

الصحة النفسية للأبناء وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية

سلفي جبور سليمان¹، د. أحمد علمي²

جامعة القديس يوسف في بيروت

sylvie.sleiman@net.usj.edu.lb

قبول البحث: 10/08/2025

مراجعة البحث: 14/07/2025

استلام البحث: 17/06/2025

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى ارتباط الصحة النفسية أو القلق لدى الأبناء بنمط المعاملة الوالدية الإيجابي أو السلبي. كما يسعى إلى إبراز بعض مكونات الصحة النفسية، آثار اضطراب القلق وتأثير أساليب المعاملة الوالدية على الأبناء واستعراض بعض الفئات والأساليب العلاجية من وجهة نظر مدارس علم النفس، خاصة من وجهة نظر المدرسة السلوكية والمعرفية في الوصف والتفسير والخطوات والآليات. ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج العيادي التطبيقي في بعض إجراءاته من خلال استعراض بعض فئاته والآليات المتبعة. وتوصلت إلى مجموعة من الاستنتاجات كان من أبرزها ما يلي:

- تميزت الصحة النفسية بالسوء المقترب بالمسؤولية والمساءلة، ويمكن تحديدها علمياً أيضاً كحالة متقدمة من نوعية الحياة، وصيانة طاقات الناس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية.
- ضيق القلق فرصة الإنسان في الترقّي والتطوير، إذ أنّ لكل إنسان قدرة معينة على التحمل والمواجهة، فإذا زاد من حدته يصبح مريضاً ويُعيق قدرة الفرد في عملية التكيف النفسي السليم، كما قد يكون من النوع المرضي الذي يعطل حياة الإنسان وإمكاناته وقدراته، يهدّد الفرد ويسلب إرادته.
- توجيه الوالدين إلى أساليب المعاملة الوالدية القائمة على المعاملة الإيجابية والديمقراطية لما لها من تأثير إيجابي على نمو شخصية متوازنة، واثقة، متوافقة وهادفة لدى الأبناء. كذلك، إلقاء الضوء على العلاقات الوالدية وانعكاساتها على صحة الأبناء النفسية والتنبؤ بالمسارات المستقبلية للصحة أو القلق.
- تركيز العلاج السلوكي والمعرفي على عناصر أهمها المشاعر والتفكير والسلوك وصولاً للصحة النفسية في ظل المعاملة الوالدية السلبية أو الإيجابية. وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات منها:

- العمل على مساعدة الأسر على استخدام أسلوب المعاملة الوالدية الديمقراطي نظراً لأنه يساهم في تخفيض القلق والعدوان وتوجيه الأبناء لتحقيق شخصية متكاملة ومتوازنة نفسياً واجتماعياً بعيدة عن مظاهر القلق والسلوك الشاذ والمنحرف.
 - توعية الآباء والأمهات بتأثير الأساليب السلبية في المعاملة الوالدية، ما يفقد الأبناء الإحساس بالأمن المادي والنفسي، ويؤدي إلى زيادة القلق والسلوك العدواني لدى الأبناء المراهقين.
- الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية - القلق - أساليب المعاملة الوالدية.

Abstract

This research aims to explore the extent to which children's mental health or anxiety is related to positive or negative patterns of parental treatment within the context of parental relationships. It also seeks to highlight the components of mental health, the effects of anxiety disorders, and the impact of parenting styles on children. Additionally, it reviews various techniques and therapeutic methods from different schools of psychology, particularly from the behavioral and cognitive schools, in terms of description, interpretation, steps, and mechanisms.

To achieve these objectives, the researcher employed an applied clinical approach in some procedures by reviewing relevant techniques and mechanisms. The researcher reached several conclusions, the most prominent of which are the following

Mental health is characterized by balance, linked to responsibility and accountability. Scientifically, it can also be defined as an advanced state of quality of life, maintaining the energies of healthy individuals and addressing their psychological and life crises.

Anxiety limits a person's ability to advance and develop. Each individual has a certain capacity to endure and confront challenges, but when anxiety intensifies, it becomes pathological, hindering the process of healthy psychological adaptation. It can reach a level where it disrupts a person's life, potential, and capabilities, threatening the individual and stripping them of their will.

Guide parents toward parenting methods based on positive and democratic principles, as these have a favorable impact on developing balanced, confident, well-adjusted, and purposeful personalities in children. Additionally, it is important to shed light on parental relationships, their impact on children's mental health, and their potential to predict future paths of mental well-being or anxiety..

The researcher put forward several recommendations, including:

Encouraging families to adopt a **democratic parenting style**, as it helps reduce anxiety and aggression, guiding children toward achieving an integrated and balanced personality both psychologically and socially, free from anxiety and deviant behavior.

Raising **awareness among parents** about the impact of negative parental approaches, which can lead to a loss of both material and psychological security in children, increasing anxiety and aggressive behavior, particularly in adolescents.

Keywords: Mental health - Anxiety - Parenting style

المقدمة:

لقد تنامي الاهتمام بموضوع الصّحة النفسيّة خلال هذا القرن، وقد شغلت صّحة النّفس وسقمها اهتمام المفكرين والعلماء منذ الحضارة اليونانيّة، كما عرفت ازدهاراً كبيراً في الحضارة العربيّة. فالقوانين الوضعيّة لم تكن تميّز سوى بين حالتين: المرض العقليّ المقترن باللامسؤوليّة، والسّواء المقترن بالمسؤوليّة والمساءلة. حديثاً، يمكن تحديد الصّحة والمرض تحديداً علمياً، ومعه تصبح الصّحة النفسيّة حالة متقدّمة من نوعيّة الحياة، وصيانة طاقات النّاس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسيّة والحياتيّة، ويمكن القول أنّ رعاية الصّحة النفسيّة قد تركزت عالمياً.

تكتسب مثيرات القلق من البيئة المحيطة، وغالباً في سنوات الطّفولة المبكرة مما يهدّد الفرد ويسلب إرادته وتسمّى عادة بالصّدّامات. ويُعدّ القلق من المصطلحات الشائعة في مجال علم النّفس عموماً، وفي مجال الصّحة النفسيّة خصوصاً. كما يتفق علماء النّفس على أنّ القلق هو نقطة البداية بالنّسبة للاضطرابات النفسيّة والعقليّة، وقد يكون أوليّاً في نشأة أمراض عصابيّة، وقد يكون من النّوع المرضي الذي يعطلّ حياة الإنسان وإمكاناته وقدراته بسبب المواقف المتكرّرة في حياته، والتي تجعله غير قادر على التّفاعل مع محيطه الاجتماعيّ ولا القيام بأداء وظائفه العقليّة والاجتماعيّة بشكل مناسب.

إن أساليب المعاملة الوالديّة الإيجابيّة هي التي تؤدي إلى التّوافق من خلال عقد علاقات مرضيّة، والسّعي إلى التّكيف مع متطلّبات المجتمع. ونظراً لكون التّوافق دليلاً على تمتّع الفرد بصّحة نفسيّة جيّدة، في الجانب النّفسي وتقدير الذات، يُقابله الجانب الاجتماعيّ والتمتع بعلاقات إيجابيّة داخل الأسرة والبيئة بالإضافة إلى امتلاك مهارات اجتماعيّة مختلفة. ويُعتبر سوء التّوافق والقلق من المشاكل الخاصّة بالصّحة النفسيّة التي يواجهها الأفراد والتي تؤدي إلى الكآبة والحزن والإحساس بالعزلة، والتّوتر النّفسي الدائم، ويظهر من خلال سلوكياتهم وتصرفاتهم كممارسة العنف والعدوانيّة وفقدان النّفّة بالنّفس ثمّ الإنعزال فالإكتئاب.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى ارتباط الصّحة النفسيّة أو القلق لدى الأبناء بنمط المعاملة الوالديّة الإيجابيّة أو السّلبيّة، كما يسعى إلى:

- إبراز بعض مكوّنات الصّحة النفسيّة.
 - إبراز آثار اضطراب القلق على الأبناء.
 - إبراز تأثير أساليب المعاملة الوالديّة على الأبناء.
 - استعراض بعض الفتيّات والأساليب العلاجيّة المعرفيّة والسلوكيّة.
- بقصد التّخفيف من حدّة هذه الظّاهرة أيّ التّخفيف من عيش مشاعر القلق الذي يؤدي إلى المعاناة النفسيّة والسلوك العدوانيّ وتوجيه الأبناء نحو التّفكير الإيجابيّ وأنواع التّشاطر البناء.

أهمية البحث:

تكمن الأهمية النظرية لهذا البحث في محاولة التقصي عن الأساليب التي تُعتمد في تنشئة الأبناء والمتعلقة بمشاعر القلق لديهم. كما قد تساهم في التعرف إلى أهم الأساليب التي يجب على الوالدين الابتعاد عن ممارستها، لما لها من تأثير في اختبار مشاعر القلق عند أبنائهم.

وتكمن الأهمية التطبيقية لهذا البحث في تقديم صورة موضوعية عن أساليب الوالدين في معاملة أبنائهم، والتي قد تتمي الاستعداد لعيش مشاعر القلق لدى الأبناء. وحتى يمكن مساعدة الآباء وأولياء الأمور والمربين في تهيئة أساليب الرعاية الوالدية التي تثبت في أبنائهم القيم والمثل العليا وأنماط السلوك التي تجعلهم يتوافقون في حياتهم، وينجحون في أعمالهم، ويسعدون في علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين.

يعتبر القلق العامل المركزي للعديد من المشكلات والإضطرابات النفسية للطفل والمراهق والزائد. ومن الأهمية بمكان الكشف عن ارتباط موضوع المعاملة الوالدية بالقلق لدى الأبناء إذ إن طبيعة ونوعية المعاملة الوالدية من أهم العوامل التي تؤثر على شخصية الأبناء وصحتهم النفسية.

نأمل أن يساعد هذا البحث على إعادة تشكيل قيم الآباء التربوية واتجاهاتهم الوالدية، وهو موضوع ترتكز عليه أمور ذات أهمية كبيرة كسلامة المجتمع وتطوره على المستوى الإنساني.

الإشكالية:

لا يمكن للفرد أن يحقق الصحة النفسية والاجتماعية إلا من خلال الأسرة، وتكامل قطبي الأسرة الأب والأم وتكامل دورهما معاً. تجدر الإشارة إلى أن ما لاحظته من خبرتي الشخصية الميدانية في العيادات النفسية شكوى معظم الأبناء كي لا نقول جميعهم من الذين يقصدون هذه العيادات من معاناتهم من معاملة والديهم لهم واضطراب العلاقة فيما بينهم.

إن علاقة الوالدين بالطفل وكيفية معاملته تلعب دوراً هاماً في تكوين شخصيته. فالطفل الذي تكون علاقته بوالديه قائمة على أساس الاحترام وإشباع الحاجات البيولوجية والنفسية تكون شخصيته سليمة وسوية، يتوفر لها القدرة على التوازن الانفعالي والتوافق والتعاون مع الآخرين، وعلى العكس من ذلك، عندما تكون العلاقة بين الوالدين والطفل قائمة على الإفراط في الحب والتدليل، والتصاق الطفل بأبويه، فإنها سوف تنشأ شخصية أنانية انكالية تتميز بضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على التعاون والتوافق مع الآخرين. كما أن القلق والخبرات المؤلمة المرتبطة بالجانب الانفعالي الوجداني قلما تظهر آثارها بشكل مباشر، مما يؤدي إلى خللة التوازن النفسي للمراهق، ويزيد من حدة المرحلة ومشاكلها.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والجانب النظري يمكن التأكيد بأن لأساليب المعاملة الوالدية المتبعة الأثر الواضح في ظهور مشاعر القلق وسلوك العدوان لدى الأبناء. هذا يعطي العديد من المؤشرات على أهمية دراسة أساليب المعاملة الوالدية ودورها في تنمية وإكساب السلوك الإيجابي أو السلبي لدى الأبناء.

وضّح دينهام وزملاؤه Denham & Others (ذكر في سليم، 1996، ص 122) أن الإحساس بالألم ومشاعر الحزن والغضب في مرحلة الطفولة لها انعكاسات سيئة في سن المراهقة. فقادنا ذلك لاختيار هذا الموضوع الذي تحدت إشكاليته في صياغة أسئلة تتضمن بعض العوامل والأسباب التي قد تساهم في ظهور المعاناة النفسية وزيادة مشاعر القلق لدى الأبناء، وتم صياغة هذه الأسئلة على الشكل التالي:

- 1) هل يوجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والصحة النفسية لدى الأبناء المراهقين؟
 - 2) هل يوجد علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية وازدياد مستوى القلق لدى الأبناء المراهقين؟
 - 3) ما هي طبيعة ونوعية مشاعر القلق والمخاوف التي يعاني منها الأبناء المراهقين نتيجة المعاملة الوالدية السلبية؟
- وكما أنّ للمعاملة الوالدية الأثر الكبير في بناء شخصية الطفل، فإنّ لطبيعة علاقة الأبناء بأبائهم في مراحل طفولتهم المبكرة الأثر البارز في تحقيق الصحة النفسية والأمان والاستقرار أو في نشأة القلق والتوتر في هذه المرحلة العمرية من مراهقتهم.
- الفرضيات:**

بعد أن تبلورت إشكالية البحث، صيغت بعض الفرضيات التي لها علاقة بالموضوع، ومن ثمّ التدقيق والتحقق منها من خلال فهم نمط المعاملة الوالدية، أما فرضيات البحث فهي كالتالي:

1. هناك علاقة بين التنشئة الوالدية القائمة على المعاملة الإيجابية والصحة النفسية لدى الأبناء المراهقين، فكّما كانت المعاملة الوالدية يطغى عليها النمط الإيجابي كلّما تمتّع الأبناء المراهقين بالصحة النفسية بعيداً عن الإضطرابات.
2. هناك علاقة بين التنشئة الوالدية القائمة على المعاملة السلبية وازدياد مستوى القلق لدى الأبناء المراهقين، فكّما كانت المعاملة الوالدية مع الأبناء يطغى عليها النمط السلبي كلّما ارتفعت درجة مشاعر القلق لديهم.
3. هناك صلة بين المعاملة الوالدية السلبية وطبيعة وتعدّد مشاعر القلق والمخاوف لدى الأبناء المراهقين، فكّما ساءت المعاملة الوالدية واضطربت العلاقة مع الأبناء كلّما تنوّعت وتعدّدت مشاعر القلق والمخاوف لديهم.

مصطلحات البحث:

الصحة النفسية: الصحة النفسية ليست مجرد حالة عادية (سواء) أو غياب المرض، بل هي حالة تتّصف بالنّماء المستمر وتفتحّ الإمكانيات، وتحقيق الأهداف الكبرى في الوجود، أيّ الفاعليّة والقدرة على إدارة دقّة الحياة وحلّ المشكلات واتّخاذ القرارات. **والتعريف الإجرائي للصحة النفسية** أنّها حالة متقدّمة من نوعيّة الحياة والرّقاء، وصيانة طاقات الأفراد الأسوياء.

أساليب المعاملة الوالدية Styles éducatifs Parentaux هي الأساليب التي يستخدمها الوالدين في رعاية وتنشئة الأبناء، وهي مجموعة الطّرق الإيجابية أو السلبية في التّعامل مع أبنائهم، ومن خلالها يشعر الأبناء بالتقبّل والحب والتشجيع من خلال الحوار والتّواصل أو يشعرون بالحرمان والنّزب والرفض وعدم القبول باستخدام معهم العنف والقسوة والتّهديد من قبل الوالدين أو أحدهما. **والتعريف الإجرائي** هو أنّ المعاملة الوالدية ليست ثابتة أو مقولبة أو معدّة سلفاً، فقد يدمج الآباء بين هذه الأساليب أو قد يقومون بذلك بحسب متطلّبات الموقف بينهم وبين الأبناء، ونقصد هنا النمط الأكثر استخداماً في معاملة الوالدين لأبنائهم، حيث لا يمكن أن يلجأ الآباء لكل نوع من هذه الأساليب بشكلٍ مطلق، فالسلبية والإيجابية قد يضمّ مزيجاً ضئيلاً أو كبيراً من كلّ نوع من هذه الأساليب.

القلق: يُقصد بالقلق في هذا البحث القلق كسمة، أي القلق العصائبي أو التحسب للتهديد المستقبلي. وفي رأينا، يطال القلق العصائبي جميع جوانب حياة الفرد الجسدية والنفسية والانفعالية. **والتعريف الإجرائي** للقلق هو أنه بحسب درجته يكون بداية كل اضطراب وسبب لكل مرض نفسي، ويعتمد الدليل الإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM - 5, 2013) تصنيفات عديدة للقلق منها: **الخوف الإجتماعي Social Phobia**، الوسواس القهري **Obsessive Compulsive Disorder**، اضطراب القلق العام **Generalised Anxiety Disorder**، **الخوف المحدد Specific Phobia**.

الخلفية النظرية والدراسات السابقة والتعليق عليها:

قامت **حاج (2023)** بدراسة في لبنان بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصّلاية النفسية لدى المراهقين في ظلّ جائحة كورونا". هدفت إلى معرفة واقع أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصّلاية النفسية كما يدركها المراهقون، وتحديد مدى المخاطر على سلوكيات واستقرار الحالة النفسية عند الأبناء من خلال بعض أساليب المعاملة الوالدية، فضلاً عن تحديد مدى الإيجابية على سلوكيات واستقرار الحالة النفسية عند الأبناء من خلال بعض أساليب المعاملة الوالدية، وأهم أساليب المعاملة الوالدية المعتمدة في أسر المراهقين. اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي، تألفت عينة الدراسة من 130 مراهقاً في منطقة زحلة، واستُخدم مقياسا المعاملة الوالدية والصّلاية النفسية، وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية والصّلاية النفسية عند المراهقين في ظلّ جائحة كورونا وفقاً لبعد التّحكّم والسيطرة، لبعد التّذبذب، لبعد التّفرقة، لبعد الحماية الرّائدة، ولبعد المعاملة السّوية؛ حيث تبين أنّه لا توجد انحرافات بين أساليب الأب والأم في التّعامل مع الأبناء، حيث تمّ التّأكد من وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كلا المقياسين، كما تمّ الاستنتاج أنّ الضّغط النّاجم عن أساليب المعاملة الوالدية السّلبية يؤدّي إلى انخفاض في الصّلاية النفسية لدى المراهقين.

أجرت **نوار ومحمّة (2022)** دراسة بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهق المتأخّر دراسياً. هدفت الدراسة إلى التّعرف إلى أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهق المتأخّر دراسياً في الطّور المتوسّط في بعض المؤسّسات التّربويّة في مدينة ورقلة. وقد أجريت الدّراسة على عيّنة قوامها 100 تلميذ وتلميذة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي، ومقياس المعاملة الوالدية لبعد الرّحيم والمغيص (1991) الذي يقيس المعاملة الوالدية منها التّسامحية والمتسلّطة. توصّلت نتائج الدّراسة إلى أنّ المعاملة الوالدية كما يدركها المراهق المتأخّر دراسياً في الطّور المتوسّط تتسم بالتّسلّط. كما أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائية في المعاملة الوالدية بين الجنسين.

وأجرت **فقيه (2021)** دراسة في لبنان بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتنمية القدرات الإبداعية عند المراهقين". هدفت الدراسة إلى معرفة مدى العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وتنمية القدرات الإبداعية عند المراهقين، ومدى مساهمة هذه الأساليب في سلوكيات الأبناء، واستقرار الحالة النفسية عندهم، فضلاً عن معرفة أهمّ الأساليب التي تساهم في عملية الإبداع والاستقرار النفسي لديهم في محافظة النبطية، باعتماد المنهج الوصفي الارتباطي. تكوّنت العيّنة من 400 طالب وطالبة، واستخدمت الأدوات: بطاقة بطارية تورنس للإبداع. وقد توصّلت الدّراسة إلى أنّه يوجد علاقة إيجابية بين أساليب المعاملة الوالدية وبين تنمية القدرات الإبداعية عند المراهقين، كما أنّ هناك علاقة إيجابية بين أساليب المعاملة الوالدية وتنمية القدرة على التّخيّل لدى تلاميذ

الحلقة الثالثة، كذلك هناك علاقة إيجابية بين أساليب المعاملة الوالدية وتنمية القدرة الحساسة للمشكلات، والقدرة على المرونة لدى تلاميذ الحلقة الثالثة.

وقام إبراهيم والطماوي (2020) في مصر بدراسة بعنوان "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية". هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبين التوافق النفسي لدى المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية، وتحديد ماهية الأساليب الوالدية التي قد تساهم في عملية التوافق النفسي عند المراهقين. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من 100 طالب وطالبة، واستخدمت الأدوات: مقياس الصلابة النفسية ومقياس أساليب المعاملة الوالدية. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك اختلافاً في درجة التوافق النفسي تبعاً لمتغير النوع، كما أن هناك اختلافاً في درجة استخدام الآباء والأمهات لأساليب المعاملة الوالدية السلبية تبعاً لنوع الأبناء، كما توجد علاقة سالبة عكسية بين أساليب المعاملة الوالدية السلبية وبين التوافق النفسي.

تتضح أهمية موضوع الصحة النفسية للأبناء وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية ضمن التنشئة الأسرية والاجتماعية في تحقيق التوازن النفسي للأبناء وبناء شخصية متكاملة بعيدة عن مظاهر القلق. وقد عني البحث الحالي بتأثير أساليب المعاملة الوالدية على الصحة النفسية وعلى مشاعر القلق لدى الأبناء لما لها من أهمية خاصة للأسرة والمجتمع، إضافة إلى الآثار السلبية التي يتركها الشعور بالقلق من مشاكل نفسية ومعاناة للفرد.

الإطار النظري للبحث:

خصائص الصحة النفسية هي حالة مثالية تتجلى خصائصها في الشخصية الفاعلة والمقتدرة، كما أن القدرة على تكوين علاقات موقفة مع الآخرين تعتبر من خصائص الصحة العقلية، وهي تتأثر بكل من العوامل البيولوجية والاجتماعية (جلال، 1986، ص88-89). هي ليست حالة ثابتة وتتضمن عدد من القدرات أهمها القدرة على إقامة علاقات ناجحة والقدرة على الإشباع المتوازن والمتوافق للطاقات الذاتية والقدرة على نمو الشخصية المنسجم للتحقيق العام للقدرات. وفي ما خص المثالية حسب يهودا (1958) نذكر: الإتجاه نحو الذات في الوفاق معها وقبولها واحترامها وتقديرها كما هي، بإمكاناتها وإيجابياتها كما في قصورها - تحقيق الذات - الإستقلال الذاتي - التكامل - إدراك الواقع - السيطرة على البيئة. تقاطع سوين (1970) مع يهودا وذكر خصائص إضافية هي: الفاعلية - الكفاءة - المواءمة - المرونة - التكيف وبشكل خاص التكيف النشط الفاعل البناء الذي يغير ويطور بقدر ما يتأقلم ويتواءم - الإفادة من الخبرة - فاعلية التفاعل الاجتماعي - الشعور بالإطمئنان النفسي. وفي نموذج كوان (1977) المبني على دراسات ميدانية والذي قدمه في كتابه "الإنجاز الإنساني" (Coan, R.W, 1977) أو خصائص الشخصية الفضلى (المثالية)، نذكر: الفاعلية Efficiency - الإبتكارية Creativity - التناغم الداخلي Inner harmony - الإرتباط Relatedness - التسامي والتجاوز Transcendancy (ورد في حجازي، 2017، ص36-38).

النظرة الوجودية الإنسانية لروجرز: يرى روجرز أن الصحة النفسية تتجلى ببروز الأبعاد الإيجابية البناءة من كيان الإنسان، وقدرته على الحب والتعاطف مع الآخرين، وتحمله مسؤولية قراراته وخياراته، وانطلاقه في النماء، ويتجلى بذلك العطاء والتعبير عن المشاعر الأصيلة والتلاؤم معها، وهو ما يؤدي إلى الشعور بأن الإنسان هو بخير والدنيا بخير والناس أيضاً بخير، ويفتح

الطريق إزاء النماء والانفتاح واللقاء الإنساني. إلى ذلك، الصّحة النفسيّة ليست مسألة قائمة بذاتها بل هي مشروطة بنوع التجربة الإنسانية مع الآخرين. في المقابل، فإنّ القلق والاضطراب النفسيّ يرجع إلى اضطراب الفرد إلى التخلّي عن الوفاق مع ذاته وحاجاته والرّضوخ للتّقدير المشروط من الآخرين، ويتفجّر القلق نتيجة لهذه الصّراعات الدّاخلية ما بين الرّغبة في التّعبير الأصلي وبين الرّضوخ للشروط الخارجيّة (حجازي، 2017).

مقومات الصّحة النفسيّة في ضوء النظريّات العلاجيّة النفسيّة: تعدّدت نظريّات العلاج النفسي الحديث، وقدّم كل منها منظوراً لما تعتبر أنّه يشكّل الصّحة النفسيّة استناداً إلى توجّهها العلاجي ومفهومها للشخصيّة الإنسانية وسلوكها.

يعتبر فرويد أنّ الصّحة النفسيّة الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعيّة. ويرى أنّ التوازن بين أركان الشّخصيّة والتّفاعل الديناميّ بينها (الهُو والأنا الأعلى والأنا) بما يحقّق الإرضاء لمختلف النّزعات، ويؤدّي إلى حالة الوفاق الدّاخلية يمثّل حالة الشّخصيّة المعافاة. إلّا أنّه لخصّ الصّحة النفسيّة من منظور وظيفيّ في ثلاثيّة: الإنجاز (الإبتكار) Creation ، والإنجاب Procreation ، والتّرويح Recreation. يأتي الإنجاز وصولاً إلى الإبتكار في المقدّمة، يليها الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والإرتباط الزوجي والعاطفي، ويكملها القدرة على التّرويح والإستمتاع بمباهج الحياة وتجديد الطّاقات الحيويّة.

أمّا وجهة نظر العلاج الجشطلتي (Fritz PERLS) فتري الصّحة النفسيّة في القدرة على العيش هنا والآن بشكل حقيقي بينما يتجلّى المرض في تزوير الواقع والقلق.

أمّا ألبرت أليس الذي طوّر العلاج العقلاني-المعرفي وببك ومساعدوه الذين طوّروا العلاج المعرفي وارتكزوا على القاعدة المعرفيّة، كليهما يرى في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الإنفعاليّة السّلبية على الشّخص وسلوكه، في نظام من الإفتراضات المعرفيّة الخاطئة تبعاً لأليس، وإلى نظام الأفكار الآليّة المرتكزة على المعتقدات العميقة حول الذات والعالم تبعاً لببك. يقع الإنسان صريع القلق والاضطراب والمعاناة والإكتئاب نتيجة الخلل في نظام المعتقدات. ويشكّل الوصول إلى التّفكير الإيجابيّ من خلال دحض نظام المعتقدات الخاطئة والسّيطرة عليها، الشّفاء النفسي في حالة من سيطرة العقل على الحالات الإنفعاليّة السّلبية. يقوم العلاج النفسي على غاية كبرى هي تحرير الإنسان من قيود الدّفاعات المرضيّة التي تكبح إمكاناته والصّراعات المرضيّة التي تهدر طاقاته وصولاً إلى استئناف مسيرة النّماء والإمتلاء الكياني (حجازي، 2017، ص 41-43).

القلق: يتفق علماء النفس على أنّ القلق هو نقطة البداية بالنّسبة للاضطرابات النفسيّة والعقليّة، وقد يكون أوليّاً في نشأة أمراض عصابيّة، فإذا زاد من حدّته يصبح مرضيّاً ويُعيق قدرة الفرد في عمليّة التّكيف النفسيّ السليم. إنّ القلق في أيّ مستوى من مستوياته يؤدّي إلى اختلال توازن الإنسان حين يشعر أنّه مهدّد، ما يجعله يسعى جاهداً لاستعادة توازنه. في هذا السّياق، سنركّز على القلق كظاهرة عامّة، على أنواعه وأعراضه وأسبابه ومقتطفات من النظريّات السلوكيّة والمعرفيّة والتّحليليّة وصولاً إلى العلاجات والأساليب الإرشاديّة العلاجيّة.

أنواع القلق: ميّز فرويد بين نوعين من القلق:

1 - **القلق الموضوعيّ (السّوي) Objective anxiety:** "هو ردّ فعل لدى إدراك الفرد خطراً خارجيّاً معروفاً، وهذا النوع من القلق واقعيّ، ويُعتبر بمثابة مظهر لغريزة البقاء وحفظ الذات" (ذُكر في السيّد، 2018، ص 18).

2 – **القلق العصائى Neurotic anxiety**: "هو قلق داخلى المصدر، ويمكن القول إنه خوف غامض، ومزمن من أشياء أو أشخاص أو مواقف لا مبرر طبيعى له، ولا يعرف الفرد سببه، ويطرافق معه ظهور أعراض نفسية وجسمية متكررة إلى حد كبير، لذا يسمى بالقلق المرضي" (ذكره الرفاعي، 1981، ص 216).

كذلك، فقد تشابه معه توضيح دافيد شيهان في أن القلق نوعان أيضاً:
الأول: قلق خارجى المنشأ: هو رد فعل على الضغط النفسى أو الخطر عند وجود شيء يهدد أمن الفرد وسلامته لدى تعرضه لضغط خارجي".

الثاني: قلق داخلى المنشأ: "يكون نتيجة استعداد وراثي، ويبدأ بنوبات قلق مفاجئة من دون سابق إنذار أو سبب ظاهر، وتظهر عليهم الأعراض الجسدية والنفسية ويُعد هذا القلق حالة مرضية" (شيهان، 1988، ص 124).
في حدود هذا البحث سيُدرس القلق العصائى الذى يتمظهر في أعراض نفس - جسمية، ويتميز بإحساس من عدم الراحة والتوتر، والخوف من شيء مجهول سيحدث في المستقبل، على أن يستمر هذا الشعور لمدة ستة أشهر أو أكثر.
أعراض القلق: قد يشكو الأبناء من أعراض نفسية أو جسمية أو من كليهما، تترجم عند الطفل والمراهق بقلق أو هموم مرتبطة بالإنجاز المدرسي أو الاجتماعي، ومن هذه الأعراض:

الأعراض النفسية: الشعور بالتوتر العام، المخاوف العامة غير المحددة، ضعف القدرة على التركيز، ضعف القدرة على العمل والإنتاج، زيادة الحساسية بحيث يصبح شعور الفرد مرهقاً جداً، الشعور بعدم الاستقرار، نوبات من الهلع، الإحساس بعدم الراحة والشعور بالضيق والبكاء، الأرق واضطراب النوم الذي يتخلله الأحلام المزعجة والكوابيس، وصعوبة في النوم أو النوم بشكل منقطع، وقد يصحو الطفل في وسط الليل خائفاً بسبب حلم مزعج أو حتى بدونه. فضلاً عن سهولة الاستثارة والعصبية الزائدة، الشك والارتياب والتشاؤم فيما يتعلق بالمستقبل.

الأعراض الجسمية: خفقان القلب وسرعة ضرباته، سرعة التنفس، فقدان الشهية، الشعور بالغثيان والرغبة بالقيء، الإمساك أو الإسهال أحياناً، كثرة التبول، انقطاع الطمث أو عدم انتظامه (حلاوي، 2002، ص 30). وللقلق صور وحالات متعددة، فهو إما يأخذ صورة حالة مزمنة ومستمرة أو صورة نوبات قلق أكثر حدة ومحددة زمنياً، قد تصل في حدتها إلى درجة الرعب (DSM-5, 2013, p. 189).

أسباب القلق: تعددت الأسباب المفسرة للقلق من وجهة نظر علماء النفس، لكن تبقى للعوامل الأسرية والبيئة المحيطة بالطفل دورها من حيث الإسهام العام في نشأة مشاعر القلق. ثمة أسباب متعددة للقلق، سوف نتطرق إلى البعض منها:

1. **أسباب بيئية - أسرية**: إن أساس الصحة النفسية قائم على ما تمنحه الأسرة والبيئة المحيطة بالطفل من إشباع احتياجاته النفسية كالحُب، القبول، الانتماء والحماية. بالمقابل إن الشعور بالحرمان وافتقار العاطفة في تنشئة الطفل بين أبويه توجع مشاعر النُبذ والشعور بأنه عالة على الأسرة مكوناً بذلك صوراً سلبية عن نفسه، وعن علاقته بالآخرين وأفراد المجتمع والعالم بأسره، وتؤدي إلى اضطرابات في النضج النفسي والعاطفي التي ستترك آثارها على السلوك التكيفي، عدا عن الإحساس بالخطر والشعور بالنُذ والقلق المتزايد.

2. **أسباب اقتصادية - اجتماعية**: من أهم أسباب قلق الأبناء هو تدني دخل الأسرة ومعاناتها من الفقر، وعدم قدرة الوالدين على تأمين حاجات أبنائهما الأساسية كالملبس والطعام ووسائل الترفيه وعدم إشباع الرغبات الأساسية وشعور الحرمان.

3. أسباب مدرسية (التأخير المدرسي): تكون المدرسة أحياناً مصدراً للاضطرابات الانفعالية، ويزداد قلق الأبناء لدى اتباع المعلمة أساليب تربوية سيئة من مثل الإيذاء البدني أو الإيذاء النفسي، عن طريق التوبيخ أمام الأقران، مما ينعكس اضطرابات نفس - جسدية (موسى، 2012) (ورد في السيد، 2018، ص 23).

4. أسباب وراثية: أثبتت بعض الدراسات أن اضطراب القلق من الممكن أن يتم توارثه من أحد الوالدين أو كليهما. ويبقى العامل الأسري هو الأساس في نشأة القلق النفسي.

النظريات المفسرة للقلق: غالباً ما تتفاقم مشاعر القلق والاضطراب الوجداني أو السلوكي لدى المراهق، ونراه عرضة للصياح والتمرد والعصيان تصل حد الابتعاد عن والديه في بعض الأحيان، فتزداد لديه الاضطرابات النفسية الناتجة عن شدة مشاعر القلق والتوتر، ويزداد الأمر سوءاً في حال ضعف البنيان النفسي لديه أو عند حمله معه الصراعات والأوضاع المأزمية مع الموضوعات الوجدانية التي لم تحل لديه في المراحل الأولى من طفولته. لذلك سنتناول مفهوم القلق من خلال مقتطفات من وجهات نظر المدرسة السلوكية والمعرفية وأيضاً التحليلية. والجدير ذكره، اختلاف آراء العلماء في تفسير عصاب القلق والأسباب المؤدية إليه، نذكر منها:

1. **نظرية المدرسة السلوكية:** تعتمد المدرسة السلوكية في منهجها على كل من نظرية بافلوف Pavlov وواطسن Watson في التعلم الشرطي، وتشير إلى أن القلق هو عادة مكتسبة أو متعلمة يكتسبها الفرد من خلال عمليات تعلم خاطئة أو تشريط. ويكون التشريط نتيجة رد فعل لمثير أو منبه اكتسب قدرته على إظهار هذا الجانب لارتباطه بخبرات وتجارب تسبب الألم أو الضرر. ويتكون القلق من خلال اتجاه سلبي للفرد عن نفسه، وعن العالم المحيط به وعن المستقبل (الحفني، 1992، ص 319). يظهر لنا من خلال ذلك أن أصحاب هذه النظرية رأوا أن القلق متعلم، شأنه شأن أي سلوك آخر يمكن تفسيره على أساس نظرية الإشرط الكلاسيكي أو الإشرط الإجرائي.

2. **النظرية المعرفية:** تركز على القاعدة المعرفية التي طورها آرون بيك Beck ومساعدوه. وقد أولى بيك اهتمامه لخبرات التعلم الأولى المبكرة، لفهم جذور أو أصول الأبنية المعرفية (محمّد، 2006، ص 67). فهو فسّر نشأة القلق من خلال عدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها، ويكون ذلك من خلال سيطرة ردود الفعل الانفعالية والسلبيّة على الفرد نفسه وعلى العالم والمستقبل. ويعتبر أن التجارب التي يمر بها الفرد تستمد سماتها القلقية بواسطة ارتباطها بهذا الأسلوب. كذلك نرى أن القلق نتيجة وجود مجموعة معرفية سلبية، وحدث نوع من الأفكار الخاطئة أو التشويه في عملية معالجة الفرد للمعلومات. ويؤدي هذا التشويه في عملية معالجة الفرد للمعلومات إلى ظهور مشاعر القلق والألم.

3. النظرية التحليلية:

اهتمت نظرية التحليل النفسي أيضاً بدراسة العلاقة المبكرة بين الطفل والأم وأثرها على التكوين النفسي للطفل الذي يبدأ من مرحلة الميلاد من خلال هذه العلاقة المبكرة والتي تؤثر في المراحل النمائية اللاحقة للفرد، واهتمت بالآثار السلبية لسوء المعاملة الوالدية وتأثيرها في تفاقم مشاعر القلق ونشأة الاضطرابات النفسية، وقد أظهرت أن القواعد الأساسية التي يبنى عليها التنظيم العام لشخصية المراهق أو الزائد تتكون في السنوات الأولى من عمر الطفل (راتر، 1991، ص 206).

قدم فرويد تفسيراً لمفهوم القلق ودوره في حدوث الاضطرابات النفسية من خلال عدة اتجاهات، من بينها أن القلق العصبي هو رد فعل لخطر غريزي داخلي، وأنه يعمل وفقاً لخبرات الطفولة والمحيط الأسري (خطراً موضوعياً) وتعود إلى مواقف متعددة، منها فقدان موضوع الحب من خلال خسارة الأم والاعتراف بالعجز أمامها (العيسوي، 2004، ص 274). كذلك، يرى فرويد أن

اعتماد الطفل الصغير على حبّ والديه ورعايتهم له يجعله مستهدفاً لقلق الانفصال، لأنّ المواقف التي يُترك فيها وحيداً تعني له غياب الشخص الذي يقدّم له الإحساس بالسند والأمان. فخطر فقدان الأم أو فقدان حبّها هو الذي يثير القلق أثناء الطفولة المبكرة حينما يكون الطفل ما يزال معتمداً على والديه.

أمّا أدلر فقد رأى أنّ القلق يحدث لدى الفرد بسبب انعدام الأمن النفسي والشعور بالنقص. وللبحث عن أسباب القلق، فهو يرى أن يُعتمد على فهم العوامل الاجتماعية في تشكيل حياة الإنسان، وخاصة الأم التي لها الدور الأكبر في التفاعل العلائقي السويّ أو المرضي بين الفرد والمجتمع (الحفني، 1992، ص 312)، وقد ناقض فرويد في تفسيره للقلق لناحية أنّه عامل فيزيولوجي (جنسي).

تعقيب على النظريات: ويتّضح لنا ممّا سبق أنّ كلّ نظريّة تركّز على جانب من جوانبها، حيث نجدها تقتصر إلى البعد الشمولي للفرد، على اعتبار أنّ الفرد متعدّد الأبعاد، كما ذكرنا سابقاً، وأنّه من غير الممكن دراسة كلّ جانب بمعزل عن الجانب الآخر إلّا نظرياً، كما لا ينبغي إهمال عوامل الثقافة الاجتماعية في التفسير.

الإجراءات:

- **إجراءات البحث:** الإطلاع على الأدبيات والدراسات المرتبطة بموضوع البحث الحالي، بهدف تقديم إطار نظري يتناول الصّحة النفسيّة وخصائصها ومقوماتها في ظل النظريات العلاجيّة النفسيّة والنظرة الوجوديّة الإنسانيّة لرودرجرز، والقلق وبعض نظريّاته وفنّيّات العلاج السلوكي المعرفي من حيث المفهوم والخطوات والآليات.
- **حدود البحث:** يقتصر هذا البحث في حدوده الموضوعيّة على بعض مكّونات الصّحة النفسيّة والقلق والمعاملة الوالديّة والعلاج النفسيّ السلوكيّ المعرفي، وبعض الصّفات المرتبطة بتلك المكوّنات.
- **المنهجية المتبعة:** استخدمت الباحثة المنهج العيادي التطبيقيّ باستعراض بعض تقنيّاته والأساليب العلاجيّة المناسبة في الوصف والتفسير والعلاج من خلال تيّار العلاجات السلوكيّة المعرفيّة والخروج بالاستنتاجات والتوصيات.

الصّحة الجسديّة والنفسية ضرورة لكل إنسان: لا يخلو شخص في حياته من سوء التّوافق فالإنسان يتعرّض طوال حياته للعديد من الضّغوط والمشاكل الجسديّة والنفسية التي تؤثر على عملية التّوافق لديه مثل تعرّضه للأمراض النفسية والجسديّة المزمنة، حيث يحتاج الفرد لبذل مجهود أكبر للوصول إلى حالة التّوافق الكاملة (رضوان، 2009، 3). تتلخّص هذه الظّاهرة بازدياد نسبة الإصابة بالأمراض في المجتمعات التي يشعر فيها المرء بضألته وبأنّه كإنسان أعجز من أن يغيّر شيئاً فنراه يسعى لرزقه وينطلق وراء غرائزه ممّا يجعله لا مبالياً بالتّواحي الأخرى للحياة.

من الأهميّة بمكان محاولة تجنّب التعرّض للضّغوط النفسية والعصبية قدر المستطاع. وعند التعرّض لأزمة نفسيّة أو مشكلة لا بد من حلّها أو طلب العون وعدم الإستسلام لها. كذلك، إنّ الإرتباط والتأثير المتبادل بين النفس والجسد يمكن أن يؤدّي الى اضطراب وقلق وصعوبات في عملية التّوافق والرّضا عن الحياة.

إذا قام الفرد بتطبيق الأساليب المتاحة ولم يستطع التخلص من الحالة التي يعاني منها، فإنه من المفيد عندئذ أن يتلقى وعائلته مساعدة نفسية. إن تغيير العادات الغذائية وممارسة النشاط الرياضي وإتباع العادات الصحية ضرورة لكل فرد ولا يقتصر فقط على المرضى؛ إذ يجب على كل إنسان ممارسة حياة صحية.

إن المريض يحتاج إلى دعم إرشادي من أجل تخفيف حدة القلق ورفع مستوى الرضا عن الحياة لديه، ويتمثل في حاجته إلى العلاقات الاجتماعية السعيدة مع الآخرين، وأن يشعر بثقة الآخرين في قدراته، وأن ينظر الناس إليه باحترام وتقدير. كذلك، تختلف شدة ردود الفعل من شخص لآخر وتتمثل في تقبله للمرض ومتابعته للعلاج أو رفضه وعدم تقبله. في هذا الإطار، ينبغي أن تتراعى العناية النفسية والاجتماعية مع العلاج الطبي عند الحاجة.

التثقيف النفسي للشخص وأسرته La psychoéducation : هنا يُزود المريض بالمعلومات عن طبيعة مرضه خصوصاً على ردات فعله القلقة، مصدر أعراضه، العوامل التي تشرح اضطرابه كما مختلف أنواع المثيرات والتوترات. كذلك يُزود الأشخاص المحيطين بالمريض بالمعلومات اللازمة عن مرضه ومصدر أعراضه والعوامل التي تشرح اضطرابه والطريقة التي يجب أن يتعاملوا بها معه للتخفيف من معاناته وتقبله في الجماعة، نذكر منها:

- الحب والإهتمام والدعم النفسي والتشجيع.
- التشجيع على الرياضة والنشاط الحركي، ويفضل مشاركة أصدقائه أو أحد أفراد أسرته، كذلك المشي في الحديقة أو في الهواء الطلق.
- تدريبات الإسترخاء وممارسة الرياضات التي تساعد على الهدوء والتأمل: الصيد، تمارين التنفس واليوغا.
- الدعم الديني والأسري.

العلاجات: أصبحت ضغوط الحياة ظاهرة ملموسة في المجتمعات كافة في العصر الحالي عصر الضغوط. كما أصبحت الضغوط النفسية سمة العصر، ما يؤدي إلى نشوء الأمراض النفسية كالقلق والتوتر، والعصبية والإجهاد والشل والإحباط، وقد تتخذ أعراضها شكلاً جسدياً، ويصاحبها أعراض جسدية مثل الصداع الشديد، آلام المعدة ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (الحويج، 2008، 2).

البرنامج العلاجي التأهيلي : بداية في مرحلة التشخيص وقبل البدء بالعلاجات النفسية، من الضروري أن يجري الطبيب كافة الفحوصات الطبية لإستبعاد أي سبب عضوي واقعي أو محتمل، عندما تكون الأعراض مستمرة وتُعرف بالقلق والسوداوية، وتمنع الشخص من ممارسة نشاطاته اليومية المعتادة بشكل طبيعي وتدوم عدة أشهر.

هناك، حسب تينيول Tignol، ثلاث طرق علاجية خاصة يركز كل منها على نموذج نظري خاص به بالنسبة للقلق: العلاج السلوكي la thérapie comportementale، العلاج المعرفي la thérapie cognitive والعلاج التفاعلي la thérapie interpersonnelle

وقد اعتُبر العلاج المعرفي-السلوكي أكثر الأساليب العلاجية الشائعة الاستخدام مع المرضى، وقد أثبتت فعاليتها الكبيرة في هذا المضمار. وهي تتضمن فئات متعددة يمكن للمعالج المعرفي- السلوكي استيعاها ما يتناسب منها مع حاجات المعالج الذي يقف إلى جانبه.

وتعددت العلاجات النفسية وتتنوع نذكر منها: علاج طبي دوائي و نفسي معا - علاج سلوكي معرفي - علاج تحليلي - علاج أسري عائلي - علاج بيئي - علاج ديني وإرشاد نفسي وتوصيات.

العلاج النفسي Psychothérapie : هو علاج هدفه الإعتناء و/ أو الشفاء بوسائل نفسية. يتحقق من خلال مقابلات منتظمة مع معالج نفسي، فردياً أو جماعياً. تتراوح مدة العلاج من عدة أشهر إلى عدة سنوات. يمكن أن يستخدم العلاج النفسي منفرداً أو مقترناً مع علاجات أخرى (وصف الأدوية مثلاً). كل المشاكل من نمط القلق يمكن أن تتحسن أيًا تكن الآلام الجسدية المُعبر عنها. يوجد عدة أشكال من العلاج النفسي التي تستطيع أن تفيد القلقين.

العلاجات السلوكية والمعرفية Therapies Comportementales et Cognitives

هي علاجات مفيدة ومثبتة علمياً، تهدف إلى استبدال الأفكار السلبية والسلوكات غير المتكيفة بأفكار وردات فعل متناسبة مع الواقع. تساعد تدريجياً لتخطي الأعراض المُعطلة (طقوس، شعائر، ضغط نفسي، تجنب، صد، ردات فعل عدوانية) أو الكرب والألم النفسي الداخلي. تمارس على أساس مقابلات منتظمة من 10 إلى 25 مقابلة عيادية، فردياً أو جماعياً، من 30 إلى 45 دقيقة. في حال القلق المرتبط باضطراب في الشخصية، يُصح بالعلاج المعرفي أو بالعلاج النفسي التحليلي على حسب توقعات المريض.

العلاج التحليلي Psychanalyse هدف العلاج التحليلي استعادة الذكريات المكبوتة لمستوى الوعي حتى التوصل إلى التصريح عن النزاعات اللاواعية التي تكون مصدر الإضطرابات. يُلائم الأشخاص القلقين جداً، إذا كانوا حاضرين لقبول عمل شخصي طويل الأمد للبحث عن الأسباب العميقة لقلقهم ومعنى لتصرفاتهم أو لسلوكياتهم. يستلزم العلاج النفسي عدة سنوات، بمعدل عدة مقابلات عيادية في الأسبوع من 30 إلى 45 دقيقة.

العلاج النفسي الجماعي Psychothérapie de groupe : هذا النشاط العلاجي ولد من العلاقات النفسية بين المنتسبين لهذه الجماعة. هو يهدف إلى التعبير عن الأحاسيس والإنفعالات لزيادة حرية الشخص. العلاج الجماعي يسمح للمنتسبين، خلال المحاضرات، لفهم طريقتهم في العلاقات مع الآخرين لتحسين ثقته في ذاتهم، لتعلم الاندماج مع الجماعة وللعيش اجتماعياً... يوجد عدة طرق (علاج بالتمثيل، علاج بالكلام،...). يستلزم العلاج من سنة إلى سنتين على شكل محاضرات أسبوعية من ساعة إلى ساعتين.

العلاج الأسري العائلي: يرى هذا الاتجاه في العلاج الأسري psychothérapie familiale أن كل الصراعات العاطفية والمآزم النفسية تنتقل بفضل التماهيات والإسقاطات المتبادلة بين الآباء والأبناء.

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي: يساهم البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في التقليل بدرجة كبيرة من احتمالات حدوث إنكساسة، ويساهم في تغيير السلوك المشكل من جزاء تصحيح وتعديل الأفكار والإدراكات المشوّهة والمعتقدات العميقة، كما وتقوية تقدير الفرد لذاته وشعوره بفعاليته الذاتية، كذلك يساهم التدعيم الإيجابي في إكتساب السلوك المرغوب الذي يبقى ماثلاً حال وجود المعززات، والبناء الهرمي للقدرة المعرفية للمسترشد، وإعادة أو ترميم البناء المعرفي في الإرشاد العقلاني الإنفعالي، كما أنه يهدف الى تحقيق تغييرات في الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر فاعلية.

إلقاء الضوء على بعض الفئيات المعرفية والسلوكية: يهدف العلاج العقلاني السلوكي الى إحداث تغييرات في المعتقدات اللاعقلانية والأفكار غير الواقعية وخفض الإضطرابات الإنفعالية الى أدنى مستوى من خلال العمل على إكسابهم فلسفة عقلانية ذات فائدة في إدارة الحياة ليكون التفكير العقلاني أسلوباً للحياة (عبد الله ب، 2008، 5). ومهمة العلاج المعرفي السلوكي توضيح الأفكار غير المنطقية من خلال الحوار، والإقناع وإحلال الأفكار الأكثر إيجابية وواقعية، وتنمية القدرة على ضبط الذات. كما يهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي والضيق والكرب من خلال التعرف على المفاهيم الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها. من هذه الفئيات نذكر:

- النمذجة: Modeling إكتساب السلوك الإيجابي من خلال التعلّم الإجتماعي (Albert Bandura). وذلك من خلال عمليات الإنتباه (التعلّم بالملاحظة)، الإحتفاظ (في القدرة على الحفظ)، الأداء الحركي (الممارسة)، والدافعية.
- المناقشة وتبادل الحوار.
- أسلوب إيقاف التفكير.
- أسلوب حلّ المشكلات: Technique de Résolution des problèmes.
- الإرشاد العقلي العاطفي (Ellis): الإفتراض أنّ المشكلات النفسية هي نتاج للتفكير غير العقلاني.
- الضبط الذاتي وضبط المثير: ضبط السلوك والتحكم بالمثيرات البيئية الممهّدة له من أجل تجنبها أو استبدالها.
- الإسترخاء العضلي (Jacobson): إحداث توتر واسترخاء في مجموعات عضلية معينة على نحو متعاقب. (تساعد في تخفيف التوتر والقلق والدخول في النوم للذين لديهم صعوبة).
- التدعيم (التعزيز): التعزيز مقابل الإنجاز.
- التسجيل الذاتي: تقييم السلوك وتسجيل الأنشطة السارة (Event Shedule Pleasant).
- أداء الدور: مع التكرار لتعلّم المهارات الإجتماعية.
- الواجبات المنزلية: خارج إطار الجلسة مرتبطة بالهدف الإرشادي.
- التّحصين ضدّ التّوتر (Meichenbom & Camaron):

أ- تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتّر .

ب- التدريب على مهارات التكيّف الجسدية والمعرفية.

ج- المساعدة على تطبيق هذه المهارات عند التوتّر .

- التأمّل: محاولة واعية لتركيز الانتباه على مواصلة التفكير .
- التخيل الإنفعالي: التحكم بالمخيّلة قد يؤدي إلى التحكم بالإضطراب.

- ومن الفنّيات المعرفية السلوكية أيضاً نذكر :

- فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها: هي الأفكار التي تسبق مباشرة أيّ إنفعال غير سار ، وتكون دائماً ذات صفة سلبية. محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثمّ تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي الى نهاية حسنة، لذلك يُطلب من الفرد أن يسجّل هذه الأفكار التلقائية التي مرّت بذهنه على ورقة كواجبات منزلية تعتبر جزء من الإرشاد.
- فنية المتّصل المعرفي: كيف يرى الفرد نفسه مقارنةً مع الآخرين مثلاً (أنا عديم الفائدة) ؟
- فنية الجدل المباشر: المواجهة المباشرة من قبل المعالج بدلاً من الإكتشاف الموجّه، بشكل خاص عندما يكون لدى المسترشد شعور بالإنحيار. العمل بسرعة وبشكل مباشر على مواجهة الشعور باليأس.
- فنية التعريض: تعريض الفرد للموقف أو للمواقف التي تسبب له القلق منها: التعريض التخيلي، التعريض في الواقع والتعريض المتدرّج في حالة الخوف غير المبرّر (Phobie).
- فنية صرف الانتباه: تستخدم لأهداف محدّدة وقصيرة المدى، كأن يُطلب من الفرد الذي يعاني من القلق أن يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها، لأن التركيز عليها يجعلها تزداد سوءاً.
- فنية الأسئلة السقراطية (نسبة الى سقراط) والإكتشاف الموجّه: عملية تجريبية تعاونية لوضع أهداف وجدول أعمال كل جلسة. يطرح المرشد أسئلة مباشرة لجمع المعلومات حول تكرار وشدة وديمومة (مدة) المشكلة.
- فنية إختيار الدليل: لمواجهة الأفكار الخاطئة، بحيث تدعم أو لا تدعم الفكرة. وأيضاً مصدر تلك المعلومات ومدى صلاحية استخدام تلك الآراء وهل أغفل معلومات متاحة أو أصدر الحكم النهائيّ مثل (أنا لست شخص جيد). إن إدراكه للواقع ليس هو الواقع نفسه (عمليات معرفية عرضة للخطأ). الهدف منها التأثير على الأعراض السلبية بإطفائها ومواجهة سلوك التجنّب.

- عرض أرون بيك لبعض الفنّيات والتشوهات المعرفية:

- الإبعاد وفض المركزية (Decentering): هو عملية إبعاد أو إقصاء أو فرض مسافة من الأفكار التلقائية بعد التعرف عليها والوقوف منها موقفاً موضوعياً. حيث ينشأ التحريف الفكريّ الجسيم في العديد من الأمراض النفسية مثل القلق،

الإكتئاب، البارانويا أو كذلك مثل ولع المسترشد بالشخصنة (Personnalisation) أي نسب الى نفسه الأحداث التي لا تمت إليه بصلة سببية.

• التنبّات من النتائج: الإستنتاجات المتعسّفة (Inference arbitraire) تطبيق قواعد الإستدلال الصحيح وهي النّحقّق أولاً من صدق الملاحظات ثم تتبّع المسار المنطقي الذي يؤدّي الى النتائج.

• تغيير القواعد: بحيث تكون أكثر مرونة وأقلّ تمركزاً على الذات. يقوم بعض النّاس بتفسير وتقييم الأمور وفقاً لمجموعة من القواعد الجامدة تعرّض النّاس للحزن أو الإكتئاب، والتي قد تكون مصاغة بطريقة مطلقة أو غير واقعية، كثيراً ما تؤدّي الى سوء التّوافق ويطلق عليها إليس (Ellis) إسم الأفكار اللاعقلانية (pensées irrationnelles) مثلاً: لكي أكون سعيداً يتحتّم أن أنجح في كلّ شيء أقوم به. أو كذلك يتحتّم أن أكون مقبولاً، محبوباً ومحط إعجاب كلّ النّاس. إذا لم أكن على القمة فأنا فاشل ساقط...

- معظم النظريات تشترك في الافتراضات التالية:

- إنّ الأفراد يستجيبون لتوقعاتهم من الأحداث وليس من الأحداث بحدّ ذاتها.
 - هناك بعض أشكال الإدراك يمكن استبدالها.
 - كنتيجة طبيعية للإفتراضات فإنّ تغيير أو استبدال البناء المعرفي يمكن أن يُغيّر الإضطراب السلوكي والإنفعالي.
 - الحديث الذاتي الذي يقوله الفرد لنفسه. من المفترض أن ما يقوله الفرد لنفسه هو العامل الرئيسي الذي يوجّه سلوكه.
- كما تناولت العلاجات السلوكية والمعرفية القلق وضبط الغضب والألم والإدمان والمشكلات الجنسية وإدمان الكحول وعلاج الإكتئاب. وكذلك النّعال مع المشكلات الأكاديمية التقليدية مثل تطبيقها في مشكلات القراءة والإستيعاب والرياضيات والتدرب على مهارة التّحصين ضد التّوتّر (Micamboum).

خلاصة:

يقوم الأسلوب الإرشادي على فكرة مؤداها أنّ ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه إضافة الى اتّجاهاته وآرائه ومثله تُعدّ جميعاً أموراً هامة وذات صلة بسلوكه الصحيح.

يقوم هذا الأسلوب على إعادة تشكيل البنية المعرفية للمسترشد. كما أنّه نوع من أنواع الإرشاد النّفسي الذي يهتم بحلّ المشكلات، ويتم فيه تعلّم مهارات محددة يتم استخدامها في بقية الحياة وتهتم هذه المهارات بإبراز التّفكير المشوّه وتعديل الإعتقادات الخاطئة، والتّعامل مع الآخرين بطرق جديدة، وتعديل السلوك غير المرغوب فيه... كذلك يعتمد على النّظرية المعرفية التي تعني أنّ طريقة رؤيتنا وتفسيرنا للموقف أو الحالة هي التي تؤثر في كيفية شعورنا وأحاسيسنا. فالموقف بحدّ ذاته ليس هو الذي يؤثر على مشاعرنا وإنّما طريقة تفكيرنا وكيفية تحليل الموقف وطريقة رؤيتنا له. عندما يتعرّض النّاس لضيق فإنّهم غالباً لا يفكرون بطريقة

واضحة وصحيحة وتكون أفكارهم مشوّهة بطريقة أو بأخرى. وعندما تتغيّر الأفكار للاتّجاه الصّحيح تتبعها المشاعر وكذلك السلوك.

الإستنتاجات:

في ختام البحث الحالي تبرز أهميّة الموضوع الذي تناولته الباحثة حيث ساهمت في إلقاء الضّوء على الصّحة النّفسيّة للأبناء مقابل القلق واضطراباته وآثاره السّلبية والمعاناة في ظلّ أساليب المعاملة الوالديّة، كما والضّرر الذي يسبّبه على الصّحة النّفسيّة حيث يُعتبر أنّه نشأة كل مرض نفسيّ عند الأبناء. وتتمحور المؤشرات الرّئيسة لإضطراب القلق في الأعراض الجسديّة والأعراض النّفسيّة التي يعاني منها الأبناء. كما سلّط البحث الحالي الضّوء على أنواع القلق ومظاهره وأسبابه وحاجة مجتمعاتنا إلى التّوعية الشّاملة حول أساليب المعاملة الوالديّة الإيجابية من خلال حملات توعية وبرامج تثقيفيّة.

كما أوضح البحث مفهوم الصّحة النّفسيّة وأظهر أهميّة المحافظة عليها من خلال أساليب المعاملة الوالديّة وأسلوب الحياة واللّجوء للعلاج النّفسيّ عند الحاجة، خاصّة من خلال برنامج العلاج السلوكيّ المعرفيّ الذي يستند إلى المؤشرات والأسباب ذات الصّلة التي تربط القلق بانخفاض النّشاطات البشريّة وتذبذب العلاقات بين الوالدين والأبناء وازدياد الأفكار السّلبية وآثارها السيّئة على الصّحة النّفسيّة والاستجابات المرتبطة بها. في هذا السّياق أيضًا، إلقاء الضّوء على أساليب المعاملة الوالديّة وانعكاساتها على صّحة الأبناء النّفسيّة والتنبؤ بالمسارات المستقبلية للصّحة أو القلق ومحاولة مراقبة وتقويم دوري ومتكامل للمعاملة الوالديّة والصّحة النّفسيّة.

دلّت نتائج البحث أنّ المؤشرات الرّئيسة لموضوع الصّحة النّفسيّة، والتي تدخل في إطار المحدّدات البيئيّة إلى جانب المحدّدات البيولوجيّة، تكمن في المعاملة الوالديّة خاصّة في الأساليب السّلبية المرتبطة بالقلق واستبعاد هذه الأساليب والعمل على الوصول إلى التّوازن الدّاخلي والصّحة النّفسيّة، إضافة إلى أهميّة استخدام الأساليب الإيجابية في العلاقات الوالديّة وصولاً إلى الصّحة النفسية وإدارتها بشكل أفضل.

تعتمد مؤشرات الصّحة النّفسيّة على نمط الحياة وعلى القضايا البيئيّة العائليّة والإجتماعيّة خاصّة المعاملة الوالديّة منها، وتوافر البيئة العائليّة المتعاطفة بعيداً عن التّوتر والإحباط والقلق وأيضاً برامج الحماية والتّوعية، وقد أوصى البحث بالآتي:

- التّوصيات والمقترحات:

- توعية الآباء والأمّهات بتأثير الأساليب السّلبية في العلاقات الوالديّة، ما يفقد الأبناء الإحساس بالأمن الماديّ والنّفسيّ، ويؤدّي إلى زيادة القلق والمشكلات النّفسيّة لدى الأبناء المراهقين.
- التّركيز من خلال برامج التّوعية على استخدام الأب لأسلوب الإرشاد والتّوجيه في التّعامل مع الأبناء، للحدّ من إحساسهم بالقلق والعدوان وصولاً للصّحة النّفسيّة.

- العمل على مساعدة الأسر على استخدام أسلوب المعاملة الوالدية الديمقراطي نظراً لأنه يساهم في تخفيض القلق والعدوان والوصول إلى التوافق النفسي والتحصيـل الدراسي والطـمـوح المهني المرتفع لدى الأبناء من خلال المحافظة على صحتهم النفسية.
- إشراك المدرسة مع الوالدين في رعاية الأبناء والمحافظة على صحتهم النفسية وتوجيههم لتحقيق شخصية متكاملة ومتوازنة نفسياً واجتماعياً بعيدة عن مظاهر القلق والسلوك الشاذ والمنحرف.

خاتمة:

يتبين لنا أهمية الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي، وأهمية المعاملة الوالدية والمشكلات النفسية التي قد يتعرض لها بعض الأبناء، ومن أهمها: القلق موضوع البحث الحالي. ومع إجماع علماء النفس والاجتماع على أهمية دور الأسرة في تنمية الدور الاجتماعي وما تتركه من بصمات على شخصية الفرد، ومركزها الجوهري في حياة الطفل وخاصة في سنواته الأولى، تبقى الحجر الأساس في تطوره ونموه وتعزيز إحساسه بالأمن، وتنمية شعوره بأنه محبوب ومقبول منها، وهذا ما يمثل حجر الزاوية لصحة الطفل النفسية.

نأمل تساهم هذه الاستنتاجات في وضع بعض الحلول والمقترحات التي يمكن الاستفادة منها في مجال الصحة النفسية والاستفادة في عملية الإرشاد النفسي والأسري، في تصميم وإعداد برامج إرشادية للوالدين، وأخرى علاجية ونفسية للأبناء الذين يعانون من القلق العصبي، لمساعدتهم على إعادة بنائهم النفسي والمحافظة على صحتهم النفسية والعقلية.

قائمة المراجع والمصادر:

1. إبراهيم، عماد الدين والطماوي، على (2020)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية، جامعة عين شمس، مصر.
2. جلال، سعد (1986)، في الصحة العقلية، القاهرة، دار المعارف.
3. حاج، سيبال (2023)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العمادة، الجامعة اللبنانية.
4. حجازي، مصطفى (2017)، الصحة النفسية، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، الناشر: المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب، بيروت، لبنان.
5. حلاوي، أمين (2002)، العناية بالصحة النفسية والعقلية، سلسلة محاضرات عناية تمريضية، بيروت، 2.
6. الحفني، عبد المنعم (1992)، موسوعة مدارس علم النفس، مكتبة مدبولي، القاهرة، ص 312 – 320.
7. رضوان، سامر (2009)، الصحة النفسية، ط3، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
8. الرفاعي، نعيم (1981)، الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجيا التكيف، الطبعة الخامسة، جامعة دمشق.
9. زهران، حامد عبد السلام (1987)، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، 15.

10. سليم، بسيوني السيد وآخرون (1996)، *مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين*. مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين رانم، المجلد الأول، 122.
11. سيرفون دانيال وبيرفين لورانس (2017)، *علم نفس الشخصية، ترجمة جلال كايد ضمرة، دار الفكر، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان*.
12. السيد، هيفاء (2018)، *قلق الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية في دار الإيواء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العمادة، بيروت*.
13. شيهان، دافيد وآخرون (1988)، *مرض القلق، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 104 – 105*.
14. عبد الله، عادل (2008)، *الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، القاهرة، دار الرشاد، 88-89*.
15. فقيه، مايا (2021)، *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتنمية القدرات الإبداعية عند المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العمادة، الجامعة اللبنانية*.
16. قطان، نبيل (2011)، *دينامية الحياة الأسرية، من محاضرات الجامعة اللبنانية، ص 12 _ 44*.
17. محمد، عادل (2006)، *العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، القاهرة، 67 – 377*.
18. نوار، شهرزاد و محمة، سميرة (2022)، *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهق المتأخر دراسياً، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، <https://www.asjp.cerist.dz/>*
19. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
20. Fergusson, D. M., Woodward, L. J. & Horwood, L. J. (1999). Gender differences in the relationship between early conduct problems and later criminality and substance abuse. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 8(4), 179–191.
21. Reebye, P., Moretti, M. M., Wiebe, V. J. & Lessard, J. C. (2000). Symptoms of posttraumatic stress disorder in adolescents with conduct disorder: Sex differences and onset patterns. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(8), 746–751.
22. Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M. & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53(4), 339–348.
23. Tignol J., Evaluation des psychotherapies dans le traitement des troubles dépressifs, *l'Encéphale* (du praticien), Dépression et troubles anxieux, Janvier, 2003, pp 43–48.