**المحاضرة الثانية:**

**الصحة النفسية والاسرة**

1. **الصحة النفسية:**

يعني مفهوم الصحة النفسية وصول الانسان الى حالة من التوافق النفسي مع ذاته ومع الاخرين وقدرته على مواجهة الازمات المختلفة بشكل إيجابي وتوفير الحلول لها، مع الاستعمال الأمثل لطاقاته الكامنة وتوظيفها للوصول الى حالة أكثر استقرارا وتكاملا.

1. **الاسرة السوية والاسرة المعتلة:**

لكل أسرة خصائص تميزها وسمات تخصها مما يجعل لها هوية تختلف عن غيرها من الأسر، وهناك مجموعة من الخصائص التي حيثما توجد في الأسرة تجعلها إما نطلق عليها مصطلح الأسرة السوية أو الأسرة المعتلة أو الغير سوية أو الأسرة المريضة، وفيما يلي سوف نعرض أهم الخصائص التي تميز هذه الأسر:

**ا- الاسرة السوية:** ويطلق عليها أيضا اسم الأسرة الصحيحة أو الأسرة الصحية أو الأسرة الفعالة في وظيفتها، وهي الأسرة التي تتميز بالأداء السليم في وظائفها وتشبع الحاجات المختلفة لأفرادها ويمكنها أن توفق بين رغباتهم وأهدافهم. وإجمالا ترى ''داليا مؤمن'' (14:1997-15) أن الأسرة السوية: ''هي أسرة تتسم العلاقات بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل، ويكون التواصل بين أعضائها صريحا و مباشرا وواضحا، هي أسرة تتقبل التغيير و الضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوات تتفق مع إمكانيات الأفراد ووجود توازن اسري يتسم بأنه سوي''.

كما حاول '' Minuchin'' في 1910 وفي كتابه '' Thérapie en familles '' طرح أفكاره الأساسية حول ما سماه بالعائلة العادية، والتي عرفها على انها نسق يشجع المبادرات الاجتماعية لدى افراده ويمنحهم في نفس الوقت العون والحماية والشعور بالأمان مع وضوح الحدود والعلاقات والمرونة مع الأجيال المختلفة.

**ب- الاسرة المعتلة او الغير سوية:** ويطلق عليها أيضا اسم الأسر المريضة أو المعتلة الوظيفة وهذا ما يشير إلى أن هناك طابع مرضي عام تعاني منه الأسرة ككل، حيث يرى ''وارينغ، Waring''(1986) في )حامد عبد العزيز،1986):'' أن هناك أنماط معينة من التفاعلات الجامدة واللاسوية تصبغ هذه الأسرة، بل قد تجد نوعا معينا من الأمراض النفسية يميز بين بعض الأسر، والتي لا يعاني منها احد أعضاء الأسرة بمفرده بل الأسرة ككل، أي يظهر في كل أفراد الأسرة عندما تتجمع معا''.

وهذه الأمراض النفسية التي يتميز بها بعض هذه الاسر تؤدي إلى اختلال أساليب التفاعل فيما بين أفرادها وهو انعكاس لها في نفس الوقت، وكل منها يؤدي إلى الاخر. وما يؤكده ''صالح حزين'' (1989-46) أن هذا التفاعل المرضي يعطل تطور الأسرة الصحيحة و يعطل اداء وظائفها واداء أفرادها، ويخلف أعراض نفسية جديدة ومواقف تصبح بعد ذلك مشاكل الأسرة.

وما يمكن أن نشير إليه هنا أن العلاقات الأسرية هي المرض نفسه أو محوره أو موضوعه الأساسي، كما تسهم المقابلة الأسرية مع هذا النوع من الأسر في اكتشاف أن المرض في الأسرة وليس في المريض نفسه، بل في غالب الأحيان يكون المريض أكثر أعضاء الأسرة صدقا واعترافا في أي فرد آخر في الاسرة. فقد يلعب المريض دور -كبش الفداء- مثلا لتغطية مرض الأسرة.

ويرى ''Minuchin '' ان الاسرة تصبح مختلة عندما يحدث نوع من الاضطراب في الحدود فنجد:

* **الاسرة المتشاركة: enchevêtrée famille**

 والتي تشكل نوعا من الانساق المنغلق على نفسه، ويعيش افراده صعوبات متعلقة بالشعور المبالغ فيه بالانتماء، ونقص الشعور بالاستقلالية في نفس الوقت، وتتميز العلاقات بالاهتمام المفرط باحتياجات الاخر.

* **الاسرة الغير مهتمة: désengagée famille**

 وهي عكس النوع السابق تتميز حدودها بالصلابة، حيث يمكن لأفرادها ان يتصرفوا بصفة مستقلة، في حين لا يحس افراد نفس الاسرة بتبعيتهم المتبادلة، وبالتالي لا يتمكنون من طلب المساعدة من باقي الافراد في النسق، وهذا النوع من النسق يقترب من عدم الاهتمام الكلي.

وما يمكن أن نستنتجه في الأخير أن الأسرة السوية هي الأسرة التي تتميز بالتماسك الذي يشجع أفرادها بالانتماء والارتباط ببعضهم البعض مما يولد لديهم الشعور بالراحة والإحساس بقيمة و مكانة أسرتهم، أما الأسرة المعتلة أو المريضة هي الأسرة التي تتميز بنقص التماسك مما يجعل أفرادها ضعيفي الانتماء لها وغير مرتبطين ببعضهم البعض، مما يجعلهم يشعرون بعدم الامن والإحساس بعدم الراحة وهذا ما يدفعهم باتخاذ مواقف دفاعية وظهور صراعات أسرية بينهم مما قد تنعكس سلبا على أدائهم الوظيفي، واذا كان التغيير هو الشيء الطبيعي في الأسرة السوية فالعكس هو في الأسرة المعتلة فنجد قوى المقاومة تظهر لدى أفراد الأسرة نحو التغيير .

1. **معايير الاسرة الصحية:**
* المشاركة في الانفعالات سواءا الاجابية او السلبية، وتعني قيام افراد الاسرة بالتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم لبعضهم البعض واشراك افراد الاسرة في كل ما يعترض الشخص من افراح او احزان.
* فهم الانفعالات وقبولها للاسرة ككل وفهم المشاعر التي تصدر عن افراد الاسرة والعمل على تقبلها اعتمادا على المراحل النمائية العمرية التي يمر بها الشخص.
* قبول الفروق الفردية وعدم مقارنة افراد الاسرة ببعضهم البعض، سواءا بالمستوى التحصيلي او السلوكي او الديني...
* التعاون والمشاركة في المسؤوليات كل حسب دوره وقدراته وامكانياته.
* تبادل الحب والاهتمام والتفاهم بين افراد الاسرة.

**4- التفاعلات اللاسوية داخل الاسرة:**

1. العلاقات المتبادلة الكاذبة:

يشير هذا المصطلح معجمياً إلى العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قوامه تبادل العواطف والصراحة والتفاهم، على الرغم من أن هذه العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية.

ويؤكد كورسيني (1996) على أن هذا الشكل من التفاعل الأسري يسهم في فقدان الحدود بين أفراد الأسرة، وللتغلب على ذلك، ينبغي تغيير الحدود بالقضاء على الفواصل الموجودة بين الحدود لخلق ائتلاف جديد، وهذا ما أطلق عليه منيوشن مفهوم العرقلة.

 وهكذا يتضح أن الأسر ذات العلاقات المتبادلة الكاذبة، أسر ذات نسق مغلق يشيع فيه العلاقات الزائفة بين أنساقه الفرعية بعضها البعض، دون القدرة على الاندماج مع الأنساق الخارجية، وبالتالي فالطفل الذي ينشأ في ظل هذه العلاقات، يكون أكثر اتكالية أو اعتماداً على الآخرين، عاجز عن الاستقلال الذاتي، فاقد الحاجة إلى الشعور بالألفة، الأمر الذي ينعكس سلباً على خصائص الشخصية وتوافقه مع الآخرين.

1. القيد المزدوج:

ويقصد به أن يكون الفرد في موقف يعجز فيه عن الاختيار الصحيح، لأنه حين يختار أي اختيار لن يكون مقبولاً. ويرى كفافي (1997) أن الطفل في هذا الموقف – أي موقف القيد المزدوج يتعرض لرسائل متناقضة من والديه وخاصة الأم – واستمرار تعرض الطفل لهذا الموقف من شأنه أن يؤدي إلى المسالك المرضية، والنموذج النمطي لهذه المعاملة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين، فيؤمر بأن يفعل شيئاً، ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء.

وبالتالي يعد القيد المزدوج إعاقة نفسية للطفل الأمر الذي يوجب الاهتمام بأهمية أسلوب المعاملة الوالدية التي يحظى بها الطفل في الأسرة والتي في ضوئها قد تتشكل شخصيته فيما بعد.

1. المثلث غير السوي:

يرى كفافي (1999) أن المثلث غير السوي يتكون من احد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دوراً في تكوين المثلث مع الأب أو الأم)، وتتركز العمليات غير السوية في هذا المثلث المتمثل في الأب، والأم، والابن – الذي حددته الأسرة باعتباره المريض – ويكون هذا الابن أضعف الحلقات في المثلث ويكون بقية أفراد الأسرة بمعزل نسبياً عنه.

ومن هنا يتضح أن الطفل في المثلث غير السوي، يمثل الضحية أو بتعبير آخر كبش الفداء لهذا المثلث، الذي يمثل أحد أضلاعه الأم التي تمتلك زمام الأمور في الأسرة – أي الأم المسيطرة – ويمثل الأب الضلع الثاني والذي يقف موقف الخنوع تاركاً الزوجة نفعل كما تشاء دون تدخل، وبالتالي فهذا الطفل يسير طبقاً لأوامر ونواهي والديه.

1. **بعض السلوكات الغير سوية والظروف الغير مناسبة في الاسرة واثارها على الصحة النفسية للطفل:**

**ا-الرفض ،الإهمال، نقص الرعاية:** يولد لدى الطفل الشعور بعدم الامن، الشعور بالوحدة، محاولة جلب انتباه الاخرين، الشعور العدائي والتمرد، عدم القدرة على تبادل المشاعر والعواطف، الخجل والعصبية.

**الحماية الزائدة والتدليل:** يولد لدى الطفل عدم القدرة على مواجهة الضغوط البيئية ومواجهة الواقع، القلق، الشعور بعدم الامن، كثرة المطالب، عدم النضج، الانانية، رفض السلطة، عدم الشعور بالمسؤولية.

**التسلط والسيطرة:** الاستسلام، عدم الشعور بالكفاءة، الاعتماد السلبي على الاخرين.

**انفصال او طلاق الوالدين:** عدم الشعور بالأمن، الحرمان الانفعالي، العزلة، ظهور بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية...

**المحاضرة الثالثة (تابع للمحاضرة السابقة)**

**الاداء الاسري الوظيفي وغير الوظيفي**

**Fonctional and dysfonctional Families**

في الجملة الافتتاحية من كتاب ‘’انا كارنينا’’ قال ‘’تولستوري’’ (1960) ان كل العائلات السعيدة تبدو متشابهة لكن لكل عائلة تعيسة طريقتها الخاصة، على الرغم من ان المرء قد يتردد في عدم الاتفاق مع وجهة النظر هته الا ان العائلات ذات الاداء الوظيفي متشابهة و لكنها تظل متنوعة، فضلا عن خصائص الاسر المختلة وظيفيا والفريدة من نوعها.

**الاداء الاسري:**

 وفقا لنظرية انساق الاسرة، تعمل الاسر كانساق منظمة تسعى جاهدة للحفاظ على قابلية

 البقاء وانجاز وظائف الاسرة من خلال الادوار والتواصل، وقد تم دراسة اداء الاسرة على

 نطاق واسع بين منظري انظمة الاسرة، وتتميز الاسرة الوظيفية بشكل عام بجودة التفاعلات والعلاقات الاسرية المتعلقة بقدرة الاسرة على اداء المهام الاسرية والتعامل مع المتطلبات

 اليومية والاحداث الانتقالية، ويفترض منظرو الانظمة انه عندما تعمل العائلات بشكل جيد وتكون الادوار قابلة للتكيف والتواصل الفعال والتفاعلات والعلاقات ايجابية، وتدير الاسرة

 المطالب وتحقق الاهداف بسهولة يكون ادائها جيدا وعلى العكس من ذلك.

 كما يعتبر منظرو الانظمة ان الاسر ذات الاداء المنخفض لديها تواصل غير فعال، و علاقات متوترة او سلبية والعديد من النزاعات ويصعب تحقيق اهداف الاسرة، وتتطلب استثمارا كبيرا في الطاقة.

 ويشير الاداء الاسري الى الخصائص الاجتماعية والبنائية للبنية الكلية للاسرة، ويشمل التفاعلات والعلاقات داخل الاسرة لا سيما مستويات الصراع والتماسك والقدرة على التكيف والتنظيم وجودة الاتصال، ويحدث الاداء الصحي للاسرة داخل بيئة عائلية تتميز بتواصل

واضح وادوار محددة جيدا وتماسك وتنظيم جيد للتاثير.

 في المقابل يحدث ضعف اداء الاسرة داخل العائلات التي تعاني من مستويات عالية من الصراع وعدم التنظيم وضعف السيطرة العاطفية والسلوكية.

**الاداء الوظيفي الصحي:**

* الأداء الصحي للاسرة هو القدرة على انجاز المهام المهمة لافراد الاسرة والتكيف مع الظروف المتغيرة، وتحقيق التوازن بين احتياجات الفرد والنظام الاسري.
* من المهم جدا تحديد المرونة ونقاط القوة في الاسر.

وقد حدد Walsh (1993) العمليات التي تميز الاسر الوظيفية فيما يلي:

* التواصل والتزام الأعضاء كوحدة تعتمد على التضامن المتبادل.
* احترام الفروق الفردية والاستقلالية والاحتياجات المنفصلة، وتعزيز تنمية ورفاهية أعضاء كل جيل من الأصغر الى الأكبر.
* بالنسبة للازواج، علاقة تتميز بالاحترام المتبادل والدعم والتقاسم العادل للسلطة والمسؤوليات.
* القيادة والسلطة الابوية او التنفيدية الفعالة من اجل رعاية الأطفال وحمايتهم وادماجهم في المجتمع.
* الاستقرار التنظيمي، الذي يتسم بالوضوح والانساق والقدرة على التنبؤ بانماط التفاعل.
* القدرة على التكيف والمرونة في تلبية مطالب التغير الداخلية او الخارجية والتعامل بقعالية مع الضغوط والمشاكل التي تنشا.
* التواصل المفتوح الذي يتميز بوضوح القواعد والتوقعات والتفاعل والتعبير العاطفي والاستجابة التعاطفية.
* عمليات فعالة لحل المشاكل والنزاعات.
* نظام عقائدي مشترك يمكن من الثقة المتبادلة والتحكم في المشكلات والارتباط بالاجيال الماضية والقيم الأخلاقية.
* موارد كافية للامن الاقتصادي الأساسي والدعم النفسي الاجتماعي في شبكات الأقارب والصداقة الممتدة ومن النظام الاجتماعي المجتمعية الأكبر.