

المحاضرة 09 و 10: العلاقات بين شخصية وعلم النفس المرضي

العلاقات القريبة لديها مظاهر إيجابية وسلبية. المظاهر الإيجابية للعلاقات القريبة مثل الحميمية والدعم الاجتماعية تنبؤ بنتائج صحية أفضل، تتضمن طول الحياة والقضاء على السرطان لدى المرضى به، ويدعم حسن الحال الانفعالية. بالمقابل، المظاهر السلبية للعلاقات القريبة مثل الصراعات والتشويش ينبئ بنتائج صحية سلبية كأمراض القلق وأعراض الاكتئاب (Ress et al, 2019, p.1).

1- الصداقة:

وصف Sia and Bartoo سنة 2007 الصداقة على أنها تطعيم نفسي ضد الأمراض النفسية والجسدية، حيث افترض الباحثان أن الفوائد الوقائية مشتقة من الدعم الانفعالي، والمعلوماتي، والمادي، الممنوحة في الصداقات القريبة الشخصية.

عرف Hayes سنة 1988 الصداقة على أنها الاعتماد المتبادل الطوعي لشخصين خلال مدة زمنية، يتضمن الرفقة، الحميمية، العاطفة، والمساعدة المتبادلة والمقصودة لتسهيل الأهداف الاجتماعية الانفعالية لكلا الطرفين.

العلاقة الآمنة والمؤكدة بين الطفل والآباء تنبئ بالقرب والاستمرار في الصداقات في الرشد. الأطفال المتعرضين للحرمان قد يعانون في الرشد من الصداقات غير الصحية. الأطفال المتعرضون للإيذاء لديهم صعوبات في الحميمية والاستمرارية والرضا مع الأقران في علاقتهم.

الراشدين الذين لديهم علاقات تتميز بالصراع الحاد، العداوة، واللامساواة يظهرون أعراض مرضية عالية أكثر من الذين يمتلكون علاقات صداقة إيجابية. وجد Nezelek, Nimbrie, Shean سنة 1994 أن الأشخاص الذين يختبرون مستويات منخفضة من الحميمية مع أفضل أصدقائهم لديهم مستويات عالية من الاكتئاب. الصداقة لديها تأثير مباشر على تقدير الذات، كلما كانت العلاقة إيجابية كان تقدير الذات إيجابياً، وانخفضت الأعراض الخاصة بالاكتئاب لدى الأفراد. في دراسة ظهر أن اضطرابات الشخصية: السلبية العدوانية، التجنبية، الفصاموية، السادية العدوانية، المضادة للمجتمع، الحدية، ترتبط مع أفضل الصداقات التي هي أقل أمناً. الشخصيات السلبية العدوانية، والحدية، تتبأن بأفضل الصداقات المتأثرة بالضغوطات والتوقعات الأحادية من أحد الأطراف (King, Russell & Veith, 2016, pp. 249-251).

المجموعات الاجتماعية تعمل على دور مهم في الوقاية من تعاطي المخدرات من خلال تنمية الوعي والمعرفة، وإحداث التغيير في الاتجاهات، وتقديم الدعم الاجتماعي للشباب من أجل تجنب تعاطي المخدرات (Ghojavand& Ramesh, 2014).

انطلاقاً من نموذج الهوية الاجتماعية حول تغير الهوية، المتعاطي للمخدرات لديه هوية اجتماعية معينة يستطيع أن يغيرها نحو هوية التعافي من خلال العلاجات المبنية على الفاعلين الاجتماعيين. الأفراد يختبرون تغيرات عميقة في هويتهم عند تعاطي المخدرات، وفي سلوكهم وروتينهم اليومي وفي حياتهم الاجتماعية (Dingle et al, 2015, p.2).

المجموعات ذات الاستخدام المنخفض للمخدرات ترتبط مع القدرة العالية على التعافي، والتقمص القوي مع المجموعات التي لا تستخدم المخدرات، ولديها علاقات جيدة مع الجماعات التي لا تستخدم المخدرات فيما يخص الشبكة الاجتماعية، وهذا ما يوضح أهمية عمليات الهوية الاجتماعية في التعاطي وجودة الحياة (Best et al, 2015)، بعض الأفراد عبروا عن فقدان القيم لهوياتهم خلال ادمانهم على المخدرات أو الخمر، وأنهم يعانون من العزلة الاجتماعية، وبعد تعافيتهم رفضوا رغبتهم للعودة إلى تلك الهوية الاجتماعية الادمانية (Dingle, Guwuys& Frings, 2015). التعافي الشخصي والاجتماعي يرتبط بمستويات منخفضة من المحن لأعضاء المجموعة، والروابط الإيجابية العالية بين الجماعات، والتوافق الكبير بين المجموعات التي تستخدم المواد مع المجموعات الأخرى في الشبكة الاجتماعية (Mauson, Best& Lubman, 2016).

2- الزواج والعائلة:

الرابط بين الاضطرابات النفسية وحسن حال العلاقات متبادل: الاكتئاب قد يقود إلى خفض الرضا في العلاقات، ونوعية العلاقات قد تؤدي إلى تنمية الاضطرابات الانفعالية (الاكتئاب والقلق). شريك الحياة لديه قدرة فردية على التأثير في التعبيرات الانفعالية للأخرين. يتميز الاكتئاب بالانشغال بالذات، الأشخاص المكتئبين لديهم صعوبات في الانفصال عن التمرکز حول وجهة نظرهم الخاصة في سبيل فهم وجهة نظر الآخر. الشريك المكتئب يظهر خطر عالي من فساد التواصل وعدم الرضا العلائقي. بالمقابل الشريك الذي يحمل اتجاه سلبي حول الاضطرابات النفسية، ويتميز بالنقد العالي، العدائية والحماية الزائدة، ينبئ بخطر الانتكاسة في العديد من الاضطرابات (الفصام، الاكتئاب، اضطرابات القلق) (Bodenmann& Randall, 2013, p. 465). التقمص مع أعضاء العائلة ينبئ إيجاباً بالصحة وحسن الحال لدى المصابين باضطرابات التغذية وتناقص السعة على الإحساس بالوحدة (McNamara et al, 2021).

3- الانتحار وعلم النفس المرضي الاجتماعي:

أظهرت الدراسات الممتدة من 2002 إلى 2022 المنشورة في قاعدة البيانات العالمية أن العلاقات العائلية ومع الأقران التي تتميز بالاستمرارية والثبات تنقص من خطر السلوك الانتحاري، ومن عوامل الحماية والخطر من السلوكيات الانتحارية لدى الأطفال والمراهقين نجد:

- **عوامل الخطر:** العرق الأبيض غير الاسبان، جنس الأنثى، اضطراب الاكتئاب، اضطراب القلق، ضحية للتنمر، الإحساس بعدم الأمان، ارشاد أقل من طرف الآباء، غياب الصورة الوالدية، امتلاك بين أو مدرسة غير آمنة من حيث البيئة، تاريخ عائلي مع الانتحار، الصدمات الانفعالية، التجارب الصادمة الأخرى، اضطراب استخدام الكحول، قضاء وقت أطول في الأنترنت، الدخل المنخفض.
- **عوامل الحماية:** علاقات عائلية قوية، التواصل العائلي، مرافقة الآباء لأبنائهم، حياة ذات معنى، تغذية مناسبة، قراءة الكتب ومشاهدة الأفلام، استخدام الأنترنت لأهداف اجتماعية، التدخين (Grzejszczak et al, 2023, p.2).

وسائل التواصل الاجتماعي على غرار الفيسبوك تساهم في التعبير عن الأفكار الانتحارية والأحاسيس، خصوصا لدى المراهقين والشباب. هذه المجموعات لا ترغب في مشاركة أفكارها الانتحارية مع مجموعات مادية، أو أفراد العائلة، وإنما تتراح للمجموعات الافتراضية (Islam, Qusar& Islam, 2021).

تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي من طرف المقبلين على الانتحار من الشباب والذين يؤذون ذواتهم كوسيط للتواصل وطلب الدعم الاجتماعي من المستخدمين الآخرين. كما أن الأشخاص الذين يتلقون رسائل سلبية حول سلوكيات إيذاء الذات قد يجعلهم يجربون ذلك (Memon et al, 2018).

حسن الحال النفسية، والعزلة الاجتماعية تتوسط العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والاتجاه نحو الانتحار. المستوى العالي من حسن الحال النفسية ترتبط سلبا بالاتجاه نحو الانتحار، بينما العزلة الاجتماعية مرتبطة إيجابا بالاتجاه نحو الانتحار (Choi& Noh, 2019).

الفيسبوك لديه تأثيرات مختلفة على السلوكيات الانتحارية. الإعلان عن الأفكار الانتحارية يمكن أن تنتشر عبر الفيسبوك. الفيديوهات على المباشر حول الانتحار قد تعزز التأثيرات السلبية على المستمعين (Shoib et al, 2022).