

"التكفل المعرفي والسلوكي النفسي للتخفيف من حدة القلق لدى العنف ضد المرأة"

إعداد الباحثة:

فاطمة محمد هيال الشمrani



ملخص الدراسة

المقدمة:

مما لا شك فيه أن ظاهرة العنف والعنف الموجه ضد المرأة يعتبر ظاهرة ذات أبعاد حضارية وتاريخية ومجتمعية، بل هي قضية لها ارتباط بوجود الفرد والعلاقات المتبادلة بين الرجل والمرأة.

ولاشك أن الضغوط النفسية والقهر والكبت المدفون لحقبة من الوقت تؤثر على الوظائف النفسية والفيزيولوجية للمرأة وغالباً ما تبدأ بأفكار مشوشة وقلق ظاهر في التعامل مع المقربين، ويعرف القلق على أنه حالة نفسية تحدث عندما يشعر الشخص بوجود خطر يهدده ولقد تطرقنا له في هذا البحث بشفاافية ووضوح.

والمرأة في الترتيب الاجتماعي تحتل موقعا لا تحسد عليه فمكانتها في معظم مجتمعاتنا العربية تتدنى طبقا لمقولة المجتمع الذكوري وعلاقات النوع التي تتأسس على ايدولوجية الفروق الصارخة بين الجنسين. غني عن الذكر ان هذه الأيدولوجية تتجذر من خلال الموروثات الثقافية من جهة، ومن تفسيرات غير منصفة بل ومتعسفة للنص الديني ما يشير إلى جنوح التفسيرات الدينية نحو أنواع الثقافة وتقاليد المجتمع. ومن صور المعاناة التي تواجهها المرأة في معظم الأقطار العربية مشكلة العنف الأسري والتي تشي بوجود خلل علائقي بين الجنسين تصبح المرأة في نهاية المطاف ضحيته.

وتعد المدرسة المعرفية السلوكية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة في مجال العلاج والإرشاد النفسي بصفة خاصة، ويرتبط البناء النظري لهذه المدرسة بالتطورات الحادثة في علم النفس الاجتماعي، وعلى النفس المعرفي، ونظرية تشغيل المعلومات التي ينتج عنها البحث في الأداءات العقلية والكيفية التي يفكر بها الإنسان والبنية المعرفية والنواتج المعرفية. (عطا الله، 2021)

وعلى الرغم من أن هناك الكثير من التفاوتات الفردية في كيفية تطبيق المبادئ المعرفية السلوكية فإن معظمها مبني على أفكار "إليس" و "بيك" و "ميشتنبوم" في العلاج المعرفي السلوكي، ففي حين نجد "إليس" يستخدم الإقناع المنطقي واللفظي لمحاولة جعل العملاء يغيرون نظرتهم إلى الأشياء نجد "بيك" على الجانب الآخر يشرك العملاء في بحث تعاوني عن إيجاد دليل يمكن أن يناقض بعض المدركات الخاطئة المسببة للمشكلات، بينما "ميشتنبوم" يركز على استخدام البيانات الذاتية التكيفية (إعادة الحوار مع الذات)، وبينما كان لكل من "إليس" و"بيك" و "ميشتنبوم" أساليبه المتفرد التي تعتمد على أسلوبه الشخصي بالإضافة إلى النظريات المحترمة (لبهي، 2006، راجا، 2019).

مشكلة البحث:

كما تناولنا في هذا البحث الإشكالية وتعتبر المرأة جزءاً لا يمكن الاستغناء عنه بأي حال من الأحوال من كيان المجتمع الكلي. وفي هذا البحث المتواضع تناولنا الأهداف والأهمية والمفاهيم الإجرائية، والعنف ضد المرأة، ثم تعريفه والعنف والمفاهيم التي تتداخل معه، ثم أوردنا العنف ضد المرأة والعوامل التي تسبب العنف ضد المرأة.

مشكلة هذا البحث تعتبر جزء أساسي لا ينغزل من كيان المجتمع الكلي كما أنها مكون أساسي للمجتمع بل وتتخطى ذلك لأن تكون الأهم بين كل المكونات وقد عملت المرأة عبر العصور بأدوار هامة وكانت فاعلة نشطة في وضع القوانين والسياسات، وإن أصعب هذه الضغوطات تتمحور حول مواقف تتعرض لها مثل العنف وكما أنه يتخذ عدة أشكال منها الجسدي، اللفظي والجنسي وغيره.

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في كونها تحاول التعرف على العلاقة بين تعرض المرأة لألوان العنف وظهور أعراض القلق ودور التكفل النفسي (معرفي السلوكي) في التقليل من حدة الأعراض، ولذلك تمت صياغة تساؤلات البحث الأساسية في التساؤل التالي:

- هل يساهم التكفل النفسي (المعرفي - السلوكي) في تقليل من حدة القلق لدى العنف ضد المرأة
- هل يساهم العلاج السلوكي المعرفي في إعادة البناء المعرفي لدى المرأة والحد من مشاعر القلق؟
- هل للتكفل المعرفي السلوكي دور في التخفيف من حدة العنف ضد المرأة؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على مدى مساهمة التكفل النفسي (المعرفي - السلوكي) في تقليل من حدة القلق لدى العنف ضد المرأة
- التعرف على مدى مساهمة العلاج السلوكي المعرفي في إعادة البناء المعرفي لدى المرأة والحد من العنف ومشاعر القلق؟
- التعرف على دور التكفل المعرفي والسلوكي في الحد من العنف ضد المرأة؟

أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على فئة النساء اللاتي تعرضنا للعنف ودور التكفل المعرفي والسلوكي في الحد من هذا العنف .
- الاهتمام بالمرأة المعنفة وإيجاد حلول للتخفيف والحد من القلق والعنف ضدها.
- دور العلاج المعرفي والسلوكي في التخفيف من حدة القلق والعنف ضد المرأة.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والذي في الغالب يهدف إلى وصف وشرح ظاهرة محددة، وعرضها بطريقة نقدية للحصول على النتائج وتحديد الأسباب التي أدت إلى حدوث هذه الظاهرة.

المفاهيم الإجرائية:

التكفل النفسي:

هي وسيلة يستعملها الأخصائي النفسي للتكفل بالحالات وتأهيلهم، مع تقديم المساعدة لغرض التخفيف من معاناتهم.

العلاج المعرفي السلوكي:

ممارسة التدريب على تقنيات معرفية سلوكية كالإسترخاء وإعادة البناء المعرفي بالإعتماد على المقابلات التشخيصية والعلاجية والمتابعة التقويمية من بداية العلاج على نهايته.

الإطار النظري:

العنف ضد المرأة:

يعتبر العنف ضد المرأة ظاهرة اجتماعية نشأت منذ قدم البشرية ذاتها حيث أنها بدأت بقتل قبيل لأخاه هبيل، ولذلك تعد مشكلة وتعني الخروج عن المألوف. كما يعتبر العنف ضد المرأة ظاهرة نفسية واجتماعية لأنها عرض من أعراض المرض الإجتماعي من حيث أنها مظهر لسلوك منحرف ومن أجل فهم أكثر لهذه الظاهرة سوف نعمل على تقديم تصورات أولية من أجل فهم وتشخيص وتفصيل وتحليل بعض جوانب العنف ضد المرأة.

تعريف العنف:

لغة:

كلمة عنف لغوياً يقصد بها الخرق بالأمر وقلة الرفق به وهو ضد الرفق وهو عنيف إذا لم يكن رقيقاً في أمره وأعتق الأمر أخذه بعنف وفي الحديث الشريف:

" إن الله تعالى يعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف"، وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله. (ابن منظور: 1997، ص: 444).

والعنف في الفرنسية يقصد بها السمات الوحشية بالإضافة إلى القوة، كما تعني أيضا الاغتصاب واللاعق والتدخل في حريات الآخرين. (La Petit La Rousse: 2001.p1068).

ففي اللغة الإنجليزية فتشتق كلمة عنف من المصدر "to violate" ويقصد بها أن ينتهك أو يتعدى أو الممتلكات وكل فعل أو معاملة تتصف بها تعتبر عنف، وكذلك المعاملة التي تميل إلى إحداث ضرر جسماني أو تتدخل في الحرية الشخصية. (Oxford, 1970: p221).

يعني استعمال القوة الجسدية الممتدة ويشتمل الشدة والإيذاء والقوة المادية بغرض إلحاق الأذى والضرر المادي، والجسدي والمعنوي أو اللفظي وإخضاع الضحية للسيطرة التامة بحيث يؤدي إلى حدوث أضرار نفسية أو جسدية أو على وفاة الضحية. ويتضح لنا أن الاشتقاق اللغوي للمفهوم في العربية والفرنسية والانجليزية على السواء ينصرف إلى ضرب من السلوك الخارج على المؤلف، عمل في طياته معنى واحد هو الشدة والقسوة والقوة مهما كان هدفه أو دوافعه. فهو كلمة عرفها واستخدمها السيكولوجيين وأطباء النفس والعقل وعلماء الاجتماع والتربية والسلوك والقانون وهي تغطي مدى واسع من السلوك الإنساني.

ولقد أوضح فرويد العنف بأنه " القوة التي تهاجم مباشرة شخص الآخرين وخبراتهم (أفراد وجماعات)، بمعنى السيطرة عليهم بواسطة الموت أو التدمير والهزيمة. أما أدلر فيري فقد عرفه بأنه " بمثابة استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص أو الضعف. ولقد أشار دود سون في تعريفه للعنف بأنه "شعور بالغضب أو بالعدوانية يتجسد بأفعال دامية جسدياً أو بأعمال تهدف إلى تدمير الآخر". كذلك عرفه Strous بأنه استجابة لمثير خارجي تؤدي إلى إلحاق الأذى بشخص آخر في شكل فعل عنيف مشحونة بانفعالات الغضب والهياج والمعاداة، إستجابة تنتج عن عملية إعاقة أو حالة إحباط". (خليل وديع شكور، 1997، ص 32).

يعتبر العنف من هذا المنظور دلالة على سلوك أو مجموعة من السلوكيات التي تؤدي إلى إختلال في شخصية الفرد، وذلك بسبب إثارة القلق والفرع والخوف في نفوس الأفراد مما يؤثر على سلوكهم فيؤدي ذلك إلى حدوث الاضطراب الذي يميز حياة الشخص أو الأشخاص فالعنف قد يتحول في النفس إلى نوع آخر لا تحده حدود غير الحقد والكرهية من أنواع التمثيل الجسماني كالقتل مثلاً، بالإضافة إلى القسوة والفضاضة الكامنة في العنف قد تتحول من صفة الاكتساب إلى صفة الوراثة فالاغتصاب والتحرش الجنسي لن يخلفا إلا كمدا. **العنف وبعض المفاهيم التي تتداخل معه:**

لقد تتداخل بعض المصطلحات أو المفاهيم التي لا يمكن تفسير العنف والوقوف على أسبابه وأبعاده وعوامله مع العنف ومناقشتها جنباً إلى جنب معه.

العنف والعدوان:

يستعمل الكثير من الباحثين مفهومي العنف والعدوان على أنهما مقترنين فكان فرويد يعتقد أن الطاقة العدوانية تولد باستمرار داخل كل فرد وأنها إذ تركت تتنامى ستؤدي إلى إتيان أفعال تتميز بالعنف وأن ما يكبح جماح الطاقة العدوانية لدى الشخص هو الضمير أو " الأنا الأعلى " فالأنا الأعلى يعتبر الرقيب النفسي والوازع الخلقي والجانب القضائي للشخصية. (معوض خليل ميخائيل، 1994: ص 363,364).

فقد أوضح فرويد أن العدوان يمكن التحكم عليه والسيطرة فيه إلى حد ما، إلا أنه لا يمكن استبعاده نهائياً وفي نفس السياق أوضح مارمور " أن العنف يرتبط بالعدوان وأنه نشاط تخريبي يشتمل عنفاً في حد ذاته وقد لا يؤدي العنف إلى أحداث خائراً بالضرورة ولكنه يتصل بتعمد الأذى أو التخريب. (حلمي إجلال إسماعي، 1994: ص15).

العنف ضد المرأة:

يعرف العنف ضد المرأة بأنه فعل عدواني يمارس ضد الجنس الأنثوي ويخلق لها: أضرار، إجحاف، عذاب جسدي، جنسي، نفسي. بينما يتضمن في طياته: التهديد والتخويف، الضغط الارغام والإجبار، الحرمان من الحرية، سواء في الحياة العامة أم الخاصة بالمرأة. (Faouri Maysoum, 2007, p3).

التعريف العالمي للعنف ضد المرأة:

يعرف العنف ضد المرأة المبني على أساس الجنس الذي ينجم عنه أو يحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو جنسية أو نفسية للمرأة، بما في ذلك التهديد بإقتراف مثل هذا الفعل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة. لذلك نلاحظ في التعريف العالمي للعنف ضد المرأة تعريفاً شاملاً يشمل الأفعال التي من شأنها إلحاق الأذى بالمرأة حتى لو لم تؤدي فعلاً إلى هذا الضرر وتوضح بعض الدراسات في تعريفها للعنف: "على أنه استعمال القوة والسيطرة على المرأة وأن العنف بحد ذاته ليس هو المقصود بل هو تعبير على أن السلطة هي الرجل ويتم التعبير عن هذه السلطة والقوة من خلال تعرض المرأة لأنواع متعددة من العنف بحيث تبقى مهمشة وغير فاعلة على النهوض بمستواها الاجتماعي والعلمي" (إسناد نور الإيمان، 2007).

العوامل المسببة للعنف:

يعد العنف ضد المرأة أحد المشاكل الاجتماعية المقلقة في المجتمعات الشرقية والغربية كذلك ولكن تختلف العوامل المسببة له بحسب المجتمع والثقافة والقيم السائدة في ذلك المجتمع، وأهم العوامل المسببة لحدوثه هي:

- العوامل البيولوجية:** هناك اتفاق بين المختصين على أن العوامل البيولوجية هي عنصر أساسي يدفع بعض الأشخاص إلى السلوك العدواني والعنف، ومن ذلك إتلاف بعض خلايا المخ لسبب أو لآخر، حيث وجد أن 70% ممن يعانون صدمات رضوية أصيبت أدمغتهم يستجيبون بعنف لأبسط الأسباب، وأن الذين يتعرضون لحوادث تصيب الدماغ أثناء أو بعد الانتهاء من الشراب المسكر، والذين يتعاطون الكحول أو المخدرات يصير سلوكهم عدوانياً، كذلك وجد العلماء أن الأمراض الجسمية واستعمال العقاقير المخدرة، يمكن أن تؤدي إلى السلوك العدواني. (هيليز ديانا، 1999، ص 220). وأيضاً معاناة الشخص من العيوب الخلقية، والمزاج الصعب والنشاط الزائد ومشاكل نمائية أخرى يؤدي إلى السلوك العدواني. (أبو عليا محمد، 2000، ص 88).
- العوامل النفسية:** وما يصاحبها من عدم إشباع رغبات الشخص العاطفية، وعجزه عن التكيف النفسي والاجتماعي السوي تؤدي بالتدرج إلى قيام الصراع أو شكل من عدم الاستقرار الداخلي، ومن هذه العوامل ما يلي:
 - شعور الرجل بالنقص وفقدانه الثقة في نفسه يدفعه إلى ممارسة العنف ضد زوجته أو أخته للتعويض عن شعوره ولحماية نفسه من مشاعر الغشل والإحباط يلجأ الرجل إلى ممارسة العنف الفيزيقي أو التهديد بممارسة القوة لهزيمة المرأة ومنع تفوقها عليه.
 - عجز الرجل عن القيام بالاستجابات المناسبة حين ترفضه زوجته أو توجه إليه الإهانات وتصفه بأنه عاجز جنسياً، أو عندما تعيب عليه بالفقر أو الجهل أو إثارة غيرته فيلجأ إلى الاعتداء عليهما لفرض سيطرته.
 - لجوء الرجل إلى العنف داخل أسرته لتقليل التوتر والإحباط الذي ينتابه في عمله، وعدم قدرته التعبير عن شعوره بالغضب والتعبير عنه أمام رئيسه فيقوم بإزاحة وإسقاط غضبه على زوجته وأولاده.
 - النزعة السادية أحياناً يتلذذ الرجل بتعذيب زوجته والاعتداء عليها، ونجد أن السلوك العنيف يجعل الجنس أكثر عمقاً وأكثر أثارة.
 - النزعة المازوشية لدى الزوجة وبعد الاعتداء عليها تشعر بالسعادة والنشوة كما يتبع العنف بوضع الزنة والمساحيق على وجهها. (العيسوي عبد الرحمن محمد، 2004، ص: 235).

3. **العوامل الاجتماعية:** يعتبر الوضع الاجتماعي هام جداً، إذ أنه لا يقل أهمية في تأثيره على الشخص عن بقية الحالات التي يعيشها حيث تساعد العوامل الاجتماعية والاقتصادية ثم أنها تلعب دوراً مهماً في حدوث العنف الأسري ومن أهمها ما يأتي:
- التنشئة الاجتماعية التي تعمل على أساس التربية العنيفة وتشكل له شخصية ضعيفة وغير واثقة، مما يضطره في المستقبل لمعالجة هذا الضعف بالعنف.
 - أثر التعلم الاجتماعي خلا التقليد والمحاكاة ومشاهدة الطفل العنف الذي يرد على أمه وأخواته من قبل الأب فتكون أسرة غير قابلة لاحترام المرأة واستصغارها، فهذا يجعله في المستقبل لتقليد هذا النموذج الذي عاشه مع أسرته المتعاملين بعنف وسط الأخوات والزوجة والبنات.
 - إن وجود الأطفال يضطر المرأة إلى المحاولة للحفاظ على وحدة العائلة وتحملها بقدر المستطاع من أجلهم ولا سيما إن كانت تعتقد أنها تستطيع أن تغير الرجل وأن الصبر والتحمل والوقت كفيلاً بتغييره. (عبد الحميد الخطيب سلوى، 2002: ص 293).
 - عدم وجود خيار آخر بديل للمرأة، ربما تكون ربة منزل لا خيارها لها وليس لها عمل أو مصدر دخل، لانصرافها وهجر منزل الزوجية فهي تتحمل الأذى حفاظاً على مصلحة أسرتها وأبنائها.
 - طريقة حدوث الزواج هل كان من دون رغبة وموافقة الأهل أو دون موافقة أحد الزوجين والعلاقات الواسعة للزوج أو الزوجة والغيرة الشديدة بين الزوجين واختلاف وجهات النظر الخاصة بتنظيم علاقتهما الاجتماعية مع الأطراف الأخرى ينشأ العنف بينهما. (قدرة عبد الأمير، 2008: ص 48).
4. **العوامل الاقتصادية:**
- الاستقلال الاقتصادي لشريحة من النساء مما أدى لشعورهن بمنافسة الرجل، إذ أنها ترى بأنها تعمل كما هو يعمل أو أكثر وتكسب مثله أو أكثر، ولذلك تتمرد وترفض أي وصاية عليها وأن يتمتع بأية ميزة أو سيطرة عليها.
 - مطالبة الرجل المتكررة على الاستحواذ على ممتلكاتها المالية أو راتب الزوجة وعند رفضها يعمل على هجرها وإهمالها أو إيذاءها لفظياً وبدنياً. (قدرة عبد الأمر الهر، 2008: ص 48).
 - أما المرأة ربة المنزل الغير عاملة وليس لها مصدر دخل بل معتمدة اعتماداً كلياً على الزوج وعجزها عن معيشة نفسها وأولادها، فإنه تقبل بعنف الزوج وإذلاله لها لاسيما إذا كانت فاقدة لمن تلجأ له أو من يعمل على حمايتها.
 - الظروف السكنية الصعبة وضيق المنزل وكثرة الأولاد في العائلة يعمل على حدوث شكل من الخلافات حول بعض المرافق الأمر الذي يترتب عليه الكثير من الخلافات الأسرية سواء بين الزوجين، أو بين الإخوة والأخوات.
- 5- **العوامل الثقافية:** تحتوي هذه العوامل على الآتي:
- الفروق الواضحة في المستوى التعليمي والمؤهلات العلمية لكل من الرجل والمرأة، لاسيما إذا كانت المرأة هي الأعلى تعليماً مما يولد التوتر وعدم التوازن لدى الرجل.
 - الجهل وعدم معرفة كيفية التعامل مع الآخرين وعدم احترامه وما يتمتع به من حقوق وواجبات تعتبر كعامل أساسي للعنف الأسري.
 - التقاليد والعادات المتأصلة في ثقافات الكثيرين والتي تحمل في طبيعتها الأفكار الظالمة لحقوق المرأة وتميز الرجل على المرأة، وأن هيمنة الذكور وتشجيعهم على ممارسة السلطة والعنف على الإناث في الأسرة منذ الصغر.
 - العنف الأسري في الطبقات الاجتماعية العليا قد يعود إلى الحرية الزائدة التي تعطي المرأة حد الانقلاب والتمرد وعدم الطاعة لسلطة الأب أو الزوج.
 - ضعف الإيمان والفهم الخاطيء لمبدأ القومة وتبرير استعمال العنف ضد المرأة بأنه الطريقة المثلى لتقويم سلوكها.

- ظهور شكل من الصراع بين الأجيال داخل العائلة الواحدة نتيجة تبني الأبناء قيم متحررة مما يؤدي إلى اشتعال الكثير من الخلافات في العائلة قد تنجم عنها ممارسات عنيفة ضد الأبناء لاسيما الإناث. (الدويبي عبد السلام بشير، 2008: ص 5).
- 6- العوامل السياسية والقانونية: أهمها فيما يأتي:
- القوانين والتشريعات التي تؤيد من يعمل بتعنيف المرأة.
- قانون تعدد الزوجات والطلاق التعسفي.
- منع المطلقة من مسكن الزوجية بعد انقضاء مدة حضانة الأولاد تصير عرضة للتواجد في الشارع مع أولادها.
- يرث الرجل ضعف ما ترثه المرأة ومع ذلك عادة ما تحرم المرأة من حقها في الميراث أو تجبر على التخلي عنها.. إلخ (الأحمد أمل، 2001: ص 117).

أسباب قبول المرأة للعنف:

هناك أسباب خاصة بالمرأة تتمثل في:

- 1- عدم إدراك المرأة بحقوقها الشرعية والإنسانية.
- 2- فهم أن العنف المنزلي ضد المرأة موضوع خاص فقط بالأسرة ولا يجوز لأحد التدخل فيه.
- 3- عدم وجود خيار آخر للمأوى عن بيت الزوجية وعدم وجود المال الكافي للزوجة.
- 4- التفكير والخوف على مستقبل الأبناء.
- 5- خوف المرأة من العقاب ورد فعل أقوى من الرجل، وكذلك أمل المرأة في تراجع زوجها وإعطائها حقوقها كاملة.

أسباب مجتمعية تتمثل في:

- عدم تطبيق القوانين المنصفة للمرأة وغياب التنفيذ الفعلي.
- انعدام ثقة المرأة بالقضاء.
- العرف الاجتماعي الذي يدعم الفوارق بين الفارق بين المرأة والرجل وسلطته عليها وإستمرار سيادة الرجل على الأنثى.
- نهضة التيارات المحافظة التي تتبنى العديد من التفسيرات الفقهية تعصباً تجاه المرأة وتكرس نمطاً من الثقافة تقوم على إقصاء النساء وحصولهن في الأدوار التقليدية والهامشية.
- عدم وجود تشجيع ودعم أسري والأقارب.
- الجهل والتخلف وسيطرة الثقافة الذكورية في المجتمع.
- غياب المفاهيم الدينية التي تختص بخصوصية العلاقة بين الرجل والمرأة التي على رأسها المودة والسكينة.
- انتشار ثقافة القسوة وغياب الرحمة وعدم المبالاة بالألام النفسية والجسدية للمرأة.

القلق:

يعتبر القلق من الانفعالات الإنسانية الرئيسية وجزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الشخص ومستقبله بالإضافة إلى التأثير السلبي على مجال الحياة المتنوعة.

لذا يُعد القلق من الركائز الأساسية ذات التأثير في الإنسان وموضوع القلق يعتبر من أهم المواضيع التي تفرض ذاتها على اجتهادات الباحثين في العلوم الإنسانية لما لها من أهمية وعمق وارتباط بالعديد من المشاكل النفسية.

تعريف القلق:

القلق لغةً: هو الانزعاج وهو مالا يستقر في مكان واحد وهو لا يستمر على حالة واحدة. (معصومة سهيل المطيري، 2005: ص 278).

اصطلاحاً: القلق هو استعداد الشخص لأن يعاني من حالات القلق الوجداني نتيجة خطر خارجي معروف. (السيد عثمان فاروق، 2001: ص 34).

كذلك عرفه مسرمان بأنه: حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الشخص للتكيف. (مجيد، 2008). وأيضاً القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم (سيجمند فرويد، 1989: ص 13).

القلق هو علامة ظاهرة لصراع مستمر في أعماق اللاشعور (الفيومي محمد إبراهيم، 1985: ص 57).

مستويات القلق:

للقلق ثلاثة مستويات وهي:

1. المستوى المنخفض للقلق.
2. المستوى المتوسط للقلق.
3. المستوى المرتفع للقلق.

أنواع القلق:

هنالك أربعة أنواع من القلق وهي:

1. القلق الموضوعي: (خارجي المنشأ): يتكون خارجياً وموجوداً فعلياً، يسمى القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي، ويطلق عليه القلق الدافع الإيجابي. ويكون رد فعل مبرر لموضوع خارجي حيث يهييء الشخص للتعامل مع هذا الموضوع وتجنب مخاطره. (ديابنة ميشال، 1984: ص 181).
2. القلق العصابي: (المرضي أو داخلي المنشأ): مصدره داخلي وينتج من شخصية الفرد الداخلية نتيجة للمحاولات العديدة التي تثيرها الغرائز والمكروبات والتي تحاول بشكل أو بآخر الإفلات من اللاشعور، فهو منبه بالخطر لئلا الذي يسعى إلى عدم إشباعها وكتبتها من جديد (كفاي علاء الدين، 1999: ص 237).
3. القلق الخلفي: نوع من الخوف الموضوعي، يتصل بموضوع محدد المعالم، مصدره الأنا الأعلى، وذلك في تلك الحالات المختصة بالضمير أو القيم والعادات والتقاليد الأخلاقية أو ذات الطابع العقائدي. (الشقير محمود زينب، مرجع سابق: ص 328).

بعض النظريات المفسرة للقلق:

هنالك العديد من النظريات نذكر منها على سبيل المثال ما يلي:

1. مدرسة التحليل النفسي: فيها أوضح العالم فرويد إن القلق هو عبارة عن حالة من الخوف الغامض مختلف عن الخوف العادي فقد حاول تفسير يمكن من أجله معرفة أنواع القلق التي شهدها حين ظن في بداية الأمر أن عدم الإشباع الجنسي وعدم تفرغ تلك الطاقة التي يسميه فرويد بالليبيدو هي التي تتحول إلى قلق.
2. المدرسة السلوكية: ترى المدرسة السلوكية أن القلق سلوك متعلم من المحيط الذي يعيش فيه الشخص وهي نظرة متباينة مع نظرة التحليل النفسي.

3. المدرسة الإنسانية: أشاروا أصحاب هذه النظرية إلى أن القلق يرجع إلى الخوف نحو المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجوده أو كيانه كالفشل في تحقيق أهدافه أو فقد بعض من طاقاته نتيجة لحدوث مرض، وينشأ القلق من توقعات الشخص مما قد يحدث مستقبلاً.
 4. النظرية الإدراكية لكليي: يسمي منهجه بنظرية البناء الشخصي، حيث يعتقد أن الدافع الرئيسي في شخصية الفرد هو الرغبة في التكهن بالمستقبل وإنما نشعر بالقلق كلما ندرك أن نظامنا التفسيري لا يقدر أن يعمل تغطية كل الحقائق والوقائع اليومية أو إدراك وتوقع الأحداث. (شاغر مجيد سوسن، ب ت: ص 184).
 5. كذلك من النظريات نظرية العجز لماندلر.
 6. النظرية المعرفية.
 7. نظرية الدوافع.
 8. نظرية الحالة - السمة.
- علاج القلق:**

1. **العلاج السلوكي:** يعتمد على التحصين التدريجي، ويقوم على تدريب مريض القلق العصابي على الاسترخاء العلي في حضور مشيرات للقلق حضوراً واقعياً، وكذلك التعزيز.
 2. **العلاج المعرفي:** يعتمد على تغيير الأفكار السالبة التي تسهم في زيادة أعراض القلق عن طريق البناء المعرفي والفنيات المعرفية التي تساهم في تغيير أفكار المفحوص.
- وإن أسباب القلق كثيرة والتي هي حالة من الخوف والقلق الدائم نتيجة الأفكار التي يختبرها المريض في ذهنه، وبالتالي قد يكون أفضل العلاجات لهذا الاضطراب هو العلاج السلوكي المعرفي للتكفل بالمرضى الذين يعانون من القلق للتخفيف من أعراضه.
- التكفل النفسي (المعرفي - السلوكي):**
- يُعد التكفل النفسي طريقة مواساة ومساعدة مختصة تساعد الذين تعرضوا لاعتداءات وانتهاكات أصابت بناءهم النفسي باضطراب.
- مراحل التكفل النفسي:**
1. **الفحص:**

مفهومه: يعتبر من أهمل الوسائل التي تقف حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص ظاهرة تماماً لدى المعالج، لأهميتها وهدفها وشروطها، ومصادر بياناتها ومعلوماتها وخطوات الفحص. (حامد عبد السلام زهران، 2005: ص 157).

إذ نعني بالفحص مجموعة من الخطوات التقنية المؤدية إلى تشخيص مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن. فهو مجموعة من الخطوات التي يمكن أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي:

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.
- تحديد الاضطرابات وتصنيفها وفق جدول الدلالات المرضية.
- تحديد تاريخ هذه الاضطرابات.
- معرفة وفهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.
- مقارنة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

الفحص النفسي نعني به ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر على بعد من أبعاد الشخصية مهماً بقية أبعادها، إذ يعتبر الباحثان استيرن وروبنس الفحص النفسي: يقصد به أن يتعلم الفاحص متى يسكت، ومتى يتدخل ومتى يشجع المري على الكلام عن نفسه. وعلى الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وأن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص" (الناقلي محمد أحمد، 1989: ص 111).

2. **الهدف من الفحص:** يهدف هذا الفحص في فهم شخصية المريض دينامياً ووظيفياً والوقوف على نواحي قوته وضعف وتحديد اضطرابات الشخصية التي قد تؤثر في سعادته ونهائه وتوافقته النفسي والاجتماعي وعلاقته بالآخرين لاسيما الأقارب له وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشاكله ومرض.

3. شروط الفحص:

هنالك شروط يجب وضعها في عين الاعتبار للفحص وتمثل في:

- دقة وموضوعية الفحص.
 - بذل أقصى طاقة وجهد لنيل المعلومات والبيانات بكل الطرق.
 - السرية التامة للمعلومات والبيانات.
 - تنظيم وترتيب المعلومات والبيانات مما يجعل تفسيرها أكثر دقة لضمان الحصول على صورة متكاملة للشخصية.
 - وضع البيانات في قائمة التقييم التي تحصل عليها المعالج.
 - إكمال الفحص بوسيلة سهلة تمهد لها الخبرة والخلفية العلاجية.
 - سلامة الحكم والتقدير وتجنب التسامح الزائد أو التعسف الزائد. (الناقلي أحمد محمد، 1989: ص 119).
4. **وسائل الحصول على المعلومات في الفحص:** تبدأ بالمقابلة فهي الطريقة الأولى في الفحص والتشخيص كما أنها علاقة اجتماعية مهنية بين المعالج والمريض في جون آمن. يلي المقابلة وسيلة الملاحظة: ونعني بها الملاحظة العملية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي ومواقف الإحباط. ثم دراسة الحالة: وهي طريقة أو أسلوب لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بالمريض وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل. ومنها ننقل إلى وسيلة الاختبارات والمقاييس: وهي من أهم طرق جمع البيانات وهو متعددة، ما يمكن الإشارة إليه أن هناك شروط يجب توافرها فيها وهي الصدق والثبات والتقنين والموضوعية.

التشخيص:

يعني بها الفهم الكامل عند الإغريق، والتشخيص كما يعني في الطب النفسي وفي علم النفس، يحتاج خطوات أو عمليات محددة رئيسية تتضمن على الملاحظة والوصف وتحديد الأسباب والتصنيف والتحليل الدينامي بغرض التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض، فهو تقويم لخصائص شخصية العميل (قدراته، إنجازاته، سماته التي تساعد في فهم مشكلاته). (لويس كامل ملكية، 1992، ص 47).

ففي علم النفس الإكلينيكي: التشخيص يعني تقييم خصائص الشخص من حيث قدراته وسماته وأعراضه المرضية ودرجة شدتها موضعاً الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة، وإخضاعه لبرنامج علاجي يتناسب حالته.

التشخيص نعني به فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب، ومن ثم جمع المعلومات والملاحظات في شكل متكامل وتحديد نوع المرض وتقديم العلاج. (أديب محمد الخالدي، 2006: ص 30).

العلاج:

الغرض الأساسي في العلاج النفسي مساعدة الشخص على التوافق من جديد، فلا بد من الأخصائي النفسي أن يمضي في تناوله المشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده، وإلا كان العمل عقيماً، ولا بد من وضع خطة للعلاج وأن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ. (جيلفورد، 1980: ص 635).

المآل:

هو أن يناقش الفحص ويتناول ما في الماضي والحاضر (ماذا حدث وما يحدث)، في حين أن التشخيص يناقش حاضر المرض مع نظرة إلى مستقبله، وبخصوص المآل فهو يناقش على ضوء بدايته وأسبابه، أعراضه، فحصه وتشخيصه، وسبل علاجه، وشخصية المريض وتوافقته، بيئته وظروف حياته وصحته العامة.

حال المعالج عندما يحدد المآل كالطبيب الجراح الذي يحاول التنبؤ بمدى النجاح المحتمل أي بمآل العملية التي سيعمل على إجرائه فيقوم بتحديد نسبة النجاح المحتملة.

مفهوم العلاج النفسي:

بالمفهوم العام هو شكل من العلاج تستعمل فيه أية وسيلة نفسية لعلاج مشاكل أو اضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه وفيه يعمل المعالج وهو فرد مؤهل علمياً وعملياً وفتياً بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشاكله الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته على أفضل وجه ودفعها في سبيل النمو النفسي الصحي، بحيث يكون المريض أكثر نضجاً وأكثر قدرة وتأهيلاً على التوافق النفسي في المستقبل. مهما كثرت مدارس العلاج النفسي فهذهما واحد هو تأهيل المريض نفسياً، ومن المبادئ الرئيسية في العلاج ألا ينحصر المعالج على وسيلة واحدة ويعتبرها شاملة. (زهران حامد عبد السلام، 2005: ص 183).

تعريف العلاج النفسي السلوكي:

يشتمل تعديل وتغيير السلوك المرضي كما تبدو الأعراض السلوكية للمرض النفسي، ويُعد العلاج السلوكي تطبيقاً عملياً لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي. (زهران حامد عبد السلام، 2005: ص 210).

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يتضمن العلاج النفسي المعرفي السلوكي بين العلاج المعرفي بفنائه المتنوعة والعلاج السلوكي بما يشمل من فنيات، وهو يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، فيتعامل معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، كما يعمل على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يدور في ذهنه من أفكار مشوهة، واعتقادات غير عقلانية متنوعة وظيفياً، وتعتبر المسؤولية عن الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق، في نفس المنطق يتحمل المريض المسؤولية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى تتميز بالعقلانية ولتواؤميه. (عادل عبدالله محمد، 2000: ص 18).

يعتمد العلاج النفسي المعرفي السلوكي على تقنيات وفنيات معرفية تتضح في (إعادة البناء المعرفي لبك والتحليل الانفعالي العقلاني ليس وغيرها)، أما عن التقنيات السلوكية فتتمثل في (التدريب على الاسترخاء، التدريب اكتساب المهارات الاجتماعية، التعلم بالنمذجة، البحث عن مكان آمن ..إلخ).

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي نوع من أنواع العلاج النفسي الحديث، يعتمد على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المتنوعة وتفسيراته لها وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، وهو عملية تتميز بالتعاون الإمبريقي بين المعالج والمريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المتصلة

بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخیلاته ونماذج التفكير لديه وفحصها إمبريقياً والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية، كما يكتمل التعامل مع معتقدات المريض على أنها فروض تتم دراستها وفق الفحص اللفظي والتجارب السلوكية. (عادل عبد الله محمد، 2000: ص 31).

وقد جاء العلاج المعرفي السلوكي بشكل عام يرفض وجهات النظر التقليدية: التحليل النفسي الذي يعتبر اللاشعور المصدر الوحيد للاضطراب الانفعالي، والعلاج السلوكي الذي يهتم فقط بالسلوك الظاهر، ولا يعطي اهتماماً كافياً للعمليات المعرفية، والعلاج الطبي العصبي التقليدي الذي يعتبر الاضطرابات البدنية الكيماوية السبب في الاضطرابات الانفعالية، فالعلاج المعرفي السلوكي مبني على فكرة عقلانية نعني أن الظروف الخارجية ليس لها علاقة مباشرة بما يحدث لنا، ولكن طريقة تفكيرنا وتصوراتنا عن الأحداث والظروف هي المحدد لما نشعر وما نفعل (باترسون، 1990، سنكلير وهولينجسورث، 2019)

العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي:

يركز العلاج السلوكي المعرفي على ما يعرف بالعلاقة العلاجية بين المعالج والمتعالج، ولأنها تلعب دوراً رئيسياً على ما يعرف بالعلاقة العلاجية أن تكون تعاونية، وتشير العلاقة العلاجية إلى تلك الارتباطات والتعليقات المركبة المعقدة التي تنشأ بين المعالج والمريض. تتضمن العلاج العلاجية ثلاثة مكونات رئيسية وهي كالتالي:

- الاتفاقات: التي تشير إلى تلك الاتصالات التي تنشأ بين الطرفين المعالج والمتعالج ويتم عقد بينهما.
- الأهداف: تشير إلى ما يصبو إليه الطرفان وما يهدفان في تحقيقه في إطار العملية العلاجية ككل.
- المهام: تشير إلى تلك الأنشطة التي يتم أدائها من كلا الطرفين والتي تعمل على تحقيق الغرض الذي يجب أن يحققه المريض من خلال العملية العلاجية. (عادل عبد الله محمد، 2000: ص 38).

الطرق العلاجية في النموذج المعرفي السلوكي:

تتعدد الطرق العلاجية المعرفية في النموذج المعرفي السلوكي منها ما يأتي:
الطرق العلاجية المعرفية: والتي تحتوي على التربية النفسية، التحليل العقلائي للأفكار السلبية وتغييرها، وهي إستراتيجية علاجية بغرض تصحيح التشوهات الخاصة بالعالم المعرفي للشخص، أفكاره وتوقعاته وتقييماته وكما تهدف إلى تعلم بدائل أكثر واقعية لصياغة التجارب. كذلك يتضمن تعديل وتغيير الجوانب العقلية المعرفية التي تحتوي على الخبرات الصادمة وذلك بالنظر إليها من زوايا متنوعة كخبرة ماضية يمكن أن يتعرض لها أي شخص ويمكن أن يتغلب عليها والنظر إلى الخبرات المؤلمة كخبرات متعلقة والتركيز على المفاهيم غير الدقيقة التي اكتسبها الشخص بنفسه وعن البيئة الذي يعيش فيها.

أسس العلاج العقلائي: يركز العلاج العقلائي الانفعالي على العديد من المسلمات الخاصة بطبيعة الفرد وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابه وهي:

الفكر والانفعال وتشكيل مثلث يؤثر كل واحد فيهم على الآخر والإنسان ما بين عقلائي وغير عقلائي والسلوك العقلائي يؤدي إلى الصحة النفسية.

النتائج:

- الفروق الواضحة في المستوى التعليمي والمؤهلات العلمية لكل من الرجل والمرأة، لاسيما إذا كانت المرأة هي الأعلى تعليماً مما يولد التوتر وعدم التوازن لدى الرجل
- العنف الأسري في الطبقات الاجتماعية العليا قد يعود إلى الحرية الزائدة التي تعطي المرأة حد الانقلاب والتمرد وعدم الطاعة لسلطة الأب أو الزوج.
- ضعف الإيمان والفهم الخاطئ لمبدأ القوامة وتبرير استعمال العنف ضد المرأة بأنه الطريقة المثلى لتقويم سلوكها.
- عدم إدراك المرأة بحقوقها الشرعية والإنسانية.
- عدم تطبيق القوانين المنصفة للمرأة وغياب التنفيذ الفعلي.
- الجهل والتخلف وسيطرة الثقافة الذكورية في المجتمع.

التوصيات:

- توعية المرأة بحقوقها الدينية والقانونية وكيفية الدفاع عنها وعدم التسامح والسكون على نهب حقوقها.
- توعية المجتمع الذكوري بضرورة الاعتناء بالجنس الانثوي المرأة واحترامها كما امرنا الدين الإسلامي.
- توعية الأسرة بأهمية دورها في مساندة النساء، وإعطائهن كل ما يحتجن من الدعم والمساندة النفسية والمادية، والتوضيح بأن هذا الاحتضان من الأسرة يعمل على حمايتهن من البحث عن أصدقاء أو صديقات في حالة تعرضهن لصعوبات في حياتهن.
- توعية النساء والفتيات بحقوقهن القانونية عن طريق الندوات والمحاضرات والنشرات الإعلامية، وذلك بالتعاون فيما بين المؤسسات الرسمية والأهلية ووسائل الإعلام المختلفة.
- دعوة كافة الجهات إلى الاهتمام بإصدار كافة الإحصائيات الرسمية في كافة المجالات مصنفة حسب الجنس لتسهيل الحصول على المعلومات الدقيقة التي تتعلق بالمرأة.

المراجع:

- إبن منظور (1997)، لسان العربي، بيروت، دار صرصار.
- إجلال، حلمي إسماعيل (1999)، العنف الأسري، القاهرة، دار قباء.
- أحمد، النابلسي محمد (1989)، الصدمة النفسية علم نفس الحرون والكوارث، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- باترسون، س. هـ (1990)، نظريات الارشاد والعلاج النفسي، الجزء الثاني، ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي (القاهرة: دار القلم.
- راجا، شيلا (2019)، دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة، العلاج المعرفي السلوكي والجدلي السلوكي والتقبل والالتزام والعلاج بمعالجة المعلومات الصدمية والعلاج النفسي السلوكي ، ترجمة: محمد نجيب أحمد الصبوة، القاهرة، مكتبة الانجلو.
- سنكلير، مايكل وهولينجسورث، بلنيدا (2019)، مختصر العلاج المعرفي السلوكي ، ترجمة سامي صالح الرجبان، عمان، دار الفكر.
- سيجمند فرويد، (1989)، الكف، العرض والقلق ترجمة: محمود عثمان نجاتي، القاهرة، دار الشروق.
- الشقير، زينب محمود (2005)، مقياس قلق المستقبل، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- شكور، دليل ودبع (1997)، العنف والجريمة، بيروت، دار النهضة العربية.

عطا الله مصطفى خليل محمود (2021)، العلاج المعرفي السلوكي وفقاً لنموذج "دونالد ميتشنيوم" المفهوم، المبادئ الأساسية، الفنيات العلاجية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، مج 36، ع1، ج1، ص ص 241 - 262.

فاروق، السيد عثمان (2001)، سلسلة المراجع العربية في التربية وعلم النفس، القاهرة، دار الفكر العربي.
ليهى، روبرت (2006)، دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ترجمة: جمعة سيد يوسف ومحمد نجيب احمد الصبوة، القاهرة، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

مجيد، سوسن (2008)، اضطرابات الشخصية أنماطاً قياسياً، عمان، دار الصفا.

محمد، عادل عبد الله (2000)، العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد.

Rousse, La petit la (1970), dictionnaire de français, librairie la rousse, paris, 2001. 60. Oxford Dictionaries - Word lists - About - Spelling - Grammar.