهر.

(د.حسين مصطفى عبد المعطي 2003 ، 1 ، ص 89)

4 - علاج الضغط الدموي :

4-1- العلاج الطبي :

من الأدوية المستعجلة في السيطرة وخفض ارتفاع ضغط الدم هي :

.REXERPIRE, PROPANONOBAL, METOPRONAL, LABETOTAL

. ممارسة الرياضة بشكل منتظم.

. الإبتعاد عن تناول الأطعمة المالحة

4 - 2 العلاج النفسي :

• جعل المريض يتكيف مع مختلف المواقف ومع مرضه بشكل طبيعي.

- و أيضا عن طريق الإسترخاء لأنه عملية موجهة للجسم و الروح معا ، و هو عكس التوتر.
- هناك أيضا الإيحاء الذي يتمكن المريض بفضل ضبط إيقاعه النفسي.

(د. حسين مصطفى عبد المعطي 2003، 1، ص 89)

خلاصة

تعتبر الأمراض السيكوسوماتية اضطرابات جسدية ناشئة عن الاضطرابات النفسية و التي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة الاضطرابات إنفعالية مزمنة ترجع إلى عدم إتزان بيئة المريض و التي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة و حتى وإن استمر على المدى الطويل ، و إنما بالعلاج الأسباب الإنفعالات و التوتر و الضغط الذي هو فيه .

تعريف المقابلة العيادية

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. فهي نقاش موجه هو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

و يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته و عرف بينجام و مور المقابلة على أنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها. و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، و قد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة.

آلان روس عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي و الطرف الآخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفسي للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم.(زغدي، 2013-2014، ص56)

المقابلة النسقية العائلية هي أداة للكشف عن فرضيات الدراسة فهي تمنح الباحث معرفة أعضاء النسق عن كثب وملاحظة التواصل اللفظي وغير اللفظي عن طريق التواصل معهم وتوجيه الأسئلة لهم ، فالمقابلة النسقية العائلية الأداة الأكثر مواءمة وفاعلية للكشف عن التوظيف العائلي في مثل هذه الدراسات .

يستخدم في المقابلة النسقية أسئلة دائرية والتفاعلات التبادلية كطريقة لفهم دينامية وسلوكيات العائلة وإعطائنا الطابع النسقي لها، حيث يركز هذا النمط من المقابلات على استجواب أحد أفراد العائلة حول طريقة الاتصال لدى فرد آخر، مما يسمح برؤية استجابات الآخرين ودفع جميع أفراد العائلة للتعبير عن المشكل.

تبحث المقابلة النسقية في الحاضر أكثر من البحث عن معنى رمزي أو عن الدوافع أو عن الأسباب المأخوذة من الماضي تسمح هذه المقابلة بملاحظة نمط التفاعلات العائلية وتعد الأسئلة الدائرية طريقة إدارة المقابلة لتوليد الكثير من المعلومات، فهي سلوك فكري يسمح بالكشف عن الفروق والتغيرات التي تؤثر في النسق العائلي وتحديد كيفية تطور النمط الراهن للأداء العائلي ومتى أصبح هذا الأداء مشكلة.

كما تستخدم الإستعارة في المقابلة النسقية لتكون لبنة لإعادة بناء شيء جديد أو اكتشاف تعاريف أو الإستماع لشروح لم يتسنى لهم بلوغها من قبل، فيستعمل أفراد العائلة للتعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم، كما تكشف الإستعارة كلغة باطنية عن العديد مما يدور في العائلة من تفاعلات

الافكار المستعملة في المقابلة النسقية تتلخص في المحاور التالية:

المحور الاول: التعريف بالعائلة, حيث يتيح لنا هذا المحور التصورات الفردية لأعضاء النسق حول النسق العائلي ككل وكيفية رصد العلاقات البانية لهذا النسق, كيف يمكن لأعضاء النسق وصف العائلة وأهميتها ، ومنه الكشف عن أنماط العلاقات داخل النسق والحدود وحتى الانساق الفرعية.

المحور الثاني: مدى معرفة أعضاء النسق لل صعوبات الأكاديمية لدى المفحوص المعين، ومدى تعاطي أفراد النسق معها حيث يمنحنا هذا المحور كيفية تأثير المشكل عند المفحوص المعين في سيرورة الحياة العائلية والبناء العلائقي لأعضاء النسق

المحور الثالث: البناء العائلي, حيث أن هذا المحور هو محور ضمني من بداية المقابلة لنهايتها ومن خلالها يمكن تحليل استجابات أعضاء النسق بمقاربة بنائية تعنى بنمط العلاقات وتوزيع السلطة في بناء هرمي للنسق, كما يتم رصد الأنساق الفرعية ومدع تواجدها في العائلة والتوظيفات المختلفة لما يحدث بين أفراد العائلة ووجود عضو مؤثر ومتأثر وهو المفحوص المعين .

تحليل محتوى المقابلة النسقية: حسب Barden أشهر تعريف لتقنية تحليل المحتوى أتى به العالم Prlson فما بأنها تقنية الذي تهدف للوصف الموضوعي المنظم

والتبويب الكمي للمحتوع الظاهر للإتصال كما أنه يرى من الأفضل أن نقول تحليل المحتويات وليس تحليل المحتوع، هذه الاخيرة هي منهج إبريقي خاضع لنوع الكلام الذي نتناوله في الدراسة، ونوع التفسير الذي يهدف إليه. من الضروري أن نفرق بين مستويين من تحليل المحتوى وهما: أ- التحليل على المستوى الظاهري: ويقصد به معالجة الردود والإجابات من منطقتها الفردي كما وردت على لسان المفحوص

ب- التحليل على مستوى أعمق: فهو يذهب أبعد من مجرد الإستجابات اللفظية إلى محاولة التعمق في معانيها وفي ما وراء ألفاظها وقراءة ما بين السطور، وهنا يتدخل الباحث برأيه فيما يشعر من الدوافع الكامنة وراء الإجابات ويحاول أن يستنتج ما يقصده المفحوص كما تمر عملية تحليل المحتوى بثلاث مراحل:

تحديد الوحدة التي تتخذ أساسا للتحليل، مأخوذة من الإستجابات.

الوصول إلى تبويب مناسب وتحديد عدد الأصناف التي تتخذ أساسا للتحليل.

و وضع دليل يساعد على وضع الاستجابات في أماكنها الصحيحة من التبويب والتصنيف.

ولقد اعتمدنا على المقاربة البنائية لمينين في تحليلنا للمحتوى، حيث تعطينا تصورا بيانيا للنسق وتسمى بقراءة التوظيف العائلي وبنية النسق، وهذا من خلا التعرض لو: السلطة والهرمية/ طبيعة الادوار / طبيعة الأنساق الفرعة/ طبيعة الحدود.

الرسالة وأبعادها: عملية الإتصال هي عملية تبادل بين طرفين تضم مجموعة قوانين وخصائص، بحيث أن خلل أو غياب أحد القوانين قد يؤدي إلى خلل أو اضطراب ، وبالتالي الوقوع في نوع من التواصل المرضي، ولذلك فإن كل رسالة تحمل مجموعة أبعاد، وهي:

أ/ المستوى النحوي: - أي مجموعة القواعد النحوية والخصائص اللغوية التي تجعل من الكلام أو الرسالة مفهوما من الناحية اللغوية. (فعل – فاعل – مفعول به .)

ب /المستوى الدلالي فكل رسالة لا تتوقف عند صحة الجانب النحوي وانما ينبغي أن يكون لها دلالة ومعنى واضح و منطوق

ت/ المستوى البراغماتي أي أن الرسالة التي يتم بعثها تستجيب لقواعد التواصل العادي

المقابلة الاولى: في أول مقابلة يعرف الأخصائي عن نفسه بمجرد أن يلتقي بالاسرة، حيث أنه في بعض الأحيان يعرف ليس فقط عن شخصيته المهنية وانما حتى عن شخصيته دائما في حدود معينة، وذلك ما يسمح له أن يوحى للعائلة التي أمامه أنه ينتمي لنسق وبالتالي يستطيع فهمها. يطلب الاخصائي من العائلة من يمكنه التعريف بالأسرة، ومن يقدم الطلب (سبب مجيء العائلة للاستشارة)

ملاحظة: المعالج هنا ينبغي أن يهتم بأدق التفاصيل التي يمكن ملاحظتها على العائلة، وذلك من أول لحظة يبدأ فيها التبادل (التبادلات الاولى تتم عبر الهاتف لآخذ موعد، طريقة دخول العائلة، طريقة توزيع الافراد حول المعالج)، وهذا مما قد يعطيه عناصر ذات دلالة حول طبيعة التبادلات بين الأفراد في النسق العلاجي

تحليل الطلب: على خلاف العلاجات الفردية غالبا ما ينبغي أن تحمل عناصر الطلب أبعاد أساسية، والتي تبرر اللجوء إلى العلاج الأسري، هذه العناصر هي التي ستعطينا الحق في توصيف العلاج الأسري. وان فبداية كل علاقة علاجية سيتطلب حتما تحليل الطلب وتقييم الوضعية التي جاء بها أفراد العائلة، كان هذا الطلب قد يحمل نوعا من التردد، حيث أنه في النسق الاسري سيجد الفاحص مجموعة من القوانين والخصائص التي تحقق التوازن الداخلي للاسرة من خلال الضطراب أو العرض الذي تتقدم به، والذي يمنح لكل فرد بإيجاد ايجابيات من خلال الوظائف المختلفة التي يقوم بها العرض، فالعرض في النسق الأسري يسمح بأشياء ويمنع حدوث أخرى، وعليه قد يؤدي إلغاء العرض إلى مباشرة دون الاهتمام بوظيفته إلى التهديد بإخلال التوازن الهش والمرضي الذي تبنته العائلة، لذلك كما أسلفنا تكون الرسالة التي تأتي بها الأسرة تحمل في ضمنها تناقض (غيرنا، ولكن لا تغيرنا).

وعليه ينبغي الحرص على أن تتوفر ثلاث عناصر أساسية مهمة في توضيف العلاج الأسري، وهي:

-المفحوص المعني: هو الشخص العرض الذي تأتي العائلة لأجله لطلب الإستشارة، والمفحوص المعني لا يطلب المساعدة، وانما المحيطون به هم من يرون أنه يخل بتوازن أسرتهم.

-الدعاء أو التفويض: حيث أنه سواء تعلق الامر بطفل مراهق أو راشد، فإن شخص من أفراد الاسرة أو المحيطين به هو من سيطلب المساعدة من أجل المفحوص المعني

- المعاناة المشتركة: هذا الشرط أساسي لتوضيف العلاج الأسري، حيث أن المفحوص المعني لا يعاني بالقدر الذي يعانيه أفراد الأسرة، حيث تظهر المعاناة من أعلي أو كل الأسرة، ممن يعاني من اضطراب المعني أو من ظروف مرتبطة بصفة عامة بوضعية الاسرة .

أساليب مستخدمة في مقابلات عائلية

1) الإعداد (التهيئة)

يطلق على هذه المرحلة أحياناً ((التسخين Warm-up)) وفيها يسمح المعالج لأفراد الأسرة الذين يدخلون إلى الغرفة التي فيها أن يجلسوا حيث يشاءون وينبغي أن يجهز عددا من المقاعد تزيد على عدد الحاضرين مع إعطائهم الفرصة لحرية الجلوس، ويعتبر هذا أول اتصال حيوي مع الأسرة ومع كيفية تنظيمهم لأنفسهم حيث نعرف من هذا الترتيب الكثير عن علاقتهم بعضهم البعض وكيف يشعرون تجاه المعالج في علاقته بالأسرة وإلى أي درجة سينجح العلاج.

فكيفية جلوس أفراد الأسرة في تجمعهم تعطي المعالج صورة للمشكلات والترابطات والانشاقات الموجودة في الأسرة. ويبدأ المعالج بالترحيب الحار بأفراد الأسرة ويقدم نفسه للآخرين. وفي المعتاد، فإن أحد الوالدين يعرض أحد أبناءه على أنه هو المشكلة وبذلك يصبح هذا الفرد هو الفرد المعرف أنه (مريض).

وهذه المرحلة هامة لسببين:

أ- أنها تظهر شخصية المعالج.

ب- أنها تقول بشكل غير مباشر أن مشكلة الأسرة ليست هي القضية أو الحقيقة الوحيدة في حياة الأسرة.

(2) إعادة تسمية ((أو تحديد)) المشكلة :

تبدأ المرحلة الثانية بعد أن يكون المعالج قد قابل كل أفراد الأسرة ثم يسأل الأب أن يحدد المشكلة في الأسرة فقد يحددها الأب في صورة شخص أو مشاعر معينة أو سلوكا معيناً على أنه يمثل مشكلة الأسرة وقد لا يتفق معه باقي أفراد الأسرة وهنا يتدخل المعالج ليعيد تسمية المشكلة كمرحلة مقبلة لنفادي الاختلاف بين أفراد الأسرة حول ماهية المشكلة الحقيقية في الأسرة.

(3) بسط المشكلة بعد إنصات المعالج للوالدين ولصياغتهم للمشكلة وكذلك لتعليق الأبناء

أو معارضتهم, فإنه يعيد صياغة المشكلة بصورة مختلفة أو كفرضية (Hypothesis) بحيث يجعل الجميع يفكرون بشكل مختلف حول القضايا الحقيقية في هذه المنظومة. وبهذه الطريقة فإن المعالج يؤكد على حاجة الأسرة للعون الخارجي المتخصص كما يعمل على تقليل مشاعر الإثم وزيادة الأمل

وتفيد التعليقات حول آلام الأسرة واحباطاتها وتعاستها وغيرها من المشاعر في الإشارة إلى عجز منظومة الأسرة عن حل مشكلاتها الخاصة.

(4) الحاجة لتغيير:

تبدأ هذه المرحلة بسؤال يوجهه المعالج للأسرة عن الحلول التي تمت تجربتها سابقا للتعامل مع آلامها وهذه القضية تدفع الأسرة للتركيز على التغيير وقد يوجه المعالج السؤال أو الأسئلة التالية:

(أ) ماذا فعلتم حول هذه المشكلة؟؟ أو

(ب) هل فعلتم شيئا إزاء هذه المشكلة؟؟

وقد تفيد هذه الأسئلة في تعزيز وعي الأسرة بعدم قدرتها على:

(أ) الوصول إلى أساليب ناجحة للتعامل مع المشكلة.

(ب) الإشارة إلى أنه لا يوجد شيء بناء قد تم عمله بالنسبة للمشكلة حتى الآن. وبذلك يمكن التركيز على الحاجة إلى جهود أو محاولات جديدة لحل المشكلة أو تنمية أساليب جديدة للحل. وبذلك يكون التركيز على التغيير بين كل أفراد الأسرة ويركز المعالج على تغيير السلوك وعدم قدرة أفراد الأسرة حتى هذه اللحظة على إجراء مثل هذه التغييرات وبهذه الصورة, فإن المشكلة تختصر إلى سلوك وتبقى في حدود الأسرة.

(علاج الأسري، موقع النجاح، 17 أكتوبر 2011، annajah.net)

(5) تغيير المسارات:

تبدأ هذه المرحلة عندما يبدأ المعالج في الإجراءات التنفيذية مع الأسرة عن طريق الإيحاءات وتكون البداية . بمحاولة تغيير مسارات الاتصالات عن طريق تدخلات المعالج. فمثلا قد يطلب المعالج من أحد الوالدين الذي يكون غير مشترك أن يكون مسؤولا عن سلوك أحد الأطفال وبهذا يبني المعالج علاقة جديدة بين الوالد والطفل مثلا والمعالج يخبر الأسرة أن كل فرد فيها هو جزء من العملية وأن لا ينظر إليها إطلاقا على أنها خاصية شخصية لهذا الفرد المريض وإنما ينظر إليها على أنها تشمل اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة وأن سلوك الأسرة هو الذي يُوجد المشكلة أو يعمل على استمرارها.

تعد الاسرة اول وأقوى نظام ينتمي اليها الشخص فهي مكونة من شبكة علاقات مترابطة بعمق ومتبادلة بين افرادها، بما فيهما من وصلات مع الماضي ، كالسياق التاريخي للاجيال الاسرة مثل نقاط والضعف التي يمكن ان تميل الى تكرار من جيل لآخر أو تتضاعف كالادمان ،السجن ،الاصابة بامراض مزمنة وغيرها يسمى بالقابلية غير المشبعة .ومن هنا سنتطرق في هذا البحث الى معنى الجينوغرام وماهي اهميته ؟

1-تعريف الجينوغرام :

يعتبر الجينوغرام اداة لتحليل بنية الاسرة لتي تساعد على اعطاء صورة موجزة وسريعة لاكثر من ثلاثة اجيال ،بتمثيل بياني للشجرة العائلة التي تعرض معلومة مفصلة حول العلاقات بين الافراد الا انه يتجاوز الشجرة العنلية التقليدية عن طريق السماح للمستخدم تحليل الاتجاهات والعوامل النفسية بفهم السلوكات المختلفة التي تلم العلاقات الاسرية ،اذ يعد منجم من معلومات الاسر الممثلة ، فزيادة على احتوائه لبيانات موجودة موجودة في شجرة العائلة كالاسم الجنس وتاريخ الميلاد وتاريخ الوفاة لكل فرد الا انه يشمل بيانات اضافية مثل التعليم ، المهنة ، الاحداث الهامة للحياة ، الامراض المزمنة تجعله يؤثر ويتأثر في محيطه . infiresources.ca/fer/depotdocumentes.

وهو العرض التصويري للعلاقات الاسرية والتاريخ الطبي للافراد الاسرةويمكن استخدامه لتحديد انماط السلوك المتكررة وفحص الميول الوراثية (احمد ثابت هلال ابراهيم ،2014،ص17)

2-اصل الجينوغرام :

تم انشاء الجينوغرام في الولايات المتحدة في السنوات السبعينات من رواد العلاج الاسري grégorer batson et palo Alto ثم ارتبط الجينوغرام مع عمل Murry Bowen وفقا لنظرية انظمة الاسرة

3-محتويات الجينوغرام : ثلاث انواع :

-محتويات واقعية واضحة: الاسرة الترتيب وتعاقب الاجيال ، التاريخ الطبي و بعض حالات الصدمة مثل الامراض او الحوادث .

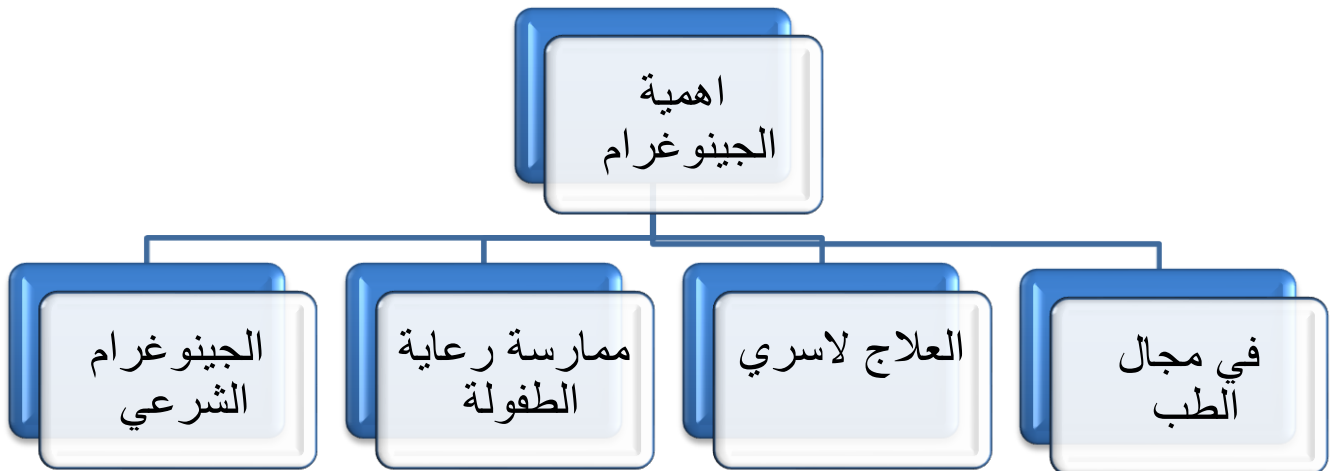
-محتويات مجردة للاكتشاف:المواقف والقيم والتقاليد في المجموعة وطرق حل المشكلات والمعتقدات وتوزيع السلطة داخل هيكلها .

-اسرار غير معلنة : نسيت او ضعت جانبا كالفشل الاقتصادي او الاجتماعي الاحقاد الانتقام ،الامراض والصمم، الاعتقال بصفة عامة وتسليط الضوء على المحتوى المخفي . (مذكرة تخرج ،تحليل معطيات دراسة الحالة اداة الجينوغرام ،دراسة ظاهرة الادمان على المخدرات ،مسلي سميرة ،2014 ص40)

4- تصنيفات الجي نوغرام :جدول رقم(1) تصنيفات الاجينوغرام

التاريخ العائلي	الروابط الداخلية العائلية	مميزات افراد العائلة	التركيبية العائلية
-معلومات خاصة بالاحداث (حوادث هجرة ،السجن ،التحرش ، الادمان ، والعنف ...) -المحتوى الخاص بالحالة الاجتماعية ،سياسية ،الاقتصادية والاخلاقية ... -الاحداث السارة للعائلة	-نوع العلاقات :قرابة،مودة ،صراع ،بعد،انفصال	الميزة الديمغرافية:الجنس،السن،التاريخ الميلاد والوفاة -الجنسية -المهنة -السوابق الصحية،النفسية الحوادث ،الامراض	-الافراد -الروابط البيولوجية الروابط الشرعية -الافراد الذين يعيشون معا

5-اهمية الجينوغرام :



5-1 الجينوغرام في مجال الطب :

توثيق التاريخ بين الاجيال من المرض والادمان في 1993 hudson et braun يشيرون الى فاعلية الجينوغرام في مجال طب الاسرة حيث يمكن زيادته عند وجود تعاون بين طبيب العائلة والمعالج بالتنبؤ لمخاطر المرض الوراثية .

-كما اقترحت الدراسات في وقت تشارك في بناء الجينوغرام على عدم وجود دليل على فاعليته عندما تستخدم بشكل روتيني على كل زيارة المريض يجعله اداة غير عملية (rohrbaughk ,Mcgoldrick,1992).

5-2 الجينوغرام في العلاج الاسري :

يمكن ان يوفر تخطيط بسيط للعلاقات بين الافراد بتقديم صورة مفصلة للوظيفة او الخلل الموجود بينهم -تصور بصريا ديناميات الاسرة التي تؤثر على العميل جسديا وعاطفيا مع ابراز المناسبات الهامة وما ينتج عنها من ردود افعال واستجابات من افرادها وتقديم تفسير لوجود الاعراض المتكررة للفرد ،واستجابة للتغيير والخسارة وهذه الانماط العلائقية للمشاكل التي حدثت غالبا في الاجيال السابقة من العنلة ولذلك قامت عند الجيل القادم (الادمان ، الاعتداء الجنسي ، الامراض العقلية ، الطلاق ...)

5-3 الجينوغرام الشرعي :

يمكن استخدامه كأداة للتقييم و التدخل ، عندما يستخدم مع الجناة المزعومين الذين ينتظرون المحاكمة و غالبا ما يكشف عن أنماط السلوكيات بين الأجيال من الادمان، النشاط الاجرامي و محاولات الانتحار إذ يمكن أن تساعد الأطباء و المحاكم في اكتساب فهم أكبر للأفراد في إطار أسرهم (نفس المرجع ،ص42

كما يمكن أيضا لأحداث و الحوادث المسجلة على توفير عمل الجينوغرام لأطباء و الممرضات ذوي الشرعي، فهم أفضل للخلفية التي أدت الى جريمة الفرد المزعوم) (احمد هلال ابراهيم 2014،ص27)

5-4 الجينوغرام في ممارسة رعاية الطفل:

غالبا ما تواجه العديد من الذين يعيشون في نظم الاسرة البيولوجية، أسرة واحدة أو أكثر من مجموعات مقدمي الرعاية البديلة. و بالتالي الأطفال المدعومين في الخروج من دار الرعاية عرضة في كثير من الأحيان لمشكلة السلوكيات الناتجة للتأثيرات، فليس فقط من عائلة الأصل و لكن أيضا من زيادة خبرات التعلق و الخسارة و الارتباك الناجمة عن الصراعات

-واحدة من العديد القليل من الادوات المتاحة للتقييم و التدخل مع الاطفال في الخروج من المنزل الرعاية هو الجينوغرام للتنسيب، و توفير التاريخ المرئي للطفل الأسرة البيولوجية و عائلات التنسيب المتعاقبة (Altshuler,1999)

-يوفر الجينوغرام للعمال أداة مفيدة للانخراط المبدئي لتحسين العلاقة بين مسؤول الملف و الطفل . برسم الجينوغرام مع مساعدة الطفل في كثير من الاحيان بتشجيعه على التحدث عن مشاعره بشأن الأحداث الهامة في حياته، مثل فقدان علاقات مهمة مع أفراد العائلة البيولوجية و تفويتهم الناس مع الأسر التنسيب .

- يعرف كيف كان رد فعل مقدمي الرعاية الماضية الى السلوكيات المشكلة المعروضة من قبل الطفل التي يمكن منع الرعاية الحالية من الرد بالمثل ، و بالتالي لا تعزيز أو إدامة هذه سلوكيات المشكلة (مذكرة تخرج ،تحليل معطيات دراسة الحالة اداة الجينوغرام ،دراسة ظاهرة الادمان على المخدرات ،مسلي سميرة ،2014،ص41)

6- كيفية الانتقال عبر الاجيال: Transmissions transgénérationnelles

الامتناع عن الكلام لحدث قد سبب العار (القتل، الاغتصاب، سفاح المحارم، أطفال خارج إطار الزواج، الخ) أو غير قادر على التعبير عن الغضب و اليأس نحو الحدث فيعبر عنه بطبيعة غير لفظية وذلك بتكرار السلوك، مخالقات ، أعراض جسدية التزام لاصلاح وضع عائلي ، و الذي قد يكون غير معروف حتى للشخص ، كونه موجود في اللاوعي.

الا أن عملية الانتقال لا تكن فقط في الأحداث المؤلمة فقد يكون الانتقال كذلك العادات ، التقاليد و الانماط المعيشية للعائلات بصفة واعية حتى تبقى مستمرة عبر الأجيال .

7- اهداف الجينوغرام:

-التعرف على وضعية الفرد للتعرف على الخلل ولمعرفة نوعية الاصعوبات التي يعاني منها
(<http://www.univ-oeb.dz/fssh/wp-content/uploads>)

-مساعد الأسر في معرفة نقاط القوة و الضعف فيها

-مساعدة المعالج في فهم الصلات، التأثيرات و نقاط الضعف من الأفراد و الصراعات داخل المجموعات

-المساعدة على فهم النظام الذي يؤسس على مصفوفة الارتباطية، علاقات المودة ، الصعبة أو النظام الانصهاري

-تسمح للنظر في نمط أداة الأسرة ككل، دون أن تترك أي شخص

-تسليط الضوء على جميع الأحداث الكبرى التي تؤثر على العائلة كالمواليد الزواج الانفصال، الطلاق ، الامراض، التبني، الموت، الفشل الاقتصادي و غيرهم

-تحديد الأنماط المتكررة

8- كيفية جمع البيانات لإنشاء الجينوغرام:

تستخدم عملية جمع البيانات المعلومات بأدوات متعددة، إلا أنه غالبا ما تستعمل المقابلة كأداة لإنشاء الجينوغرام سواء بالطريقة الفردية و ذلك لإعطاء الفرد الحرية الكافية في التعبير عن ذاته و عدم التحدث أمام الآخرين أو بالطريقة الجماعية و ذلك لانه لا يمكن لبعض الأشخاص معرفة و إعطاء جميع المعلومات الخاصة بالاجيال السابقة.

و من أجل الحصول على البيانات و المعلومات التي تدخل في انشاء الجينوغرام يي الباحث أن يتقيد بالخصائص التالية:

- تحديد الفئة المستهدفة للمقابلة سواء كانت فردا أو جماعة و الذين يمتلكون المعلومات و القدرات اللازمة على تقديمها حسب ما يتطلبه البحث.(مذكرة التخرج نفس المرجع ،ص43)
- إعداد المقابلة بتحديد ميادين المعلومات و الأسئلة المطلوبة توفير إجابات تساعد على انشاء الجينوغرام.
- توفير جو الألفة و الود مع المستجيبين في موقف المقابلة و ذلك بإبراز التفهم، الهدوء، الاتزان دون التعالي أو التعصب أو إصدار أحكام تمس المستجيبين .
- الحصول على المعلومات و البيانات بقدر كبير و ذلك بتسجيلها، فطبيعة الأسئلة تكون إبتداءا من البسيطة الى الأكثر تعقيدا.
- استعمال الأسئلة المفتوحة للحصول على معلومات أكثر، أما الأسئلة المغلقة فالتوفير المزيد من الدقة .

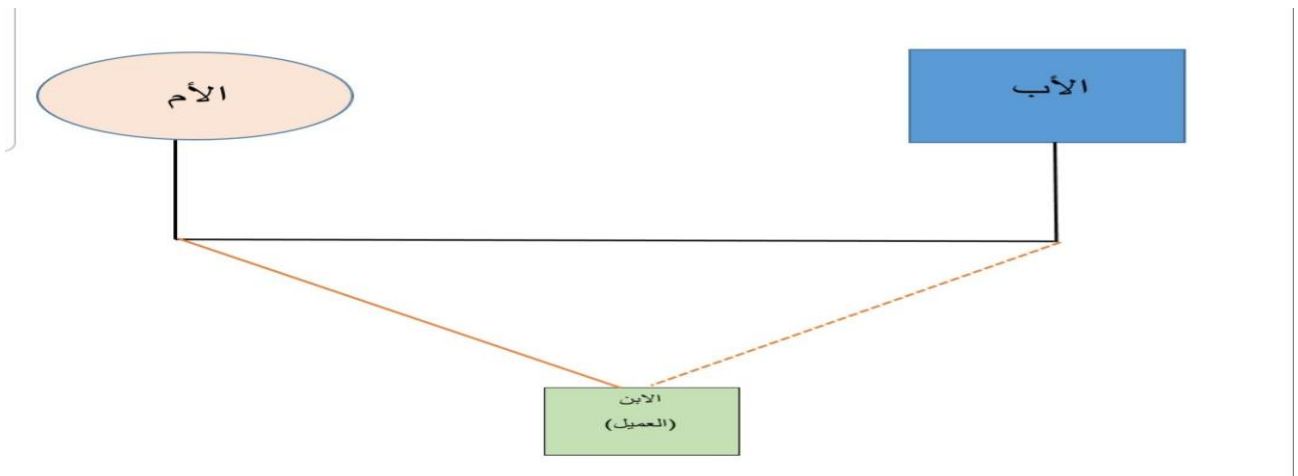
9- علاقة الجينوغرام بالخريطة الايكولوجية: L écocarte

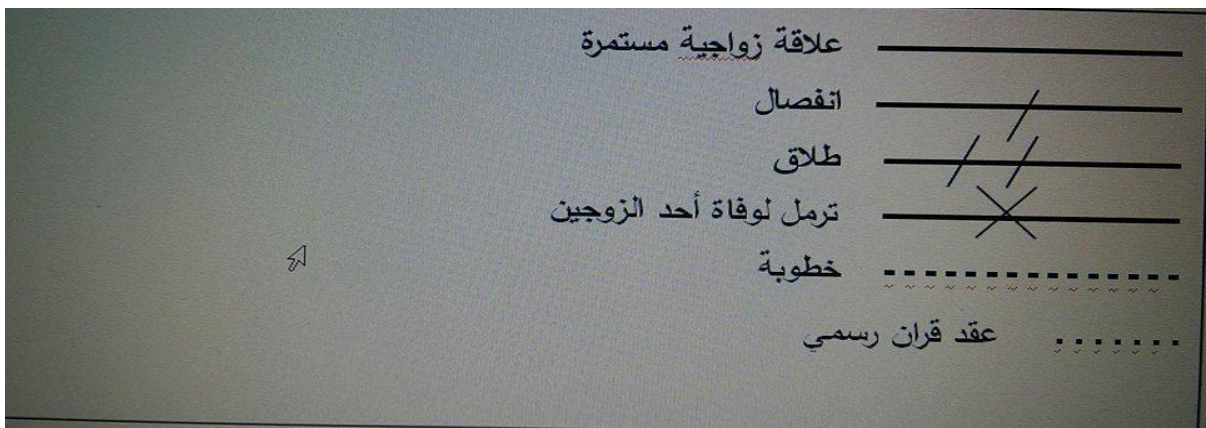
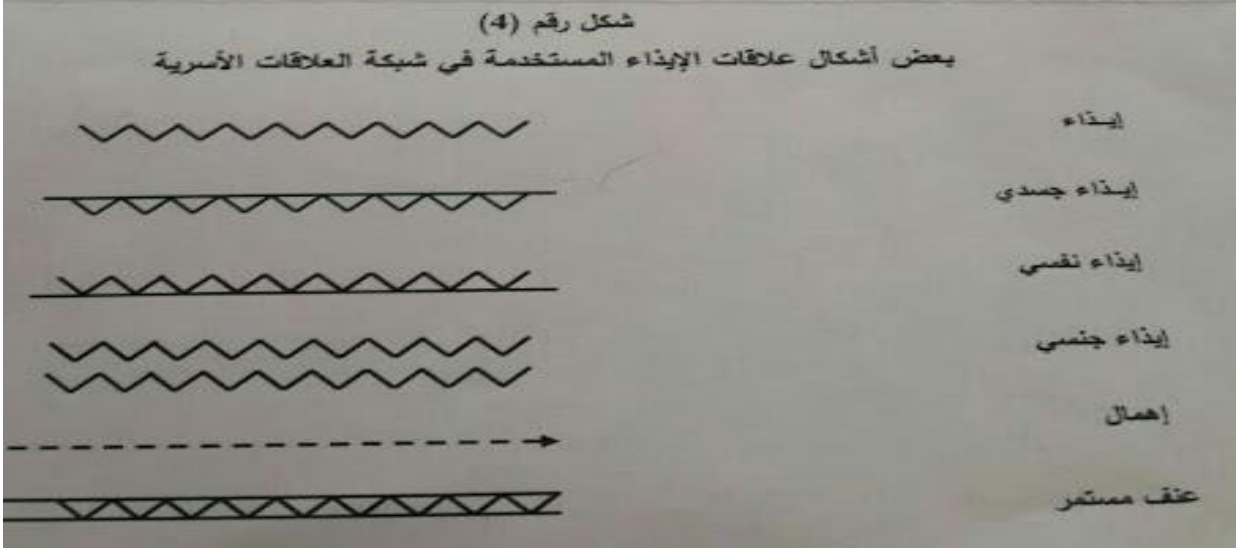
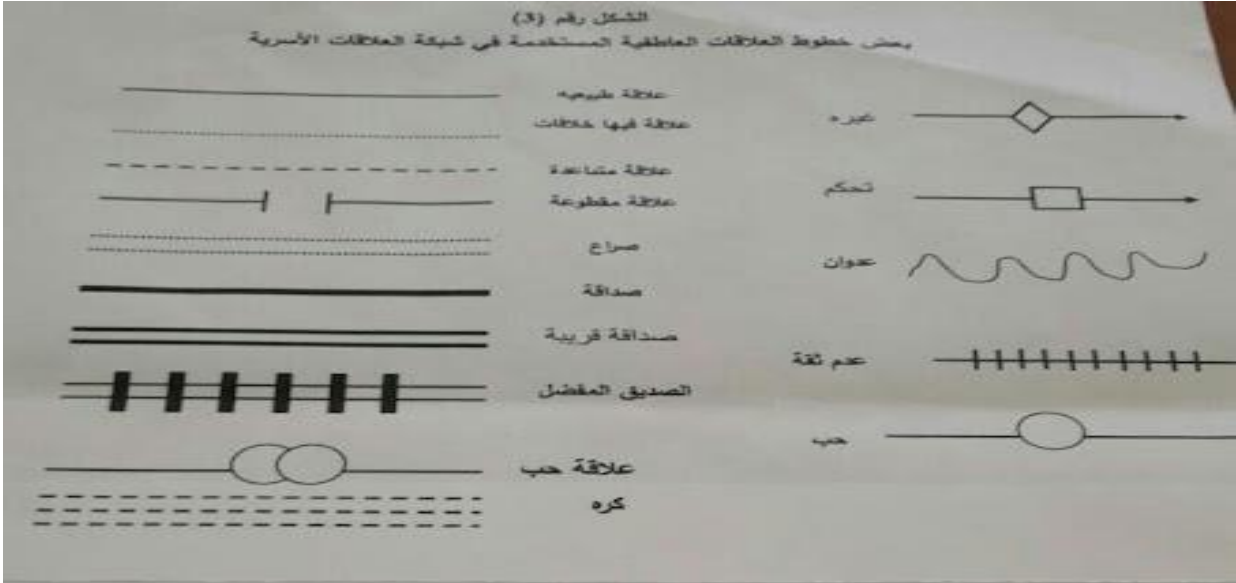
يرتبط استخدام لجينوغرام بالاستخدام الخريطة الايكولوجية أو نظرية الأنساق العامة، فهي الأداة التي يمكن من خلالها وصف علاقة العميل (الفرد-الأسرة) بالانساق الأخرى في البيئة المحيطة به، و تفاعله معها، و تأثيرها فيه . و تكون عبارة عن رسوم و رموز توضيحية، معترف بها الآن عالميا. يقوم برسمها الأخصائي بمشاركة من العميل بعد أن يكون قد جمع معلومات كافية عنه.

اذن الجينوغرام يوفر معلومات قيمة عن تكوين و تركيب الأسرة، أما الخريطة الايكولوجية فتسلط الضوء على العلاقات مع العالم الخارجي.

10- مكونات و رموز الجينوغرام:

هناك العديد من الرموز، الأشكال، الخطوط و الألوان التي يمكن من خلالها تصميم شكل الجينوغرام للعميل (فرد أو أسرة) فلكل شكل من الأشكال معنى محدد يصف العميل من حيث الجنس، العلاقات الأسرية، العاطفية و الصحية.





- ان مدى وضوح الجينوغرام يتوقف على مدى المعلومات التي تم تجميعها و الحصول عليها، فاذا كانت صادقة و صحيحة فسيعطي تصور واقعي لوضع العميل، ولكن اذا كانت هناك معلومات خاطئة فلن يعكس الواقع كما هو .

- يساعد على تقديم تصور كامل لوضع العميل، وتقدير مشكلته، ولكن لا يساعد على تقديم التشخيص الكامل لمشكلة العميل، فعملية التشخيص لها متطلبات تتم وفق خطوات محددة(مذكرة تخرج، تحليل معطيات دراسة الحالة اداة الجينوغرام ،دراسة ظاهرة الادمان على المخدرات ،مسلي سميرة ،2014، ص45)

خلاصة

يتضح مما سبق ان الجينوغرام هو أداة تستعمل في شتى الميادين، فهو يساعد الباحث في كيفية التعامل مع البيانات التي تبين مختلف العلاقات التي تخص الحالة المراد دراستها، مع أسرته و محيطه التي تجعله يتأثر و يؤثر فيها، وذلك بجمعها، تلخيصها و وصفها كفيها عن طريق الأشكال، الرموز و الخطوط، و كذا بتوضيح عدد الأفراد، تكرارات العلاقات، الأمراض وغيرها . مما يجعل تقديم الحالة بصورة واضحة تساعد الباحث في اعطائه نظرة شاملة و خطوة حول موضوع بحثه.

الممارسة في اطار الشبكة والتشاور

تمهيد

اتفقت العلاجات النفسية بمختلف مدارسها واتجاهاتها وخلفياتها الفكرية والنظرية والفلسفية على أهدافها العلاجية، والمتمثلة في تقديم الدعم والمساندة النفسية للحالة، أو ما يعرف بالعلاج النفسي، بهدف الوصول بالمفحوص لحالة من التوازن النفسي الداخلي، أو التوافق النفسي والاجتماعي، والعيش في رضا، وفق أهداف ايجابية يحددها الفرد لنفسه داخل محيطه العائلي والاجتماعي.

إلا أن بلوغ الأهداف التي يسعى إليها العلاج النفسي لن يتحقق إلا من خلال مهارات وتقنيات وكفاءات مهنية، تعيد للفرد أو للأسرة أو للمؤسسة توازنها وعافيتها وراحتها، وهذا بعد ما فقدتهم جراء صراع أو صدمة أو إحباط، أو حرمان الموقف أو رأي أو سلوك أو غير ذلك، مما يؤثر سلبا على الفرد أو على مجتمعه أو بيئته.

وفي خضم العلاجات النفسية التقليدية الكلاسيكية بل والحديثة أيضا، وجدت حالات وعائلات من ضحايا الكوارث المؤلمة، والتي مست عددا لا يستهان به من الأفراد، من مختلف الأعمار ومن الجنسين، وجدت نفسها في وضعيات صعبة متعددة الشدائد وفي مقابل هذا المشهد الكارثي الواسع، مشهد آخر من الأخصائيين النفسانيين... الذين وزعوا على مكاتب محدودة قريبة وبعيدة عن مكان الكوارث، وأوكلت إليهم مهمة التكفل بهذا الكم الهائل من الحالات الصعبة. أين وجد عدد من الأفراد والأسر في وضعيات صعبة (في حالة شدة) فاقت التقديرات والإحصاءات الرسمية. حيث أضحت عدد المكاتب من جهة وعدد المهنيين المتخصصين من جهة أخرى، لا يفي ولا يغطي حجم الأزمة والصدمة الواقعة من أجل احتواء تلك الوضعيات. ومن المعلوم أن عامل الزمن في العلاجات النفسية له دور حساس ومهم في ضبط موعد التدخل قبل فوات الأوان. فمثلا أثناء جلسة التفريغ الانفعالي للصدمة، يستحسن بل ويجب ألا تتجاوز برمجة الأخصائي للحصة مع الحالة زمن ثمانية وأربعون 48 ساعة ابتداء من وقت حدوث الصدمة.

ومن هذا المنطلق، وفي مثل هذه الأزمات والكوارث وغيرها، وجب علينا إيجاد طرق تدخل علاجية تتسم بالقدرة على استيعاب هذه الحوادث وغيرها من الحوادث المشابهة أو في ذات الظروف المماثلة.

ومن هنا طرحت العيادة التشاورية (Clinique de Concertation) في إطار العمل العلاجي الشبكي (Travail Therapeutique de Réseau) نفسها ليس كبديل - بل كأحد العلاجات النفسية الفعالة والمساهمة في التخفيف من حدة هذه المعاناة، والتي لم يكن منتظر حدوثها أو وقوعها. وذلك لتدلي بدلوها وتقول كلمتها تطبيقا وممارسة. ومن هنا جاءت هذه الدراسة، والتي ستتطلق من التساؤلات التالية:

ماذا نقصد بالعيادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي؟ وما هي مميزاتها وصورها؟ وما المقصود بالعلاج العائلي (Psychotherapie Familiale)؟ وما هي أدواته؟ وكيف يمكن أن يساهم العمل العلاجي الشبكي، الذي يعتبر وريث العلاج العائلي، في التسريع من وتيرة التكفل بالأطفال من ذوي صعوبات التعلم؟

المميزات العامة للعيادة التشاورية والعمل العلاجي الشبكي بالاعتماد على الوحدات التكوينية:

1- مكان العمل: أو ما يعرف بالإطار المكاني، والذي تشدد عليه المدارس التقليدية. بحيث لا يمكن -بل لا يسمح- للأخصائي أن يقابل المفحوص أو الحالة خارج مساحة مكانية محددة، تعرف بمكتب الأخصائي،

حماية للحالة وللأخصائي معا من جميع النواحي. وهذا الإجراء - وإن كان منطقيًا - لا يرفضه عاقل ولا يستنكره أهل الاختصاص. إلا أن العيادة التشاورية تؤمن بالإطار المكاني، لكن ليس بالخلود فيه، بل بالخروج من الإطار المكاني الأول للدخول في إطار مكاني آخر، بسبب كون معانات الحالة تقتضي - بل تفرض علينا - في بعض المواقف هذا الإستثناء. فمكان العمل في العيادة التشاورية أو في العمل العلاجي الشبكي، ليس مكتب الأخصائي فحسب، بل في كل نقطة يستطيع الأخصائي أن يقدم فيها يد العون والمساعدة والإرشاد الفرد الموجود في حالة شدة. فبيئة العمل أو البيئة العلاجية هي البيئة التي يعيش فيها الفرد أو الأسرة صاحبة المعاناة. فمكتب الأخصائي ومنزل الحالة وعمله وحديقته والسوق والمسجد والنادي... كلها بيئات علاجية، أو بلغة أخرى كلها إطار مكاني، مسموح به للأخصائي أن يزاوُل فيه عمله، ويقدم فيه تدخله. إذ أن أي مكان أمكن فيه التدخل للعلاج يعتبر مكانا أو بيئة عمل.

فمكان العمل في العيادة التشاورية أو في العمل العلاجي الشبكي، هو نقطة تتسع وتضيق، تثبت وتتحرك، بحضور الحالة أو بغيابها، بشخص الأخصائي أو بغيابه، بهاتف أحدهما أو برمز، تبعا للوضعية التي تسمح لنا بتقديم الدعم والمساندة والمساعدة في أكمل صورها، للخروج بالحالة من حالة المعاناة أو الشدائد، والوصول بها إلى ما يعرف في بعض المدارس بالإمتثال للشفاء

ومن منظور آخر، يعتبر مكان العلاج هو مكان التدخل، أو المكان الذي نستطيع من خلاله تقديم المساعدة ورفع الغبن والضيق والشدة عن الحالة. فمفهوم المكان يكون أكثر فاعلية إذا ركزنا في العمل على العلاقة العلاجية والثقة، إذ بهما يمكن الحديث على المساعدة والتكفل، وبغيرهما نفقد ذلك. والتفرغ لصاحب المعاناة هو المكان الأكثر أهمية.

فالعيادة التشاورية مثلا، والتي هي صورة من صور العمل العلاجي الشبكي، هي ليست ما يحدث داخل المكتب فقط، أو بعض المواقف التي تحدث مع الأخصائي، بل هي أوسع من ذلك، فهي تراقب ما يحدث بين المكاتب، وبين المواقف، وما يحدث قبل وبعد اللقاء، وما يحدث بين العلاقات، ومن هنا ينبغي التفريق بين الإطار الصلب والإطار الصارم".

2- زمن العمل: أو ما يعرف بالإطار الزمني. إن ما يقال عن مكان العمل هو نفسه ما يقال عن زمن العمل. إذ أن العلاجات الكلاسيكية - إن صحت العبارة لا تسمح بالمعالجة أو جلسات علاجية خارج أوقات العمل، إلا ما كان في ساعات المناوبة استثناء.

أما في العيادة التشاورية، أو في العمل العلاجي الشبكي، فالأمر مختلف تماما. فزمن العمل هو كل لحظة تستطيع فيها تقديم مساعدة للمصدوم، أو الأسرة صاحبة المشكلة، وفي أي ساعة من الليل أو النهار. إذ يعتبر العمل العلاجي الشبكي أن الأهداف العلاجية هي الغاية الكبرى التي يجب الوصول إليها، على حساب الضوابط التي أنشأت بعيدا عن معانات

الأفراد والعائلات، ولكنها أنشأت لأسباب شكلية تتعلق بإجراءات إدارية، تخص شخص الأخصائي، أو إدارته، أو مسؤوليه.

فالعمل العلاجي الشبكي لا ينفى ولا يلغي هذه الأطر جملة، وإنما جاء ليكون ويدرب أخصائي مهني، لا تصده الأطر المكانية ولا الزمانية. بل يكون قادرا على خلق أطر مكانية وزمانية أخرى فعالة، تجسد أهدافه العلاجية، في ظل روح وجوهر العمل النفسي العيادي، وفي إطار مكاني وزماني آخر يدعى بالعيادة التشاورية.

فإذا كان معدل الجلسة محدد بين 45 - 60 دقيقة، وقد تصل إلى 90 دقيقة في بعض الاضطرابات، فإن العيادة التشاورية يكون الأمر فيها مرهونا بالأهداف والمعاناة، وطبيعتها وشدتها، والأفراد أو الأسرة صاحبة المعاناة".

- **القائم على العلاج:** إذا كان الفرد أو الأسرة في وضعية صعبة وحرجة، فإن المعالج يكون في وضعية أكثر صعوبة وإحراجا، خاصة عندما يجد الأخصائي نفسه بين موقفين حرجين متناقضين. وعليه أن يختار الطريق الصحيح على الأقل بالنسبة إليه - الذي يجب إتباعه.

إن المقصود بالإطار الشخصي في العيادة التشاورية أو في العمل العلاجي الشبكي ليس المعالج والحالة فحسب، بل هو فريق من العمال المهنيين، الذين يتواترون الواحد تلو الآخر، في سلسلة من الأعمال المتناسقة، والذين تتكامل أدوارهم وتسموا مهامهم في شبكة متينة ومتلاحمة. فقائمة المعالجين مفتوحة لا تنتهي إلا بعد رفع الضيق والمشقة والشدّة عن الفرد أو الأسرة. فكل من يستطيع تقديم مساعدة أو حل مشكل، متعلق بالحالة أو بالأسرة، أدخلناه في فريق العلاج، مهما كان مجاله المهني، سواء كان في المجال الصحي أو الإداري أو التقني. ففريق العلاج هو فسيفساء من المهنيين يعملون لرفع المعاناة عن شخص أو أسرة أو حتى عن مؤسسة. لأن وجود مهنيين غير الأخصائيين مهم جدا، حتى تترجم لغة وعمل الأخصائيين إلى لغة إدارة، أو لغة تقنية، تمارس ميدانيا، وتجسد كموقف أو كوثيقة أو كأى شكل من صور التدخل. المهم أن تترجم باللغة التي يفهمها من بيده حل مشكلة صاحب المعاناة. فالقائم بالعلاج هو شبكة من الأخصائيين والمهنيين .

فالعيادة التشاورية أو العمل العلاجي الشبكي نوع من الأعمال متعدد الوسائط، إذ لا علاج بدون وساطة. ففيه يتم تحويل الممارسات المهنية إلى حلول، وكذا انتقاء وتمرير وتقاسم المعلومات. فمن بين استراتيجيات العيادة التشاورية، أنها تدعم العلاقات العائلية بعلاقات مهنية، قصد إخراجها من المعاناة فقط، ثم تطلقها في بيئتها الطبيعية، لتواصل مشوارها وأهدافها الحياتية.

وعندما يتجاوز عدد المهنيين شخصين إثنين، لا بد من عمل مؤتمر للحالة، يحضره المهنيون رفة الحالة، وذلك في اجتماع غير متحكم فيه، من أجل دراسة المشكلة والمعاناة. لأن العيادة التشاورية تتعامل مع الحالات الحية، ولا تتعامل مع العالم الافتراضي. ولو أن استعمال الوسائط والتقنيات ضروري من أجل التقرب من الأشخاص. وهذه الشبكة تفرض أحيانا نفسها، فمثلا في حادث مرور يقع لسائق في حالة سكر، نجد الشرطي الذي يتابع الوقائع ومخلفاتها اتجاه الأفراد والممتلكات، والقاضي الذي يحقق ويصدر الأحكام، والطبيب الذي يعالج السائق والمصابين، والممرض الذي يسعف السائق والجرحى، والأخصائي الذي يعالج حالة الإدمان عند السائق وهكذا.

- **المرافقة:** الإنسان وهو في شدة وكرب أو مرض، عادة ما يكون في حالة ضعف وانهايار، فاقدا للتوازن النفسي والاجتماعي والزواجي والدراسي والمهني...، فهو يحتاج إلى من يؤازره ويساعده ويسانده ويقف إلى جانبه. فبدل من أن نكتب رسالة توجيه إلى غيرنا لنصف الحالة بمجموعة من النعوت السلبية، لينتقل بها بمفرده حائرا من مهني إلى آخر، يستحسن الأخذ بيده ومرافقته إلى من سيقدم له الخدمة أو العون، أو يرفع عنه الغبن.

فالرسالة هي بطاقة مرور ذات طابع إداري وتنظيمي، كما أنها في الوقت ذاته تحمل مفاجآت. فإذا كانت رسالة التوجيه هي بمثابة تقديم المساعدة والدعم، فأين هو مكان هذا المهني من هذا التحويل، فكل مهني له قدرات خاصة غير التي عند زميله، بل هناك كفاءات بين المهنيين في بعض المجالات بل وحتى بين الأخصائيين، والتي لا نجد لها عند غيرهم، ومن هنا ننقل من الأشياء الصلبة (رسالة التوجيه إلى الأشياء

الصارمة، وهي طريقة التناول والتحدث عن مضمون رسالة التوجيه. ومع كل هذا، لا بد من إدخال رأي الحالة أو الأسرة في كل هدف علاجي، بل حتى في رسالة التوجيه، أو على الأقل نأخذ برأيها استثناساً وتطبيقاً لحالها. والعمل العلاجي الشبكي لا يلغي رسالة التوجيه، ولكنه يلغي ذلك الجفاء والانقطاع والصور الآلية لهذه الخطوات. فالعمل العلاجي الشبكي يدعو إلى عدم ترك الحالة، بعد تحويلها إلى أخصائي أو أي جهة أخرى، بل يجب مرافقتها في المجالات وبين المجالات. لأن الجوانب النظرية تعطينا المعارف والمعلومات، أما التطبيق فيعطينا الخبرة والمهارة والحنكة.

ففي العيادة التشاورية أو العمل العلاجي الشبكي لا يدع الحالة صاحب المشكلة أو المعاناة في وضعية صعبة، بل يحملها على عاتقه، ويقاسم جميع المتواجدين في الشبكة مسؤولية حلها والتخفيف من وطئتها، والتنقل بها من مهني إلى آخر، أو وضعها شخصياً في يد معالج آخر يواصل العمل معها، من أجل إخراجها من المشكلة والشدة والضيق، والأخذ بيدها إلى بر الأمان وشاطئ النجاة.

ويعتبر التحول والتنقل بين الأخصائيين متعب جداً، ولكنه مفيد تماماً مثل الأمور الساخنة، التي لا نستطيع مسكها بيدنا، فتجدنا نقذفها من يد إلى أخرى حتى تبرد، لأن إطلاقها سيؤدي إلى كسرها. فالتحويل والحوار والأخذ والعطاء من أخصائي لآخر، يرفع من العمل الفردي إلى العمل الجماعي، وهذا يعتبر ارتقاء وليس تدنياً، وقد يكون متعباً، ولكنه مفيد ومربح للوقت، ويزيد من فرص فتح الحوار بين المهنيين وأفراد الأسرة.

- **السر المهني:** من أسوأ العادات في العلاجات الكلاسيكية ما يعرف بالسر المهني أو سرية المعلومات، ولا يمكن انتقاد هذه العملية دون طرح بديل لها، قصد الاستفادة منها وتوظيفها في حل مشكلات الفرد أو الأسرة، ولهذا يجب البحث عن البدائل واقتراح أمور ذات مرونة ومردودية.

إن العمل العلاجي الشبكي يفرض على الفريق مد جسور التعاون للوصول إلى المعلومات السرية بحذر و تقطن. ولكن ليس بقلم وعقل صحفي يبحث عن مادة إعلامية دسمة لنشرها في الجرائد أو القنوات، ولكن من أجل الوصول إلى هذه المعلومات قصد استثمارها وتوظيفها في رفع الغبن وحل المشكلة أو مشاكل الفرد والأسرة. لأن حفظها وتكديسها في أرشيف ومكتب الأخصائي، يشكل قنابل موقوتة مجهولة الحجم والتوقيت والنتائج، كما أن أي خطأ في التعامل معها، معناه القضاء على حياة كريمة لفرد أو الأسرة أو المؤسسة. فالعمل العلاجي الشبكي لا يدع صغيرة ولا كبيرة إلا توقف عندها، عليها تكون المفتاح الذي من خلاله يخرج الفرد أو الأسرة من ضيق المعاناة إلى سعة السعادة.

لذلك على الفريق أن يخرج هذه المعلومات والحقائق المحظورة التناول بثقة ووعي وحذر، ويحولها ويكيفها بما تتوافق مع البيئة، ويرافقها بمعية المعني أو المعنيين إلى المهني أو المهنيين، الذين يضعون عليها بصمة تخصصهم ومسؤوليتهم وخبرتهم أو علاقاتهم، ليخففوا من شدة وحجم معاناة الفرد والأسرة. والمهم هنا هو توظيف جميع المعلومات والحقائق مهما كان شكلها ومستوى تناولها، في سبيل راحة الفرد والأسرة والمجتمع، ليعيش الجميع في سعادة واطمئنان.

وهنا علينا التركيز على الحوار أكثر من التركيز على الحقيقة. فالحديث عن الأمور الحساسة بكل راحة وموضوعية والتقرب إليها ميدانياً، أفضل من تناولها من مكان بعيد. رغم أنه -وفي بعض الأحيان - تتدخل الوصاية الإدارية لتمنع أو تسمح بما يمكن تناوله أو الإفصاح عنه.

وما وجود سوسيوغرام، إلا بمثابة قانون المرور، الذي ينظم ويراقب أثر ومسار المعلومات والعلاقات والمواقف، حتى نتنبأ بالمستقبل، بل ونتحكم بالنتائج - قدر الإمكان -، لأن احتمال الخطأ في بعض العمليات الاجتماعية يجب أن يكون منعما، وبلغا الرياضيات، يجب أن يساوي صفر.

- **الحقائق المخرجة:** ففي بعض الأحيان، تصادف الأخصائيون مصطلحات وحقائق مخرجة -بل ومرفوضة - حتى من الشخص نفسه، أو غير مقبولة اجتماعيا خلفتها مواقف حياتية صادمة، أو صراعات عائلية، أو إحباط، أو حرمان في جانب من جوانب الحياة المختلفة، وبقيت وصمة تلاحق الفرد أو الأسرة التي تحملها.

الذآ، وجب علينا تحويل المعلومات المخرجة، إلى مصطلحات وألقاب مقبولة اجتماعية، وبتقاسمها الجميع عن قبول ورضا. كتحويل مصطلح "المغتصبة" مثلا إلى لفظ "ضحية..."

- **المشاعر:** ركزت العيادة التشاورية أثناء تطبيق تقنياتها، بل وفي جميع تدخلاتها - على الاحترام والتقدير، للفرد أو العائلة في جميع مراحل العلاج، بحيث يجب على المهنيين التحدث عن العائلة مثلا، في غيابها، مثل الحديث في حضورها. بل ونركز في حديثنا عن الفرد أو العائلة عن الأشياء التي يفتخرون بها، نتجنب الحديث عن الأمور والنعوت المخرجة بالنسبة لهم. كما أنه، ومن المهم في العيادة التشاورية، عدم التقليل من قيمة أو حدة الصراع، بل وجب علينا استثماره وتوجيهه من أجل حل المشكلة.

دور العلاج الشبكي المدعم بالعيادة التشاورية والعلاج العائلي :

- **وحدة العمل:** تعتبر العيادة التشاركية أن الأسرة هي وحدة العمل، وليس الفرد بذاتيته وخصوصيته. لأنها تنطلق من

مبدأ أنه وراء كل شخص يعاني، توجد هناك أسرة تعاني، لان الشخص يعيش في شبكة اجتماعية وضمن علاقات معقدة مع باقي أفراد الأسرة، وخارجها. حتى أن العمل العلاجي التشاركي لا يتجه مباشرة للفرد، ولا حتى للعائلة، بل انه يتجه نحو الحوار مع الجميع وبين الجميع، ليبقى دور المهنيين هو الإصغاء النشط والفعال والبناء، دون نقد، أو حكم، وبعيدا عن الأحكام المسبقة.

- **الموضوع:** في العيادة التشاورية لا يكون العمل منصبا على الحدث، بقدر ما يكون منصبا على كيفية إعادة بناء تلك العلاقات المهتمة بين الضحية والأفراد المرتبطة بهذه الأسرة. فنظريا الهدف من العيادة هو الحوار وليس موضوع الحوار. ولكن هذا ليس دعوة إلى ترك التكفل، لأن عدم التكفل عند وقوع مشكلة ما بغض النظر عن موضوع وطبيعة المشكل سيؤدي حتما إلى تكراره بصورة أو بأخرى. فعندما نقوم نحن كاختصاصيين، لا تهمننا الحقيقة والتي هي من اختصاص القضاء، ولكن دون إهمال وجود مشكلة قد حدثت، ولكن ما يهمننا بالفعل، هو كيف نتدخل لإيقاف المشكل، وعدم تكراره، والحد من مضاعفاته. على أن تبني خطة التدخل بمعونة ومشاركة صاحب المعاناة، مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الاضطراب، وشخصية الفرد، وطبيعة المجتمع، ونوعية القوانين، وخلفية الأخصائي وتكوينه، ومكان التدخل .

- **بعض آليات العمل:** نذكر منها: العقد العلاجي فقد يكون الطلاب ضمينا، كما أنه كلما كان عدد الذين يقدمون الطلب من نفس العائلة -كبيراً، كان العقد أكثر وضوحا ودقة ونجاعة، أحسن من الحالات الفردية. زيادة على العنصرية العائلية والتي تقيس مدى اهتمام الأسرة بالشخص، ففيها يسأل ويستفسر كل فرد في العائلة عن وضع وحالة باقي أعضائها. إضافة إلى الأعراض تعتبر الأعراض شيء ايجابي، لأنها تنذرنا بوجود شخص أو أسرة تعاني. إلا أنه -وفي العيادة التشاركية - يتم التركيز على منظومة العلاقات

والهيكل التنظيمي للأسرة مجتمعة، في تفاعلاتها وعلاقاتها، دون إلغاء خصوصية الفرد، بدل التركيز على نفسية الفرد واضطراباتة وصراعاته الداخلية.

- **الإطار العلاجي:** ونعني به في العيادة التشاركية أن يبقى المختص مهني رغم تغير المواقف، والمهنية تعني بدورها أن يبقى المختص حساسا لتغير الإطار. إذ يجب أن يكون الإطار صارما بضرورة وجوده وليس صلبا بالقدرة على التكيف مع الأسر في أي مكان وزمان. فالعمل ضمن إطار به عدة مهنيون، يعد ارتقاء بالعمل العلاجي. لهذا جاءت العيادة التشاورية، والتي رفضت الجمود في تحديد الإطار العلاجي، لان الإطار في نظرها جاء لحل المشكل ورفع المعاناة عن العميل أو أسرة، وليس العكس. حيث أنها منحت للمختص إمكانية أن يستوحي الإطار من الخلفية الثقافية للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد الأسرة، والمهم هو انه يصبح قادرا على التكيف والتأقلم معه (العائلة/المجتمع ومع المواقف الجديدة).

- **الأشكال الرئيسية للعيادة التشاورية:**

- **الحضور الشخصي للعائلة:** من أساسيات العيادة التشاورية، حضور العائلة شخصيا. فحضورها سيساهم في نجاح وتجسيد العلاج الجماعي التشاركي، وسيسمح من وراء ذلك بإجراء التفاعلات والتنشيطات... كما أنه سيساهم في إزالة خوف العائلة من المهنيين، والتفاعل والمشاركة معهم. كما أنه، وفي العيادة التشاورية، لجميع المهنيون الحق في التدخل، أو الاستفسار بالقدر المسموح، شريطة احترام رزنامة العمل والتدخل، وتقبل ما يجري، مع القدرة على تقديم بعض الإضافات .

- **كتاب الحسابات:** استتبعت العيادة التشاورية كتاب الحسابات من بعض أنواع العلاجات، على غرار العلاج النسقي. وهو يعبر عن قيمة الأخذ والعطاء بين فردين، مثلما يركز العلاج النسقي على فتحه بين الأبناء وأبائهم... وعلى الأخصائين في هذا العلاج فتح كتاب الحسابات بين كل شخصين بين الحامل للعرض والوالدين خاصة، آخذين في الحسبان الحياة العاطفية بين الأطفال والوالدين.

- **أدوات العمل العلاجي الشبكي :** تقترح العيادة التشاورية وتدعو إلى منهجية عمل غير عادية: "فبدلا من أن يكون في الرفض العداوة أو التهرب، على المهني التعود على تقبل رؤية الأشياء كما هي، وليس كما ينبغي لها أن تكون" كما أشارت ماري كلار ميشو". "ولأجل ذلك هو بحاجة إلى عدة وسائل من بينها السوسيو جينوجرام، والذي يعتبر بدوره موروث من العلاجات النظامية والهيكلية العائلية، غير أنه يقترح رؤية جد موسعة للمحتوى أو السياق، ويساعد المهني، ويجعله أقل خوفا وتوترا، وينتقل به من نظام التدخل الكلاسيكي إلى نظام شبكي .

الجينوجرام هو تمثيل بياني ومشفر للروابط العائلية، وطريقة تنقلها عبر الأجيال. تم تطبيقه في سنوات السبعينيات وبالتحديد من طرف "جورج بوتسن" في مدرسة باولو ألتو". قدم من طرف الدكتور "لومار أرنود" سنة 1980، كأداة للعلاج العائلي. ومن جهة أخرى، تم تصميم واستخدام السوسيو جرام سنة 1933 من طرف طبيب الأمراض العقلية "جون ليفي مورينو" رائد العلاج الجماعي، ونعني به الرسم البياني للروابط الاجتماعية التي ينميها ويطورها الشخص على المستوى الشخصي والعلائقي والمهني.

السوسيو جينوجرام يجمع في الوقت نفسه بين جينوجرام العائلة والسوسيو جرام، وهذا اعتمادا على شفرة الألوان المحددة للغاية، والأسهم. والسوسيو جينوجرام ابتكر وطبق من طرف الطبيب "جون ماري لومار" وعدد من شركاء العمل، وفرض بعد سنوات من التطبيق، كأداة لا يمكن الاستغناء عنها في العمل العلاجي الشبكي من خلال صورته المختلفة

- مزايا السوسيو جينوجرام:

- الحفاظ على الخيط الموصول بين أعضاء الشبكة المهنية والعائلة، وهذا حتى في الأوقات المقلقة والمربكة.

- تسليط الضوء على حقول التغطية وتعزيز انتعاشها.

- تحديد واستخدام مختلف صور وأوجه العمل العلاجي الشبكي.

- يقوم بابرار و إثراء الموارد المتبقية التي تم تفعيلها، من خلال المبادرات الصريحة والضمنية من الأشخاص الذين يعيشون معا.

المقاربات النسقية والبنائية في العلاج العائلي :

- **مفهومها:** يعتبر العمل العلاجي الشبكي هو وريث المناهج النسقية والبنائية، وأيضا هو وريث العلاج العائلي. فمن المفيد أن نذكر بعض المبادئ الأساسية دون الحاجة الضرورية إلى التعمق فيها. لأن التكوين بالعيادة التشاورية موجه في جوهره إلى فريق متعدد التخصصات ، وهم المهنيون المستفيدون من مختلف برامج التكوينات الأكاديمية والأساسية، وتحسين المستوى . وبالتالي تصبح هذه المبادئ مألوفة لديهم، خاصة بعد اكتسابهم وتقاسمهم للغة مهنية مشتركة بينهم. إذا، الهدف من ذلك هو إدخال بعض المفاهيم الأساسية للعلاج العائلي، والتي يمكن فهمها واستعمالها وتقاسمها مع الجميع.

إن العلاج العائلي النسقي يدعم موقف كل شخص قد يتأثر بالنظام أو يمكنه التأثير عليه. فالبطاقة العائلية يمكن إذا تمديدها وتوسيعها إلى أبعد من الأسرة، والوصول إلى البيئة المحيطة الأوسع. فالسياق يعني التوزيع، والسوسيو جينوجرام سوف يصور وبطريقة ما الامتداد والتوسع النظري بدون حدود. فنحن نمر من الفرد إلى العائلة، وأيضا من العائلة إلى كل الأشخاص الناشطين من قريب أو من بعيد

- **خصائصها:** الاستعداد للانتقال من تصميم علاجي في فضاء مغلق إلى تصميم علاجي في فضاء مفتوح: فمن خلال توسيع مقارباته ومناهجه العلاجية، يستطيع المهني تجهيز نفسه والتسلح للتعامل مع الحالات المربكة. وعلاوة على ذلك، عليه أن يقتنع بأن العمل الجواربي مع العائلات في ضائقة، يتطلب تدخل متعدد التخصصات في إطار التفكير الجماعي. وهذا يعني أن المهني قد وافق على التخلي عن "ملكية الفاعلية المهنية لوحده ، لأنه سيتقاسمها مع غيره من مهني الشبكة هذا من جهة، ومن جهة أخرى، لأن العمل العلاجي الشبكي يضمن الدعم والحماية للمهني، الذي يعيش حالة من الفوضى، أين يكون مشتت الأفكار، حيث يساعده هذا الفكر التشاركي على تجاوز الاحتياج، والشعور بالنقص، وعدم الإحساس بالفشل، بسبب قطع العلاقة المهنية القدرة على الانتقال من فضاء مفتوح إلى فضاء مغلق والعكس: "بيروي الدكتور "جون ماري لومار" تجربته التي تلخص موقفه من العمل الشبكي (الذي يعتبر النواة الأساسية لهذه المنهجية العلاجية، أي العيادة التشاورية) والذي يجب أن يكون يقظا وفتنا ومنبتها لجميع التنشيطات. إنه لا يخاف من المرور من نطاق عمل واسع إلى نطاق عمل ضيق، أو العكس. إنه يتميز بقدرته على المرور والتداخل بينهما.

من بين مبادئ العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية هو إظهار وضع الخدمة تحت التصرف، ليس فقط عقليا، بل أيضا جسديا، وذلك بالذهاب إلى أماكن تواجد الشدائد والضائقات دون الانتظار أن تأتي هي نحونا. يجب أن يكون المهني مستعدا للانتقال من العمل في مكان ضيق، إلى العمل في مكان واسع. ويبقى الرهان والهدف من هذا التكوين هو مرافقة هذا التحول المهني، بحيث يمكن للمهني أن يتعايش معه.

خلاصة:



إن موضوع العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية، يعتبر من مجالات البحث الحديثة في العديد من الميادين، على غرار علم النفس عموماً، والعلاجات النفسية بشكل خاص. وهو من التوجهات الحديثة في مجال العلاجات ضمن الشبكة، والتي أثبتت نجاعتها في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات. يجب أن يقدم المهنيون من أخصائيين نفسيين واجتماعيين التزاماتهم بمساعدة العائلات متعددة المحن والشدائد كأساس للمساعدة الميدانية والرعاية الصحية. هذا الالتزام الذي لن يكون مقنعاً ولا مجدياً، إن لم يكن ضمن إطار العمل العلاجي الشبكي.

ومن هنا، تقوم العيادة التشاورية على وعدين أخلاقيين أساسيين: أنه سيكون من المفيد للمهنيين العمل مع العميل، كما قد يكون من مصلحة العميل التعامل مع المهنيين.

ضمن العقد الأخلاقي الذي يربط المهني بالعميل، لا يجب أن يتضمن وعداً بالنتيجة، والتي هي الامتثال للشفاء، بل يجب أن يتضمن فقط مجموعة من الوسائل والتقنيات التي يراها المهنيون فعالة ومجدية لمساعدة الأسرة و العميل للخروج من محنته ومشكلته.

فمن الأجدر لنا الإشارة إلى أن موضوع العمل العلاجي الشبكي والعيادة التشاورية مجال خصب للبحث والتنقيب في العديد من الميادين، لأنه لا يقتصر على مهني واحد فقط، بل يعتمد على عمل فريق متكامل متعدد الاختصاصات، من أجل مساعدة العائلة و العميل على التخلص من معاناته.

العلاجات الأسرية والزواجية

تمهيد

القاعدة الأساسية في المحافظة على شباب الزواج، تنص على تقوية التفاعل الإيجابي، والوقاية من التفاعل الزوجي السلبي، بتنمية الدودة والمحبة بين الزوجين، وتشجيع التوافق الزوجي الحسن، والمبادرة إلى علاج الخلافات الزوجية في مهدها قبل أن تتعقد ويزداد خطرها، والإجراء التواضع للصحة العامة والصحة النفسية هذه الإجراءات جهوداً وقائية من الدرجة الثانية وهي أفضل بكثير من الجهود التي تبذل في علاج المشكلات والأمراض والانحرافات بعد حدوثها.

وتقع مسئولية الوقاية من الخلافات وعلاجها على الزوجين أولاً، ثم الأهل وأولي الأمر في المجتمع ثانياً. فالزوجان مسئولان عن تنمية زواجهما ووقايته من الخلافات، وعلاج ما قد يحدث بينهما قد يفوق قدرة الزوجين، ويحتاج إلى العلاج على أيدي المتخصصين في الإرشاد الزوجي والعلاج النفسي، لمساعدتهما على إزالة الخلافات، والتخلص من الصراعات.

تطرقنا في هذا البحث إلى مفهوم الزواج، وكيف تكون الأزمة بين الزوجين، وأنواع الخلافات وأهم المشاكل التي تواجه الزوجين، لتقديم مفهوم العلاج الزوجي ومجموعة من العلاجات وإرشادات وقائية التي تساعد الزوجين على تفادي هذه المشكلات لتنمية وتطوير الأسرة.

1- مفهوم الزواج:

➤ ويعرف من الناحية النفسية، على أنه: علاقة ديناميكية بين شخصين، تتوقع فيها الأوقات الهادئة والأوقات العصبية، فالسعادة فيها تقوم على جهد يبذل من الطرفين وبهدف التفاهم العميق، كما تقوم على إدراك وتقدير متبادل من كل طرف لزاكن و مساوى الطرف الآخر. (أحمد أبو أسعد، سامي لزنن: 2011، ص 33)

2- الأزمه بين الزوجين:

➤ ويقصد بها تباين في أفكار ومشاعر واتجاهات الزوجين حول أمر من الأمور، ينتج عنه ردود أفعال غير مرغوب فيها، تظهر الخلاف وتوضحه، ثم تحوله إلى نفور وشقاق وزيادة في ردود أفعال غير مرغوب فيها، فيختل التفاعل الزوجي، ويسور التوافق الزوجي، وتضعف العلاقة الزوجية. (أحمد أبو أسعد، سامي لزنن: 2011، ص 156-157).

➤ يقصد بالأزمة بين الزوجين ظهور عائق يمنعهما أو أحدهما إشباع حاجات أساسية، أو تحقيق أهداف ضرورية أو نحصيل حقوق شرعية، فيشعر بالحرمان والإحباط، ويدرك التهديد وعدم الأمن في علاقته الزوجية وينتابه القلق أو الغضب في تفاعل الزوجي، ويسود توافقه مع الزوج الآخر.

➤ وقد صنف هيل Hill أزمات الأسرة إلى ثلاث فئات هي التمزق أو فقدان والإضافة والانهيار الخلقى ويعني بيل بالتمزق فقد أحد أعضاء الأسرة نتيجة ذهابه إلى الحرب أو دخول أحد الزوجين إلى المستشفى... ويعني بالتكاثر أو الإضافة ضم عضو جديد للأسرة دون استعداد مسبق مثل الحمل الغير مرغوب فيه، أما الإنهيار الخلقى فإنه يشير إلى فقدان الوحدة الأسرية والأخلاقية ويقصد به فقد العائل أو الخيانة الزوجية أو ادمان.... (الخولي ، 2006، ص 253).

3- أنواع الخلافات الزوجية:

تنقسم الخلافات الزوجية، حسب تأثيرها على التفاعل الزوجي و التوافق بين الزوجين، إلى نوعين و هما:

أ - **الخلافات البناءة:** و يقصد بها الخلفات التي لا تفسد الود بين الزوجين، و لا تؤدي إلى الخصام و النفور، فهي خلفات جزئية لا يزال فيها أخذ و رد نقاش و تبادل للرأي، و سميت ببناءة لأنها تقوي رابطة الزوجية، و بذعل كلب من الزوجين يصحح من أساليب توافقو مع الآخر، حتى يزداد قربا منه، و تعاونا معه، و تجعله يغير من ردود أفعاله، حتى تكون في مستوى ما هو متوقع منه.

(أحمد أبو أسعد، سامي لزسن: 2011، ص 157).

ب - **الخلافات الهدامة:** و يقصد بها الخلافات التي تؤدي إلى الخصام و العداوة و الصراع و الانتقام، فهي خلافات مطلقة ليس فيها تفاوض، و لا تفاهم، و لا حلول وسط، تخلو فيها العلاقات الزوجية من الود و الرحمة، و تجعل المواقف التفاعل الزوجي مواقف بغیضة إلى نفس كل من الزوجين و تدفعهما إلى التوافق الزوجي السيئ و تنبئ بهدم العلاقة الزوجية و وقوع الطلاق.

(أحمد أبو أسعد، سامي لزسن: 2011، ص 158).

4- أهم المشكلات الزوجية الخاصة بين الزوجين:

➤ **سوء التوافق الجنسي:** يعتبر عدم التوافق أو التجاوب بين الزوجين فشلا في تحقيق السلوك المتناسق الذي يعبر عن العاطفة، و كثيرا ما يتحول الصراع بين الزوجين في مجال السلوك العاطفي و الجنسي إلى توتر و يرجع ذلك إلى حد كبير إلى النمو النفسي و الجنسي للزوج و الزوجة، مضافا إليه اختلاف المعايير الثقافية لكل منهما، عن العلاقة العاطفية بين الزوجين، و تظهر التوترات الجنسية و العاطفية عادة في وقت واحد، و لو أنه يحدث أحيانا أن يكون الزوجان على وفاق عاطفي، و لكن غير متفقين من الوجهة الجنسية. (أحمد أبو أسعد، سامي لزسن: 2011، ص 166).

✓ **عدم النضج الجنسي النفسي:** إن عدم نضج أحد الزوجين الجنسي يؤثر في نفسيته بشكل كبير و خاصة إذا علم أنو غير قادر على تلبية رغبات الشريك الآخر بالشكل المناسب ، و هذا مما يخلق

مشكلات بين الزوجين، أما عدم النضج النفسي فيجعل الشريك غير قادر على التعامل مع شريكه و يجعله أيضا عصيبا يستفز لأتفه الأسباب، و هذا مدعاة لعديد من المشكلات الزوجية الأسرية لاحقا.(أحمد أبو أسعد، سامي لزسن: الدرّج السابق، ص 169).

✓ **اختلاف الأنماط الثقافية:** كثيرا ما يختلف الزوج و الزوجة في عاداتهما و أخلاقهما و اتجاهاتهما، و القيم التي تسود حياتهما، و كافة الأشياء التي اكتسبها كل منهما خلال حياته المبكرة، مما يؤدي إلى نشوء الخلاف و النزاع بينهما، كأن يكون أحد الزوجين من طبقة اجتماعية منخفضة أو مرتفعة عن الآخر، أو أن يكون أحدهما متدينا و الآخر غير متدين، أو أن يكون هناك فرق كبير بينهما في السن.

(أحمد أبو أسعد، سامي لزسن: المرجع السابق، ص 169-170).

✓ **الخلافات المالية بين الزوجين:** تظهر الخلافات المادية في الأسرة عندما تختلف الاتجاهات الزوجين تجاه الأهداف و المسؤوليات و الأدوار الاقتصادية، و من أمثلة ذلك ، ألا يقدر الرجل اتجاه المرأة نحو الصرف في أمور خاصة بالمرأة كأزياء و مواد تجميل، و عدم استطاعة الزوج برقيق ذلك... (أحمد أبو أسعد، سامي لزسن: الدرّج السابق، ص 170-171).

✓ **حالات العقم:** يعتبر من أكبر مهددات الحياة الزوجية بالانفصال، أو على أقل بتعدد الزواج ، و لا تقتصر المشكلة على جوانبها الفسيولوجية بل تشمل جوانب نفسية مثل شعور بالحرمان و الحسرة و الحقد و توتر أعصاب... (أحمد أبو أسعد، سامي لزسن: الدرّج السابق، ص 171)

✓ **الغياب الاضطراري لأحد الزوجين:** يشكل الغياب الاضطراري لعائل الأسرة أو الزوجة خطرا جسميا يؤدي إلى اضطراب الحياة الزوجية، و يؤثر في تشكيل الأسرة و يعرضها للتفكك و التصدع ، و قد يكون هذا الغياب لأحد الزوجين دائما، كما يحدث بسبب الموت، أو مؤقتا بسبب سجن أحد الزوجين أو كليهما، أو بسبب سفر عائل الأسرة للعمل في بلد أخرى ... (أحمد أبو أسعد، سامي نفسن: المرجع السابق، ص 173).

✓ **الموت لأحد الزوجين:** يؤدي موت أحد الطرفين إلى تغيير الدور الاجتماعي للشريك الباقي على قيد الحياة، فهذا يؤثر على الأرملة أو الأرملة، و كذلك الأبناء قبل بلوغهم و وعيهم بفقدان أحد الوالدين فسيؤثر حتما بالسلب على مستوى الصحة النفسية

✓ **الخيانة الزوجية:** أحيانا تظهر الشكوك من الشريك على مستوى شريكه الآخر، أو من المجتمع نحو أحد الأزواج، فهذا يؤدي إلى تفكك الأسرة و خلبفات الزوجية.

✓ **النشوز:** يقصد بالنشوز خلافات تنشأ عن نفور أحد الزوجين من الآخر و رفعه عليه و إعراضه عنه ، و جفوته له.

✓ **الشقاق بين الزوجين:** يحدث الشقاق بين الزوجين بازدياد التنافر المتبادل بينهما، و اشتداد العداء و الخصومة بينهما، ولأنها خلافات معقدة يصعب على الزوجين علاجها بدون مساعدة ، و خشية تعرض الحياة الزوجية على الانهيار .

✓ **الطلاق:** هو انحلال الرابطة الزوجية، و يتترك آثارا مختلفة على الآباء و الأبناء معا، و هو و إن كان قليل من الحالات قد يعد خطوة إيجابية تحرر الأسرة من الصعوبات الحادة و المزمنة لا سبيل إلى علاجها إلا بالانفصال، إلا أنه في معظم الحالات يؤدي إلى نتائج سلبية على الأطفال، مثل الحرمان العاطفي، تدن الدخل المادي، و كثير من الدراسات أكدت أنه يؤثر على الصحة العقلية و الجسمية و النفسية للأبناء و الآباء. (أحمد أبو أسعد، سامي لزنن: الدرّج السابق، ص189).

5- إدراك و استجابة الزوجين للأزمة و الخلافات :

إدراك الأزمة و الاستجابة لذا مسألة نسبية تختلف من زوج إلى آخر بحسب عتبة التأزم عنده، فالأزمة في حد ذاتها ولكنها بحسب إدراك كل من الزوجين للحادث الضاغط، و تفسيره لو و انفعاله به و استجابته له، و يحدث التأزم عند كل من الزوجين أو أحدهما في الجوانب التالية :

- الجانب المعرفي: يتضمن إدراك التهديد و الحرمان في الحادث و تفسيره بأفكار مزعجة و مكدرّة.
- الجانب الوجداني: و يتضمن التأثير بالحادث و الانفعال لو بالغضب أو الخوف.
- الجانب النزوعي رد الفعل: يتضمن السلوكيات العدائية و الحيل النفسية الدفاعية.

استجابة الزوجين للأزمة و الخلافات :

و تعتبر استجابة كل من الزوجين للأحداث الضاغطة في الزواج المحك الفعلي لنضج شخصيتهما، و متانة العلاقة الزوجية، و تنقسم استجابات المتزوجين للآزمات إلى ثلاثة أنواع رئيسية تلخصها في الآتي :

- الإستجابات الطفلية Infantile reactions: حيث يتأثر كل من الزوجين أو أحدهما بالحادث الضاغط و يستجيب له كالأطفال بانفعالية زائدة، و ردود أفعال غير مسؤولة، و عدم اهتمام بما يترتب عليها.
- الإستجابات غير الناضجة: استجابات تشبه الإستجابات الطفلية من حيث أنها استجابات غير مسؤولة مبالغ فيها، و تعبر عن انفعال الزوجين بالحادث و عن مشاعر الإحباط و الحرمان التي ترتبت عليها.
- الإستجابات الناضجة: هي استجابات فعالة في الموقف تتعامل مع الحادث بموضوعية و منطقية، و تواجه أسبابه و نتائجها مباشرة فتمنعها، أو تسيطر عليها، أو تعدلها و تخفف منها، أو تحتويها أو تساعد على التأقلم معها

6- مفهوم العلاجات الزوجية:

➤ وجود زوجين لديهما ميل لتجنب الدشكليت أو حلها و تقبل مشاعرهما المتبادلة و الدشاركة في الدهام و الأنشطة و برقيق التوقعات الزوجية لكل منهما و يكون التوافق الزوجي في الآراء و في التماسك

وفي التعبير العاطفي لدى الزوجين وإشباع حاجتهما الأساسية الجنسية والعاطفية بحيث يحقق لهما السعادة والرضا (العزة، 2000، ص 141).

➤ تعريف ماركرمان (1993) Markrman : هو عبارة عن تطوير مجموعة من التفاعلات بين الطرفين والتي تؤدي إلى الراحة الفردية لكل طرف ولتسليهما مما يساعد كل طرف على التكيف مع ضغوط الحياة، تؤدي إلى إحساس كل طرف بالحميمية العاطفية والجسمية مما يؤدي إلى الحفاظ لمدى أطول، على العلاقة في إطار السياق الثقافي الذي يعيش فيه الزوجان (بلميهوب، 2006، ص 30).

7- أهم العلاجات الزوجية:

❖ علاج الخلافات

:

العادية

كثير من الخلافات الزوجية من النوع العابر، الذي يمكن أن ينتهي بانتهاء الموقف، وبجهد بسيط من الزوجين ، إذا أحسن كل منهما الظن بالآخر ، وتعاطف معه ، وصبر عليه ، وحفظ الخلاف سرا عن الأهل والأصدقاء : واستعان بالكتمان على علاجها . لأنها ناتجة عن تباين طبيعي في وجهات نظريهما في إدراك الموقف وتفسيره ، وعن الفروق الفردية بينهما في التفكير والدوافع والعادات .

- فحسن ظن كل من الزوجين بالآخر في موقف الخلاف : يجعل ردود أفعاله في التفاعل الزوجي ودية

، تقرب ولا تنفر ، وبرميها من التفاعل السلبي والتوافق السيئ .

- وتعاطف كل منهما مع الآخر : يجعله يفهم أفكاره ، ويحترم وجهة نظره ، ويشعر بمشاعره فلا يغضب منه ، ولا يثور عليه - وصبر كل منهما على الآخر : يعطيه الفرصة الكافية للتعاطف ، والوصول إلى حلول وسطية . لذا كان الصبر على أذى الناس فضيلة ، وأفضل منها الصبر على الأهل - حفظ الخلافات سرا بين الزوجين (بخاصة في بدايتها) : يساعد على سرعة حلها ، بتنازل كل منهما عن بعض مطالبه ، التي قد يصر عليها إذا تدخل آخرون في المشكلة.(كمال ابراهيم:

1991، ص 251)

□ أسس العلاج :

ويقوم حل الخلافات الزوجية العادية على المبادئ الآتية:

- استعداد الزوجين للتعاطف على حل الخلاف ، والمثابرة على الحوار البناء . اهتمام كل منهما بالزوج الآخر في موقف الخلاف ، والاعتراض بفضله وكفاءته والثقة فيه .

- الموضوعية في تناول الخلافات ، باعتبارها أمرا عاديا في الحياة الزوجية والصراحة في مناقشتها . تشجيع كل منهما الآخر على التعبير عن همومه في العمل والبيت ، وعمّا يضايقه منه ومساعدته في معرفة أسبابها .
- الاهتمام بعلاج الخلافات الزوجية أولا بأول ، والمرونة في التعامل معها حتى تنتهي.
- قبول كل منهما للفروق الفردية بينهما ، في التفكير والمشاعر والميول واحترام كل منهما لآراء الآخر التي لا يوافق عليها.
- مجاهدة كل منهما نفسه على التسامح والعفو والصبر مع الزوج الآخر وعدم إلقاء اللوم عليه ، والبحث معه عن الحل المناسب ، والتقريب بين وجهات النظر بالتنازلات والحلول الوسط.
- تعاون كل منهما مع الآخر في عمل ما يتفقان عليه ، وَيَعُدُّ كل منهما الآخر فيما يختلفان عليه .
- طلب المساعدة من ذوى الخبرة والحكمة ، من الأهل والأصدقاء فى الخلافات التي تفوق قدرتهما على الحل . (الألباني ، 1975 ، ص 117).

❖ الإرشاد الزوجي :

أسلوب حديث في مساعدة الزوجين على علاج ويقوم به أخصائي متخصص في علومه ، مدرب على فنونه وأساليبه . ويهدف إلى:

- تخفيف التوتر والقلق والعداوة عند الزوجين .
- وقف ردود أفعالهما العدائية في التفاعل الزوجي .
- التعرف على أسباب الصراع وتبصير الزوجين بهما.
- تنمية الدافع عندهما لحل الصراع أو التنافس .
- مساعدتهما على توفيق آرائهما المختلفة ، والوصول إلى حلول وسط لتسوية الخلاف.
- تشجيع كل منهما على التعبير عن همومه فى البيت والعمل ، ومعرفة هموم الزوج الآخر .
- مساعدتهما على توفيق آرائهما الأسرية التي لها علاقة بالخلافات.
- مساعدة كل منهما على تعديل مفهوم الذات ومفهوم الزوج الآخر عنده ، مما يجعله يحسن الظن به ، ويتفاعل معه تفاعلا إيجابيا ويتوافق معه توافقا حسنا .

إجراءات الإرشاد : ويتبع فى الإرشاد الزوجي الآتى :

1. **جمع معلومات عن الزوجين :** بهدف التعرف على خصائصهما الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وأساليب التواصل بينهما ، والعلاقات بينهما وبين أطفالهما وأهليهما وأصحابهما وجيرانهما ، وعاداتهما واتجاهاتهما نحو الزواج والأسرة ، وآرائهما حول أمور الأطفال والجنس والمال والقوامة وغيرها.

2. **جمع معلومات عن تاريخهما الأسرى** : بهدف التعرف على الأسرة التي نشأ فيها كل منهما ، وما فيها من تفاعل زواجي وتوافق وعلاقات زوجية ، وما فيها من صراعات ومشكلات.
3. **جمع معلومات عن خلافاتهم الأسرية** : بهدف تحديد أسبابها ومستواها واتجاهاتها وتاريخها وتكراراتها ، ونظرة الزوجين إليها ، ورغبتهما في إنقاذ زواجهما.
4. **تقديم الإرشاد لكل من الزوجين على حده** : بهدف تخفيف توتراتهما والاستماع إليهما دون التعصب لأي منهما ، وتنمية مفهوم الذات عند كل منهما ، وتعديل اتجاهاتهما نحو بعضهما البعض.
5. **تقديم الإرشاد لهما معا** : بهدف تنمية العلاقة الزوجية بينهما ، وتعديل اتجاهاتهما نحو بعضهما ونحو الزواج ، وتقريب وجهات النظر حول الأمور المختلف عليها ، وتنمية علاقاتهما بأولادهما ، وتبصيرهما بواجباتهما وحقوقهما الزوجية، وتعديل اتجاهات كل منهما نحو الأسر الأصلية للآخر .
6. **تدريبهما على أساليب التواصل الجيد** : بهدف تنمية مهارات التعبير عن الأفكار والمشاعر والعواطف، بأساليب جيدة ليس فيها نقد ولا تجريح ولا إهانة ، وتنمية مهارات الاستمتاع للزوج الآخر ، والانتباه إليه وفهم تواصلو اللغوى وغير اللغوى ، والاستجابة لو بردود أفعال طيبة تجعل التفاعل بينهما سارا .
7. **تشجيعهما على العمل معا في أنشطة مشتركة** : بهدف إيجاد ظروف طيبة للتواصل ، والتعبير عن مشاعر الحب والود بينهما ، من خلال أنشطة مشتركة ومشاهدة التلفزيون والزيارات والرحلات وغيرها .
8. **تقديم الإرشاد لأسرتي الزوجين** : بهدف تعديل اتجاهاتهم نحو الخلافات ، وتنمية علاقاتهم بالزوجين
تخفيف وصايتهم وتدخلاتهم في شئونهما ، وزيادة مساندتهم لهما في إصلاح أمرهما وعلاج خلافاتهما . (كمال ابراهيم: 1991، ص265-267)

خلاصة:

تقع مسئولية العلاج والوقاية من الخلافات الزوجية على الزوجين أولا ، ثم الأهل والأصدقاء من ذوى الرأي والحكمة ثانيا ، ثم المجتمع بدا يوفره من خدمات في الإرشاد الزواجي والأسرى . و كثير من الخلافات الزوجية خلافات عادية ، يستطيع الزوجان التغلب عليها ، إذا أحسن كل منهما الظن بالآخر، وتعاطف معو ، وصبر عليه ، وحفظ الخلاف سرا .
والزوجة و الزوج مسئولان عن وقاية زواجهما من الإعراض ، والنشوز و الشقاق، بالاهتمام و تأدية واجباتهما الزوجية، لكي ينتج لنا أسرة متأبطة و متماسكة.

❖ المراجع:



- ❖ الدكتور أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، الدكتور سامي لزسن الختاتنو: 2011م-1432هـ، سيكولوجية المشكلات الأسرية، الطبعة الأولى، عمان، دار الدسيرة للنشر والتوزيع العلمي.
- ❖ الألباني ، وبني سليمان غلوجب: 1975، المرأة المسلمة، دمشق، الدكتب الاسليبي.
- ❖ بلميهوب، كلثوم: 2006، الاستقرار الزوجي دراسة نفسية، الجزائر منشورات الحبر سناء.
- ❖ الخولي، سناء: 2006، الأسرة و الحياة العائلية، دار الدعرفة الجامعية
- ❖ العزة، سعيد حسني: 2000، الإرشاد الأسري نظرياتو وأساليبو العلاجية، عمان، دار الثقافة.
- ❖ الدكتور كمال ابراهيم مرسى: 1991، العلاقة الزوجية و الصحة النفسية في الإسلام و علم النفس، ط1، كلية التبية جامعة الكويت، دار القلم للنشر و التوزيع.
- ❖ -احمد هلال ابراهيم، الجينوگرام الاسري، رؤية معاصرة لاح داهم ادوات التقدير في العلاج الاسري في خدمة الفرد 2014 .

❖ مسلي سميرة مذكرة تخرج، تحليل معطيات دراسة الحالة اداة الجينوگرام، دراسة ظاهرة الادمان على المخدرات .

❖ <http://www.univ-oeb.dz/fssh/wp-content/uploads>

❖ <http://WWW.infiressources.ca/fer/depotdocumentes/>.

❖ -وليدة زوييري، 2016، الصدمة النفسية عند الطفل بعد طلاق والديهم، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.

❖ -مريم صويلح، حياة عبود، الصدمة النفسية الناتجة عن العنف الأسري، مجلة المعيار، 2021، 58، 25.

❖ -قويسم مروة، 2020، الصدمة النفسية لدى الاطفال ضحايا الطلاق، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.

❖ -خديجة بوسعيد، 2018، الصدمة النفسية عند الطفل ضحية سوء المعاملة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي

❖ -الصدمة و العائلات *truma and families*

❖ <https://www.betterhealth.vic.gov.au/trauma-and-families-arabic>

❖ - بهاء الدين خليل تركية. (2021) علم الاجتماع العائلي. الطبعة 2.

❖ depth/mental-health/art-20044098

❖ <https://labayh.net> الأسرة-والصحة-النفسية-علاقة-الصحة-
الن~:#=text: هناك 02% علاقة 02% وثيقة 02% بين 02% الأسرة، للانحرافات 02% السلوكية 2%
ة. الاجتماعي 20% النفسية 20% وتو الاضطرابا 0

❖ <https://ar.sainte-definicion-segn-la-psicologa.html>
-mental-clinica/salud-anastasi.org/articles/psicologa-https://ar.sainte

❖ <https://ar.sainte-definicion-mental-anastasi.org/articles/psicologa/salud-https://ar.sainte>
❖ [caracteristicas-segn-la-psicologa.html](https://ar.sainte-definicion-mental-anastasi.org/articles/psicologa/salud-https://ar.sainte)

❖ بوعلام فاطمة تصور الاسرة الجزائرية للمرض العقلي و تأثيره على التكفل النفسي سنة 2013

❖ بدرة معتصم ميموني الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق سنة 2003 بدون
طبعة

❖ بن فرج الله بختة , مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع العدد الرابع ديسمبر 2017

- ❖ - أحمد سالم الأحمر: علم اجتماع الأسرة (بين التنظير والواقع المتغير)، دار الكتاب الجديد المتحدة، بيروت (لبنان).
- ❖ - سهير أحمد سعيد عوض: علم الاجتماع الأسري (حقيبة تدريبية أكاديمية)، جمعية البر والإحسان (مركز التنمية الأسرية)، سلسلة مناهج دبلوم الإرشاد الأسري(09)، (جامعة الملك فيصل، السعودية، 2.
- ❖ -أحمد عبد العزيز سلامة: أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة الفلاح، الطبعة الأولى، 1982.
- ❖ -أحمد مبارك الكندري: علم نفس الأسري، مكتبة الفلاح، الطبعة الأولى، 1996.
- ❖ -الدكتورة سهام أبو عيطة - 2016 - العلاج الأسري المشترك .
- ❖ -علاء الدين كفاي - 2012 - الإرشاد والعلاج النفسي الاسري المنظور النسقي الاتصالي .
- ❖ -عامر رضوان - 2009 - العلاج والإرشاد النفسي الأسري .
- ❖ -دالية نعيم عبد الوهاب - 2019 - الحوار الأسري في علاج النزاعات الزوجية
- ❖ - د. حسين مصطفى عبد المعطي 2003 ، الأمراض السيكوسوماتية التشخيص الأسباب العلاج ،المكتبة زهراء ،القاهرة .
- ❖ - د.عطوف محمود ياسين (1988) الأمراض السيكوسوماتية ،بيروت لبنان، ط1، منشورات يحسون الثقافية .
- ❖ - د. عبد الرحمن العيسوي 2006، الطب السيكوسوماتي ،دراسة في اضطرابات السمنة و تناول الطعام،الدار الجامعية .
- ❖ - محمد بن سعد الحميدي (2007) السكري أسبابه ،مضاعفاته ،علاجه، المملكة العربية، ط1، مكتبة الملكفهد الوطنية .
- ❖ - شيلي تايلور ،وسام درويش بريك، فوزي شاکر داود(2008) علم النفس الصحي ،عمان ،الأردن، ط1، دار الحامد للنشر و التوزيع
- ❖ - علاء الدين كفاي ،بهاء علاء الدين،(2006) موسوعة علم النفس التأهيلي ،القاهرة ، ط1، دار الفكر العربي .
- ❖ - يماني إبراهيم ،بحث في الأمراض السيكوسوماتية ،2020
- ❖ -نادية شرادي ، الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المسن .
- ❖ -عزيزي عائشة ،حمودي محمد أمين ،استراتيجية المواجهة لدى الضغط النفسي عند مرض السكري .
- ❖ - نواف مناع الشهري ،2021، الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، AJSP،المجلة العربية للنشر العلمي ، العدد 27 .
- ❖ -الداهري صالح حسن. (2005). مبادئ الصحة النفسية. عمان: دار وائل للنشر، عمان الاردن.
- ❖ -الرفاعي نعيم. (1982). الصحة النفسية. دمشق: جامعة دمشق، سوريا.
- ❖ -القريطي عبد المطلب أمين. (1998). الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.

- ❖ سهير كامل أحمد. (2001). الصحة النفسية للأطفال. الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
- ❖ عبد الخالق أحمد محمد. (1993). مقدمة في الصحة النفسية. غزة: مقداد.
- ❖ عبد السلام عبد الغفار. (1976). مقدمة في الصحة النفسي. مصر: دار النهضة المصرية.
- ❖ فوزي إيمان. (2001). في الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- ❖ فيصل محمد خير الزراد. (1984). الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية. لبنان: دار القلم، لبنان.
- ❖ 9 - محذب . ايت . (2016). العلاقات الإنسانية التربوية و الصحة النفسية في الاسرة و المدرسة , جامعة مولود معمري تيزي وزو الجزائر ,
- ❖ 10 - نوفل، نوفل. (2014). تأثير الاسرة في صحة الطفل النفسية ، جامعة تشرين ، سورية ، المجلد (36) العدد (6)
- ❖ سائدة جمال محمد الغصين ،النمو النفسي الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا بغزة وعلاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية ،مذكرة ماجيستر ،الجامعة الاسلامية ،غزة ،2008،
- ❖ جميل حمداوي ،المراهقة خصائصها ومشكلاتها وحلولها ،الألوكة
- ❖ بول فان هيسويك ،ترجمة :خالد العامري ،المراهقة وطرق تحليلها ،دار الفاروق ،مصر ،الطبعة الاولى
- ❖ خليفى ،مشكلات المراهقة ،جامعة باجي مختار ،عنابة 2020
- ❖ محمد احمد عبد الهادي ،البيئة والمراهقة ،2006 ،القاهرة
- ❖ احمد محمد الزغبى ، سيكولوجية المراهقة: النظريات، جوانب النمو المشكلات وسبل علاجها، الطبعة الاولى 1437/2010
- ❖ دكتور عكلة الحوري /حميدة جرو ، المجتمع العربي و الرياضة التنافسية المراهقة و نظرياتها المفسرة ، شركة دار الاكاديميون للنشر والتوزيع سنة ،2016
- ❖ هشام احمد غراب ، علم النفس النمو من الطفولة الى المراهقة ، دار الكتاب العلمية سنة 1971 بيروت لبنان
- ❖ هيام محمود رزق ، المراهق والانحراف ،سلسلة المراهق ، دار القلم للطباعة و النشر والتوزيع ،بيوت لبنان
- ❖ ويلسن كيرولس ،كيف تذاكر ؟
- ❖ سعيد رشيد الاعظمي ،اضطرابات السلوك تشخيصها والوقاية منها ،دار جليس الزمان ،عمان ،الطبعة الاولى ،2014،
- ❖ بودون ريمون+بوريكو فرانسو. المعجم النقدي لعلم الاجتماع.ت حداد سليم .ط1
- ❖ ديوان المطبوعات الجامعية. 1982

- ❖ بوتلجة غيات.مقدمة في علم النفس التنظيمي.ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر2006
- ❖ صقر عاشور أحمد.السلوك الإنساني في المنظمات.دار الجامعية للطباعة والنشر.جامعة بيروت العربية. 1989
- ❖ أحمد النابلسي.الجراحة والعلاج النفسي.دار النهضة العربية للطباعة والنشر .بيروت.
- ❖ علاء الدين كفاقي.الإرشاد والعلاج النفسي.دار الفكر العربي .القاهرة .مصر .
- ❖ الدكتور أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، الدكتور سامي لزسن الختاتنو: 2011م-1432هـ ،
سيكولوجية المشكلات الأسرية، الطبعة الأولى، عمان، دار الدسيرة للنشر و التوزيع.
- ❖ الألباني ، وبيي سليمان غلوجب: 1975، المرأة المسلمة، دمشق، الدكتب الاسلمي.
- ❖ بلميهوب، كلثوم: 2006، الاستقرار الزوجي دراسة نفسية، الجزائر منشورات الحبر
- ❖ الخولي، سناء: 2006، الأسرة و الحياة العائلية، دار الدعرفة الجامعية .
- ❖ العزة، سعيد حسني: 2000، الإرشاد الأسري نظرياتو و أساليبو العلاجية، عمان، دار الثقافة.
- ❖ الدكتور كمال ابراهيم مرسى: 1991، العلاقة الزوجية و الصحة النفسية في الإسلام و علم النفس، ط1، كلية التربية جامعة الكويت، دار القلم للنشر و التوزيع.

❖ <https://ar.sainte-anastasio.org/>

▪ 1-

❖ <https://www.mayoclinic.org/>

▪ 2-

❖ <https://www.aljazeera.net/>

▪ 3-

❖ <https://ar.sainte-anastasio.org/>

▪ 4-

❖ <https://altibbi.com/>

▪ 5-

❖ <https://altibbi.com/>

▪ 6-

❖ <https://www.mayoclinic.org/>

▪ 7-

❖ [-health/in-lifestyle/adult-https://www.mayoclinic.org/ar/healthy](https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-health/in-lifestyle/adult-https://www.mayoclinic.org/ar/healthy)

❖ [depth/mental-health/art-20044098](https://labayh.net/depth/mental-health/art-20044098)

❖ [https://labayh.net](https://labayh.net/depth/mental-health/art-20044098) الأسرة-والصحة-النفسية-علاقة-الصحة-
الن~:#=text/ هناك02%علاقة02%وثيقة02%بين02%الأسرة,لانحرافات02%السلوكية02%
ة.الاجتماعي20%ةالنفسي20%توالاضطرابا0

❖ <https://ar.sainte-mental-clinica/salud-anastasio.org/articles/psicologa-definicion-segn-la-psicologa.html>

❖ <https://ar.sainte-y-definicion-mental-anastasio.org/articles/psicologa/salud-caracteristicas-segn-la-psicologa.html>

❖ بوعلام فاطمة تصور الاسرة الجزائرية للمرض العقلي و تأثيره على التكفل النفسي سنة 2013

❖ بدرة معتصم ميموني الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق سنة 2003 بدون طبعة

❖ بن فرج الله بختة , مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع العدد الرابع ديسمبر 2017