العلاج الجمعي للمراهقات

إعداد: الدكتور احمد مال الله الأنصاري
استشاري الطب النفسي للأطفال والناشئة
وحدة الأطفال والناشئة – مستشفى الطب النفسي
وزارة الصحة

العلاج الجمعي للمراهقات

1- تعريف العلاج الجمعي

العلاج الجمعي هو نوع من العلاج النفسي الذي يُسير عملياته من خلال مجموعة مختارة من المرضى، يقودهم معالج نفسي ذو خبرة و تدريب خاص في هذا النوع من العلاج. و ذلك بمساعدة بعضهم البعض نحو التغيير من بعض السمات الشخصية و السلوكية تسبب لهم متاعب نفسية داخلية، أو خارجية في معاملاتهم الإجتماعية و يتم هذا بإستعمال أنواع من التكنيك العلاجي و الأسس النظرية. يقوم قائد المجموعة وهو المعالج بإستعمال التواصل بين أفراد المجموعة للبلوغ إلى التغير المطلوب.

2- إختيار عينة العلاج

يتم إختيار مجموعة مكونة من 6-8 شخص تربطهم نفس المشكلة ومن فئة عمرية واحدة وجنس واحد حسب المجموعة.

3- قواعد العلاج

أ- تحديد المشكلة و أساليب علاجها حيث تختلف مدة العلاج حسب نوع المشكلة و الهدف النهائي من الإجتماع.

ب- تحديد عدد الجلسات قبل بدء العلاج

ج- تجتمع المجموعة مرة في الأسبوع لمدة تسعون دقيقة يقوم المعالج من خلالها بالتالي:

- خلق جو من الأمان والثقة المتبادلة التي تمنح أفراد المجموعة القدرة على التحدث بالأمور الشخصية بصراحة.
- تذكير أفراد المجموعة بضرورة الإلتزام بالحضور،المشاركة والمحافظة على السرية.
- إختيار الموضوع الذي يرغبون في مناقشته.
- تشجيع أفراد المجموعة على المناقشة و إبداء الرأي حول ما يفعلنه الآخرون في المجموعة مع التركيز على العواطف المصاحبة للتصرفات أو الأقوال.
- إعطاء الفرصة لكل فرد لتجربة الطرق السلوكية المختلفة المطروحة لتغيير السلوك و التعامل مع الآخرين.
- تذكير أفراد المجموعة أن كل فرد له الحق في اختيار مقدار ما يبوح به من الأفكار والأحاسيس العميقة وأنه غير ملزم تحت أي ضغط التحدث عنها إن لم يشاء

4- كيفية الاستفادة من العلاج الجمعي

د- تعطي المجموعة المساندة و الإحساس بالراحة و تقترح البدائل السلوكية بطريقة تحل الإشكال وتعطي فرصة للتعلم من السلوك البديل و ذلك من خلال إحساس كل فرد بأن هناك من يعاني من نفس المشكلة و الأحاسيس.

تمنح المجموعة الفرد طرق جديدة و فاعلة للتعامل مع الآخرين غير التي تعود عليها.

ج- تعطـــي المجموعة الإحساس بالأمل و الإطمئنان عندما ترى المشاركة في العلاج بأن غيرها قد تجاوزت مشكلتها التي أثرت عليها كثيراً في السابق.

ح- تولد المجموعة الإحساس بالثقة والحرية في إبداء الرأي والرغبة في رعاية الآخرين.

5- ملائمة العلاج الجمعي للشباب في فترة المراهقة

المجموعـــة هي الوعاء أو المكان الطبيعي للمراهقين. إنهم يتعلمون في مجموعات، لذلك فإن العلاج الجمعي يبدوا الأفضل إن لم يكن العلاج المثالي حيث إن معظم التعلم الإجتماعي يأخذ مكانه من خلال ملاحظة الآخرين و نتائج تصرفاتهم.

إن العـــلاج الجمعـــي فـــي فـــترة المراهقة يقدم البيئة العلاجية الملائمة و التي يستطيع فيها المـــراهق الـــتعامل بنجاح مع المشاكل البينية بين الأفراد و فحص الأسئلة الأربعة الأساسية المكونة للهوية و هي:

- من أنا
- إلى من أنا أنتمي
- ماذا أعتقد
- في أي إتجاه أنا سائر

6- أسباب عدم مشاركة المراهقين في العلاج الجمعي

إن كثـــيراً من المراهقين و في أحياناً كثيرة يرفضون المشاركة في العلاج الجمعي للأسباب التالية:

أ- توجساً من تلقي أي توجيه من الوالدين أو البالغين
ب- خشية من إتهام البعض لهم بأنهم مصابون بأمراض نفسية مثل الجنون
ج- تخوفاً من محاولة المعالج جبرهم على قول أو فعل ما يريد
د- تحسباً من وجود شخص يعرفهم في المجموعة

7- ***تجربة في العلاج الجمعي للمراهقات بمستشفى الطب النفسي***

مـــن ضـــمن اهـــتمام وحدة المراهقة في الطب النفسي بتطوير عملها والتدريب على أساليب العـــلاج المخـــتلفة فإنـــه قد جرت تجربة ناجحة ومفيدة للعلاج الجمعي للمراهقات ولكنها لم تستمر لأسباب سوف أذكرها وتتلخص التجربة بما يلي :-

طلـــب مـــن الذين يراجعون العيادة التسجيل في العلاج الجمعي حسب شروط معينة وهي أن يكـــون العمـــر من 15- 18 سنة وأن يكون العامل المشترك للمتقدمين هو وجود اختلال في التعامل البينـــــي بين الأفراد المحيطين بالمراهق سواء في البيت – الأسرة أو الأصدقاء0 وقـــد أســـتثنى مـــنهم المصابون باضطرابات شديدة وفي حاجة إلي علاجات أخرى تتضمن الأدويـــة وقد اختير الجنس المؤنث وذلك لتفوق عدد المراجعين والذين تنطبق عليهم الشروط مـــن الإنـــاث في تلك الفترة الزمنية0 وقد أبتدأ المشروع بثماني من المراهقات ولمدة شهرين بواقـــع جلســـة واحـــدة أسبوعياً ولمدة تسعون دقيقة وقد كان هناك معالجان – أحدهما طبيب والآخر باحثة اجتماعية 0

خلال الجلسات الثمان لوحظ ما يلي:

1- الاعـــتماد الكلـــي على المعالج في بدأ الحوار وتطويره في الجلسات الأولى مما يؤكد عدم وجود الثقة اللازمة للتحدث عن الخصوصيات0
2- انسحاب أحد المشاركات في الجلسة الثانية وذلك بسبب عدم التكافؤ في النمو العاطفي والإدراكي بالرغم من تقارب السن إلا أنها قد سبق لها الزواج وهي تعمل من خلال منزلها بينما كانت المشاركات الأخريات من طالبات المرحلة الثانوية 0
3- بـــدء تكويـــن الروابط بين الأعضاء مما مهد إحدى المشاركات بالبوح بإسرار خاصة جـــداً حول أحد القضايا الحساسة و التى لم تذكرها أثناء فترة التقييم والعلاج الفردي وقـــد كـــان من آثار ذلك بان بعض المشاركات اتصلن بها خارج الجلسة وبمنزلها وذلك لمساعدتها والتحدث معها عن أشياء قد حدثت لهن كذلك .

4- بـــدء تبادل الزيارات والتشاور حول القيام بأنشطة مشتركة بين بعض المشاركات وقد شجع المعالج ذلك التغيير نظراً لكون معظم الفتيات ينحدرن من أسرة فقيرة تعيش في مناطق ليست بها أماكن ترفيهية عائلية.

5- كان الالتزام بالحضور جيداً بشكل عام خلال الجلسات الثمانية.

6- بعـــد مرور 15 عاماً على انتهاء الجلسات فإن ثلاث من المشاركات قد حافظن على الاتصال بالوحدة وأحد المعالجين أسمت أول طفلة لها على أسم المعالجة.

7- بالاتصـــال بالمشـــاركات أو البحـــث عن أخبارهن أتضح لنا بأن المشاركات اللاتي حافظـــن علـــى اتصـــالهن بالوحدة بلغن مستوى معقول من النضج والنجاح العائلي والمهنـــي ممـــا يوضح الحاجة إلى إطالة مدة العلاج الجمعي إن أردنا الحصول على تغيرات جذرية في نمط السلوك.

8- لماذا توقفت التجربة؟

من الأسباب التي حالت دون الاستمرار في هذا النوع من العلاج والذي يبدو أنه كان ناجحاً:

1- لم يكن بالإمكان الحصول على العدد الكافي للبدء بالبرنامج وذلك لأن معظم المحولين إلـــى الوحدة النفسية للمراهقين لا تنطبق عليهم الشروط أو إنهم رفضوا الاشتراك في العـــلاج الجمعـــي. وقد تم الاتصال بوزارة التربية للحصول على مشاركات مناسبات ولكن بدون نتيجة.

2- تخـــوف البنـــت العربية من الالتقاء مع الأخريات من نفس البيئة وذلك بسبب الشعور بالوصمة وعدم الثقة بالسرية المطلوبة.

3- عـــدم ترســـيخ مـــبدأ الحوار وإبداء الرأي بحرية وأسلوب حل المشكلات في طريقة التفكـــير فـــي الأسر أو في المدارس مما زاد العبء على المعالج في تنشيط وتشجيع المشاركات على الصراحة والتحدث بدون الشعور بعدم الكفاءة وقلة الثقة.

4- ضـــعف المهـــارات الاجتماعية اللازمة للنقاش مثل مهارة التفاوض و حل المشكلات واحـــترام الـــرأي الآخر والإحساس بما يشعر به الآخرون وهي مهارات قلما تركز علـــيها المجـــتمعات العربـــية ولا تـــدرس بالمدارس الحكومية. إن وجود بعض هذه

المهـــارات تعتـــبر ضرورية للمشاركة في التعبير عن الشعور ومساندته والتعامل مع أناس من أوساط مختلفة ومتباينة.

9- الخلاصة والتوصيـــــــــــــــــات:

1- الاهتمام بتدريب الشباب من الجنسين بالمهارات اللازمة سواء للتعبير عن الشعور أو الحوار والتفاوض منذ الصغر.

2- تشجيع الشباب على إبداء الرأي والتحدث من خلال مجموعات أو التدرب على كسب المهارات الاجتماعية الناجحة من خلال مجموعات فصلية في المدارس.

3- الاهـــتمام بـــالعلاج الجمعـــي للمراهقين من الجنسين وخاصة للذين لديهم مشاكل في التعامل مع الآخرين أو المتعرضين لاحداث ضاغطة0

4- تدريـــب المشـــرفين و المشـــرفات الاجتماعـــيات – المرشدين والمرشدات النفسيات بالمدارس على العلاج الجمعي وذلك خلال فترة الإعداد الجامعي.

"البلوغ والصحة الانجابية والحب"

تعقيب

د. أحمد مال الله الأنصاري

ملاحظات عامة:

- ١- إن التقرير الصادر عن كوثر والخاص بالفتاة العربية المراهقة يسد نقصا واضحا في المكتبة العربية عن فترة المراهقة. كما وأنه يعتبر من المصادر اللازمة للباحث عن خصوصيات هذه المرحلة وصفاتها المحلية.
- ٢- إن الفصل الثاني من التقرير بعنوان "البلوغ والصحة الإنجابية والحب وحسب ما توفر لي من معلومات يعتبر الأول من نوعه في المنطقة العربية والذي يحاول استكشاف أراء الشباب بطريقة علمية حول مواضيع صعبة ومحرجة وحساسة مثل العلاقات بين الجنسين والجنس وممارسة الجنس خارج مؤسسة الزواج.

- ٣- كتب التقرير بأسلوب علمي واقعي بعيداً عن المعتقدات الشخصية وتجنب التركيز على جوانب معينة دون أخرى، حيث أن الكاتب اكتفى بذكر أقوال المراهقين والمراهقات من غير أ، يربطها بكثير من الأحيان بالمتغيرات أو أن بتطور البيئة المحلية.
- ٤- أحتوى الفصل الثاني على مقدمة صغيرة وسرد وتعليق على نتائج المقابلات الشخصية لأفراد العينة تحت أربعة مواضيع رئيسية هي
- البلـوغ - اختلاف بين الفتى والفتاة.
- المراهق - نعم للجنس والمراهقة نعم للعاطفة.
- العلاقات بين الجنسين
- الزواج - مواصفات الشريك.
- واختتم الفصل باستنتاجات معينة.

- ٥- تبدو نتائج المسح منطقية ولم تكن هناك مفاجآت وكان تحليل البيانات والتعليق عليها في مجملة موثق بمصادر بحوث اخرى اجريت في المنطقة العربية .

- تساؤلات كثيرة حول التقرير والقسم الثاني من الدراسة المسحية منها:
- ١- بالرغم من ان الدراسة نوعية Quality Research الا ان عدد العينه قليل جداً مقارنه بالسكان وخاصة للذكور وعدم تناسبها مع اعداد السكان في الاقطار المشاركة في المسح .
- ٢- لماذا اغفل الفئة العمريه ١٣-١٥ سنه من العينه الإجمالية؟ وخاصة في القسم الخاص بالبلوغ واثارة الجسدية والنفسية .
- ٣- ان نسبة كبيره من المشاركات في المسح هم في نهاية فترة المراهقة وبالتالي فان نمط التفكير والمواقف هي اقرب الى البالغين منها الى المراهقين

- اعتمد التحليل على متغير الجنس والبلد – لاتعرف ان كان التحليل على متغير الوضع الاجتماعي الاقتصادي سوف يعطينا مؤشرات مختلفة؟

- هل كانت نظرة الفتيات في الفترة الزمنيه ١٥-١٦ مختلفة عن الفئة ١٧-١٨ سنه وخاصة بما يتعلق بالعلاقات بين الجنسين والزواج وصفة الشريك؟

- بالنسبة للتوصيات وهي الهدف الاساسي من البحث – المسح
- هناك حقيقة وهي تأخر سن الزواج للفتيات في البلاد العربية ، فما هي التوصية الخاصة بهذا الوضع
- التوصية الثالثة وهي معالجة ظاهرة الزواج المبكر الا تتناقض مع الحقيقة بان المشكلة الآن هو تأخر سن الزواج ،
- لماذا لاتوجد توصيه موجهة الى المراهقين انفسهم بالنسبة لظهور المشاعر الجنسية وماذا يفعلون بها؟

- الاختلاف بين الفتى والفتاة عند حدوث البلوغ.
-
- - التأخر للبنت فوائده أكثر من الولد.
- - الاضطراب عند حدوث علامات البلوغ ليس مرتبط بأن كانت المراهقة على علم وتفهم لما يحصل في جميع الأحوال.
- - في مجتمعنا – الأم تخبر البنت بدرجة أكبر مما عليه الحال بين الأب والولد.
- - الموقف من البلوغ إيجابي عند الجنسين إلا من يريد أن لا يكبر؟

المراهق – نعم للجنس – المراهقة نعم للعاطفة

يبدو أن المراهقة تتطور عاطفياً بصورة أسرع من الرجل وتكون مستعدة لإقامة علاقة تقوم على التكافؤ والفهم وتحمل المسئولية.

- العلاقات بين الجنسين.
- - ليست على مستوى واحد في البلد الواحد وهي على علاقة كبيرة بالضوابط المجتمعية التي تحدد القالب والأدوار المسموحة، وكذلك الاشتراطات الأسرية والشخصية.
- - العلاقات ذات الخطورة الواضحة والتي تتطلب تدخلاً ومعالجة على مستوى الأسرة والمجتمع هي تلك التي قد تحدث في سن صغيرة نسبياً (١٢ – ١٤ سنة) والتي قد تستغل من أفراد أكبر سناً وتؤدي إلى إنحرافات سلوكية وجنسية، إن عدم شمول المسح على هذه الفئة العمرية قد جنب القائمين عليه مواجهة هذه المشكلة .
- - أن التطور الطبيعي لشخصية المراهق أو المراهقة تؤهله بإقامة علاقة ناضجة ومتكافئة معطاة من الجانبين في فترة المراهقة النهائية (١٧ – ١٨ سنة) أو قبل ذلك فالأمر مشكوك به. فالعلاقات تشوبها الأنانية وحب الذات والمبالغة مما تسبب في قصر مدتها و نهايتها السريعة.

- الزواج و مواصفات الشريك: موقف جديد
-
- - عكس رأي المراهقات بالنسبة للزواج والشريك قدر كبير من الواقعية والعملية ويبدو لي ذلك كان نتيجة كبر سن العينة والذي قد يختلف لو كان متوسط السن ١٤ سنة مثلا.
-
- - لم يكن مفاجأ أن يطلب المراهق صفة الجمال من شريكه الحياة وأن تختار المراهقة الاستقامة والأخلاق الحميدة وحسن المعاملة.