



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ACMLS - الكويت

رعاية المراهقين



تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية (88)

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



ACMLS – الكويت

رعاية المراهقين

تأليف

أ. ازدهار عبد الله العنجري

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، 2015 م

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

155.5 ، العنجري، ازدهار عبد الله محمد.

رعاية المراهقين/ازدهار عبد الله محمد العنجري. - ط 1. - الكويت: المركز العربي لتأليف

وترجمة العلوم الصحية، 2015

112 ص: صور؛ 17 × 24 سم. - (سلسلة الثقافة الصحية: 88)

ردمك: 7-69-34-99966-978

1. المراهقة - علم نفس 2. الشباب - علم نفس

أ. المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، (ناشر) ب. السلسلة

رقم الإيداع: 2015/416

ردمك: 7-69-34-99966-978 ISBN

الطبعة الأولى 2015

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053- دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org







المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- وضع المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.



المحتويات

ج	المقدمة :	
هـ	التمهيد :	
ز	المؤلف في سطور :	
ط	مقدمة المؤلف :	
1	الفصل الأول : خصائص مرحلة المراهقة	
9	الفصل الثاني : المشكلات التي يمر بها المراهق وطرق علاجها	
15	الفصل الثالث : الأمراض التي تصيب المراهقين	
35	الفصل الرابع : فن التعامل مع المراهقين	
57	الفصل الخامس : الرعاية الأسرية والاجتماعية للمراهق	
73	المراجع :	

المقدمة

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الهامة التي يمر بها الإنسان في حياته، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة، فهي مرحلة انتقالية ما بين الطفولة والشباب، لأنها تشكل حجر الزاوية في تكوين وجدان كل شاب وفتاة، كما أنها مرحلة خاصة لها سماتها المميزة التي تتمثل في كونها ثورة على عالم الطفولة، والانتقال من مرحلة التبعية في الطفولة إلى عنفوان الشباب وتمرده. حيث يحتاج الأهل لأن يكونوا ملمين دائماً بكيفية التعامل مع أبنائهم بذكاء في المواقف المختلفة، كي لا تترك المعاملة السيئة أثراً نفسية سيئة على حياة الأبناء في المستقبل، لذا فقد أولى علماء الاجتماع والنفس أولوية كبيرة لهذه الفترة الحرجة من العمر باعتبارها الميلاد الثاني للكائن البشري، لما يحدث خلالها من تغيرات هائلة تحتاج إلى التعامل الخاص معها كي تحدث بصورة سوية، وتجنب الفرد كثيراً من الاضطرابات وتخلق منه كائناً راشداً في تعاملاته مع نفسه والآخرين.

لقد ازدادت مشكلات المراهقة في هذه الأيام، وتعددت مسبباتها وأصبح حلم كل عائلة لديها أبناء مراهقين أن تجد الحلول للمشكلات التي تواجه أبنائها، وتعتمد عملية تخطي هذه المرحلة الحرجة من العمر على الأسرة، ويرى علماء النفس والاجتماع أنه لا بد أن يتواصل الأهل مع المراهقين مما يجعل من مرحلة المراهقة مرحلة ارتقاء ونضوج واكتمال لشخصية الفرد وذهنه، وتعزيز ثقته بنفسه وزيادة في تحصيله الدراسي وكثير من الخبرات والمهارات والمعلومات وتجعله يوازن بين الطاقة المتزايدة لديه والمتولدة عن النضج الفيزيولوجي، وبين واقعه الاجتماعي بوضعيته من عادات وتقاليد وأعراف.

نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة جديدة تُضم إلى صرح التعليم الطبي، وأن يستفيد مما تضمنته فصوله الآباء والأمهات والمهتمون لتحقيق رعاية أفضل للمراهقين.

والله ولي التوفيق،

الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



التمهيد

تعتبر الأسرة الركيزة الأساسية في تربية النشء، وإعداد المراهق وتوجيهه الوجهة الصحيحة، وذلك باستثمار مرحلة المراهقة بشكل إيجابي، وعن طريق توظيف وتوجيه طاقات المراهق لصالحه شخصياً ولصالح أهله ومجتمعه ووطنه ككل، وهذا لا يأتي دون منح المراهق الدعم العاطفي، والحرية ضمن ضوابط الدين والمجتمع وتنمية تفكيره الإبداعي، وتشجيعه على القراءة والاطلاع وممارسة الرياضة والهوايات المميزة، وتدريبه على مواجهة التحديات وتحمل المسؤوليات واستثمار وقت فراغه بما يعود عليه بالنفع.

والأسرة هي المسؤولة عن رعاية أبنائها خاصة في مرحلة المراهقة، فوجود علاقة أسرية دافئة تؤثر بشكل جوهري على النمو النفسي الصحي للمراهق، فالأسرة تعرف ما يحتاجه هذا الصغير الذي يتحسس خطاه نحو عالم مجهول بالنسبة له، ويجعلها تتجنب أن تدخل في صراع معه، فالصراع بين الجيلين يبدأ في سن المراهقة ويصل إلى ذروته في سن الشباب والجيل الذي يتصارع معه الشباب هو جيل الآباء الذين يتولون زمام الأمور. ونظراً لأهمية مرحلة المراهقة وأهمية تقديم الرعاية المناسبة للمراهقين جاء اختيار عنوان كتابنا هذا (رعاية المراهقين)، فقد تضمن الكتاب خمسة فصول يتناول الفصل الأول الحديث عن خصائص مرحلة المراهقة، ويوضح لنا الفصل الثاني أهم المشكلات التي يمر بها المراهق وطرق علاجها، وينتقل بنا الفصل الثالث إلى شرح لبعض الأمراض التي تصيب المراهقين، ويقدم الفصل الرابع جانباً هاماً في الرعاية وهو فن التعامل مع المراهقين، ويختتم الكتاب بفصله الخامس الذي يقدم شرحاً وافياً عن التنشئة الأسرية للمراهق، ليكون الكتاب أمام القارئ بصورة متكاملة ومشملة على الأركان الأساسية الواجب اتباعها عند تقديم الرعاية الفضلى للأبناء في هذه المرحلة.

نأمل أن ينال هذا الكتاب إعجاب قراء سلسلة الثقافة الصحية وأن يكون مفيداً ومعيناً لهم.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور / يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية



مقدمة المؤلف

الأسرة هي النواة الأولى للمجتمع، وتمثل الأساس الاجتماعي في تشكيل وبناء شخصيات أفراد المجتمع، حيث تضيف على أبنائها خصائصها ووظيفتها. والمجتمع بوجه عام يتكون من أسر، ولم يوجد مجتمع عبر التاريخ أقام بناءه على غير الأسر، وبذلك تعدّ الأسرة عنوان قوة تماسك المجتمع أو ضعفه لأنها مأخوذة من الأسر وهو القوة والشدة، فهي تمثل الدرع الحصين لأفرادها، باعتبار أن كلاً من الزوجين درع للآخر.

إن المهام المنوطة بالأسرة منذ نشأتها عديدة منها ما هو تربوي أو اجتماعي أو اقتصادي أو سياسي، وقد أكدت مجريات الأحداث التي تشهدها المجتمعات البشرية دور الأسرة الكبير في عملية استتباب الأمن وبسط الطمأنينة التي تنعكس آثارها على الأفراد والمجتمعات سلباً أو إيجاباً. وهذا ما يؤكد الحقيقة التي تقول إنّ قوة الأسرة هي قوة للمجتمع وضعفها ضعف له.

إن الأمن والأسرة يكمل أحدهم الآخر ويوجد بينهما الترابط الوثيق، وذلك أنه لا حياة للأسرة إلا باستتباب الأمن، ولا يمكن للأمن أن يتحقق إلا في بيئة أسرية مترابطة، وجو اجتماعي نظيف، يسوده التعاطف والتآلف، والعمل على حب الخير بين أفرادها، كل ذلك ضمن عقيدة إيمانية راسخة، واتباع منهج نبوي سديد، هذا الإيمان هو الكفيل بتحقيق الأمن الشامل والدائم الذي يحمي المجتمع من المخاوف، ويبعده عن الانحراف، وارتكاب الجرائم.

إن هذا الدور لا يتحقق إلا في ظل أسرة واعية تحقق في أبنائها الأمن النفسي، والجسدي، والغذائي، والعقدي، والاقتصادي، والصحي بما يشبع حاجاتهم النفسية التي ستنعكس بالرغبة الأكيدة في بث الطمأنينة في كيان المجتمع كله وهذا ما سيعود على الجميع بالخير الوفير.

أ/ ازدهار عبد الله العنجري



المؤلف في سطور

* أ. ازدهار عبد الله العنجري

- كويتية الجنسية
- حاصلة على ليسانس آداب (خدمة اجتماعية) - جامعة الكويت، 1989م.
- باحثة ومستشارة تربوية واجتماعية وأسرية.
- مدير مؤسسة التأهيل الإرشادي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- تعمل حالياً مدير حضانة أكاديمية السلام ونادي السلام لذوي الاحتياجات الخاصة.





الفصل الأول

خصائص مرحلة المراهقة

تعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجديد المستمر، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو المختلفة (الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية والخلقية)، ولما يتعرض الإنسان فيها إلى صراعات متعددة، داخلية وخارجية.

مفهوم المراهقة:

ترجع كلمة "المراهقة" إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق، أي: قارب الاحتلام، ورهقت الشيء رهقاً، أي: قربت منه. والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد. أما المراهقة في علم النفس فتعني: "الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي"، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى (10) سنوات.

وهناك فرق بين المراهقة والبلوغ، فالبلوغ يعني اكتمال الوظائف الجنسية، وذلك بنمو الغدد الجنسية، وقدرتها على أداء وظيفتها"، أما المراهقة فتشير إلى "التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي". وعلى ذلك فالبلوغ ما هو إلا جانب واحد من جوانب المراهقة، كما أنه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة.

مراحل المراهقة:

والمدة الزمنية التي تسمى "فترة المراهقة" تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة، وفي بعضها الآخر تكون طويلة، ولذلك فقد قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل، هي:

- 1 - مرحلة المراهقة الأولى (11-14 عاماً)، وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.
 - 2 - مرحلة المراهقة الوسطى (14-18 عاماً)، وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.
 - 3 - مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21 عاماً)، حيث يصبح الشاب أو الفتاة إنساناً راشداً بالمظهر والتصرفات.
- ويتضح من هذا التقسيم أن مرحلة المراهقة تمتد لتشمل أكثر من عشرة أعوام من عمر الفرد.

علامات بداية مرحلة المراهقة وأبرز خصائصها وصورها الجسدية والنفسية:

- بوجه عام تطرأ ثلاث علامات أو تحولات بيولوجية على المراهق، إشارة لبداية هذه المرحلة عنده، وهي:
- 1 - النمو الجسدي: حيث تظهر قفزة سريعة في النمو، طولاً ووزناً، تختلف بين الذكور والإناث، فتبدو الفتاة أطول وأسمن من الشاب خلال مرحلة المراهقة الأولى، وعند الذكور يتسع محيط الكتفين بالنسبة إلى محيط الوركين، وتكون الساقان طويلتين بالنسبة لبقية الجسد، وتنمو العضلات. وعند الإناث يتسع محيط الوركين بالنسبة للكتفين والخصر.
 - 2 - النضوج الجنسي: يتحدد النضوج الجنسي عند الإناث بظهور الدورة الشهرية (الحيض)، ولكنه لا يعني بالضرورة ظهور الخصائص الجنسية الثانوية (مثل: نمو الثديين وظهور الشعر تحت الإبطين وعلى الأعضاء التناسلية)، أما عند الذكور، فالعلامة الأولى للنضوج الجنسي هي زيادة حجم الخصيتين مع زيادة في حجم العضو التناسلي، وظهور الشعر حول الأعضاء التناسلية (شعر العانة) لاحقاً، وفي حين تبدأ الدورة الشهرية عند الإناث في حدود العام الثالث عشر، ويحصل دفق المنى الأول عند الذكور في العام الخامس عشر من العمر تقريباً.
 - 3 - التغير النفسي: إن للتحويلات الهرمونية والتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة

تأثيراً قوياً على الصورة الذاتية والمزاج والعلاقات الاجتماعية، فظهور الدورة الشهرية لدى الإناث يمكن أن يكون لها ردة فعل معقدة (مركبة)، تكون عبارة عن مزيج من الشعور بالمفاجأة والخوف والانزعاج، بل والابتهاج أحياناً، وذات الأمر قد يحدث لدى الذكور عند حدوث دفق المنى الأول، أي: مزيج من المشاعر السلبية والإيجابية. كما أن أكثرية الذكور يكون لديهم علم بالأمر قبل حدوثه، في حين أن معظم الإناث يعتمدون على أمهاتهن للحصول على المعلومات أو يبحثن عنها في المصادر والمراجع المتوفرة.

مشكلات المراهقة:

تختلف المراهقة من فرد لآخر، ومن بيئة جغرافية لأخرى، ومن سلالة إلى أخرى، كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق، فهي في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، وكذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في المجتمع الريفي، كما تختلف من المجتمع المتزمت الذي يفرض كثيراً من القيود والأغلال على نشاط المراهق عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط، وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة. كذلك فإن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالاً تاماً، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومنفصلة.

ولأن النمو الجنسي الذي يحدث في مرحلة المراهقة ليس من شأنه أن يؤدي بالضرورة إلى حدوث أزمات للمراهقين، فقد دلت التجارب على أن النظم الاجتماعية الحديثة التي يعيش فيها المراهق هي المسؤولة عن حدوث أزمة المراهقة، فمشكلات المراهقة في المجتمعات الغربية أكثر من نظيرتها في المجتمعات العربية والإسلامية، وهناك أشكال مختلفة للسلوك أثناء مرحلة المراهقة، منها:

- 1 - مراهقة سوية، خالية من المشكلات والصعوبات.
- 2 - مراهقة انسحابية، حيث ينسحب المراهق من مجتمع الأسرة، ومن مجتمع الأقران، ويفضل الانعزال والانفراد بنفسه، حيث يتأمل ذاته ومشكلاته.
- 3 - مراهقة عدوانية، حيث يتسم سلوك المراهق فيها بالعدوان على نفسه وعلى غيره من الناس والأشياء.

وينشأ الصراع لدى المراهق من التغيرات التي تطرأ عليه في هذه المرحلة، فجسدياً يشعر المراهق بنمو سريع في أعضاء جسمه الذي قد يسبب له قلقاً وإرباكاً، وينتج عنه إحساسه بالخمول والكسل والتراخي، كذلك يؤدي سرعة النمو إلى جعل المهارات الحركية عند المراهق غير دقيقة، وقد تعتري المراهق حالات من اليأس والحزن والألم التي لا يعرف لها سبباً، ونفسياً يبدأ المراهق بالتححرر من سلطة الوالدين ليشتعر بالاستقلالية والاعتماد على النفس، وبناء المسؤولية الاجتماعية، وهو في الوقت نفسه لا يستطيع أن يبتعد عن الوالدين؛ لأنهم مصدر الأمن والطمأنينة ومنبع الجانب المادي لديه، وهذا التعارض بين الحاجة إلى الاستقلال والتحرر والحاجة إلى الاعتماد على الوالدين، وعدم فهم الأهل لطبيعة المرحلة وكيفية التعامل مع سلوكيات المراهق، وهذه التغيرات تجعل المراهق طريد مجتمع الكبار والصغار، إذا تصرف كطفل سخر منه الكبار، وإذا تصرف كرجل انتقده الرجال، مما يؤدي إلى خلطة التوازن النفسي للمراهق، ويزيد من حدة المرحلة ومشكلاتها.

وهناك بحوث ولقاءات متعددة أجريت مع بعض المراهقين وأولياء أمورهم تبين منها أن أهم ما يعاني منه أولياء الأمور خلال هذه المرحلة مع أبنائهم هو كالتالي:

* الخوف الزائد على الأبناء من أصدقاء السوء.

* عدم القدرة على التمييز بين الخطأ والصواب باعتبارهم قليلي الخبرة في الحياة ومتهورين.

* التمرد والرفض لأي نوع من الوصايا أو حتى النصح.

* المطالبة بمزيد من الحرية والاستقلال.

* العيش في عالمهم الخاص، ومحاولة الانفصال عن الآباء بشتى الطرق.

أبرز المشكلات والتحديات السلوكية في حياة المراهق:

1 - الصراع الداخلي: حيث يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره

الواضح في التزاماته، وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية، والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير، وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

2 - الاغتراب والتمرد: فالمرهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفردة وتمايزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل؛ لأنه يعد أية سلطة فوقية أو أي توجيه إنما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية



جوهرياً لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتيقظة لديه التي تدفعه إلى تمحيص الأمور كافة، وفقاً لمقاييس المنطق، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

(الشكل 1): الصراع الداخلي من أبرز المشكلات في حياة المراهق

3 - الخجل والانطواء: فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان إلى شعور المراهق بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على نفسه، فتزداد حدة الصراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي والانطواء والخجل.

4 - السلوك المزعج: تسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة، وبالتالي قد يصرخ، يشتم، يسرق، يركل الصغار ويتصارع مع الكبار، يتلف الممتلكات، يجادل في أمور تافهة، يتورط في المشكلات، يخرق حق الاستئذان، ولا يهتم بمشاعر غيره.

5 - العصبية وحدة الطباع: فالمراهق يتصرف من خلال عصبية وعنده، يريد أن يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، ويكون متوتراً بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به.

6 - الغرق في الخيالات وأحلام اليقظة: فالمراهق يميل إلى قراءة القصص الجنسية والروايات البوليسية وقصص العنف والإجرام، كما يميل إلى أحلام اليقظة، والحب من أول نظرة، كذلك يمتاز المراهق بحب المغامرات، وارتكاب الأخطاء، والميل إلى التقليد.

7 - الإصابة بأمراض النمو، مثل: فقر الدم، وتقوس الظهر، وقصر النظر (الحَسَر).

وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من الدراسات العلمية تشير إلى وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين، بمعنى أن المستويات الهرمونية المرتفعة خلال هذه المرحلة تؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة تظهر على المراهق في صورة غضب وإثارة وحدة طبع عند الذكور، وغضب واكتئاب عند الإناث.

ومن مظاهر وسلوكيات بعض الفتيات المراهقة: الاندفاع، ومحاولة إثبات الذات، والخلل من التغيرات التي حدثت في شكلها، وجنوحها لتقليد أمها في سلوكياتها، وتذبذب وتردد عواطفها، فهي تغضب بسرعة وتصفو بسرعة، وتميل لتكوين صداقات مع الجنس الآخر، وشعورها بالقلق والرغبة عند حدوث أول دورة من دورات الطمث، فهي لا تستطيع أن تناقش ما تحس به من مشكلات مع أفراد الأسرة، كما أنها لا تفهم طبيعة هذه العملية.

وتشير عدة دراسات إلى أن هناك بعض المشكلات التي تظهر في مرحلة المراهقة، مثل: الانحرافات الجنسية، والجنوح، وعدم التوافق مع البيئة، وكذلك انحرافات الأحداث من اعتداء، وسرقة، وهروب، وأن هذه الانحرافات تحدث نتيجة حرمان المراهق في المنزل والمدرسة من العطف والحنان والرعاية والإشراف، وعدم إشباع رغباته، وأيضاً لضعف التوجيه الديني.

وتعتبر مرحلة المراهقة بخصائصها ومعطياتها هي أخطر منعطف يمر به الشباب، وأكبر منزلق يمكن أن تزل فيه أقدامهم؛ إذا لم يتم التوجيه والعناية بهم، كما أن أبرز المخاطر التي يعيشها المراهقون في تلك المرحلة، فقدان الهوية والانتماء، وافتقاد الهدف الذي يسعون إليه، وتناقض القيم التي يعيشونها، فضلاً عن مشكلة الفراغ.

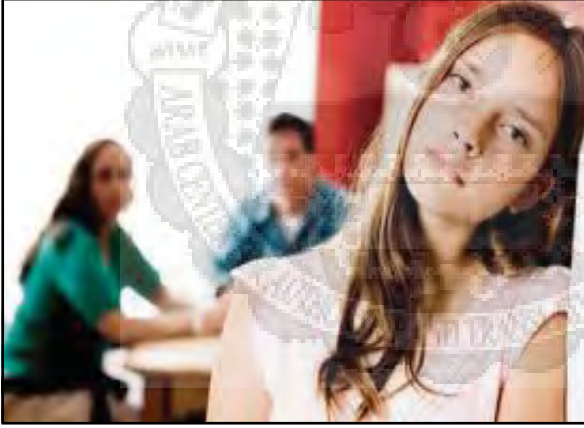




الفصل الثاني

المشكلات التي يمر بها المراهق وطرق علاجها

لقد اتفق خبراء الاجتماع وعلماء النفس والتربية على أهمية إشراك المراهق في المناقشات العلمية المنظمة التي تتناول علاج مشكلاته، وتعويده على طرح مشكلاته، ومناقشتها مع الكبار في ثقة وصراحة، وكذلك إحاطته بالأمور الجنسية عن طريق التدريس العلمي الموضوعي، حتى لا يقع فريسة للجهل والضياع أو الإغراء. كما



أوصوا بأهمية تشجيع النشاط التروحي الموجه والقيام بالرحلات والاشتراك في مناشط الساحات الشعبية والأندية، كما يجب توجيههم نحو العمل بمعسكرات الكشف، والمشاركة في مشروعات الخدمة العامة والعمل الصيفي... إلخ".

(الشكل 2): مناقشة الأسرة للمشكلات التي يمر بها المراهق

كما أكدت الدراسات العلمية أن أكثر من (80٪) من مشكلات المراهقين في عالمنا العربي نتيجة مباشرة لمحاولة أولياء الأمور تسيير أولادهم بموجب آرائهم وعاداتهم وتقاليدهم مجتمعاتهم، ومن ثم يحجم الأبناء عن الحوار مع أهلهم؛ لأنهم يعتقدون أن الآباء إما أنهم لا يهتمهم أن يعرفوا مشكلاتهم، أو أنهم لا يستطيعون فهمها أو حلها.

وقد أجمعت الاتجاهات الحديثة في دراسة طب النفس أن أذن الأهل المصغية في تلك السن هي الحل لمشكلاتهم، كما أن إيجاد التوازن بين الاعتماد على النفس والخروج من الالتزام للنصح والتوجيه بالأمر، إلى تبادل الخواطر، وبناء جسر من الصداقة لنقل الخبرات بلغة الصديق والأخ لا بلغة ولي الأمر، وهو السبيل الأمثل لتكوين علاقة حميمة بين الآباء وأبنائهم في سن المراهقة.

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت في بعض الدول على حوالي (400) طفل بالولايات المتحدة، بداية من سن رياض الأطفال وحتى سن (21) عاماً على لقاءات مختلفة في سن (5، 9، 15، 18، 21) عاماً أن المراهقين في الأسرة المتناسكة ذات الروابط القوية التي يحظى أفرادها بالترابط واتخاذ القرارات المصيرية في مجالس عائلية محبة يشارك فيها الجميع، ويهتم جميع أفرادها بشؤون بعضهم البعض، هم الأقل تعرضاً للضغوط، والأكثر إيجابية في نظرهم للحياة وشؤونها ومشكلاتها، في حين كان الآخرون أكثر عرضة للاكتئاب والضغوط النفسية.

نماذج لمشكلات المراهقين وطرق حلها:

ولمساعدة الأهل على حسن التعامل مع المراهق ومشكلاته، نقدم فيما يلي نماذج لمشكلات يمكن أن تحدث مع حل عملي، سهل التطبيق، لكل منها.

المشكلة الأولى: وجود حالة من "الصدية" أو السباحة ضد تيار الأهل بين المراهق وأسرته، وشعور الأهل والمراهق بأن كل واحد منهما لا يفهم الآخر.

- **سبب المشكلة:** إن السبب في حدوث هذه المشكلة يكمن في اختلاف مفاهيم الآباء عن مفاهيم الأبناء، واختلاف البيئة التي نشأ فيها الأهل وتكونت شخصيتهم خلالها وبيئة الأبناء، وهذا طبيعي لاختلاف الأجيال والأزمان، فالوالدان يحاولان تسيير أبنائهم بموجب آرائهم وعاداتهم وتقاليدهم مجتمعاتهم، وبالتالي يحجم الأبناء عن الحوار مع أهلهم؛ لأنهم يعتقدون أن الآباء إما أنهم لا يهتمهم أن يعرفوا مشكلاتهم، أو أنهم لا يستطيعون فهمها، أو أنهم - حتى إن فهموها - ليسوا على استعداد لتعديل مواقفهم.

- **الحل المقترح:** ومعالجة هذه المشكلة لا تكون إلا بإحلال الحوار الحقيقي بدلاً عن التنافر والصراع والاعترا ب المتبادل، ولابد من تفهم وجهة نظر الأبناء فعلياً لا شكلياً

بحيث يشعر المراهق أنه مأخوذ على محمل الجد ومعترف به وبتفرده حتى لو لم يكن الأهل موافقين على كل آرائه ومواقفه - وأن له حقاً مشروعاً في أن يصرح بهذه الآراء. الأهم من ذلك أن يجد المراهق لدى الأهل أذاناً صاغية وقلوباً متفتحة من الأعماق، لا مجرد مجاملة، كما ينبغي أن نفسح له المجال ليشق طريقه بنفسه حتى لو أخطأ. وليختر الأهل الوقت المناسب لبدء الحوار مع المراهق، بحيث يكونان غير



(الشكل 3): الصداقة بين الآباء والأبناء تنقل الخبرات للأبناء بلغة الصديق

مشغولين، وأن يتحدثا جالسين، جلسة صديقين متآلفين، يبتعدان فيها عن التكلف والتجمل، وليحذرا نبرة التوبيخ، والنهر، والتسفيه. ويحاولان الابتعاد عن الأسئلة التي تكون إجاباتها "بنعم" أو "لا"، أو الأسئلة غير الواضحة وغير المباشرة، ويفسحان له مجالاً للتعبير عن نفسه، ولا يستخدمان ألفاظاً قد تكون جارحة دون قصد، مثل: "كان هذا خطأ" أو "ألم أنبهك لهذا الأمر من قبل؟".

المشكلة الثانية: شعور المراهق بالخجل والانطواء، الأمر الذي يعيقه عن تحقيق تفاعله الاجتماعي، وتظهر عليه هاتان الصفتان من خلال احمرار الوجه عند التحدث، والتلعثم في الكلام وعدم الطلاقة، وجفاف الحلق.

- **سبب المشكلة:** إن أسباب الخجل والانطواء عند المراهق متعددة، وأهمها: عجزه عن مواجهة مشكلات المرحلة، وأسلوب التنشئة الاجتماعية الذي ينشأ عليه، فالتدليل الزائد والقسوة الزائدة يؤديان إلى شعوره بالاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته، لكن طبيعة المرحلة تتطلب منه أن يستقل عن الأسرة ويعتمد على

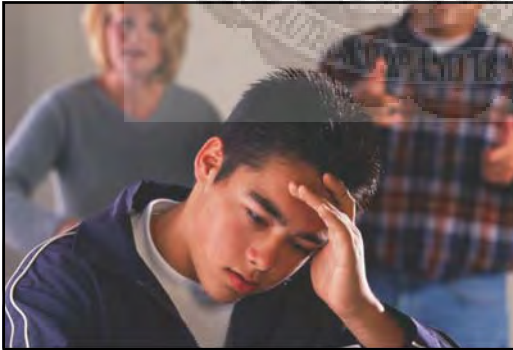
نفسه، فيحدث صراع لديه، ويلجأ إلى الانسحاب من العالم الاجتماعي، والانطواء والخجل عند التحدث مع الآخرين.

- **الحل المقترح:** ولعلاج هذه المشكلة ينصح بتوجيه المراهق بصورة دائمة وغير مباشرة، وإعطاء مساحة كبيرة للنقاش والحوار معه، والتسامح معه في بعض المواقف الاجتماعية، وتشجيعه على التحدث والحوار بطلاقة مع الآخرين، وتعزيز ثقته بنفسه.

المشكلة الثالثة: عصبية المراهق واندفاعه، وحدة طباعه، وعناده، ورغبته في تحقيق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، وتوتره الدائم بشكل يسبب إزعاجاً كبيراً للمحيطين به.

- **سبب المشكلة:** إن لعصبية المراهق أسباباً كثيرة، منها: أسباب مرتبطة بالنمو الموروث في الشخصية، وفي هذه الحالة يكون أحد الوالدين عصبياً فعلاً، ومنها أسباب بيئية، مثل: نشأة المراهق في جو تربوي مشحون بالعصبية والسلوك المشاكس الغضوب، كما أن ضيق المنزل، وعدم توافر أماكن للهو، وممارسة أنشطة ذهنية أو جسدية وإهمال حاجتهم الحقيقية للاسترخاء والراحة لبعض الوقت من أسباب عصبية المراهقين.

- **الحل المقترح:** إن علاج عصبية المراهق يكون من خلال شعوره بالأمان، والحب،



والعدل، والاستقلالية، والحزم، فلا بد للمراهق من الشعور بالأمان في المنزل، والأمان من مخاوف التفكك الأسري، والأمان من الفشل في الدراسة، والأمر الآخر هو الحب، فكلما زاد الحب للأبناء زادت فرصة التفاهم معهم، فيجب ألا نركز في حديثنا معهم على التهديد والعقاب.

(الشكل 4): تعزيز الوالدين ثقة المراهق بنفسه وتشجيعه على التحدث والحوار بطلاقة

وتطبيق العدل في التعامل مع الأبناء ضروري؛ لأن السلوك التفاضلي نحوهم يُوجد أرضاً خصبة للعصبية، فالعصبية ردة فعل لأمر آخر وليست المشكلة نفسها، وكذلك السماح بنوع من الاستقلالية أمر مهم، فلا بد من تخفيف السلطة الأبوية عن الأبناء وإعطائهم الثقة بأنفسهم بدرجة أكبر مع المراقبة والمتابعة عن بعد، فالاستقلالية شعور محبب لدى الأبناء خصوصاً في هذا السن، ولا بد من الحزم مع المراهق، فيجب ألا يترك لفعل ما يريد بالطريقة التي يريدها وفي الوقت الذي يريده ومع من يريد، وإنما يجب أن يعي أن مثل ما له من حقوق، فإن عليه من واجبات يؤديها، وأن مثل ما له من حرية فلاآخرين حريات يجب أن يحترمها.

المشكلة الرابعة: ممارسة المراهق للسلوك المزعج، كعدم مراعاة الآداب العامة، والاعتداء على الأفراد، وتخريب الممتلكات والبيئة والطبيعة، وقد يكون الإزعاج لفظياً أو عملياً.

- سبب المشكلة: من أهم أسباب السلوك المزعج عند المراهق رغبته في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة، والأفكار الخاطئة التي تصل لذهنه من أن المراهق هو الشخص القوي الشجاع، وهو الذي يصرع الآخرين ويأخذ حقوقه بيده لا بالحسنى، وأيضاً الإحباط والحرمان والقهر الذي يعيشه داخل الأسرة، وتقليد الآخرين والاقتراء بسلوكهم الفوضوي، والتعثر الدراسي، ومصاحبة أقران السوء.

- الحل المقترح: أما مدخل العلاج فيكون بتبصير المراهق بعظمة المسؤوليات التي تقع على كاهله وكيفية الوفاء بالأمانات، وإشغاله بالخير والأعمال المثمرة البناءة، وتصويب المفاهيم الخاطئة في ذهنه، ونفي العلاقة المزعومة بين الاستقلالية والتعدي على الغير، وتشجيعه على مصاحبة الجيدين من الأصدقاء ممن لا يحبون أن يمدوا يد الإساءة للآخرين، وإرشاده لبعض الطرق لحل الأزمات ومواجهة عدوان الآخرين بحكمة، وتعزيز المبادرات الإيجابية إذا بادر إلى القيام بسلوك إيجابي يدل على احترامه للآخرين من خلال المدح والثناء، والابتعاد عن الألفاظ الاستفزازية والبرمجة السلبية وتجنب التوبيخ قدر المستطاع.

المشكلة الخامسة: تعرض المراهق إلى سلسلة من الصراعات النفسية والاجتماعية المتعلقة بصعوبة تحديد الهوية ومعرفة النفس وهو ما يقوده نحو التمرد السلبي على الأسرة وقيم المجتمع، ويظهر ذلك في شعوره بضعف الانتماء الأسري، وعدم التقيد بتوجيهات الوالدين، والمعارضة والتصلب في المواقف، والتكبر، والغرور، وحب الظهور، وإلقاء اللوم على الآخرين، والتلفظ بألفاظ نابية.

- سبب المشكلة: إن غياب التوجيه السليم، والمتابعة اليقظة المتزنة، والقُدوة الصحيحة يقود المراهق نحو التمرد، ومن أسباب التمرد أيضاً: عيش المراهق في حالة صراع بين الحنين إلى مرحلة الطفولة المليئة باللعب وبين التطلع إلى مرحلة الشباب التي تكثر فيها المسؤوليات، وكثرة القيود الاجتماعية التي تحد من حركته، وضعف الاهتمام الأسري بمواهبه وعدم توجيهها الوجهة الصحيحة، وتأنيب الوالدين له أمام إخوته أو أقربائه أو أصدقائه، ومتابعته للأفلام والبرامج التي تدعو إلى التمرد على القيم الدينية والاجتماعية والعنف.

- الحل المقترح: وعلاج تمرد المراهق يكون بالوسائل التالية: السماح للمراهق بالتعبير عن أفكاره الشخصية، وتوجيهه نحو البرامج الفعالة لتكريس وممارسة مفهوم التسامح والتعايش في محيط الأندية الرياضية والثقافية، وتقوية الوازع الديني من خلال أداء الفرائض الدينية والتزام الصحبة الصالحة ومد جسور التواصل والتعاون مع أهل الخبرة والصلاح في المحيط الأسري وخارجه، ولابد من تكثيف جرعات الثقافة الإسلامية، حيث إن الشريعة الإسلامية تنظم حياة المراهق لا كما يزعم أعداء الإسلام بأنه يكبت الرغبات ويحرم الشهوات، والاشتراك مع المراهق في عمل أنشطة يفضلها، وذلك لتقليص مساحات الاختلاف وتوسيع حقول التوافق وبناء جسور التفاهم، وتشجيع وضع أهداف عائلية مشتركة واتخاذ القرارات بصورة جماعية مقنعة، والسماح للمراهق باستضافة أصدقائه في البيت مع الحرص على التعرف إليهم والجلوس معهم لبعض الوقت، والحذر من البرمجة السلبية، وتجنب عبارات: أنت فاشل، عنيد، متمرّد، اسكت يا سليل اللسان، أنت دائماً تجادل وتنتقد، أنت لا تفهم أبداً... إلخ؛ لأن هذه الكلمات والعبارات تستفز المراهق وتجلب المزيد من المشكلات والمتاعب ولا تحقق المراد من العلاج.

الفصل الثالث

الأمراض التي تصيب المراهقين

المراهقة مرحلة تكثر فيها التحولات والاختلافات، ويكتسب فيها المرء كثيراً من السلوكيات والطباع التي تكون مؤثرة في نمط شخصيته، كما أن تلك الفترة يصاب فيها الإنسان بكثير من الأمراض نتيجة تلك التغيرات، هذا ما يؤكد أساتذة الطب النفسي، حيث يُذكر أن تلك الفترة تبدأ منذ السنوات العشر الأولى في حياة الإنسان، وقد تمتد به إلى الحادي والعشرين من عمره، وهي من أكثر الفترات شيوعاً بإصابة المرء بالأمراض النفسية لما يعانيه من حالات اضطراب سلوكية، بسبب تحول الإنسان من طور الطفولة إلى طور المراهقة والشباب، كما يكثر فيها عدد من الأمراض العضوية بسبب اتباع المراهقين لبعض السلوكيات المدمرة للصحة، مثل تدخين السجائر، وإدمان المخدرات، وسوء استخدام الكحول (بالمشاركة مع قيادة السيارات)، علماً بأن حوادث السيارات والدراجات النارية من الأسباب الرئيسية للمراضة والوفيات عند المراهقين، كما أنها من الأسباب الرئيسية للعجز بسبب أذيات الرأس والعمود الفقري (النخاع). كما أن الوفيات والأذيات الناتجة عن العنف تمثل السبب الرئيسي الثاني للوفاة عند المراهقين.

إن مرحلة الطفولة تنسم بأن الأسرة هي المتحكم في توصيل الأشياء، ومن ثم يظل الطفل تحت لواء أسرته يستقي منها المعلومات والأفكار ويستقبل من خلالها المعاني المختلفة، ثم يتحول بعد ذلك ليكون في طور المراهقة التي يشعر فيه الإنسان بكيونانيته، ويريد أن ينفصل بذاته عن الأسرة، ومن ثم فإن طبيعة معاملة الأسرة للمراهق يتوقف عليها الكثير من ردود الفعل، فإذا نجح الأبوان في احتواء مواقف المراهق وإعطائه الفرصة لتحديد هويته فإن المرحلة تمر بسلام وأمان.

وفي كثير من الأحيان تثار العديد من المشكلات ويبدأ المراهق في إعلان العصيان واتباع سلوكيات تضر بشخصه وبأسرته، واتخاذ الاتجاه المعاكس لمواقف الأبوين وكبار العائلة كحالة تعويضية بالإحساس بالنضوج.

وتجمل الأمراض النفسية التي قد يصاب بها المراهق في (7) أمراض رئيسية تتمثل في:

1 - مرض الوسواس القهري، الذي يعده المريض تعويضاً لذاته، حيث يبدأ الارتباط بأشياء محبة يقوم بتكرارها، وتحافظ على إحساسه بالاطمئنان، رغم علمه بأنها تصرفات خاطئة لا ينبغي أن يقوم بها.

2 - مرض الفصام، ويعني انعزال الشخص عن المجتمع الذي لا يستطيع التعامل معه وتكوين مجتمع ذاتي في داخله يستعيز به عن المجتمع الخارجي الراض له، وهو غير مستعد للتقابل معه أو التكيف معه بأي شكل من الأشكال، ومن ثم يقوم المراهق بتكوين فكر ذاتي وحياة ذاتية له.

3 - الإصابة بالاكنتاب، حيث يكون في حالة من الحزن والانعزال والرغبة في عدم الاختلاط والعزوف عن الأسرة والآخرين، ويشعر المراهق بالإحباط بسبب عدم التواصل الجيد مع المقربين منه، مما يعكس حالة من القلق والاضطراب وعدم الإحساس بالأمان لدى المراهق.

4 - التحول الهستيري، وهو عبارة عن الإصابة بتشتت ذهني، أي أن يكون الشخص غير مركز، أو أن يصاب المرء بشلل هستيري حيث تتوقف بعض أجزاء الجسم مثل اليد أو الساق عن الحركة، أو يتعرض لفقد البصر وكل هذه الإصابات أصلها نفسي لا عضوي.

5 - الإصابة باضطرابات الشخصية، وهو أن يحيد المراهق عن التصرفات القوية، ويقوم بأفعال لا تليق بالثقافة السائدة لأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، فقد يعتاد مثلاً على شرب السجائر أو المخدرات.

6 - محاولة الانتحار، حيث تزيد الرغبة في الانتحار بتلك الفترة بسبب الإحباط الذي يشعر به المراهق من قبل أسرته، وأيضاً من قبل المجتمع المحيط به.

7 - إيذاء النفس، حيث هناك بعض المراهقين الذين يجدون أن إيذاء النفس ملجأ مما يحيطهم من مشكلات أو صراعات أو اختلافات مع الغير، وتكون هذه التصرفات بطريقة عمدية وتحدث كثيراً في الطبقات الدنيا.

وسوف يتم شرح بعض هذه الاضطرابات بشيء من التفصيل فيما يلي:

أولاً - الاكتئاب:

إن التغير في المزاج هو جزء من التطور الطبيعي (التكيف) لتغيرات الجسم والأدوار والعلاقات عند المراهقين. ويكون التحدي لدى الطبيب هو التمييز بين التغيرات الطبيعية والمرضية التي تحتاج تدخلات من جانب الصحة العقلية (النفسية)، والاكتئاب هو حالة مزاجية تتسم بعدم الارتياح وبالضيق والتبرم من الحياة، مع ارتباط تلك المشاعر الوجدانية بالرغبة في الانعزال عن الناس وأحياناً بالقلق العام والإحساس بالغربة. وهناك اعتقاد واسع الانتشار بأن الاكتئاب الكبير عند الأطفال والمراهقين هو نادر الحدوث، مما يؤدي إلى عدم تشخيصه وتأخر المعالجة في حوالي ثلثي المراهقين المصابين باكتئاب إكلينيكي.

معدل الانتشار:

إن تغير نسبة حدوث الاكتئاب عند الفتيات والفتيان ملحوظ عند البلوغ. فالاختلاف الجنسي غير مميز لاكتئاب مرحلة الطفولة، ولكن يكون الاكتئاب أعلى بمرتين إلى ثلاث مرات عند الفتيات بعد سن البلوغ منه عند الفتيان. وإن معدل انتشار الاكتئاب يتراوح بين (15-20٪) في الدول الغربية، وفي (71٪) من حالات الاكتئاب نجد أمراضاً مرافقة مثل: القلق، الإدمان، اضطراب نقص الانتباه، والاضطرابات التفارقية (السلوكية الانفصالية).

الآلية الإيمراضية (الإمراض):

يبدو أن هناك تأثيراً متبادلاً جينياً وبيئياً في اضطراب الاكتئاب. وإن تقترح الدراسات بأن الأشخاص ذوي الاخطار الجيني العالي قد يكونون أكثر عرضة للتأذي من الشدات النفسية بالمقارنة مع الأشخاص ذوي الاخطار الجيني الأقل.

إن وجود تاريخ اكتئاب عائلي لدى الوالدين يزيد نسبة الخطورة لدى المراهقين حتى ثلاثة أضعاف. أما بالنسبة للعوامل العائلية الأخرى مثل النزاعات العائلية، التربية غير الصحيحة أو موت أحد الوالدين فهذا يترافق أيضاً مع الاكتئاب.

الأعراض الإكلينيكية:

قد يكون لدى المراهقين الذين يتظاهرون بفشل دراسي أو اضطرابات سلوكية أخرى قضية اكتئابية تقف كسبب لهذه المشكلات، وعادة ما يتظاهر الاكتئاب بـ:

- 1 - مزاج مكتئب أو متهيج، والحزن المستمر دون وجود سبب واضح.
- 2 - حدة الطبع والانزعاج الدائم والغضب والقلق.
- 3 - عدم الإحساس بالسعادة أو الاستمتاع بالحياة.
- 4 - نقص أو زيادة في الوزن أو عدم القدرة على اكتساب مزيد من الوزن.
- 5 - الأرق (قلة النوم) أو كثرة النوم.
- 6 - هياج أو جمود نفسي حركي.
- 7 - تعب ونقص الطاقة والكسل الشديد.
- 8 - الشعور بعدم أهمية الذات أو الذنب الكبير أو غير الملائم.
- 9 - نقص القدرة على التفكير أو التركيز.

عندما تستمر هذه الأعراض وبشكل يومي لمدة أسبوعين أو أكثر، مع أو بدون وجود أفكار عن الموت وأفكار انتحارية فإن التشخيص يقع في خانة الاكتئاب الكبير، وعندما تحدث هذه الأعراض خلال ثلاثة أشهر فإنها تدعى اضطراب الإحكام مع مزاج مكتئب. ويجب على الأهل مراجعة اختصاصي الصحة النفسية للتقييم بشكل إسعافي تحت ظروف يكون فيها لدى المراهقين أفكار حديثة تتعلق بالانتحار.

المعالجة:

إن تثقيف المريض وأهله حول الاكتئاب هام جداً في المعالجة الناجحة، وفي إزالة الوصمة بالعار المرتبطة بثقافة المجتمع التي تترافق مع المعالجة العقلية (النفسية). إن أهمية التوقيت في التداخل العلاجي يجب أن يُركَّز عليه بما في ذلك قدرة اضطراب الاكتئاب على إعاقة عملية التطور الطبيعي لدى المراهقين. وإن استمرار هذه الإعاقة يمكن أن يؤدي إلى الإعاقة الوظيفية عند المريض حتى بعد شفائه من النوبة الاكتئابية.

وهناك عدة وسائل علاجية في علاج الاكتئاب تتضمن العلاج الفردي والجماعي والتدخل العائلي مع أو بدون وجود المعالجة بالأدوية النفسية، وتستخدم مضادات الاكتئاب في الحالات المتوسطة والشديدة من الاكتئاب، كما أثبت العلاج بالاسترخاء والتمارين الرياضية وكذلك الاهتمام بالتغذية والاختلاط مع الناس دوراً هاماً في المعالجة.

الإنذار:

إن أكثر من خمس المرضى المصابين بالاكتئاب الشديد تحدث عندهم محاولة انتحار وهو الحصلة الأكثر ضرراً للاكتئاب. ويكون إنذار (مآل) الاكتئاب غير المعالج هو استمراره حتى الكهولة واتسامه بمعوقة نفسية واجتماعية وقصور أكاديمي (فشل دراسي).

ثانياً - الانتحار:

إن إدراك عوامل الاخطار (الخطورة) للسلوك الانتحاري يعد مظهراً هاماً في الجهود الوقائية الموجهة للمراهقين وخاصة أولئك المصابين باضطرابات في المزاج.

معدل الانتشار:

يعد الانتحار السبب الثالث الأهم للموت لكل المراهقين الشباب في سن (15-24) سنة في الدول الغربية. وتزداد خطورة الإقدام على الانتحار عند المراهقين المصابين بأمراض مزمنة، وتتفاقم هذه الخطورة بوجود مشكلات أو مصاعب شخصية مع الآخرين وبزيادة إمكانية الوصول إلى الأدوية التي من الممكن أن تستخدم في محاولة الانتحار.

ترتفع نسبة الانتحار لدى الذكور عنه عند الإناث، وتحاول الإناث القيام بمحاولة الانتحار بشكل أكثر، حيث يستخدم الذكور طوقاً أكثر عنفاً كالشنق مثلاً أو إطلاق النار، أو قطع شرايين المعصم أكثر من الإناث، وتعتبر الأسلحة النارية والبنادق الطريقة الأكثر شيوعاً المستخدمة لإتمام عملية الانتحار بين الأطفال والشباب.

الأسباب والدوافع:

هناك على الأقل ثلاثة أنماط مقترحة مسؤولة عن ازدياد خطورة السلوك الانتحاري عند المراهقين. يركز النمط النفسي التقليدي من عوامل الخطورة على العوامل العائلية والشخصية كأن يوجد لدى الشخص مثلاً اضطراب نفسي، أو هناك قصة عائلية لوجود سلوك انتحاري أو استخدام مادة ما أو الإدمان على مادة ما، أو وجود اضطهاد جنسي أو اضطهاد من نوع آخر، وكذلك وجود اضطرابات بالسيروتونين (وهو ناقل مسؤول عن تحديد الحالة المزاجية)، فوجود مستويات منخفضة أو أقل من المعدل من مادة السيروتونين قد يترافق مع ضعف السيطرة على الحافز أو الدافع، ويرتبط بالسلوك العنيف والانتحاري. يتم تمييز المشكلات بين الطفل والأهل بشكل أكثر شيوعاً على أنها عامل اختطار في مرحلة ما قبل البلوغ عند المراهقين.

وقد لوحظ وجود ارتباط بين محاولات الانتحار والأمور التالية: توافر الأسلحة النارية بالقرب من المراهق في الأيام التي تسبق محاولة الانتحار، الخلافات العائلية في الأشهر الأخيرة، التدخين منذ فترة قريبة، استخدام المخدرات الوريدية وتناول الكحول. وإن عوامل الحماية من الانتحار تتمثل في العلاقات العائلية والمدرسية الجيدة والوالدية التي تبرز كعوامل معدلة لمخاطر الانتحار والعنف بين الأشخاص.

المعالجة:

إن استشارة اختصاصي خبير بالأمراض النفسية تعتبر أساسية في عملية تقييم كل مراهق أقدم على محاولة انتحار، وقد ينتج عن هذا التقييم تحويل المريض للمعالجة، وقد يتطلب الأمر القبول في المستشفى لحل مشكلة موجودة، ويجب تأمين وضع آمن يستطيع المريض من خلاله أن يُعبّر عن المشكلات المسببة لحالته، وتشمل الاستراتيجيات المستخدمة لتحسين عملية متابعة المرضى تثقيف العائلة حول السلوك الانتحاري للمراهقين وعلاجه.

أمراض خطيرة تهدد حياة شباب اليوم:

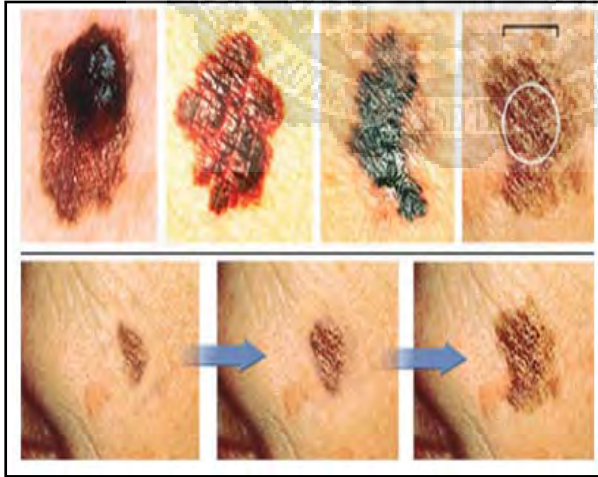
يعتبر التدخين وقلة النشاط البدني وزيادة الوزن ونمط الحياة الخاطئ من الأسباب التي تزيد من فرص الإصابة بالأمراض، ونتيجة التقدم الطبي في الكشف

المبكر عن الأمراض، والتغيرات التي تصيب نمط الحياة، مثل تناول الأطعمة غير الصحية، وقلة أو عدم ممارسة النشاط البدني، جعلت كثيراً من الأمراض تصيب الشباب بعد أن كانت تصيب الشخص في العقد السابع والثامن من العمر، ومن هذه الأمراض:

سرطان الجلد الميلانيني (الورم الميلانيني):

يصيب هذا المرض الأشخاص في الخمسين من العمر، إلا أن تطورات الحياة الحديثة جعلت المرض يصيب بعض المراهقين والشباب في أوائل العشرين من العمر، والحل لتجنب الظهور المبكر للمرض هو تجنب صالونات تسمير البشرة التي يمكن أن تضاعف فرص الإصابة بالسرطان الميلانيني ثلاث مرات كما أشارت إحدى الدراسات. كذلك يجب اللجوء لكريمات الحماية من الشمس عند التواجد لفترات طويلة خارج المنزل خاصة في الأوقات بين العاشرة صباحاً والثانية ظهراً، وهو الوقت الذي تتركز فيه أشعة الشمس الضارة كما يؤكد أساتذة الأمراض الجلدية ذلك. كما أن هناك أدلة على أن تناول قرص يومي من فيتامين "D" يحمي من الإصابة بسرطان الجلد الميلانيني.

ينصح الباحثون بممارسة التمارين البدنية بشكل منتظم لبناء العضلات



وتقوية الهيكل العظمي للجسم مع تجنب التدخين والكحوليات التي تعد سامة للجسم والعظام، مع تجنب مشروب الكولا لأنها غنية بحمض الفسفوريك الذي يستنزف الكالسيوم من العظام، ويؤثر على الجسم بشكل عام.

(الشكل 5): الورم الميلانيني

السكتة:

إن هذا المرض عادة ما يصيب الأشخاص الذين تجاوزوا (65) سنة من العمر، إلا أنه قد يصيب الشباب في سن العشرين والثلاثين أيضاً. ومن أهم العوامل التي تزيد فرصة الإصابة بالسكتة، التدخين، كما أن هناك مشكلات صحية أخرى تزيد من مخاطر الإصابة بالمرض، مثل فرط الضغط والسكري والبدانة وزيادة الكوليستيرول في الدم.

فيجب علاج تلك الأمراض التي تمثل عوامل خطورة (اختطار) للإصابة بالسكتة، كما أوضح الباحثون وأضافوا أيضاً: "إن تقليل الملح والدهون في الطعام مع تناول الأسماك مرتين بالأسبوع وممارسة التمارين ولو لثلاثين دقيقة في اليوم قد يصنع فرقاً كبيراً في تجنب الإصابة بالسكتة".

سرطان الثدي:

إن العمر المتوقع لتشخيص هذا المرض هو (45) عاماً ويزيد، إلا أنه قد يصيب الفتيات في سن المراهقة، وذكر الأطباء أنه لتجنب هذا المرض يجب على الفتيات والسيدات ممارسة التمارين بشكل منتظم مع الحفاظ على وزن صحي وتجنب تناول الكحوليات.

أما إذا كانت هناك عوامل وراثية فيجب اتخاذ إجراءات صارمة للكشف المبكر عنه، وذلك بواسطة الكشف الدوري المنتظم وعمل الفحوصات الضرورية أولاً بأول ثم استشارة الطبيب المختص.

الداء السكري - النوع الثاني:

عادة يصيب الأشخاص في العقد الخامس والسادس من العمر، إلا أنه قد يصيب الشباب بل والأطفال. هنا العلاج يكمن في الطعام. وزيادة معدلات الإصابة بالسكري بين الشباب ترجع لعاداتهم الغذائية السيئة واتباع أسلوب حياة يفتقر للنشاط كما أوضح الأطباء ذلك، حيث إن معظم الأشخاص يعانون من الوزن الزائد عند تشخيص المرض وهذه الزيادة في الوزن خاصة تكون حول منطقة البطن التي تزيد من مخاطر الإصابة بالمرض. وللوقاية من المرض يجب عدم تناول الأطعمة

الغنية بالسكريات وقليلة الألياف، والإكثار من الخضراوات والفواكه الطازجة، ففي عام (2009) اكتشفت دراسة وجود علاقة بين السكري والتعرض للنترات وحامض النيتروز الذي يوجد في اللحوم المصنعة والأطعمة المحفوظة.

ضمور الأغشية المخاطية للأنف (التهاب الأنف الضموري) لدى الإناث:

لا تقتصر مشكلات المراهقة على الجانب النفسي والتغيرات البيولوجية، بل هناك أيضاً بعض الأمراض التي تزيد نسبتها لدى الإناث عن الذكور خاصة خلال تلك المرحلة الحرجة، ومن أبرز الأمراض التي تعاني منها الفتيات في سن المراهقة والبلوغ مشكلة ضمور الأغشية المخاطية للأنف، وهو نوع من أنواع الالتهابات المزمنة التي تصيب الأنف وعادة ما تصيب الإناث أكثر من الذكور، مما ينتج عنه آثار نفسية شديدة. وهناك عدة أسباب لحدوث هذه الحالة منها:

- وجود خلل بالغدة الصماء، وقد ثبت أن هذه الحالة تظهر لدى الفتيات في سن البلوغ ويرجع ذلك إلى بعض الهرمونات الأنثوية.
- خلل بدوران الدم في الأنف وهنا تحدث انقباضات وضيق بالأوعية الدموية المغذية للغشاء المخاطي، مما يقلل من كمية الغذاء وبالتالي يحدث الضمور.
- نقص الفيتامينات مثل فيتامين "A" الذي يمثل أهمية خاصة لنمو وحيوية الأغشية المخاطية، أيضاً فيتامين "C" وبعض المعادن مثل الحديد.
- الإصابة ببعض المكروبات كالإصابة المباشرة بالكلبسيلا الخشمية وشبيهة الخناق والمتقلبة الاعتيادية والإشريكية القولونية.
- الاضطرابات العصبية والنفسية التي تصاحب مرحلة المراهقة والبلوغ.
- عوامل المناعة الذاتية مثل بعض أنواع الأرجية.

وهناك أيضاً ما يسمى بالضمور الثانوي، وقد يحدث في أنف تعرضت لظروف مختلفة مثلاً عقب تعرضها لبعض الإشعاعات العميقة لعلاج حالات مرضية معينة، كذلك عقب التهابات مزمنة بالجيوب الأنفية، وذلك عقب بعض العمليات الجراحية مثل الاستئصال الكلي للسلائل الأنفية.

أما أعراض ضمور الأغشية المخاطية للأنف فتتركز في الانسداد المستمر بفتحتي الأنف، كذلك وجود قشور صلبة داخل الأنف هذا بالإضافة إلى وجود نزيف عقب محاولة التخلص من تلك القشور نتيجة الإحساس بالجفاف في الأنف والفم والبلعوم، هذا بالإضافة إلى صداع شديد واضطرابات نفسية وعصبية.

فقر الدم:

ويُعد فقر الدم من المشكلات التغذوية الرئيسية التي تلمّ بالمراهقات، وتؤدي الحمل في مراحل جدّ مبكّرة من عمر الفتاة وتحسين حالتها التغذوية قبل أن تصبح حاملاً من الأمور التي يمكن أن تساعد على الحد من معدلات وفيات الأمّهات والأطفال، وتسهم في تحطيم دائرة سوء التغذية المتوارثة عبر الأجيال. ويشمل ذلك تحسين فرص الحصول على الأطعمة الصحية، والتغذية التكميلية بالعناصر المغذية زهيدة المقدار، وفي كثير من الأماكن، الوقاية من أنواع العدوى أيضاً.

الجدير بالذكر أنّ المراهقة تمثّل مرحلة مناسبة لرسم المناهج الغذائية الصحية وإرساء عادات التمارين الرياضية التي يمكنها أن تعود بمنافع بدنية ونفسية أثناء مرحلة المراهقة وتسهم في الحد من احتمال التعرّض في الكبر لأمراض مزمنة لها علاقة بالتغذية. وتعزيز أنماط الحياة الصحية من الأمور الأساسية أيضاً لوضع حد لوباء السمنة الذي يتزايد بسرعة، فالبدانة عامل اختطار كبير للأمراض القلبية الوعائية ويعتبر حوالي (22٪) من الأفراد بعمر (6-17) سنة زائدي الوزن، ولعل هذه النسبة تكون أعلى في دول الخليج بسبب الرفاهية والوجبات السريعة والأطعمة الغنية بالشحوم.

بعض المشكلات الصحية التي يمكن أن تصيب المراهقين وما يمكن فعله للوقاية منها ومواجهتها:

تظهر كثير من مشكلات الصحة النفسية وغير النفسية في أواخر مرحلة الطفولة وفي المراحل الأولى من المراهقة. ويمكن أن يساعد تعزيز الكفاءات الاجتماعية والكفاءات اللازمة لتسوية المشكلات والثقة في النفس على توقي هذه



المشكلات النفسية من قبيل اضطرابات التصرف والقلق والاكتئاب، واضطرابات التغذية وغيرها، فضلاً عن سلوكيات أخرى تنطوي على مخاطر، بما في ذلك السلوكيات المرتبطة بالممارسات

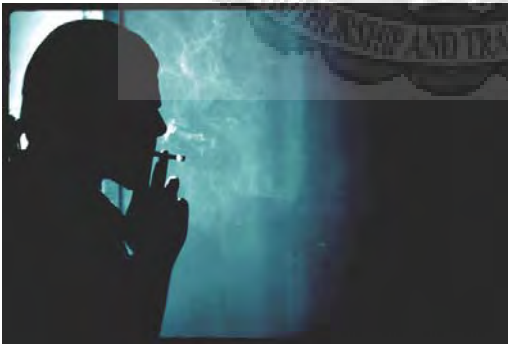
الجنسية وإدمان المواد والعنف. ولا بد أن يكون

(الشكل 6): الإقلاع عن التدخين يحتاج إلى العزم والإرادة للعاملين الصحيين المهارات اللازمة للتواصل مع الشباب والكشف في المراحل المبكرة عن المشكلات الصحية التي تلم بهم، وتوفير العلاج اللازم لهم بما في ذلك خدمات المشورة وخدمات المعالجة المعرفية - السلوكية وتزويدهم حسب الاقتضاء بالأدوية نفسانية التأثير أو غيرها من المعالجات اللازمة.

إدمان المواد:

تسهم التدخلات الرامية إلى الحد من انتشار المواد غير المشروعة والتبغ والكحول، فضلاً عن القوانين

التي تحدّ من توافرها، إلى تحسين الظروف الملائمة لضمان النماء الصحي. وزيادة وعي المراهقين بأخطار إدمان المواد وبناء قدرتهم على مقاومة الضغوط التي يفرضها عليهم أقرانهم والسيطرة على الإجهاد بطريقة صحية من الأمور الفعالة في تقليص ميل المراهقين إلى إدمان المواد.



(الشكل 7): يلجأ المراهق إلى التدخين للهروب من ضغوط الحياة

العنف:

تكتسب البرامج الرامية إلى تطوير مهارات الحياة وضمان التنمية الاجتماعية للأطفال والمراهقين أهمية في الحد من السلوك العنيف، وتقديم الدعم إلى المدرّسين والآباء لتمكينهم من بناء مهارات الأطفال والمراهقين في مجال تسوية المشكلات وضمان انضباطهم بطرق غير عنيفة من الأمور الفعالة أيضاً في الحد من العنف. ولدى حدوث حالة من حالات العنف يمكن أن تساعد الإجراءات الرامية إلى تحسين استجابة النظم الصحية وبناء تعاطف العاملين الصحيين وكفاءاتهم في ضمان خدمات الرعاية والعلاج الناجع للمراهقين الذين تعرّضوا للعنف، بما في ذلك العنف الجنسي. كما يمكن أن يساعد الدعم النفسي والاجتماعي المتواصل للمراهقين على مواجهة آثار العنف طويلة الأجل والحد من احتمال تحولهم في المستقبل إلى أشخاص يمارسون العنف.

الإصابات غير المتعمدة:

- إنّ النهج الرامية إلى الحد من حوادث المرور ووقوع إصابات خطيرة بسببها من الأمور المهمة للحفاظ على صحة المراهقين ومن تلك النهج ما يلي:
 - فرض حدود فيما يخص السرعة.
 - الجمع بين أنشطة التثقيف والقوانين الرامية إلى تعزيز استخدام أحزمة الأمان (والخوذات الواقية).
 - توقي القيادة تحت تأثير الكحول أو غير ذلك من المواد نفسانية التأثير.
 - توفير بدائل لقيادة المركبات بزيادة وسائل النقل العمومي المأمونة وتخفيض أسعارها.

ويمكن أن تساعد الإجراءات الرامية إلى تعزيز مأمونية البيئة وتثقيف الأطفال والمراهقين بشأن كيفية تجنّب حالات الغرق والحرق والسقوط على الحد من احتمال وقوع تلك الحالات. وعندما يتعرّض أحدهم لإصابة، فإنّ حصوله على خدمات رعاية الرضوح الفعالة والسريعة من الأمور التي يمكن أن تسهم في إنقاذ حياته.

بعض أمراض القلق النفسي الشائعة وسبل الوقاية والمعالجة:

اضطراب القلق المتعمم:

هو عبارة عن مشاعر خوف ورهبة مبالغ فيها أو غير مبررة لعدم وجود سبب واضح لها، وتستمر هذه المشاعر المبالغ بها أو الوهمية لمدة تزيد عن ستة أشهر.

الأعراض:



* التوتر العضلي والعصبي الواضح.

* النشاط الزائد وعدم القدرة على التزام الهدوء.

* التوتر وسرعة الغضب.

* الشعور بالتعب والإجهاد وتسرع القلب.

* التعرق الزائد.

* الشعور بالبرودة في الأطراف.

* جفاف الفم مع صعوبة في بلع الطعام أو الشراب.

* الإسهال وكثرة التبول.

* فقدان القدرة على التركيز.

* الغثيان والشعور بالدوخة.

(الشكل 8): تعتري المراهق فترات يفقد خلالها الثقة بنفسه

وإن شرائح المجتمع الأكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق المتعمم تشمل الأطفال والمراهقين من كلا الجنسين، ولكن بشكل عام البالغون من الجنسين ما بين العشرين والثلاثين هم أكثر شرائح المجتمع عرضة للإصابة بالمرض.

المعالجة:

- المعالجة النفسية، ومن أفضل أنواع العلاج النفسي للقلق هو العلاج المعرفي السلوكي مثل تعديل التفكير والاسترخاء وطمأنة المريض، ويسعى العلاج النفسي لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء، مثل التنفس العميق والتعرض التدريجي لما يخيف الإنسان.

- المعالجة الدوائية، بواسطة استخدام الأدوية المضادة للقلق (Antianxiety drugs)، ومنها البوسبيرون (Buspirone) ومجموعة الأدوية المعروفة بالبنزوديازيبينات (Benzodiazepines)، مثل الألبرازولام (Alprazolam) والبرومازيبام (Bromazepam).

ملاحظات يجب الانتباه لها عند تعاطي الأدوية نفسانية التأثير:

- إن تناول الأدوية النفسية يجب أن يكون تحت إشراف طبيب متخصص حتى لا يتعرض الفرد لأية مضاعفات تزيد الحالة سوءاً.

- يفضل عدم إيقاف العلاج فجأة، وإنما بتخفيض الجرعة وسحب العلاج تدريجياً، وكذلك يمنع المريض من قيادة السيارات؛ لأن هذه الأدوية تؤثر على الانتباه وسرعة رد الفعل.

- عند تناول هذه الأدوية يجب الامتناع عن تناول الكحوليات والمثبطات الأخرى للجهاز العصبي إلا حسب تعليمات الطبيب.

نوبات الهلع والذعر الشديد (اضطراب الهلع):

إن أي مشاعر خوف وذعر شديد والخوف من خطر وهمي لا وجود له يسمى طبياً باضطراب الهلع (أمراض نوبات الهلع والذعر الشديد غير المبررة)، وهو أحد اضطرابات القلق الشائعة.

الأعراض:

- ضيق في التنفس.

- تسرّع ضربات القلب بشكل كبير.

- الإحساس بالضيق والألم في منطقة الصدر.
 - الشعور بالاختناق.
 - الدوخة والدوار وعدم القدرة على المحافظة على التوازن.
 - وخز وألم خفيف وضعف مفاجئ في اليدين والساقين.
 - زيادة التعرق بشكل سريع وكثيف.
 - الارتجاف والقشعريرة وربما الإغماء.
 - القيء، والغثيان، والإسهال.
 - الشعور بقرب الإصابة بالجنون (فقدان العقل) أو حتى الموت.
- وتحدث اضطرابات الهلع والذعر الشديد عادة في فترة المراهقة أو السنوات الأولى بعد البلوغ، والأسباب تتراوح بين العوامل الوراثية والعوامل الكيميائية الحيوية، إضافة للأسباب النفسية مثل خوف وذعر قديم مكبوت داخل المريض، وإن تناول كميات كثيرة من الكافيين (قهوة، شاي، مشروبات غازية) حسب رأي أطباء الصحة النفسية يؤدي إلى تنشيط وتحفيز حدوث نوبات الذعر والخوف الشديد.
- وإن حوالي (75٪) من حالات الخوف والذعر الشديد تحدث أثناء الليل، بحيث ينهض المريض ودقات قلبه سريعة وقوية ويشعر كأنه مصاب بنوبة قلبية بسبب آلام الصدر وإفراز العرق الشديد، ونشاط القلب غير الطبيعي التي تصاحب نوبات الذعر والخوف الشديد.

المعالجة:

- المعالجة النفسية غير الدوائية، تكون عن طريق العلاج السلوكي المعرفي بهدف تعديل أفكار المريض من خلال جلسات أسبوعية تستغرق كل منها حوالي (30-35 دقيقة) على مدى عدة أسابيع، والتثقيف الصحي.
- المعالجة الدوائية مثل: الأدوية المضادة للقلق والمضادة للاكتئاب.

وعادة، ثلاثة أشهر من المعالجة تكفي لحدوث تحسن كبير في حالة المريض وحوالي (50%) من المرضى يشفون تماماً من المرض بعد تلقي العلاج لمدة (3) أشهر، إلا أنه في حالة عدم تلقي المساعدة والعلاج، فإن المرض قد يتطور إلى لجوء المريض للانتحار أو محاولة الانتحار.

أمراض الرهاب (الفوبيا):

اضطراب أو أمراض الرهاب هي نوع خاص من أمراض الهلع والذعر الشديد، ويعرف مرض الرهاب أو الفوبيا على أنه خوف كامن مزمن وغير مبرر (غير منطقي) من شيء أو مكان أو سلوك معين، ويؤدي لقيام المريض بمحاولات واضحة للهروب من موقف مواجهة الشيء أو الطرف الذي يعتبره المريض خطراً على حياته.

وحسب الإحصاءات الرسمية فإن أمراض الرهاب هي أكثر أنواع أمراض القلق النفسي شيوعاً بين النساء ومن مختلف الأعمار، بينما يأتي بين الرجال في المرتبة الثانية، وتكون أنواع الرهاب كثيرة وعديدة ولكن أكثرها شيوعاً ما يلي:

- 1 - رهاب الميادين (الخوف من المساحات الخالية أو الخلاء الواسع الفسيح) (Agoraphobia).
- 2 - رهاب المرتفعات (الخوف من الأماكن والمناطق المرتفعة) (Acrophobia).
- 3 - رهاب الهررة (الخوف من القطط) (Ailurophobia).
- 4 - رهاب الزهور (الخوف من مشاهدة الأزهار والورود) (Anthophobia).
- 5 - رهاب البشر (الخوف من الإنسان وبشكل خاص من الرجال) (Anthrophobia).
- 6 - رهاب الماء (الخوف من الماء) (Aquaphobia).
- 7 - رهاب البرق والرعد (الخوف من البرق) (Astraphobia).
- 8 - رهاب الجراثيم (وسوسة النظافة) (Bacteriophobia).
- 9 - رهاب الأماكن المغلقة (Claustrophobia).

- 10 - رهاب الكلاب (Cynophobia).
- 11 - رهاب الشياطين (الخوف من الشياطين والجن والأرواح الشريرة) (Demonophobia).
- 12 - رهاب الخيول (Equinophobia).
- 13 - رهاب القذارة (الخوف من أي شيء يمكن أن يلوث جسم أو ثياب الإنسان أو يلوث روح الإنسان) (Mysophobia).
- 14 - رهاب الثعابين (الخوف من الثعابين بشكل خاص وليس بقية الزواحف) (Ophidiophobia).
- 15 - رهاب النار (Pyrophobia).
- 16 - رهاب الحيوان (الخوف من الحيوانات بأنواعها) (Zoophobia).

الأسباب:

ليس هناك في الوسط الطبي النفسي تحديد واضح لأسباب المرض، فبعض الأطباء النفسيين يعطي فرضية كون المرض نابعاً من داخل الفرد، أي مشاعر خوف داخلية من ممارسات محرمة وممنوعة مثل الجنس، ومشاعر الخوف الداخلية هذه يتم نقلها وتحويلها إلى أشياء خارجة تصبح مصدر الخطر للمريض، وبالتالي فإن رؤية هذه الأشياء الخارجية تؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والذعر الداخلية الكامنة في الإنسان.

وهناك فرضيات أخرى مثل فرضية الصدمة والأذى، وحسب هذه الفرضية فإن تعرض المريض لخبر أو حادثة مؤلمة وقاسية مع مصدر الهلع والخوف يؤدي إلى مشاعر خوف دفينية يتم خزنها في ذاكرة الفرد ومشاعره، وبالتالي رؤية الشيء أو المكان الذي هو سبب الأخبار الأليمة والقاسية مما يثير مشاعر الخوف الدفينية هذه.

المعالجة:

حسب رأي خبراء الصحة النفسية إن معظم أمراض الخوف والذعر (الرهاب) من أشياء وأماكن معينة يمكن علاجها من خلال المعالجة السلوكية، لأنها

أمراض نفسية خفيفة. وإن أكثر أنواع المعالجة السلوكية المستخدمة في معالجة المرض هي المعالجة بالمواجهة التي تقوم على قيام المريض وبصحبة الطبيب المعالج بالتعرض للموقف أو الظروف المؤدية للهلح والذعر الشديد، وذلك بشكل منتظم بحيث تؤدي هذه المواجهة، أو بالأحرى سلسلة المواجهات هذه إلى زوال تدريجي لمشاعر الخوف والهلح المرتبطة برؤية أو التعرض للأشياء، والمواقف التي كانت تسبب قبل معالجة الذعر والخوف والهلح الشديد للمريض. بشكل عام سياسة المواجهة هذه تتم إما بالتدريج وتسمى طريقة المعالجة المتدرجة أو تتم المواجهة رأساً وبدون مقدمات مع مصدر الخوف والذعر.

اضطراب الكرب التالي للرضح:

الأفراد الذين يتعرضون لمحنة نفسية قاسية مثل، الزلازل، تحطم الطائرات، حوادث سيارات، فظائع الحروب وويلاتها، الاغتصاب، وغيرها من الحوادث المؤلمة التي يكون فيها الموت قاب قوسين أو أدنى من الشخص، أو سبب له أذى بدنياً ونفسياً شديداً ربما يتعرضون إلى نوبات من تذكر هذه المواقف والأحداث المؤلمة سواء أثناء اليقظة أو النوم، بحيث يتصرف المريض خلال هذه النوبة وكأنه "يعيش حقيقة" نفس الموقف الذي سبب له الأذى النفسي أو البدني أو كليهما.

في نفس الوقت، مثل هؤلاء الأشخاص، وبسبب هذه الخبرة المؤلمة والقاسية، ربما يصابون بنوع من الكبت والخمول في المشاعر والأحاسيس الطبيعية بحيث تختفي البسمة والبهجة من حياة المريض الذي أيضاً يلجأ للانعزال عن الآخرين والمجتمع، وبعض المرضى ربما يشعرون بعقدة الذنب لكونهم نجوا من الموت بينما الآخرون، عادة الأهل والأحبة، فقدوا حياتهم في الحادثة.

وإنه إضافة للعقاقير المهدئة، فإن العلاج الجماعي مع أفراد آخرين تعرضوا لنفس الظروف والأحداث المؤلمة هي أكثر وسائل العلاج المستخدمة في علاج المرض.

كيفية التخلص من الخوف والقلق:

القلق والخوف والوقوع فريسة لأفكار معينة، والميل نحو القيام بعمل أو سلوك معين، كرد فعل لموقف أو ظرف معين حدث فعلاً أو على وشك الحدوث، يعتبر

شيئاً طبيعياً في حياة الإنسان اليومية، حيث إن هذه المشاعر حسب رأي خبراء الصحة النفسية ما هي سوى صمام الأمان الذي يقوم بتحذير الإنسان من وجود خطر ما يهدد الجسم وضرورة تجنب هذا الخطر من خلال سلوك أو ردود فعل معينة.

وفي الواقع فإن الجسم يقوم عند حدوث مشاعر الخوف والقلق، بسلسلة من التغيرات الفيزيولوجية الداخلية التي من شأنها مساعدة الإنسان على التعامل مع موقف الخطر الوشيك سواء بالهرب من الموقف أو مواجهة الموقف.

على أي حال، عندما تصبح مشاعر الخوف والقلق شيئاً دائماً في حياة الإنسان اليومية وتزداد حدتها إلى درجة التأثير سلبياً على قدرة الإنسان في القيام بوظائفه اليومية الحياتية بصورة طبيعية وبالكفاءة المعتادة، فإن هذه المشاعر السلبية تتحول إلى مرض أو بالأحرى مجموعة من الأمراض تسمى مجتمعة بأمراض القلق النفسي. وهذه الأمراض متفاوتة في الشدة ودرجة الخطورة التي تشكلها على صحة الإنسان الجسمية (البدنية) أو النفسية.





الفصل الرابع

فن التعامل مع المراهقين

الأسرة هي الحضانة الذي يتربى فيه الطفل والمراهق، ويأخذ منه الحب والحنان، أو يتعلم منه الكره و النفور، لذا وجب الاهتمام بها وبدورها. وهناك دراسات عديدة تشير إلى تأثير المشكلات الأسرية في درجة التوافق النفسي لدى الأبناء، فأبناء الأسر التي توجد بها خلافات كثيرة بين الوالدين أقل درجة من حيث التوافق الاجتماعي والنفسي.

أما بالنسبة إلى معاملة الإخوة بعضهم لبعض، فالمعاملة السيئة تجعل الجو في المنزل متوتراً بصفة مستمرة، يعطل التفكير والتعلم والإنتاج الجيد، ويزيد من احتمالات وجود التنافر والكراهية بين الإخوة. وينبغي على الوالدين رعاية هذا الجانب ووضع ضوابط للتعامل، وحدود للملكية، فلا ينحاز أحدهما أو كلاهما إلى واحد من الأبناء دون غيره ولو في أقل الأمور.



(الشكل 9): أهمية توجيه المراهق الوجهة الصحيحة

والمعاملة الوالدية ذات تأثير كبير في سلوك المراهق، فلا يصح أن يعامل المراهق كطفل، بل يعامل كشخص ناضج، يحترم رأيه فيما يخص المنزل أو العلاقات بين الوالدين، أو فيما يخصه هو من دراسة أو عمل أو صداقة أو إنفاق، مع ضرورة مناقشته بشكل هادئ. فكل هذا يؤدي إلى ترشيد سلوكه

في هذه الأمور. كما ينبغي أن يظهر الوالدان للمراهق ثقتهم به وبتصرفاته، وأن يصدق الوالدان المراهق فيما يقول، إلا إذا ثبت يقيناً عكس ذلك. وفي هذه الحالة يلفت نظره برفق إلى المخالفات التي يرتكبها.

تمثل هذه المرحلة مرحلة صداقة بين الوالدين والمراهق ذكراً كان أو أنثى، وتكون الصداقة ألتصق بين الأب وابنه، وبين الأم وابنتها، ويؤشج المراهق في هذه المرحلة على أن يحكي مشكلاته وهمومه ومخاوفه وما يحدث له، خصوصاً الأنثى، حيث ينبغي أن تعتاد من نهاية مرحلة الطفولة على أن تحكي للأم باختصار ما مر بها أثناء النهار، سواء في المدرسة أو في الشارع، ويكون التركيز على المشكلات أو تصرفات الآخرين التي أحرزتها أو الأخطاء التي ارتكبتها هي، لتتعلم كيف تتصرف في مثل هذه الظروف.

وشعور المراهق بالنقد من والديه أو أحدهما أو أي من الكبار له، خصوصاً إذا اقترن هذا النقد بالتهكم والسخرية من المراهق، هذا الشعور بالنقد والسخرية يقلل من ثقة المراهق بنفسه وبإمكانياته.

فالمراهق يحتاج إلى من يتفهم حالته النفسية ويراعي احتياجاته الجسدية، ولذا فهو بحاجة إلى صديق ناضج يجيب عن تساؤلاته بتفهم وعطف وصراحة، وإلى صديق يستمع إليه حتى النهاية دون مقاطعة أو سخرية أو شك، كما يحتاج إلى الأم الصديقة والأب المتفهم.

وندعو أولياء الأمور إلى "التوقف الفوري عن محاولات برمجة حياة المراهق، وتقديم الحوار بدلاً منها، والتخلي بالصبر، واحترم استقلاليته وتفكيره، والتعامل معه كشخص كبير، وغمره بالحنان وشمله بمزيد من الاهتمام".

دور الأب:

نصيحة للأب: "أعطه قدراً من الحرية بإشرافك ورضاك، لكن من المهم أن تتفق معه على احترام الوقت وتحديده، وكافئه إن أحسن كما تعاقبه إن أساء، حاول تفهم مشكلاته والبحث معه عن حل، اهتم بتوجيهه إلى الصحبة الصالحة، كن له قدوة حسنة ومثالاً أعلى، احترم أسراره وخصوصياته، ولا تسخر منه أبداً".

و"صاحبه وتعامل معه كأنه شاب، اصطحبه إلى المسجد لأداء الصلاة وخاصة الجمعة والعيدين، أجب عن كل أسئلته مهما كانت بكل صراحة ووضوح ودون حرج، وخصص له وقتاً منتظماً للجلوس معه، وأشركه في النشاطات الاجتماعية العائلية كزيارة المرضى وصلة الأرحام، نمّ لديه الوازع الديني وأشعره بأهمية حسن الخلق".

دور الأم:

ننصح الأمهات بضرورة إشراك الأب في تحمّل عبء تربية أولاده في هذه المرحلة الخطيرة من حياتهم، ونقول للأم: "شجعي ابنك وبثي التفاؤل في نفسه، وجملي أسلوبك معه، واحرصي على انتقاء الكلمات كما تنتقي أطيب الثمر".

كما ننصح الأمهات بمراعاة عدد من الملاحظات المهمة في التعامل مع بناتهن في مرحلة المراهقة، فنؤكد بداية أن على الأمهات أن يتعلمن فن معاملة المراهقات، ونقول للأم: "علميها أنها تنتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة جديدة تسمى مرحلة التكليف، وأنها كبرت وأصبحت مسؤولة عن تصرفاتها، قولي لها: إنها مثلاً زادت مسؤولياتها فقد زادت حقوقها، وأنها أصبحت عضواً كاملاً في الأسرة تشارك في القرارات، ويؤخذ رأيها فيما يخصها، وتوكل لها مهام تؤديها للثقة فيها وفي قدراتها، علميها أمور النظافة الشخصية المعتادة والعناية بالصحة".

"ابتعدي عن مواجهتها بأخطائها، وأقيمي علاقات وطيدة وحميمة معها، دعمي كل تصرف إيجابي وسلوك حسن صادر عنها، أسري لها بملاحظات ولا تنصحيها على الملأ فإن (لكل فعل ردة فعل مساوٍ له في القوة ومضاد له في الاتجاه)، اقصري استخدام سلطتك في المنع على الأخطاء التي لا يمكن التجاوز عنها، واستعيني بالله وادعي لها كثيراً، ولا تدعي عليها مطلقاً".

"افتحي قناة للاتصال معها، اجلسي وتحاوري معها لتفهمني كيف تفكر، وماذا تحب من الأمور وماذا تكره؟ واحذري أن تعاملها كأنها ند لك ولا تقرني نفسك بها، وعندما تجادلك أنصتي لملاحظاتها وردّي عليها بمنطق وبرهان، إذا انتقدت فانتقدي تصرفاتها ولا تنتقديها هي كشخص، وختاماً استعيني بالله ليحفظها لك ويهديها".

فهم المرحلة.. تجاوز ناجح لها:

إن المشكلات سابقة الذكر سببها الرئيسي هو عدم فهم طبيعة واحتياجات هذه المرحلة من جهة الوالدين، وأيضاً عدم تهيئة الطفل أو الطفلة لهذه المرحلة قبل وصولها.



ولمساعدة الوالدين على فهم مرحلة المراهقة، فقد حدد بعض علماء النفس ما يسمى بواجبات (متطلبات) النمو التي تشير إلى اتخاذ الفرد (المراهق) لواجبات معينة، وينبغي أن تحدث في هذه المرحلة للانتقال إلى المرحلة التالية، ومن هذه الواجبات ما يلي:

- 1 - إقامة المراهق نوع جديد من العلاقات الناضجة مع رفاق السن من كلا الجنسين.
 - 2 - اكتساب الدور المذكر أو المؤنث المقبول دينياً واجتماعياً لكل جنس من الجنسين.
 - 3 - قبول الفرد لجسمه أو جسده، واستخدام الجسم استخداماً صالحاً.
 - 4 - اكتساب الاستقلال الانفعالي عن الوالدين وغيرهم من الكبار.
 - 5 - الاختيار والاستعداد للمهنة والإعداد اللازم لها.
 - 6 - الاستعداد للزواج وحياة الأسرة.
 - 7 - تنمية المهارات العقلية والمفاهيم الضرورية للكفاءة في الحياة الاجتماعية.
 - 8 - اكتساب مجموعة من القيم الدينية والأخلاقية التي تهديه في سلوكه.
- ويرى المراهق أنه بحاجة إلى خمسة عناصر في هذه المرحلة، وهي: الحاجة إلى الحب والأمان، والحاجة إلى الاحترام، والحاجة لإثبات الذات، والحاجة للمكانة الاجتماعية، والحاجة للتوجيه الإيجابي.

تهيئة المراهق:

ولتحقيق واجبات النمو التي حددها علماء النفس، وحاجات المراهق في هذه المرحلة على الأهل تهيئة ابنهم المراهق لدخول هذه المرحلة، وتجاوزها دون مشكلات، ويمكن أن يتم ذلك بخطوات كثيرة، منها:

1 - إعلام المراهق أنه ينتقل من مرحلة إلى أخرى، فهو يخرج من مرحلة الطفولة إلى مرحلة جديدة، تعني أنه كبر وأصبح مسؤولاً عن تصرفاته، وأنها تسمى مرحلة التكليف؛ لأن الإنسان يصبح محاسباً من قبل الله - تعالى -؛ لأنه وصل إلى النضج العقلي والنفسي الذي يجعله قادراً على تحمل نتيجة أفعاله واختياراته. وأنه مثلما زادت مسؤولياته فقد زادت حقوقه، وأصبح عضواً كاملاً بالأسرة يشارك في القرارات، ويؤخذ رأيه، وتوكل إليه مهام يؤديها للثقة فيه وفي قدراته.

2 - إن هناك تغيرات جسدية، وعاطفية، وعقلية، واجتماعية تحدث في نفسيته وفي بنائه، وأن ذلك نتيجة لثورة تحدث داخله استعداداً أو إعداداً لهذا التغير في مهمته الحياتية، فهو لم يعد طفلاً يلعب ويلهو، بل أصبح له دور في الحياة، لذا فإن إحساسه العاطفي نحو الجنس الآخر أو شعوره بالرغبة يجب أن يوظف لأداء هذا الدور، فالمشاعر العاطفية والجنسية ليست شيئاً ضيقاً أو مستقبلاً؛ لأن له دوراً هاماً في إعمار الأرض وتحقيق مراد الله في خلافة الإنسان. ولذا فهي مشاعر سامية إذا أحسن توظيفها في هذا الاتجاه، لذا يجب أن يعظم



الإنسان منها، ويوجهها
الاتجاه الصحيح لسمو
الغاية التي وضعها الله في
الإنسان من أجلها، لذا فنحن
عندما نقول: إن هذه
العواطف والمشاعر لها
طريقها الشرعي من خلال
الزواج، فنحن نحدد الجهة
الصحيحة لتفريغها وتوجيهها.

(الشكل 11): المراهقة هي حجر الزاوية في تكوين
شخصية كل شاب وفتاة

3 - أن يعلم المراهق الأحكام الشرعية الخاصة بالصيام والصلاة والطهارة والاعتسال، ويكون ذلك مدخلاً لإعطائه الفرصة للتساؤل حول أي شيء يدور حول هذه المسألة، حتى لا يضطر لأن يستقي معلوماته من جهات خارجية يمكن أن تضره أو ترشده إلى خطأ أو حرام.

4 - التفهم الكامل لما يعاني منه المراهق من قلق وعصبية وتمرد، وامتصاص غضبه؛ لأن هذه المرحلة هي مرحلة الإحساس المرهف، مما يجعل المراهق شخصاً سهل الاستثارة والغضب، ولذلك على الأهل بث الأمان والاطمئنان في نفس ابنهم، وقد يكون من المفيد القول مثلاً: "أنا أعرف أن إخوتك يسببون بعض المضايقات، وأنا نفسي أحس بالإزعاج، لكن على ما يبدو أن هناك أمراً آخر يدرك ويغضبك، فهل ترغب بالحديث عنه؟" لأن ذلك يشجع المراهق على الحديث عما يدور في نفسه.

5 - إشاعة روح الشورى في الأسرة؛ لأن تطبيقها يجعل المراهق يدرك أن هناك رأياً ورأياً آخر معتبراً لا بد أن يحترم، ويعلمه ذلك أيضاً كيفية عرض رأيه بصورة عقلانية منطقية، ويجعله يدرك أن هناك أموراً استراتيجية لا يمكن المساس بها، منها على سبيل المثال: الدين، والتماسك الأسري، والأخلاق والقيم.

التعامل مع المراهق علم وفن:



لقد أثبتت الدراسات أن عبارات المديح لها أثر إيجابي في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى أطفال كانوا يعانون من صعوبات التعلم ونقص التركيز. ونضرب مثلاً ببعض عبارات المديح المحببة إلى قلوب الأبناء والبنات من المراهقين، مثل: (بارك الله فيك، ما شاء الله، رائع، يا لك من فتاة، أحسنت، لقد تحسنت كثيراً، ما فعلته هو الصواب، هذه هي الطريقة المثلى، أفكار رائعة، إنجاز رائع، يعجبني اختيارك للملابسك، استمر، إلى الأمام، أنا

(الشكل 12): بث روح الأمن والاطمئنان في نفس المراهق تُكسبه ثقة وقوة

فخور بك، عمل ممتاز، لقد أحسست برغبتك الصادقة في تحمل المسؤولية، أنت محل ثقتي، أنت ماهر في هذا العمل..). كما يجب الحرص على استعمال أساليب التشجيع والثناء الجسدية، مثل (الابتسامة، الاحتضان، مسك الأيدي، التريبت على كتفه، المسح على الرأس..). وننصح أولياء الأمور بمراعاة عدد من القواعد والتوجيهات العامة في التعامل مع الأولاد في مرحلة المراهقة، فنقول لولي الأمر:

* اهتم بإعداده لمرحلة البلوغ، وضح له أنها من أجمل أوقات حياته.
* اشرح له بعض الأحكام الشرعية الخاصة بالصيام والصلاة والطهارة بشكل بسيط.

* أظهر الاهتمام والتقدير لما يقوله عند تحدته إليك.
* اهتم بمظهره، واترك له حرية الاختيار.

* استتف أصدقاءه وتعرف عليهم عن قرب، وابد احتراماً لهم.
* امدح أصدقاء ذوي الصفات الحسنة مع مراعاة عدم ذم الآخرين.

* شجعه على تكوين أصدقاء جيدين، ولا تشعره بمراقبتك أو تفرض عليه أحدًا لا يريده.

* احرص على لم شمل الأسرة باصطحابهم إلى الحدائق أو الملاهي أو الأماكن الممتعة.

* احرص على تناول وجبات الطعام معه.

* أظهر فخره به أمام أعمامه وأخواله وأصدقائه؛ فهذا سيشعره بالخجل من أخطائه.

* اصطحبه في تجمعات الرجال وجلساتهم الخاصة بحل مشكلات الناس، ليعيش أجواء الرجولة ومسؤولياتها؛ فتسمو نفسه، وتطمح إلى تحمل المسؤوليات التي تجعله جديرًا بالانتماء إلى ذلك العالم.

* شجعه على ممارسة رياضة يحبها، ولا تفرض عليه نوعًا معينًا من الرياضة.

* اقترح عليه عدّة هوايات، وشجعه على القراءة لتساعده في تحسين سلوكه.

- * كافئه على أعماله الحسنة.
- * تجاهل تصرفاته التي لا تعجبك.
- * تحاور معه كأب حنون وحادثه كصديق مُقَرَّب.
- * احرص على أن تكون النموذج الناجح للتعامل مع أمه.
- * قم بزيارته بنفسك في المدرسة، وقابل معلميه وأبرز ما يقوله المعلمون عن إيجابياته.
- * اختر الوقت المناسب لبدء الحوار معه.
- * حاول الوصول إلى قلب المراهق قبل عقله.
- * ابتعد عن الأسئلة التي إجاباتها نعم أو لا، أو الأسئلة غير الواضحة وغير المباشرة.
- * عِش قليلاً داخل عالمه لتفهمه وتستوعب مشكلاته ومعاناته ورغباته.

خصائص الأزمة في مرحلة المراهقة:

- 1 - مشكلات تتعلق بالنمو الجسمي من حيث (عدم التناسق الجسمي والحركي، مشكلات الوزن والطول، مشكلة حب الشباب).
- 2 - مشكلات تتصل بخصائص المظهر الخارجي.
- 3 - مشكلات تتعلق بالمدرسة والدراسة من حيث عدم القدرة على التركيز والدراسة وعدم القدرة على تنظيم الوقت، الخوف من الرسوب الدراسي.
- 4 - مشكلات تتعلق بالمكانة (المركز) الاجتماعية من حيث التهيب من الانطلاق في الحياة الاجتماعية خشية الوقوع في الأخطاء، الخوف من صد الأصدقاء له، الشعور بكونه غير محبوب للأصدقاء.

المراهقون البعيدون عن الرعاية الأسرية يتصفون بـ :

- 1 - ضعف الميل للانخراط في الفعاليات الحياتية.
- 2 - ضعف القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية العفوية.

3 - الخمول إلى حد إضاعة الهدف.

4 - النظرة السلبية للآخرين وعدم الثقة بهم.

والأسرة المثقفة هي تلك الأسرة التي تحظى بأكبر قدر ممكن من الموارد الثقافية التي تنفع في تربية المراهقين، وهناك العديد من الفوائد للاجتماعات الأسرية ومنها:

1 - انسجام المشاعر وتقارب الأفكار.

2 - خلق أهداف مشتركة وآمال عريضة غير متعارضة.

3 - تدريب الأطفال والمراهقين على مهارات الحديث.

4 - التربية على المشاورة.

5 - حل المشكلات بين الأبناء والبنات وتصافي القلوب.

والاقتصاد في تقديم النصائح مهم؛ لأن النصائح الكثيرة يضيع بعضها بعضاً. وفي الوقت نفسه المراهقون أكثر فئة عمرية تحتاج للمشورة الصالحة، فإنه لا يتقدم المراهق بطلب المشورة من الأم إلا إذا كان واثقاً بها مطمئناً إليها. وقد تأخذ بعض الأمهات من الحب وسيلة لإثقال المراهقين بالمطالب الكثيرة مما تنوء به كواهلهم. وقد تستغل بعض الأمهات الحب القائم بينها وبين أبنائها كذريعة للتدخل في كل صغيرة وكبيرة في حياتهم.

في تربية المراهقين يجب التركيز على:

1 - تعليم الأولاد الابتعاد عن التجسس وذلك عن طريق سرد القصص والأمثلة.

2 - اختيار الصحبة الصالحة للمراهق، لأن لها تأثيراً قوياً في شخصيته وسلوكه وقيمه.

3 - ضرورة محاربة الترف والتشبه بالجنس الآخر، وذلك عن طريق زرع الخشونة في الأولاد وتكليفهم بمجموعة من الأعمال التي يستطيعون إنجازها.

4 - تعليمهم الرياضة والفروسية وإعدادهم بدنياً للدفاع عن أنفسهم؛ وذلك تماشياً مع الطاقات والقوة التي تنتج عن التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة.

كما يجب الانتباه إلى الأمور التالية:

- * يحتاج المراهق حرية مضبوطة ومقيدة بأمور.
- * يجب أن يكون الأب شخصية متطورة؛ بمعنى مواكبة هموم المراهقين وثقافتهم ليعرف كيف يتعامل معهم.
- * الخلافات الأسرية لها تأثير في الحالة النفسية للمراهق.
- * الأم المتمتعة بالاتزان الوجداني ينشأ أولادها لديهم ثقة بالنفس وانفتاح في الحياة والطمأنينة.
- * يميل المراهق بالوسيلة أو السلطة الأكثر تأثيراً؛ البيت؛ المدرسة، الأصدقاء.
- * يجب توجيه عاطفة الفتيات المراهقات تجاه صديقاتها باعتدال ولا نحرمنهن بحجة الخوف عليها.
- * الخوف على المراهق له أهمية في تكوين الشخصية الاجتماعية.
- * يكون الهدف من تربية المراهقين ليس لتحفظ بهم بل تربيتهم لاعتمادهم على أنفسهم.
- * يكره المراهق من أهله التأنيب والعتاب، مقارنته مع الآخرين ودعوته للتشبه بهم. التدخل في شؤونه الخاصة، إكراهه على تناول بعض الأطعمة، التدخل في مهنته أو تخصصه.
- * تقبل المجتمع واستحسانه للمراهق هي أشد قوة تؤثر في شخصية المراهق.

بعض النصائح الهامة للأم في التعامل مع الابنة المراهقة:

هل تجددين صعوبة في التعامل مع ابنتك المراهقة الوحيدة المدللة، هل تخافين عليها من الشدة ومن اللين أيضاً في التعامل؟ هل تجددين صعوبة في إقناعها ببعض الأمور؟ فإذا كان الأمر كذلك فهناك نصائح وإرشادات يقدمها لك الطبيب النفسي لمعرفة كيفية التعامل معها.

أولاً: لابد أن تتقبلي سخط المراهقة وعدم استقرارها، فعلى الوالدين وخاصة الأم التحمل وطول البال والتسامح مع الابنة، وعليهما التغاضي عما تعبر به عن مشاعر السخط، وعدم الراحة التي تبديها في بعض الأحيان، وعليهما احترام وحدتها وتقبل شعورها بالسخط وعدم الرضا عن بعض الأشياء، وهنا لابد أن نفرق بين التقبل والتأييد، فينبغي أن تكون استجابتنا دائماً محايدة، نفرق فيها بين تقبلنا لها وتأييدنا لما تفعل أو تقول، وهي تحتاج أساساً للتقبل، وأن تشعر بأنها محبوبة، وأن ما تقوم به لا غبار عليه دون الدخول معها في مصادمات، ويجب أن يفهم الوالدان أن محاربة المراهقة مسألة مهلكة بالنسبة لها.

ثانياً: لا تجمعي لها الأخطاء. يقول أطباء الصحة النفسية: "ينبغي عدم التعليق على كل صغيرة وكبيرة من تصرفاتها، وعلى الوالدين تقدير متى يجب التوجيه، ومتى يجب التغاضي"، ومن الأفضل ألا نتوقع من المراهقة الكمال، فنتعقب أخطاءها لكي نصوبها دائماً.

ثالثاً: امنحيها الثقة وساعديها على اكتساب الاستقلال. إن دور الوالدين الهام يكون في إكساب المراهقة الخبرات والمواقف البناءة أكثر من الإدانة أو التقليل، وكل خبرة تكتسبها المراهقة بمفردها تكسبها مهارات شخصية، وتعمل على بناء وتطور نموها، فالثقة والمحبة تساعدان المراهقين على طاعة الوالدين والنجاح في مجالات الحياة المختلفة، واكتساب الخبرة يكون من خلال أحداث الحياة اليومية المتجددة، مع استخدام أسلوب التشجيع عند الكفاءة والنجاح في عمل ما. فكلما شجعنا صور ومواقف الاكتفاء الذاتي ساعدنا في بناء شخصية المراهقة، وكسبنا أيضاً صداقتها واحترامها. والأم المتفهمة تتيح لابنتها فرصة الأعمال المنزلية، مثل دخول المطبخ والعمل فيه وطريقة الإنفاق وحسن التصرف في الادخار والإنفاق، وعلى الأم أن تثني عليها وتتقبل خطأها بنفس راضية، وتشجعها إن أحسنت وتنصحها إن أخطأت، فإن حسن التوجيه واللباقة هنا لها تأثير السحر.

رابعاً: احترمي خصوصيات ابنتك. لابد أن تحترمي خصوصيات المراهقة ما دام أنها لا يشوبها شائبة، مع الاحتفاظ بمبدأ المراقبة غير المباشرة، واحترام خصوصيات المراهقة يتطلب بناء مسافة معينة بين الوالدين وبين ابنتيهما، مع الاحتفاظ بصداقة ومحبة، والاحترام يشعر المراهقة بأنها متميزة.

خامساً: كوني السند النفسي لها. الأم المتفهمة ينبغي عليها إظهار التفهم لابنتها، التفهم لغضبها ومتاعبها وأحزانها، وتقديم الدعم النفسي لها، فأنت السند النفسي لابنتك بالاستماع لمشكلاتها بانتباه واهتمام، وبالاستجابة المتعاطفة دون إقامة أي حكم على الموقف سواء بالثناء أو بالنقد. وتفهمي مشاعرها واحتياجاتها (وخاصة الاحتياجات الجسمية والعاطفية)، فالابنة المراهقة إذا لم تشعر بالعاطفة والود والحب والتفهم، فقد تبحث عنه في أي مكان آخر، وهذا ما نخافه ونرفضه، ونحن هنا نريد الحب المعتدل المتوازن، والفهم لطبيعة هذه المرحلة.

سادساً: ابتعدي عن الوعظ المباشر وأحسني من استخدام النقد مع معرفة حدود استخداماته.. فإن الرفق في الموعظة يهدي القلوب الشاردة، والجزر والتأنيب وفضح الأخطاء التي قد وقعت عن جهل أو حسن نية لها أثر سيء على نفس الابنة المراهقة. ومن الأمور الهامة التي يجب تجنبها هي قول مثل العبارات التالية "عندما كنت في مثل سنك كنت أفعل كذا وكذا، أو أنجح في المدرسة بتفوق أو..." هذه العبارات تسيء للابنة أكثر مما تنفع، لأن المقارنة دائماً تحمل معنى الدونية، فأنت لست ابنتك وابنتك ليست أنت، فكل منكما شخص مستقل ومختلف تماماً عن الآخر.

سابعاً: لا تعاملها كطفلة، فإن من أهم ما يضايق المراهقة هي معاملتها كطفلة، أو تذكيرها بما كانت تفعل وهي طفلة فتقول إحدى الفتيات: "ليت أُمي تفهم أنني كبرت، وأن تنتقدني بصورة أفضل"، إن الفتاة المراهقة تضيق بشدة من نقد الوالدين لها، وتعتبره أذى بالغاً لشخصيتها، وواقع الأمر أن معظم النقد لا يكون ضرورياً فهو غالباً ما يتناول أشياء من الممكن أن تتعدل في فترة تالية، مثل نقد أسلوب الكلام أو المشي أو الأكل. إن خطورة نقد الشخصية والسلوك نفسه هو أنه يترك في نفس المراهق مشاعر سلبية عن ذاته، وعندما نصفه بصفات الغباء والقبح والاستهتار يكون لذلك أثره على نفسيته (الابن أو الابنة)، ويكون رد الفعل عنيفاً يتصف بالمقاومة والغضب والكراهية والانتقام، أو على العكس الانسحاب والانطواء.

ثامناً: لا داعي لأن تصف الأم ابنتها بصفات معينة وخاصة في وجود الآخرين، فمن الخطر أن نتنبأ بمستقبلها وخاصة إذا كانت تنبؤات سيئة، وهذا ما يسمى

بقانون التوقعات، فإن كل شيء تتوقعه سيحدث، والصورة الذاتية تتكون عند الأبناء منذ الطفولة ثم تكبر معهم، فمن تقول لابنتها: "أنت غبية وكسلانة" وتردد ذلك باستمرار، سيتكون لدى الابنة اعتقاد بذلك، وصورة ذاتية عن نفسها تكبر معها، ونكون بذلك قد ساهمنا في تكوين شخصية الابنة بشكل سلبي، فالمراهقة مرهفة الحس، قد تكفيها الإشارة، ولا يصلح التشهير بالألفاظ السيئة ونعتها بها.

تاسعاً: القسوة الزائدة والدلع الزائد يضران ويفقدان الثقة عند المراهقة، لذا فأهمية الاعتدال في المعاملة، والمساواة بين الأخ والأخت دون تفضيل لأحدهما على الآخر، وإخبار الفتاة أن الاختلاف يرجع لطبيعة دور كل منهما في الحياة، وربما للفروق البيولوجية.

عاشراً: من الطبيعي أن تتدخل في حياتها وتنقلي لها خبراتك، ولكن حاولي الخروج من زي النصيح والإرشاد والتقرب إليها بثوب الصداقة وتبادل الآراء والخواطر، مع أذن مصغية لكل الذي تقوله واختاري الحوار المناسب لها.. واجلسي معها كأخت وصديقة.. مع الابتعاد عن التكلف والتجمل ونبرات التوبيخ والتسفيه. وابتعدي عن العبارات التهديدية المعتادة، وأسلوب الوعيد، وامنعي الضرب أو التلويح به تماماً. وانزلي إلى مستواها العمري، وشاركيها فرحتها.

لكن يبدو الأمر وكأن الآباء يعانون أيضاً من تبعات هذه المراهقة والسبب يرجع للخوف الزائد على الأبناء من أصدقاء السوء، ولتهور الأبناء في هذه المرحلة وعدم قدرتهم على التمييز بين الخطأ والصواب لقلة خبرتهم في الحياة. وقد أوضحت دراسة حديثة أن (80٪) من المشكلات بين الآباء والمراهقين تحدث لمحاولة الآباء تسيير الأمور تبعاً لآرائهم، وعاداتهم، وتقاليدهم، فيجب الابتعاد عن ذلك.

المراهق الخجول .. كيف يكسر حالة الخوف لديه؟

يعتبر الخجل حالة طبيعية في كثير من الأحيان، فبعض المراهقين يظهرون نوعاً من الخجل والاعتماد على الأهل عند لقاء الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء، إنهم لا يبتدئون الحديث، وعندما يتحدثون فإنهم يتحدثون بلطف ويتكلمون بصوت منخفض، ويتلعثمون وتحمر وجوههم وأذنانهم؛ ويتجنبون النظر إلى وجه الآخرين، ولا يجراؤون على الكلام أو التصرف أمام الناس، كما أنهم يعدون الآخرين قاسين

ويجب اجتنابهم؛ وهذا ما يقودهم إلى مزيد من الخجل.. وتشير الدراسات إلى أن حوالي (40 ٪) من المراهقين يصفون أنفسهم بالخجولين، وبأنهم غير قادرين على إقامة اتصال مرضٍ ومقبولٍ مع الآخرين.

والمراهق الخجول يتحاشى الآخرين عادة، ويعاني من عدم القدرة على التعامل بسهولة مع زملائه في المدرسة والمجتمع، ويعيش منطوياً على نفسه بعيداً عن الآخرين، ويحاول الابتعاد عنهم في المناسبات الاجتماعية، بالرغم من أنه طبيعي ونشط في منزله وبين ذويه، ولهذا يمكن اعتبار الخجل حالة خاصة من ضعف الثقة بالنفس. ولكن عندما يكون الخجل شديداً ويستمر لفترة طويلة (سنة أشهر على الأقل) عندئذٍ يمكن أن يسمى الخجل بالاضطراب التجنبي أو الهروبي.

والمراهق الخجول يصبح أكثر حساسية وأكثر عصبية من المراهقين العاديين نتيجة شعوره بالنقص، مما يجعله سهل الاستثارة وكثير الحركة والتشاؤم والحدز، وعدوانياً لأتفه الأسباب. والخوف من الخجل عند المراهق إنما يكون من استمراريته حتى مرحلة سن الرشد، وقد يتحول إلى ما يسمى بالرهاب الاجتماعي، مما يؤدي إلى العزلة التامة التي يصعب معها التكيف، كما يعاني القلق والتوتر عندما تفرض الظروف نفسها عليه لكي يتفاعل مع الآخرين.

تعريف الخجل:

كشفت لنا الدراسات السيكولوجية (النفسية) التي تناولت ظاهرة الخجل بالتعريف عن تباين في الرؤى، حيث أكدت بعض التعريفات الجانب الفيزيولوجي، ورأت أنه ظاهرة تصاحبها ردود فيزيولوجية تتمثل في احمرار الوجه، وزيادة في دقات القلب، وجفاف الحلق، وبرود اليدين. كما أكدت تعريفات أخرى على الجانب النفسي كتعريف "كورسيني"، حيث عرّف "الخجل بأنه ظاهرة انفعالية يعاني صاحبها قلقاً مفرطاً وأفكاراً سلبية نحو الذات". أما النوع الثالث من التعريفات؛ فقد أكد الجانب المعرفي للخجل كتعريف "بيلكونس وزيمباردو" "Zimbardo" اللذين أوضحا "أن الخجل يتضمن صعوبات في الأداء، فضلاً عن فقدان التوكيد، والتفكير في أشياء غير سارة في المواقف الاجتماعية، وأفكار سلبية نحو الذات".

ولهذا من خلال العرض السابق لتعريفات الخجل نتبين أنه يتضمن مكونات ثلاثة: مكون فيزيولوجي، يتجلى على شكل تنبيهات حسية تتمثل في احمرار الوجه

وتسرّع دقات القلب، وتعرّق اليدين. ومكون نفسي، يظهر من خلال مجموعة الأعراض التي تعتري الشخص الخجول وتكون على شكل قلق ولا سيما القلق الاجتماعي، والارتباك، والخوف من مواجهة الآخرين والتفاعل معهم. أما المكون الثالث للخجل فهو المكون المعرفي الذي يتمثل في زيادة الوعي بالذات، وأفكار سلبية نحو الذات، والتفكير في أشياء غير سارة في المواقف الاجتماعية. ولذلك فإن المراهق الخجول يكون مفرطاً في خجله، وتعوزه الثقة بالنفس في مجابهة ما يواجهه من أمور عادية، وهو أكثر انتشاراً لدى الإناث منه لدى الذكور. والمراهق الخجول ليس خطراً، ولكن الخطر فيما يترتب عليه من قلة اندماجه في مواقف الحياة اليومية، ومشاركة زملائه في أنشطتهم، وتجنب التواصل والارتباط بصداقات، وظهور الغيرة والحسد في أعماقه عندما يشاهد أصدقاءه يلعبون ويتصرفون بصورة طبيعية فينفر منهم، وينزعج من أية ملاحظات توجه إليه عن تصرفاته.

أضرار الخجل:

يؤدي الخجل إلى ضعف قدرة المراهق أو الشاب الخجول على الاندماج في الحياة مع زملائه، وإلى نقص في المهارات الاجتماعية خارج الأسرة، ويضعف من قدرته على التعلم من تجارب الحياة، كما يجعل سلوكه يتصف بالجمود والخمول داخل المدرسة، كما أنه يُجَنَّبُ الاتصال بالمراهقين الآخرين فلا يرتبط بصداقات طويلة الأمد، ويبتعد عن كل مراهق أو شخص يوجه إليه اللوم أو النقد، مما يجعله محدود الخبرة؛ ضعيف التعلم في المدرسة، ويجعله عالة على نفسه وأسرته والمجتمع، كما تنخفض ثقته بنفسه.

أنواع الخجل:

يتميز "أيزنك" بين نوعين من الخجل هما:

- 1 - الخجل الاجتماعي - الانطوائي: يتميز صاحب هذا النوع من الخجل بالعزلة، ولكن يمكن للمراهق العمل بكفاءة مع الجماعة إذا اضطر إلى ذلك.
- 2 - الخجل الاجتماعي - العُصابي: ويتميز صاحب هذا النوع من الخجل بالقلق الناتج عن الشعور بحساسية مفرطة نحو الذات، وإحساس بالوحدة النفسية.

وهذا النوع من الخجل يدفع صاحبه إلى الوقوع في صراعات نفسية بين رغبته في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين وخوفه منهم.

كما أشار كل من "بيلكونس وزيمباردو" إلى نوعين آخرين للخجل هما:

3 - الخجل العام: يتميز صاحب هذا النوع من الخجل بعيوب في أداء المهارات: كالحرص والفشل في الاستجابة للموقف الاجتماعي بعض الأحيان. وقد يظهر الخجل العام بوضوح في الجلسات الاجتماعية والأماكن العامة.

4 - الخجل الخاص: ينصب اهتمام صاحب هذا النوع من الخجل على الأحداث الذاتية، وغالباً ما يتعلق بالعلاقات الشخصية الحميمة.

ويذكر أحد علماء النفس نوعين آخرين من الخجل هما:

5 - الخجل كحالة: وهو نوع من الخجل يزول مع زوال الموقف الذي أدى إلى الخجل عند صاحبه.

6 - الخجل كسمة: وهذا النوع من الخجل متأصل في بناء الشخصية، حيث يقلق مزاج صاحبه، ويخفض مهاراته الاجتماعية، ويزيد من انطوائه، وقد يؤدي إلى مخاوف اجتماعية كثيرة.

مظاهر الخجل:

من أبرز المظاهر التي تميز المراهق الخجول: الصمت أثناء صحبة الآخرين، وصعوبة تكوين صداقات، وتجنب التواصل البصري أثناء التخاطب، والشروع أثناء التحادث مع الآخرين، وكثرة الابتسام، والبطء أثناء المنافسة الجماعية، والتلعثم بالكلام، والميل إلى الابتعاد عن المواجهة، وتفضيل البقاء في الصف الخلفي في المواقف الاجتماعية، وكثرة الاعتماد على الآخرين، والشعور بالضيق أثناء التفاعل الاجتماعي، وكثرة التفكير في المواقف غير السارة، وانشغاله بتقويم الآخرين.

والجدير ذكره أن هذه المظاهر الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية والوجدانية التي يخبرها الخجول تشكل عائقاً في التفاعل الاجتماعي البناء، وإذا لم يعالج المراهق الخجول من هذه المظاهر فسوف تلازمه طيلة حياته، وتتدخل في شؤونه وتفقدته الشعور بالراحة والتوافق السليم، وتعرض صحته النفسية للخطر.

أسباب الخجل:

للخجل عند المراهقين والشباب أسباب كثيرة منها:

1 - الشعور بعدم الأمن:

إن المراهق الذي لا يشعر بالأمن والطمأنينة يتجنب الحديث أمام الآخرين، ويتجنب المغامرة، وتنقصه الثقة بالنفس، ولا يمارس المهارات الاجتماعية، إما لقلقه الشديد، وإما لفقدانه الثقة بالآخرين وخوفه منهم، أو من سخريتهم منه. ولذلك سيصبح أكثر خجلاً نتيجة قلة فرص التدريب المتاحة أمامه، وكذلك بسبب الحاجة إلى التغذية الراجعة من قبل الآخرين.

2 - أساليب معاملة الوالدين:

قد يكون قلق الوالدين الزائد على ابنهم المراهق ومراقبتهم المستمرة لتصرفاته بهدف حمايته من الأسباب التي تحول دون انطلاقه، وعدم استمتاعه بالتواصل والتفاعل مع الآخرين. من جانب آخر فإن إهمال الوالدين الزائد لأبنائهم، يؤدي إلى شعورهم بالدونية، وإلى خوف مستمر من الآخرين، وضعف الثقة بالنفس على القيام بمبادرات في المجتمع الذي يعيشون فيه. كما أن التشدد في معاملة المراهق، والإكثار من زجره وتوبيخه ونقده لأتفه الأسباب وخاصة أمام أقرانه يثير لديه الشعور بعدم الثقة بالنفس ومشاعر النقص، ويلجأ إلى الغياب عن أعين الآخرين. فالنتيجة الطبيعية للنقد الزائد من قبل الوالدين للأبناء هي إنتاج شخصيات مترددة وخائفة وخجولة.

كما أن سخرية الآباء من الأبناء تؤدي بهم إلى الارتباك، والحساسية الشديدة، والخجل من التواصل مع الآخرين. فضلاً عن ذلك فإن تهديد الآباء للأبناء المتكرر بالعقاب، والقسوة في معاملتهم يؤدي بالأبناء إلى الخوف والقلق والخجل كرد فعل لتجنب التهديدات المستمرة، وخاصة عندما تتم هذه التهديدات أمام الآخرين.

3 - الخلافات المتكررة بين الوالدين:

تسبب الخلافات المتكررة بين الوالدين مخاوف غامضة لدى المراهق وتجعله يشعر بعدم الأمان مما يؤثر في نفسيته ويؤدي إلى الانطواء، ويلوذ بالخجل.

4 - اعتقاد المراهق بأنه خجول:

يعتقد بعض المراهقين أنهم خجولون ولا يثقون بأي مديح يمكن أن يوجه إليهم حتى ولو كان حقيقياً، إنهم يرون أن هذه هي شخصياتهم، ولذلك يتجنبون التواصل مع الآخرين حتى لا يكتشفون دونيتهم. ولذلك فإن الأحاديث السلبية مع الذات هي التي تؤثر على سلوكياتهم، وتحدد باقي الأشياء التي يفعلونها وهذا ما يجعل لديهم رهبة ومترددin، وخائفين وخجولين، اعتقاداً منهم بأنهم غير قادرين على عمل الأشياء بشكل ناجح مثل الآخرين، ولذلك يفضلون عدم القيام بها.

5 - عدم تعويد المراهق على الاستقلال:

إن جعل المراهق تابعاً للكبار وفرض رقابة شديدة عليه يشعره بالعجز عند محاولة الاستقلال واتخاذ القرارات التي تخصه.

6 - الشعور بالنقص:

يعد شعور المراهق بالنقص من أقوى مسببات الخجل، ويتولد هذا الشعور بسبب وجود عاهات جسمية لديه (كالعرج، أو ضخامة الجسم، أو ضعف السمع أو البصر، أو قصر القامة أو طوله الشديد.. إلخ). وقد تعود مشاعر النقص عنده نتيجة قلة مصروفه مقارنة بزملائه، أو رداءة ثيابه مقارنة بالزملاء، أو عدم تمكنه من دفع ما يترتب عليه من اشتراكات تطلب منه من قبل المدرسة، أو اقتنائاه الأشياء لفترة طويلة ولا يستطيع تغييرها نظراً لفقره.

7 - التأخر الدراسي:

إن تأخر المراهق الدراسي عن باقي زملائه من الأمور الجوهرية التي تشعره بالخجل وأنه أقل من مستوى زملائه. ولكن لا يعني ذلك أن كل تلميذ خجول متأخر دراسياً، فكثير من التلاميذ الأوائل في المدرسة يعانون الخجل لأسباب أخرى.

8 - النموذج الوالدي:

عادة ما يكون للآباء الخجولين أبناء خجولون والعكس ليس صحيحاً، إذ أن الأبناء يقلدون آباءهم في الخجل، وخاصة عندما يدعم الآباء هذا السلوك لدى

أبنائهم. ويرى بعض الباحثين أن فيزيولوجية الدماغ عند المراهقين المصابين بالخجل هي التي تهيئهم لأن يستجيبوا استجابات تتصف بالخجل، كما أن الجينات الوراثية لها تأثير كبير في الخجل لدى المراهقين، فالمرهق الخجول غالباً ما يكون له أب يتمتع بصفة الخجل، أو قد يتمتع أحد أقاربه (العم، الجد..) بالخجل، فالمرهق يرث بعض صفات والديه.

علاج الخجل:

إن الخجل الشديد وما ينجم عنه من عزلة يحتاج إلى جهود علاجية خاصة، لأنه يصبح مصدراً للإحباط عند المراهق وأسرته وسبباً في شقائهما، كما يترافق مع اضطرابات أخرى أشد خطراً. ومن الأساليب العلاجية التي يمكن الاستفادة منها في حالة الخجل عند المراهقين ما يلي:

1 - تحديد مصادر الخجل عند المراهق:

لابد من التفكير في المواقف التي تسبب الخجل عند المراهقين وجعلها عادية وليست غريبة، لأن ذلك من شأنه إبعاد مشاعر القلق عنهم.

2 - تشجيع المهارات الاجتماعية القائمة على التواصل:

لابد من تشجيع المراهقين والشباب الخجولين على مصادقة قرناء منفتحين ومنطلقين اجتماعياً، وتعزيز سلوكياتهم التي يكون فيها مشاركات اجتماعية فعالة (مثل إقامة رحلات مع الأصدقاء، أو إلقاء كلمة في حفل مدرسي، أو زيارة الأصدقاء في مناسبات الأفراح أو الأتراح..). كما ينبغي تشجيع المراهقين على إظهار الاهتمام بالآخرين، وتنمية علاقتهم بهم بصورة تتسم بالدفء والتقبل، وتعليمهم أيضاً كيف يتصرفون بطريقة لائقة اجتماعياً، وأن يحسنوا فن التعامل مع الآخرين داخل المنزل وخارجه.

3 - تشجيع المراهق على التعبير عن نفسه بصراحة:

لابد من تشجيع المراهقين الخجولين على التعبير عن أنفسهم بصراحة ودون خوف، وامتلاك الشجاعة للرفض أو الاعتراض عندما لا يرغبون بشيء معين.

4 - تقبل المراهق وعدم إهانته أو انتقاده أمام الآخرين:

إن إهانة المراهق أو انتقاده أمام زملائه أو أمام الآخرين يؤدي إلى شعوره بالإهانة والنقص وقلة الحيلة، مما يدفعه إلى الانسحاب من هذه المواقف والانعزال عن الآخرين. ولذلك يجب احترام رأي المراهق أو الشاب حتى إذا لم يتفق معنا، وأن نشعره بالحب والتقبل والأمن عندما يمارس الاحترام الإيجابي غير المشروط، كما يجب أن يشعر بأنه ينتمي إلى الأسرة وأن يقدم له الدعم كلما كان ذلك ضرورياً.

5 - تدعيم ثقة المراهق بنفسه:

إن تدعيم ثقة المراهق بنفسه يكون من خلال ذكر مواضع قوته، ومواقف النجاح التي حققها وإنجازاته، ومن خلال قبول بعض الجوانب التي قد يعانيتها. ومن الضروري أيضاً ترك بعض الحرية للمراهق لاكتشاف ما حوله، لأنه يتعلم من خلال التجربة، كما لا بد من تقبل بعض الأخطاء عند حدوثها منه، والمساعدة في المحاولة مرة أخرى حتى يحقق النجاح، لأن ذلك يساعد في تدعيم ثقته بنفسه. كما لا بد من أن يشعر المراهق الخجول بالحب والود لكي يتقبل الأسباب الكامنة وراء خجله، ومن المهم ألا يتم تعزيز الخجل عن غير قصد سواء بالغضب أم بالاهتمام الزائد.

6 - تكليف المراهق بكسر بعض الحواجز الاجتماعية:

يمكن للمعالج أن يطلب من المراهق الخجول أن يقوم ببعض المجازفات الاجتماعية المحسوبة، وذلك بأن يبادر بعض الزملاء بالتحية، والدخول معهم في حوارات اجتماعية، وإجراء اتصالات هاتفية معهم، مما يساعد في كسر حاجز الخوف عنده ويعزز ثقته بنفسه.

7 - تشجيع المراهق على ممارسة الهوايات المفيدة:

لا بد من تشجيع المراهق على ممارسة هواياته، لأن ذلك من شأنه أن يكسبه احترامه لنفسه من خلال تحقيق إمكاناته والتفاخر بها. كما لا بد من تشجيعه على الاستمرار في ممارسة هذه الهوايات وتوجيهه حسب الإمكانيات التي يمتلكها بما يحقق له النجاح، مع تشجيعه على التواصل مع الآخرين ومشاركتهم في مناسباتهم، لأن ذلك يقوي الأنا لديه، ويعزز ثقته بنفسه.

8 - تشجيع المراهق على التحدث الإيجابي مع نفسه:

لابد من تعليم المراهق أو الشاب كيفية التحدث مع نفسه حديثاً إيجابياً، حيث يقول "أنا لست أقل شأنًا من الآخرين، أنا أعرف كما يعرف أي شخص آخر، حتى لو لم يوافقني الآخرون، سأقول رأيي بصراحة". ويتم تدريبه على الاسترخاء العضلي، وطريقة العلاج العقلي الانفعالي التي يتم من خلالها حديث الشخص مع نفسه أحاديث إيجابية، وتدريبه على ممارسته سلوكيات جديدة، حتى يتم تغيير طريقته التي يفكر بها عن نفسه، ويزيد من إمكانيته في تكوين اتجاهات إيجابية للتواصل من الآخرين. فالتغير في أسلوب تعامل المحيطين به وخاصة في البيت والمدرسة من شأنه أن يحدث أيضاً تغييراً في نظرة المراهق إلى نفسه وللآخرين.

9 - أن تكون توقعات الوالدين من الأبناء متناسبة مع إمكانياتهم:

إن نجاح المراهق أو الشاب في القيام بما نتوقعه منه يزيد من ثقته بنفسه واعتزازه بها، ويجعله مقدماً ومنفتحاً في علاقاته الاجتماعية، إذ أن توقع الأهل من أبنائهم أن يكونوا الأفضل بين زملائهم في الفصل مثلاً لا يلقي عليهم مهمة ثقيلة قد تكون مستحيلة، لأن تحقيق هذا التوقع يكون ممكناً لدى طالب واحد من بين (35) طالباً في الفصل. أما أثره على الطلاب الـ (34) الآخرين فيكون بالأمر المرهق الذي يززع ثقتهم بأنفسهم ويشعرهم بأنهم مقصرون.

10 - لعب الأدوار:

وفي هذه الحالة يتم تدريب الشاب الخجول على أن يقوم بتمثيل السلوك الملائم بعد الاتفاق على خطوته العريضة. ومن الممكن للشباب الخجول أن يقوم بتمثيل السلوك الملائم للمعالج، كالقدرة على الاحتكاك البصري، والتعبير عن رأيه في مناقشة أو مشادة كلامية مع شخص آخر.

والجدير ذكره أن في العلاج النفسي للخجل عند المراهقين والشباب لابد للمعالج أن يقتصر في كل جلسة علاجية على تحقيق هدف واحد من الأهداف العلاجية، حيث يقوم خلالها المعالج بعرض المشكلة وما تم إنجازه في الجلسة السابقة، مع تحديد المطلوب عمله والتدريب عليه في المستقبل، وتصحيح الأداء، وابتكار بعض الواجبات المنزلية المناسبة.



الفصل الخامس

الرعاية الأسرية والاجتماعية للمراهق

تعتبر الأسرة أهم خلية يتكون منها جسم المجتمع البشري، إذا صلحت صلح المجتمع كله، وإذا فسدت فسد المجتمع كله، في كنفها يتعلم أفضل الأخلاق والسلوكيات. إذ فيها ينشأ الفرد وفيها تنطبع سلوكياته، وتبقى آثارها منقوشة فيه، يحملها معه، ويورثها ذريته من بعده.

وتكمن أهمية الأسرة في الأمور الآتية:

- 1 - هي أول لبنة في بناء المجتمع، لأن الأسرة السوية الصالحة هي أساس الحياة الاجتماعية، بل هي أساس المجتمع المتكامل، لأنه عبارة عن مجموعة من الأسر المتفاعلة.
 - 2 - تحقيق وظائف الإنسان الفطرية مثل غريزة البقاء، والتوازن في الدوافع الجنسية وتوثيق العلاقات والعواطف الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة.
 - 3 - تكسب الفرد اتجاهاته، وتكون ميوله، وتميز شخصيته، وتحدد تصرفاته، بتعريفه بدينه، وعادات مجتمعه ولغته، فيكون لها الأثر الذاتي، والتكوين النفسي في تقويم السلوك وبعث الطمأنينة في نفس المراهق.
 - 4 - تعلم أفرادها كيفية التفاعل الاجتماعي بما تكسبهم من حرف تمكنهم من العيش في أمان مع المجتمع الذي ينتموا إليه.
- وبهذا تستمد الأسرة أهميتها وعلو شأنها، لأنها البيئة الاجتماعية الأولى والوحيدة التي تستقبل الإنسان منذ ولادته، وتستمر معه مدى حياته، تعاصر انتقاله من مرحلة إلى مرحلة مما يستدعي القول بعدم وجود نظام اجتماعي آخر يحدد مصير النوع الإنساني كله كما تحدده الأسرة.

الناشئة التي نتطلع إليها:

هم رجال القرن الحادي والعشرين الذين سيكونون في سباق مع الزمن، وسيواجهون تحديات جسام بطغيان القيم المادية على القيم المعنوية وبالتقدم التقني الذي بات يقفز قفزات خيالية، بحيث يخرج مؤهلاً مشاركاً مع الآخرين، لا مستهلكاً فحسب ويكون له دور في صنع القرار المصيري على الأقل قي نطاق أسرته ثم مجتمعه، بعيداً ممن يسيطر على تفكيره ضيق الأفق.

إننا نتطلع إلى ناشئة هم على وعي بواقعهم، وقادرين على تجاوزه، ساعين للمعرفة بأدق ما وصل إليه عصرهم من علوم وآداب، ومتسلحين بالقيم الروحية والمعنوية التي تحدد معالم شخصياتهم الإسلامية، وعلينا أن لا نجبرهم على بعض عاداتنا الاجتماعية التي لا علاقة لها بالدين أو بالأخلاق التي ألفناها بحسب زماننا، وإنما علينا أن نغرس فيهم حسن التلاؤم مع مجتمعهم المستقبلي، وذلك لأنهم قد خلقوا لزمان غير زماننا.

العلاقات العائلية:

يتأثر النمو الانفعالي للفتى بالجو الاجتماعي السائد في عائلته فأي مشاجرة تنشأ بين والده وأمه تؤثر في انفعالاته، وتكرار هذه المشاجرات يؤخر نموه السوي، ويعوق اتزانه الانفعالي. ومغالة الوالدين في السيطرة على أمور حياته اليومية، والاستمرار في معاملته كطفل صغير يحتاج إلى إرشاد دائم، وإعاقة ميوله وهواياته وإخضاعه لاختيار الوالدين لمهنته المقبلة، وإهمال تدريبه على ضبط انفعالاته منذ طفولته، كل هذا يؤثر تأثيراً ضاراً في نموه الانفعالي. وقد يؤثر المراهق على هذه البيئة، أو يكبت هذه الثورة في نفسه، ليعاني بذلك ألواناً مختلفة من الصراع النفسي. لذلك ينبغي أن يراعي الوالدان ما يأتي:

* ألا يتشاجرا أمام الأطفال أو المراهقين، أو حتى إشعارهم بأي خلافات بين الوالدين، ذلك لأن الطفل أو المراهق سيكره هذه البيئة المليئة بالخلافات، وقد يكره أحد الوالدين - بسبب الخلاف - أو يكرههما معاً، فلا بد أن يشعر أن العلاقة بين الوالدين لطيفة دائماً.

* أن يتم تسوية أي خلاف - حتى الخلافات المادية - بعيداً عن الأولاد. وباختصار فأي خلاف في وجهات النظر بين الوالدين لا يتم الجدل حوله بصوت مرتفع أمام الأبناء، ولكن بالتعقل وبصوت هادئ يتسم بالحب والاحترام بين الوالدين.

* ألا يتدخل الوالدان في كل أمور حياة المراهق، لأنه يريد أن يشعر بالاستقلال، فإنه أصبح رجلاً، والتوجيهات لا تأتيه في صورة أوامر، ولكن نأخذ رأيه أو نستشيريه في حلول وبدائل مختلفة للمشكلة التي نناقشها، ونحاول إقناعه بالحل السليم، وذلك بإظهار مميزات هذا الحل وإظهار عيوب الحلول الأخرى ثم نجعله يختار، وحتى لو أصر واختار الحل غير السديد، فلا بأس إذا كان الأمر يتحمل ذلك.

* أن يشجع الوالدان المراهق على الاستقلال والاعتماد على نفسه مع توجيهه عندما يلزم الأمر بالنصيحة العابرة، وملاحظة سلوكه ومعرفة سيرته، كأنهما يتركانه حراً، ولكن في الوقت نفسه يحتويانه بين ذراعيهما.

* أن يلفت نظره عندما يغضب بشده لأسباب تافهة، مع توجيهه إلى أهمية السيطرة على نفسه أثناء الغضب، حتى لا يتفوه بألفاظ جارحة أو يسلك سلوكاً شاذاً.

* العناية بالجانب المالي للمراهق، فلا يضيّق عليه فينحرف ليحصل على المال أو يشعر بالدونية، ولا يسرفاً في إعطائه فينحرف أيضاً.

* معرفة جماعة الأقران التي ينتمي إليها المراهق ضرورية حتى يعرف من هو وكيف يسلك.

* نصح المراهق واستشارته في السلوكيات الخاطئة التي تسلكها جماعته أو عناصر منها، حتى يتجنب هو مثل هذا السلوك.

* إذا اتضح أن الجماعة التي ينتمي إليها المراهق منحرفة أو فيها بعض أشخاص منحرفين، فلا يصح أن تأمر المراهق فجأة بتجنب هذه المجموعة، فإنه لن يفعل، ولكن ينبغي تغيير الأفراد من حوله بالتدرج، ولا تستعجل الوقت.

الأسرة ونمو المراهق الاجتماعي:

إن الأسرة التي نريدها هي الأسرة المتمسكة بعقيدتها الإسلامية السمحة قولاً وسلوكاً، المعتزة بانتمائها لأمتها الإسلامية، المستوعبة لأصول دينها والمحافظة

على الالتزام به، المنفتحة على العالم المعاصر بصدر رحب، وعقل ناضج، تفيد من تقدمه بما لا يتعارض مع عقيدتها وما تحمله من قيم نبيلة. إنها الأسرة المتخلصة من عقدة التخلف بمختلف أشكاله، الآخذة على نفسها بتدريب أفرادها بالتعبير عن الرأي في حدود احترام الآخرين.

إنها الأسرة التي تشيع في البيت الاستقرار والود والطمأنينة، وتقوم بإبعاد نويها عن كل ألوان العنف والكرهية والبغض، ذلك أن معظم مشكلات المنحرفين الذين اعتادوا على الإجرام في الكبر تعود إلى حرمانهم من الاستقرار العائلي، إذ لم يجدوا بيتاً هادئاً فيه أب يحدب عليهم، وأم تدرك معنى الشفقة فلا تفرط في الدلال ولا في القسوة. لأن إشاعة الود والعطف بين الأبناء له الأثر البالغ في تكوينهم تكويناً سليماً.

دور الأسرة في تحقيق الرعاية والأمن التربوي للناشئة:

يأتي الطفل إلى هذه الدنيا كالصحيفة البيضاء النقية في عقله وفكره ومشاعره، وعنده الاستعداد الفطري لأي شيء يقدم إليه، ولذلك على الأبوين أن يتنبها لهذه النقطة، ويدركا مدى خطورتها وأهميتها على نشأة الطفل والمراهق ونموه ومستقبل حياته كلها. فبيدهما أن يأخذا به إلى مسار النجاة ويكون قرة عين لهما، ويبيدهما أن يهملاه أو ينحرفا به إلى دروب المهالك، ذلك أن الأسرة هي المؤسسة الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية للأطفال والمراهقين، ويرجع ذلك إلى أن الأسرة هي الجماعة الوحيدة التي تتفاعل مع الطفل لفترة طويلة من الزمن، في المرحلة الأساسية من حياة نموه، ولذلك فهي تشكل عاداته ومواقفه، وتسهم في تكوين معتقداته عن طريق غرس القيم التي تؤمن بها.

إن قيام الأسرة بالوظيفة العضوية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أمر طبيعي لأن الطفل عند ولادته غير قادر على القيام بهذه الوظائف، بل عاجز عن القيام بأية وظيفة تضمن له استمرارية الحياة، لذا كان لازماً على الأسرة أن تقوم بهذه الوظائف، وإشباع حاجاتهم الجسمية والنفسية، والاجتماعية، والدينية والعقلية، فهم في حاجة إلى الرعاية الأبوية التي توفر لهم الحماية والأمن وتجنبهم الأضرار الجسمية، كما يحتاجون إلى التأييد والتشجيع الذي يحقق نموهم الذاتي

والاجتماعي، فهم يمرون في الأسرة بالخبرات الخاصة بأسلوب الحياة الذي يهيئهم للقيام بدورهم الإيجابي في شؤونهم، والإشباع لحاجاتهم، وحاجات الآخرين، فيكتسبون المعلومات والمعارف الأولية عن العالم، وعن الناس الذين يعيشون من حوله، وبالتالي يشاركون في حياة الأسرة. بممارسة اتخاذ القرارات، وتنمية المهارات، والاستفادة من أساليب التصرف، والسلوك في المواقف المختلفة .

الأسرة وتحقيق الرعاية النفسية والجسدية للناشئة:

تعد الأسرة هي المحضن الطبيعي الذي يتولى حماية الطفولة الناشئة ورعايتها وتنمية أجسادها وعقولها وأرواحها، وفي ظلها تتلقى مشاعر الحب والرحمة والتكافل، وتنطبع بالطابع الذي يلازمها مدى الحياة، وعلى هدي الأسرة وتوجيهها تتفتح، وتفسر معنى الحياة الإنسانية وأهدافها، وتعرف كيف تتعامل مع المجتمع.

إن مرحلة الطفولة والمراهقة هي فترة إعداد وتدريب للدور المطلوب من كل فرد في مستقبل حياته، لأن وظيفة الإنسان هي أكبر وظيفة، ودوره الذي ينتظره أعظم الأدوار، لأنه سيجعل أمانة الاستخلاف ودور المبتلى الممتحن بأمانة الله الملقاة على عاتقه، لذا كان إعداد وتدريبه للمستقبل أدق وأطول وأشق، ومن هذا المنطلق كانت حاجته للملازمة والديه أشد من حاجة أي طفل لنوع من الأحياء الأخرى.

وقد أثبتت التجارب العملية أن أية مؤسسة أخرى غير مؤسسة الأسرة لا تعوض عنها، ولا تقوم مقامها، وإن جادل الماديون في هذه الحقيقة وزعموا أن لا ضرورة للأسرة، وأن نشأة الطفل أو المراهق في محضن صناعي تساوي نشأته بين أبويه، بل يزيدون فيتحدثون عن إمكان صنع الأطفال بعيداً عن الأسرة وأعبائها الثقيلة، وكل ذلك مصادم للحقيقة والواقع، فالفطرة الإنسانية لا تقبل الزور، بل سرعان ما تنفضح الأنظمة المخادعة التي تشقى البشرية من حيث توهم إسعادها، فدور المحاضن والمدارس الداخلية لا توفر لكل طفل من العناية والرعاية ما توفره الأسرة لأفرادها تحت إشراف الأم ورعايتها، حناناً وحفاظاً على جسده أولاً ورفعاً لمعنوياته ونفسياته ثانياً.

فالأسرة تعنى بولاية الطفل أو المراهق ورعايته، وتتعهده بما يغذيه وينميه ويؤدبه، ويحافظ على سلامته وأمنه من جميع الأخطار التي يمكن أن تحدث به، وإن

الحفاظ على الطفل في صغره من كل أنواع المخاوف التي تسبب له الأذى كالهوام، والسقوط، والأدوات الحادة والجارحة، والنار وغيرها من وظائف الأسرة ونحوها، فالأبوان مسؤولان عن حفظه والمحافظة عليه مادياً ومعنوياً، ومن ذلك الاهتمام بالعقبات التي تعترض سبيله، ومن أهمها الخوف الذي هو غريزة فطرية في الإنسان فلا بد من وجود الخوف باعتدال فيه، حتى تكون حياته آمنة، لأن الفتى الذي لا يخاف أبداً لابد أنه مصاب بانحراف في نفسه، فالخوف ضروري لبناء شخصيته ووقايته من الحوادث، والتعرض للمخاطر، كالاتبعاد عن النار والآلات الجارحة، والأدوات الكهربائية وغيرها.

ومن مهام الأسرة تدريب المراهق على الخوف من الله تعالى، وتعليمه أن الضر والنفع لا يأتي إلا من الله، وإن أتى من غيره فيكون بتقدير من الله تعالى وبإذن منه. فتدربه الأسرة على العلاقة بينه وبين ربه، وتخبره أن الله معه إن أحسن في عمله وحسن خلقه مع الآخرين، فالله يكافئه بالحسنات ويرفعه الدرجات العليا، وتغرس فيه المعية الإلهية، والحفظ الرباني له، وإن أحس بخوف علمه والداه الأدعية والأذكار التي تزيل عنه ذلك الخوف، وبذلك يرتبط بالإسلام منذ نعومة أظفاره، ومن واجبات الأبوين نحو أطفالهما رعايتهم باستمرار، والاهتمام بطعامهم وشرابهم وألعابهم، وتوجيههم إلى ما يفيدهم من الألعاب دون إكراههم على شيء معين منها، لأنه بقليل من التوجيه يمكن أن يكون اللعب وسيلة ناجحة لغرس بعض الصفات الخلقية والسلوكية الهامة في الأطفال ذكوراً كانوا أو إناثاً.

الأسرة وتحقيق الرعاية والأمن العقدي:

إن تحقيق الأمن من أولى القضايا في حياة الناس، لذلك بذلت فيه الطاقات وصرفت في تحقيقه الجهود. ولا يمكن أن يتحقق الأمن إلا في ظل عقيدة صحيحة تتفق مع فطرة الإنسان التي فطر عليها، ولا تتمثل تلك العقيدة إلا في التي أنزلها الخالق إلى الخلق.

وتأتي أهمية دور الأسرة في غرس العقيدة الإسلامية في نفوس أفرادها، بل ينبغي أن تعنى بتقديم التربية الإيمانية على غيرها لأن الدين: (له أثره الواضح على النمو النفسي والصحة النفسية، والعقيدة حين تتغلغل في النفس تدفعها إلى سلوك

إيجابي، والدين يساعد الفرد على الاستقرار، والإيمان يؤدي إلى الأمان، وينير الطريق أمام الفرد في طفولته عبر مراهقته إلى رشده، ثم شيخوخته).

إن الأسرة المسلمة التي تولي الجانب الإيماني جل اهتمامها إنما تتبع طريق النبي ﷺ في تربية أصحابه رضوان الله عليهم، فقد بدأ تربيتهم قبل كل شيء بالجانب الإيماني، فبدأ أولاً بغرس العقيدة الصحيحة الصالحة في نفوسهم، ذلك أنه لا يمكن أن يتحقق للإنسان سعادة بلا سكينة، لأنه لا توجد في الحياة نعمة أغلى ولا أفضل ولا أيمن من سكينة النفس، وطمأنينة القلب، قال تعالى: ﴿هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ﴾ (آية ٤، سورة الفتح). فلا تتحقق السكينة إلا بالإيمان بالله تعالى، الإيمان الصادق العميق في القلوب. لأن النفوس مجبولة عليه، ومع ذلك تحتاج أن تتعلم أصوله وجزئياته، وأصلح أوقات غرسه السنوات الأولى من حياة الطفل، لأنه يصغي إلى المربي بكل جوارحه ويقبلها دون نقاش كما أن خياله الواسع يساعده على تخيل الجنة والنار، وأحوال القيامة، والملائكة، وعالم الجن وغيرها.

إن غرس العقيدة في نفوس الناشئة يكون بوسائل عدة منها: تلقينه كلمة التوحيد، كما كان السلف يعلمون أولادهم في أول حياتهم كلمة التوحيد ومنها تعليمه القرآن الكريم، لأنه أصل الدين وأساسه وفي حفظه أو حفظ جزء منه حفظ له، فينشأون على الفطرة، ويسبق إلى قلوبهم أنوار الحكمة كما يعلمهم السيرة النبوية، وسير الصحابة والتابعين، وحكايات الأبرار وقصص الصالحين. كما على الأسرة أن تعلم الناشئة أصول الإيمان وحقائقه، فيلقن الإيمان بالله، وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والإيمان بالقدر خيره وشره. كما يعلمهم أركان الإسلام الخمس، ومستلزماتها فيحفظهم الشهادتين، وإقام الصلاة ببيان ما تشتمل عليه من أعمال العبادة من ذكر واستغفار ودعاء وتلاوة القرآن، وإيتاء الزكاة ومحاسنها ببيان وجوب مساعدة المسلمين بعضهم لبعض. وصوم رمضان وما فيه من تدريب عملي على كف الشهوات، وتربية الإرادة على الصبر، وحج بيت الله الحرام وما فيه من تجرد وانخلاع عن الدنيا.

إن الأسرة التي تقوم بغرس العقيدة في نفوس أفرادها لا شك أنها تملأ أوقات الفراغ لديهم بكل نافع ومفيد، وبالتالي تجنبهم الوقوع في الانحراف،

وتبعدهم عن كل مظاهر العنف، وتبني شخصياتهم على الخير والعمل الدؤوب، وبالتالي تحقق لهم الأمن في أنفسهم بتحقيق حاجاتهم الدينية والنفسية، وهذا يدفعهم للشعور بحاجات المجتمع وقيمه بما يحقق له الأمن والاستقرار.

الأسرة وتحقيق الرعاية والأمن الاقتصادي للنشئة:

تعتمد الأسرة في حياتها على عدد من المقومات الأساسية بما يمكنها من القيام بدورها كمؤسسة اجتماعية في تحقيق الأمن، لأن نجاحها يتوقف على تكامل هذه المقومات، ومنها تحقيق الأمن الاقتصادي.

إن الأسرة تحتاج إلى دخل اقتصادي ملائم يسمح لها بإشباع حاجاتها الأساسية من مسكن ومأكل وملبس، كما تحتاج إلى سلامة أعضائها من الأمراض الجسدية، وتدير ما يلزمهم من خدمات صحية. ولذلك اهتم الإسلام بوضع القاعدة التي لها الأثر الأكبر في الارتفاع بالمستوى المعيشي للفرد والأسرة بدعوته إلى الإنفاق حسب الوسع والطاقة. قال تعالى: ﴿لِيُنْفِقْ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ﴾ [آية ٧، سورة الطلاق]. ففي الآية بيان (الموازنة بين الدخل والاستهلاك، فالنفقة على قدر حاجة البيت، وعلى قدر حالة الزوج إعساراً أو إيساراً، فهو لا يكلف الزوج أن ينفق فوق طاقته، ولا يقبل منه أقل من متطلبات حياة أسرته، واجتناب التبذير والإسراف وتضييع الأموال، وصرفها في أمور لا تستحق الصرف).

ولا شك أن كثيراً من الدراسات الاقتصادية أكدت أن الأسباب الرئيسية للانحرافات الاجتماعية تنبع جميعها من العوامل الاقتصادية، وأن كثيراً من الانحرافات تصاحب الفقر عادة، ولذلك كان للفقر أثر واضح في انحراف أو استقامة أفراد الأسرة. والفقر يوصف بأنه الحالة التي لا يكفي فيها دخل الأسرة عن إشباع حاجاتها الأساسية المتغيرة للمحافظة على بنائها المادي والنفسي والاجتماعي والتعليمي، فالفقر هو الذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعية.

أكدت كثير من الدراسات عن طريق البحث أن الحالة العقلية للمجرمين ترجع إلى الانحطاط الاقتصادي من ناحية، وإلى التفكك الأسري من ناحية أخرى. وقد يحقق الدخل مطالب الأسرة المادية، لكنه لا يحقق لها الشعور بالأمن، أو الإشباع النفسي والاجتماعي.

الأسرة وتحقيق الرعاية والأمن الصحي:

يهدف الإسلام من تكوين الأسرة المسلمة إلى صيانة الأفراد والمجتمع من الأمراض الخبيثة والأوبئة المختلفة جنسية كانت أو غير جنسية. ذلك أن الاهتمام بصحة الأفراد يعدّ هدفاً أساسياً يجب أن تضعه الأسرة نصب عينها إذا أرادت أن توفر لأولادها نمواً طبيعياً متكاملًا، لأن الصحة هي الدعامة الأولى في الشعور بالرضا والسعادة في حياة الناشئ، ولأنها هي التي تعدّه بالقدرة والطاقة للقيام بأعماله ومناشطه في الحياة، وهي من العوامل الرئيسية في تنمية القدرات العقلية عند الفرد، وذلك باعتبار أن العقل السليم في الجسم السليم، كما أنها من العوامل الهامة في زيادة كفاءة الفرد الخلقية والاجتماعية والتعبدية، وفي عمارة الأرض وترقية الحياة وتنميتها، فالصحة تكاد تكون أهم شيء في حياة الإنسان.

ولا شك أن المرض يؤثر في حياة الأسرة تأثيراً بالغاً سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو الجو النفسي المحيط بها، فبالصحة يحقق الإنسان آماله ورغباته، وينجز أعماله، ويؤدي واجباته. ولأهمية الصحة عدّ الإسلام حفظ الذات وحفظ الجسد أمراً واجباً على الفرد ويأتي دور الأسرة في تحقيق الأمن الصحي لدى أفرادها عن طريق وقايتهم من كل أسباب الأمراض النفسية، وتربيتهم على اكتساب القواعد التي تعلمهم النظافة والطهارة بما يحفظ سلامة أجسادهم.

الأسرة وأمن المجتمع:

يتحقق الأمن في الأسرة أولاً، وذلك بأن يقوم كل واحد من أركان الأسرة بدوره المنوط به، الدور الذي من أجل تحقيقه تكونت الأسرة، فالذكر والأنثى أوجد الله في كل منهما خصائص قبل الوظائف، فيحقق كل منهما وظيفته من خلال خصائصه، ويتحمل مسؤولياته مع تعاون الجميع في أداء الواجبات، فعن ابن عمر رضي الله عنهما قال سمعت رسول الله ﷺ يقول: (كلكم راع ومسؤول عن رعيته، فالإمام راع ومسؤول عن رعيته، والرجل راع في أهله ومسؤول عن رعيته والمرأة راعية في بيت زوجها ومسؤولة عن رعيته والخادم راع في مال سيده ومسؤول عن رعيته وكلكم راع ومسؤول عن رعيته) رواه البخاري ومسلم.

فقد اعتبر الإسلام أن بناء الأسرة وسيلة فعّالة لتحقيق الأمن، ولحماية الأفراد من الفساد، ووقاية المجتمع من الفوضى، إن التربية الأمنية تبدأ في نطاق الأسرة أولاً، ثم المدرسة، ثم المجتمع، فالأسرة هي المدرسة الأولى التي يتعلم فيها الطفل الحق والباطل، والخير والشر، ويكتسب تحمل المسؤولية، وحرية الرأي، واتخاذ القرار، كل هذه القيم وغيرها يتلقاها الفتى في سنواته الأولى دون مناقشة، حيث تتحدد عناصر شخصيته، وتتميز ملامح هويته، وإذا لم تنتهياً الفرصة بشكل كاف داخل الأسرة لتعلم هذه القيم، فإنه يتعذر عليه بعد ذلك اكتسابها لكي تكون جزءاً من سلوكه. إنّ الأمن لا يفرض بسلطة، وإنما ينبع من أفراد المجتمع، من داخلهم، من ضمائرهم، من أسلوب معاملاتهم، وللأسرة دور أساسي في غرسه في ناشئتها، وتعميقه في قلوبهم من البداية.

ولا شك أن أفراد الأسرة يمرون بمراحل مختلفة منذ ميلادهم إلى أن يشبوا ويكبروا، ويتحملوا المسؤوليات الضخام، وفي كل مرحلة من مراحل نموهم يحتاجون أن تحقق لهم أسرهم الاستقرار النفسي والطمأنينة في مختلف أحوالهم كما تحقق لهم الإشباع في جميع حاجاتهم المتنوعة. وعليها أن تبتعد عن الوسائل الخاطئة في تربية أولادها مثل استخدام القسوة والشدة، والصرامة في معاملة الأولاد، وإثارة الرعب والخوف في نفوسهم، أو المبالغة في تدليلهم، والإفراط في التسامح والصفح عنهم. وكذلك البعد عن الاستهزاء بهم والسخرية منهم أو إذلالهم، أو التدخل المبالغ في شؤونهم بالرقابة الصارمة لأن استخدام القسوة التي يتبعها الآباء لضبط سلوك الطفل غير المرغوب فيه، ويتضمن العقاب الجسدي كالضرب أو الصفع، أو كل ما يؤدي إلى الألم الجسدي، والمصحوب بالتهديد أو الحرمان إن هذا العقاب يتضمن نتائج سلبية كثيرة حسب ما أثبتته الدراسات التجريبية، كأن ينشأ المراهق على تعلم السلوك العدواني، لأن الآباء يمثلون نموذجاً عدوانياً يقلده المراهق، فيلجأ لاستخدام أساليب القسوة، لحل الصراع في تعامله مع الأصدقاء والآخرين، إضافة إلى أنه قد يتجنب التعامل مع الآباء الذين يعاقبونهم، مما يقلل التطبيع لدى الآباء إلى أبنائهم، لأن الشخصية الانفعالية والتوتر المصاحب للعقاب البدني قد يعطل قدرة الآباء على الحكم الموضوعي لحل الموقف، ويؤدي إلى المزيد من النتائج السلبية سواء على مستوى نمو المراهق الاجتماعي، أو على مستوى طبيعة العلاقة بين الآباء والأبناء.

إن ضبط سلوك المراهق يعد شرطاً أساسياً للنمو في اتجاه إيجابي، فالآباء المتساهلون يعرقلون إحساس المراهق بالأمان، حيث لا يبعث الإفراط في التساهل على الثقة، لأن الرضوخ المستمر لمطالب المراهق قد يعكس ضعف الآباء. وهذا ينافي حاجته للشعور بقوتهما اللازمة لحمايته، لأن وجود درجة معينة من حزم الوالدين ضروري للتنشئة السوية، وأن عدمه يؤدي إلى نمو الناشئة في الاتجاه السلبي وبين القسوة والتساهل يظهر هناك اتجاه الإهمال لدى الوالدين إذ يتجنبان فيه التفاعل مع المراهق، فيترك دونما تشجيع على السلوك المرغوب فيه، ودونما توجيه إلى ما يجب أن يقوم به، أو إلى ما ينبغي عليه أن يتجنبه. وهذا الإهمال لا يساعد الناشئة على غرس العادات الحسنة في نفوسهم بمرحلة مبكرة من حياتهم، لأنهم ينشأون على ما عودهم عليه المربون.

ويظهر هناك اتجاه آخر من الوالدين تجاه ناشئتهم وهو التذبذب : أي عدم التوازن في السلطة بين الأبوين، فالسلوك الذي يثاب من أحدهما قد يرفض من الآخر، ويعتبر هذا من أكثر الاتجاهات السلبية، لأن الأطفال والمراهقين قد يتكيفون مع آبائهم ويكونون متساهلين أو متسلطين لكنهم يجدون صعوبة في مطالب متغيرة وغير متوقعة، بل يؤدي بهم ذلك إلى الانحراف وعدم التوافق، فيصبحون أكثر عدوانية وتمرداً، لأنه يسمح لهم بالسلوك مرة ويرفض مرة أخرى. ومن الوسائل الخاطئة المبالغة في تدليلهم بالحماية المفرطة، وهذا لاشك خطر على صحة الطفل والمراهق النفسية، ويؤدي به في النهاية إلى نوع من الانحراف، لأنه إذا قام أحد الوالدين أو كليهما نيابة عن الطفل بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكن القيام بها، يجب تدريبه عليها إذا أردنا أن يكون له شخصية مستقلة. لأن الحماية الشديدة تؤدي إلى قلة المواقف المناسبة لتنمية ثقل الطفل والمراهق بقدراته. ولذلك كان من الأهمية زرع الثقة في نفس الناشئة، وتركه لاكتساب خبرات جديدة مع مساعدته بالتقويم والتعديل والتوجيه المصحوب بالاحترام النابع من الداخل، بهذا العمل يعد الوالدان أولادهما لممارسة حياتهم المستقبلية، لأنه يتعود الاعتماد على النفس، وتقوى إرادته وعزمته، وتنمى مواهبه. كما أن من الوسائل الخاطئة الاستهزاء بالأطفال أو المراهقين والسخرية منهم أو إذلالتهم. ويجب استبدالها بالاحترام الذي يحمل على إكرامهم وتقديرهم ولو أخفقوا في العمل، بل إن احترامهم يقتضي الثناء

عليهم عند النجاح واستشارتهم في بعض الأمور، واستحسان رأيهم الصائب، وإرشادهم برفق إذا أخطأوا.

وإذا كان أحد الوالدين أو بعض الأقارب يستهزئ بالطفل والمراهق أو يواجهه بالنقد الجارح كانتقاد الشكل أو العقل، فعلى الأطراف الأخرى أن تدعمه وتنمي ثقته بنفسه وتمدحه، وتمنع الأطراف الأخرى من الانتقاص منه، لأن ذلك يضعف ثقته بنفسه في المستقبل ويهز شخصيته ويجعله مستعداً للتخلي عن أفكاره بسرعة إذا انتقده الآخرون، ولو كانت تلك الأفكار صائبة، لأنه لم يتعود على الثقة بالنفس واحترامها، منذ الطفولة. بل يجب أن يتحول هذا الاحترام إلى الحب والحنان لأنه من أهم الحاجات التي يتطلبها الناشئة.

تأثير غياب دور الأسرة على النشء والمجتمع:

أما إذا لم تؤد الأسرة دورها بأن تقاعست عن واجباتها تجاه البيت والناشئة، فعند ذلك لا تسأل عما يحدث للأفراد من المشكلات التي لا تحمد عقباها تجاه أنفسهم وتجاه والديهم وتجاه المجتمع، وأن هذه الثلثة الكبيرة التي تحدث الآن لمجتمعنا من وجود إرهاب الأفراد والأسر والمجتمع والدولة لمن هذا القبيل. حيث حدث نوع من التقصير تجاه الناشئة من أطراف متعددة ومنها: تقصير الأسرة عن دورها المنوط تجاه أبنائها، حيث انشغل الأب بتجارته وأعماله تاركاً مسؤوليته لغيره، وانشغلت ربة البيت عن بيتها وزوجها وأبنائها بوظيفتها وأسواقها وزيارات صديقاتها، مسندة وظيفتها الحقيقية للخادمة التي أصبحت الأم الجديدة التي تعلق بها الأبناء أكثر من الأم لعنايتها بهم في الظاهر، أما الحقيقة تقول إن كثيراً من الأبناء يتعرضون للقسوة والإهمال من الخادمة خاصة في حال غياب الأم. وبالتالي ينشأون على الحق وعقوق الوالدين وبغض المجتمع. ويتعودون على الاتكالية، وتنعدم عندهم روح المبادرة ويتسع داء الفراغ الذي يتولد عنه تفريغ طاقاتهم في كل ما يضرهم ويضر أسرهم ومجتمعهم.

فمتى عادت الأسرة في أداء واجباتها ودورها الحقيقي رجع للمجتمع أمنه وسلامته كما كان يتمتع به من قبل. نسأل الله تعالى أن يديم علينا نعمة الأمن والإيمان إنه ولي ذلك والقادر عليه.

النتائج التي تعود على المجتمع:

- 1 - إنَّ تحقيق الحاجات النفسية الاجتماعية والأمنية الثقافية والاقتصادية والصحية للناشئة يسهم بربط الطمأنينة والاستقرار في نفوسهم.
- 2 - إنَّ إشباع الأسرة لكل حاجات أبنائها باعتدال وانتظام يترك في نفوسهم عدم التعدي على حاجات الآخرين من أفراد المجتمع مما يسهم في أمنه.
- 3 - إنَّ أمن المجتمع لا يتحقق إلا بأمن الأفراد، وأنَّ أمن الأفراد لا يتم إلا في حضانة الأسرة، عبر دورها في عملية التطبيع الاجتماعي بنقل القيم التي تتفق مع الواقع الديني والثقافي للمجتمع .
- 4 - إنَّ أفضل وسيلة لنشر الأمن هي تربية الأفراد على العقيدة الصحيحة، وعلى المحبة والتسامح وكظم الغيظ والتواضع للمؤمنين.
- 5 - إنَّ الأسرة إذا حققت الأمن الذاتي في أفراد أبنائها فقد حققت الأمن في المجتمع، لأنه عبارة عن أسر متعددة، ينطبع بما تنطبع به أسرهم.

التوصيات:

- 1 - ينبغي أن تجعل الأسرة المسلمة تربية أولادها وتنشئتهم التنشئة الصالحة من أولى مهامها، مطبقة تعاليم الإسلام وشرعه في شتى مجالات حياتها، مدركة أن نجاحها يكمن في إخراج أبناء صالحين تنتفع بهم ويمتد نفعهم إلى الأقارب والمجتمع والإنسانية عامة.
- 2 - أن تبتعد الأسرة عن إرهاب ناشئتها وتخويفهم منذ الصغر ومنعهم من تحقيق مطالبهم عن طريق إشباع رغباتهم، لأن توفير الأمن والشعور به منذ الصغر يحدد شخصية الأبناء.
- 3 - أن تسعى الأسرة في إيجاد جو يسوده الوئام والتعاطف والتراحم داخل الأسرة، لأن الناشئة إذا نشأوا في جو يسوده ذلك تحقق فيهم الأمن والاستقرار وبالتالي حققه في مجتمعهم .
- 4 - إعداد الآباء والأمهات لتحقيق وظائفهم من الوجهة السليمة، لأن التربية الأسرية في الوقت الحاضر لم تعد تربية عادية، لأن متطلبات الحياة فرضت عليها

التطور، مما يستدعي حاجة الأسرة إلى فهم التربية الصحيحة بمراحلها المختلفة وفق منهج الإسلام عن طريق دورات منظمة للآباء والأمهات تقوم بها مؤسسات خدمة المجتمع.

5 - أن يكون هناك اهتمام أكبر بالأسرة يتعلق بتوجيهها، لأنها أصبحت تواجه مشكلات كبيرة في التربية لتعقد الحياة، وتبرز مظاهر الاهتمام هذه في إيجاد أساليب ثقافية تحت عناوين مختلفة مثل الأسرة أولاً، الأسرة والوطن، من أجل الأسرة، والأسرة والقراءة، الأسرة والتراث وغيرها حتى يكون لها الأثر في تركيز الانتباه نحو ثقافة الأسرة، وبالتالي ثقافة المجتمع.

المدرسة:

تعد المدرسة من المؤسسات الهامة التي تؤثر في النمو الاجتماعي للمراهق، وذلك للعلاقات التي يصنعها المراهق سواء مع معلميه أو زملائه وما يتعرض له المراهق من وضعيات جديدة تحتاج من جهد لاكتساب المهارات والسلوكيات التي يتعلمها خارج إطار الأسرة، فالطالب يقضي معظم أوقاته في المدرسة يتفاعل معها ويتأثر بها، فالمدرسة تعمل على خلق سلوك المراهق ليكون كائناً اجتماعياً فعالاً ومؤثراً في بيئته.

فالمعلم بجانب أن له وظيفة تعليمية فله أيضاً وظيفة اجتماعية، فهو المسؤول عن نقل التراث الثقافي والحضاري الخاص بالمجتمع للناشئة، كما أن له دوراً فعالاً في إشباع بعض الحاجات النفسية للمراهق من خلال المشاركة الوجدانية مع الطلاب واتخاذ قدوة من قبلهم، فالمعلم هو الممثل لدور الأب داخل المدرسة، فالمعلم الشاذ في شخصيته والمضطرب في سلوكه لا ينشئ إلا جيلاً من الشباب جاهلاً مضطرباً ضعيفاً، فخير رعاية لنمو المراهق الانفعالي تكمن في تهيئة بيئة مدرسية جيدة منضبطة أخلاقياً لتكون الأرض الخصبة التي ينشأ فيها المراهق ويستقي خبراته المستقبلية.

ينتمي المراهق في المدرسة إلى جماعات النشاط المختلفة في داخل المدرسة، وهدف تلك الجماعات هو تحقيق النمو والنضج الاجتماعي، وتكوين خبرات

اجتماعية تساعد المراهق في حياته العملية ومواجهة المواقف المختلفة، كما تساعد على النمو المتوازن لشخصيته وإشباع حاجاته النفسية، وإرساء بعض السلوكيات الجيدة مثل، الانتماء والتعاون والتسامح والإيثار.

الخاتمة:

قد أصبح واضحاً من خلال العرض السابق أن الحياة لا تهنأ بدون أمن، وأن المجتمع لا يستقر بدون أمن، وأن الحضارة لا تزدهر بغير أمن، فإذا ساد الأمن في المجتمع اطمأنت النفوس، وانصرفت إلى العمل المثمر، فيعم الخير والرخاء عموم العباد والبلاد، وتقل الأزمات والمخاوف والقلق، وبالتالي يكون الأمن ضرورياً للفرد والأسرة والمجتمع، على حد سواء، وبشكل لا يمكن الفصل بينهم، كما لا يمكن أن يشعر الإنسان بالأمن والطمأنينة في مجتمع تسوده الفوضى، وتنتشر فيه المخاوف، وترتكب فيه الجرائم، ذلك أن أمن المجتمع مرتبط بأمن الفرد الذي يعيش فيه، وهذا يفرض على الأسرة والمدرسة أن تتحمل جلّ المسؤولية تجاه أمن المجتمع، بغرسه وتنميته في نفوس أفرادها يكون مردود ثمرته عليها وعلى المجتمع.





المراجع

- إبراهيم الصرايرة، أمن المجتمع مسؤولية مشتركة بين المواطن والأجهزة الأمنية، ضمن محاضرات الموسم الثقافي الثاني، الأردن، جامعة مؤتة سنة 1983م.
- إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، القاهرة، مجمع اللغة العربية سنة 1960م.
- ابن ماجة، سنن ابن ماجة، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العربية، سنة 1952م.
- ابن منظور، لسان العرب، طبعة دار المعارف.
- أبو حاتم البستي، صحيح ابن حبان، تحقيق محمد عثمان، المدينة المنورة 1970م.
- أحمد بن محمد، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، بيروت، المكتبة العلمية.
- أحمد عمر هاشم، الأمن في الإسلام، مصر، دار المنار للطباعة والنشر، سنة 1406هـ.
- أحمد يوسف، أثر العقيدة في تحقيق الأمن النفسي ص17، الفجالة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو، القاهرة، عالم الكتب، ط4، سنة 1977م.
- عبد الحميد كشك، الأمن في ظل الإسلام، الإسكندرية، المكتب المصري الحديث، 1987م.
- عبد العزيز محمد النعيمشي، المراهقون دراسة نفسية إسلامية للآباء والمعلمين والدعاة، الرياض، دار المسلم للنشر والتوزيع، ط2، 1422هـ.
- عبد الله أحمد قادري، أثر التربية الإسلامية في أمن المجتمع الإسلامي، جدة، دار المجتمع للنشر، ط1 سنة 1409هـ.

- عبد الله بن أحمد النسفي، تفسير النسفي، بيروت، دار الكتاب العربي.
- عبد الله خوج وفاروق عبد السلام، الأسرة العربية ودورها في الوقاية من الجريمة والانحراف، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب سنة 1409هـ.
- عواطف علي سليمان، الأسرة والطفولة في الإسلام، دار التراث العربي، ط 1 سنة 1421هـ.
- فاطمة المنتصر الكتاني، الاتجاهات الوالدية، في التنشئة الاجتماعية وعلاقاتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، رام الله، دار الشروق للنشر.
- ليلي عبد الرحمن الجريية، كيف تربي ولدك، الرياض، وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد، ط 2، 1423هـ.
- محمد إبراهيم حور، مجموعة أبحاث، الشارقة دائرة الثقافة والأعلام، ط 1، سنة 1994م.
- محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، مصورة دار الشعب، بيروت 1390هـ.

إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية





أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والاطالس

- 1 - دليل الأطباء العرب (1) إعداد: المركز
- 2 - التنمية الصحية (2) تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
- 3 - نظم وخدمات المعلومات الطبية (3) تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
- 4 - السرطان المهني (4) تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
- 5 - القانون وعلاج الأشخاص المعولين تأليف: د.ك. بورتر وآخرين
- على المخدرات والمسكرات ترجمة: المركز
- (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)
- 6 - الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- 7 - دليل قرارات المكتب التنفيذي إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
- لمجلس وزراء الصحة العرب (7)
- 8 - الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8) تأليف: د. نيكول ثين
- 9 - السرطان: أنواعه - أسبابه - تشخيصه ترجمة: د. إبراهيم القشلان
- طرق العلاج والوقاية منه (9) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 10 - دليل المستشفيات والمراكز العلاجية إعداد: المركز
- في الوطن العربي (10)
- 11 - زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11) تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
- 12 - الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12) تأليف: كونراد. م. هاريس
- 13 - الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13) ترجمة: د.عدنان تكرتي
- 14 - الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي تأليف: د. ه.أ. والدرون
- والفحص السريري (15) ترجمة: د. محمد حازم غالب
- 15 - الموجز الإرشادي عن التخدير (16) تأليف: روبرت تيرنر
- 16 - الموجز الإرشادي عن أمراض العظام تأليف: د. إبراهيم الصياد
- والكسور (17) تأليف: ج.ن. لون
- ترجمة: د. سامي حسين
- تأليف: ت. دكوورث
- ترجمة: د. محمد سالم

- 17 - الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)
تأليف: د. ر.ف.فلتشر
ترجمة: د.نصر الدين محمود
تأليف: د. ت. هولم وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 18 - دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)
- 19 - دليل الممارس العام لقراءة الصور
الشعاعية (20)
- 20 - التسمية الدولية للأمراض
مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية)
المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)
- 21 - الداء السكري لدى الطفل (23)
تأليف: د. مصطفى خياطي
ترجمة: د. مروان القنواطي
تحرير: د. عبد الحميد قدس ود. عنایت خان
- 22 - الأدوية النفسية التأثير:
تحسين ممارسات الوصف (24)
- 23 - التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل
الصحي : دليل ورشة العمل (25)
- 24 - التخدير في مستشفى المنطقة (26)
تأليف: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا
ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
تأليف: د. مايكل ب. دويسون
ترجمة: د. برهان العابد
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د.ج.جي
ترجمة: د. عاطف بدوي
تأليف: د. روبرت ه. باترمان وآخرين
ترجمة: د. نزيه الحكيم
مراجعة: أ. عدنان يازجي
تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين
ترجمة: د. لبيبة الخردجي
مراجعة: د. هيثم الخياط
تأليف: د. ب.د. تريفر - روبر
ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
تأليف: د. محمد عبداللطيف إبراهيم
ترجمة: د. شوقي سالم
- 25 - الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)
- 26 - الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)
- 27 - أدوية الأطفال (29)
- 28 - الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)
- 29 - التشخيص الجراحي (31)
- 30 - تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات
تقنية واتصالات المعلومات البعيدة في
المجالات الصحية) (32)

- 31 - الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33) تأليف: د. جفري شامبر لين
ترجمة: د. حافظ والي
- 32 - تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34) تحرير: س.ك. لوانجا وتشو - يوك تي
ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود
مراجعة: د. عبدالمنعم محمد علي
تأليف: د. ب.د. بول
ترجمة: د. زهير عبدالوهاب
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. طليع بشور
تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
تأليف: د. صاحب القطان
تأليف: د. أحمد الجمل ود. عبداللطيف صيام
- 33 - الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)
- 34 - علم الأجنة السريري (37)
- 35 - التشريح السريري (38)
- 36 - طب الاسنان الجنائي (39)
- 37 - أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)
- 38 - الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41)
- 39 - التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)
- 40 - الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)
- 41 - الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)
- 42 - الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)
- 43 - دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)
- 44 - دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحة في الوطن العربي - 3 أجزاء (47)
- 45 - التدرن السريري (48)
- 46 - مدخل إلى الآثروبولوجيا البيولوجية (49)
- 47 - الموجز الإرشادي عن التشريح (50)
- تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين
ترجمة: د. محمد علي شعبان
تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
تأليف: د. دي.بي. موفات
ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي

- 48 - الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51) تأليف: د. ديفيد روبنشتين و د. ديفيد وين ترجمة: د. بيومي السباعي
- 49 - الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52) تأليف: د. باري هانكوك و د. ج. ديفيد برادشو ترجمة: د. خالد أحمد الصالح إعداد: المركز
- 50 - معجم الاختصارات الطبية (53) تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
- 51 - الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55) تأليف: د. م. بوريسكو و د. ت. بورينجر ترجمة: أ. عدنان اليازجي
- 52 - الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56) تأليف: د. جانيت سترينجر ترجمة: د. عادل نوفل
- 53 - المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57) تأليف: د. صالح داود و د. عبدالرحمن قادري ترجمة: د. عادل نوفل
- 54 - المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58) تأليف: د. جيفري كالين وآخرين ترجمة: د. حجاب العجمي
- 55 - أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطالس الطبية (59) إعداد: د. لطفي الشربيني مراجعة: د. عادل صادق
- 56 - معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60) تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون
- 57 - أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61) ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- 58 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 59 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) تأليف: د. و. بيك، و د. ج. ديفيز ترجمة: د. محمد خير الحلبي
- 60 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تحرير: د. جون براي وآخرين
- 61 - أساسيات علم الوراثة الطبية سلسلة المناهج الطبية (65) ترجمة: د. سامح السباعي
- 62 - معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66) تأليف: د. مايكل كونور
- 63 - أساسيات علم المناعة الطبية سلسلة المناهج الطبية (67) ترجمة: د. سيد الحديدي
- 64 - معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68) إعداد: د. محمد حجازي وآخرين
- تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- تأليف: د. هيلين شابل وآخرين
- ترجمة: د. نائل بازركان
- إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين
- تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية

- 65 - أطلس الهستولوجيا
سلسلة الأطالس الطبية (69)
- 66 - أمراض جهاز التنفس
سلسلة المناهج الطبية (70)
- 67 - أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (71)
- 68 - الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (72)
- 69 - طب الأطفال وصحة الطفل
سلسلة المناهج الطبية (73)
- 70 - الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)
سلسلة المناهج الطبية (74)
- 71 - طب العائلة
سلسلة المناهج الطبية (75)
- 72 - الطبيب، أخلاق ومسؤولية
سلسلة الكتب الطبية (76)
- 73 - هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)
سلسلة المناهج الطبية (77)
- 74 - أطلس أمراض الفم
سلسلة الأطالس الطبية (78)
- 75 - الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (79)
- 76 - دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (80)
- 77 - دليل المراجعة في أمراض الكلى
سلسلة المناهج الطبية (81)
- 78 - دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية
سلسلة المناهج الطبية (82)
- 79 - أساسيات علم الدمويات
سلسلة المناهج الطبية (83)
- 80 - الموجز الإرشادي عن طب العيون
سلسلة المناهج الطبية (84)
- تأليف: د. شو - زين زانج
ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين
مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
تأليف: د. محمود باكير، د. محمد المسالمة
د. محمد المميز، د. هيام الريس
تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
ترجمة: د. حسين عبد الحميد وآخرين
تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليفين
ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
تأليف: د.أ.د. تومسون، د.إ. كوتون
ترجمة: د. حافظ والي
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
تأليف: د. محمد خالد المشعان
تأليف: د. روبرت موراي وآخرين
ترجمة: د. عماد أبو عسلي ود. يوسف بركات
تأليف: د. كريسيان سكولي وآخرين
ترجمة: د. صاحب القطان
تأليف: د. ديثيد هاناى
ترجمة: د. حسن العوضي
تأليف: د. إيرول نورويتز
ترجمة: د. فرحان كوجان
تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر
ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
تأليف: د. بن جرينشتاين و د. آدم جرينشتاين
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د.ث. هوفبراند وآخرين
ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
تأليف: د. بروس جيمس
ترجمة: د. سري سبغ العيش

- 81 - مبادئ نقص الخصوبة
تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
تأليف: د. سانيش كاشاف
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
تأليف: د. فيليب آرونسون
ترجمة: د. محمد حجازي
تأليف: د. ستيفن جليسي و د. كاترين بامفورد
ترجمة: د. وائل محمد صبح
تأليف: د. ميشيل سنات
ترجمة: د. محمود الناقية
تأليف: فرنسيس جرينسيان و ديثيد جاردنر
ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرون
تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
تأليف: د. روجر باركر وآخرين
ترجمة: د. لطفي الشربيني
إعداد: د. فتحي عبدالمجيد وفا
مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
تأليف: د. جينيفر بيت وآخرين
ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان
تأليف: د. أحمد راغب
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
إعداد: د. عبدالرزاق سري السباعي وآخرين
مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: د. جودث بيترس
ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
ترجمة: د. طالب الحلبي
- 82 - دليل المراجعة في الجهاز الهضمي
سلسلة المناهج الطبية (85)
83 - الجراحة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (86)
84 - دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي
سلسلة المناهج الطبية (87)
85 - دليل المراجعة في الميكروبيولوجيا
سلسلة المناهج الطبية (88)
86 - مبادئ طب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (89)
87 - علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (90)
88 - أطلس الوراثة
سلسلة الأطالس الطبية (91)
89 - دليل المراجعة في العلوم العصبية
سلسلة المناهج الطبية (92)
90 - معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (93)
91 - الإحصاء الطبي
سلسلة المناهج الطبية (94)
92 - إعاقات التعلم لدى الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (95)
93 - السرطانات النسائية
سلسلة المناهج الطبية (96)
94 - معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (97)
95 - التفاعلات الضائرة للغذاء
سلسلة المناهج الطبية (98)
96 - دليل المراجعة في الجراحة
سلسلة المناهج الطبية (99)
100 - سلسلة المناهج الطبية (100)

تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سكوت

ترجمة: د. لطفي الشريبي و د. حنان طقش

تأليف: د. بيتر برود

ترجمة: د. وائل صبح وآخرون

إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح

إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

تأليف: د. جونشان جليبال

ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبدالرزاق السباعي

تأليف: د. جوديث سوندهايمر

ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرون

تأليف: د. دنيس ويلسون

ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرون

تحرير: د. كيلي لي و جيف كولين

ترجمة: د. محمد براء الجندي

تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرون

ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرون

تحرير: د. نورمان نوح

ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن

إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح

إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

تأليف: د. جين ولكر وآخرين

ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين

تأليف: د. چون هـ - مارتين

ترجمة: د. حافظ والي وآخرون

97 - الطب النفسي عند الأطفال

سلسلة المناهج الطبية (101)

98 - مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة)

سلسلة المناهج الطبية (102)

99 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية

(الإصدار الأول حرف A)

سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)

100 - دليل المراجعة في التاريخ المرضي

والفحص الإكلينيكي

سلسلة المناهج الطبية (104)

101 - الأساسيات العامة - طب الأطفال

سلسلة المناهج الطبية (105)

102 - دليل الاختبارات العملية

والفحوصات التشخيصية

سلسلة المناهج الطبية (106)

103 - التغيرات العالمية والصحة

سلسلة المناهج الطبية (107)

104 - التعرض الأولي

الطب الباطني: طب المستشفيات

سلسلة المناهج الطبية (108)

105 - مكافحة الأمراض السارية

سلسلة المناهج الطبية (109)

106 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية

(الإصدار الأول حرف B)

سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)

107 - علم النفس للممرضات ومهنيي

الرعاية الصحية

سلسلة المناهج الطبية (110)

108 - التشريح العصبي (نص وأطلس)

سلسلة المناهج الطبية (111)

- 109 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف C)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)
- 110 - السرطان والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (112)
111 - التشخيص والمعالجة الحالية:
الأمراض المنقولة جنسياً
سلسلة المناهج الطبية (113)
112 - الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ -
التشخيص والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (114)
113 - أسس الرعاية الطارئة
سلسلة المناهج الطبية (115)
114 - الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (116)
115 - الدقيقة الأخيرة - طب الطوارئ
سلسلة المناهج الطبية (117)
116 - فهم الصحة العالمية
سلسلة المناهج الطبية (118)
117 - التدبير العلاجي لألم السرطان
سلسلة المناهج الطبية (119)
118 - التشخيص والمعالجة الحالية - طب الروماتزم -
سلسلة المناهج الطبية (120)
119 - التشخيص والمعالجة الحالية - الطب الرياضي
سلسلة المناهج الطبية (121)
120 - السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة
سلسلة المناهج الطبية (122)
121 - التسمم وجرعة الدواء المفرطة
سلسلة المناهج الطبية (123)
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تأليف: روبرت سوهامي - جيثري توبياس
ترجمة: د. حسام خلف وآخرون
تحرير: د. جيفري د. كلوسنر وآخرون
ترجمة: د. حسام خلف وآخرون
- تحرير: د. إلين م. سلاطين وآخرون
ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرون
- تحرير: د. كليث ايفانز وآخرون
ترجمة: د. جمال جودة وآخرون
تحرير: د. جودي أدرم وآخرون
ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرون
- تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرون
ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرون
تحرير: د. وليام هـ. ماركال وآخرون
ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرون
- تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
ترجمة: د. أحمد راغب و د. هشام الوكيل
- تأليف: د. جون إمبودن وآخرون
ترجمة: د. محمود الناقة وآخرون
- تحرير: د. باتريك ماكموهون
ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
- تأليف: د. ستيقن بيكهام و د. ليز ميراباوا
ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرون
- تحرير: د. كينت أولسون وآخرون
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرون

- 122 - الأرجية والربو
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد
سلسلة المناهج الطبية (125)
- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية
سلسلة المناهج الطبية (126)
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية
سلسلة المناهج الطبية (127)
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية
سلسلة المناهج الطبية (128)
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (129)
- 128 - طب نقل الدم
سلسلة المناهج الطبية (130)
- 129 - الفيزيولوجيا الكلوية
سلسلة المناهج الطبية (131)
- 130 - الرعاية الشاملة للحروق
سلسلة المناهج الطبية (132)
- 131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة
سلسلة المناهج الطبية (133)
- 132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف D)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)
- 133 - طب السفر
سلسلة المناهج الطبية (134)
- 134 - زرع الأعضاء
دليل للممارسة الجراحية التخصصية
سلسلة المناهج الطبية (135)
- 135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي
سلسلة المناهج الطبية (136)
- 136 - «ليثين وأونيل» القدم السكري
سلسلة المناهج الطبية (137)
- 137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف E)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)
- تحرير: د. مسعود محمدي
ترجمة: د. محمود باكير وآخرون
- تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيمن كييفي
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرون
- تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
ترجمة: د. محمود باكير وآخرون
- تأليف: روبرت نورمان و ديفيد لودويك
ترجمة: د. عماد أبوعلسي و د. رانيا توما
- تأليف: د. مورديكا بلوشتاين وآخرون
ترجمة: د. نائل بازركان
- تحرير: د. جراهام سكامبلر
ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
- تأليف: د. جيفري ماكولف
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرون
- تأليف: د. بروس كوين وآخرون
ترجمة: د. محمد بركات
- تأليف: د. ديفيد هيرناندون
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرون
- تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن
ترجمة: د. تيسير العاصي
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- تحرير: د. جاي كايستون وآخرون
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرون
- تحرير: د. جون فورسيث
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي
- د. أحمد طالب الحلبي
تأليف: د. محمد عصام الشيخ
- تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايفر
ترجمة: د. أشرف رمسيس وآخرون
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار
سلسلة المناهج الطبية (138)

139 - معجم «بيلير»
للممرضين والمرضات والعاملين
في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (139)
140 - علم أعصاب النوم
سلسلة المناهج الطبية (140)

141 - كيف يعمل الدواء
«علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية»
سلسلة المناهج الطبية (141)

142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال
«دليل عملي»

سلسلة المناهج الطبية (142)

143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف F)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)

144 - المرض العقلي الخطير -
الأساليب المتمركزة على الشخص
سلسلة المناهج الطبية (143)

145 - المنهج الطبي المتكامل
سلسلة المناهج الطبية (144)

146 - فقد الحمل
«الدليل إلى ما يمكن أن يوفره
كل من الطب المكمل والبديل»
سلسلة المناهج الطبية (145)

147 - الألم والمعاناة والمداواة
«الاستبصار والفهم»

سلسلة المناهج الطبية (146)

148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء
سلسلة المناهج الطبية (147)

149 - الأمراض الجلدية لدى المسنين
سلسلة الأطالس الطبية (148)

150 - طبيعة ووظائف الأحلام
سلسلة المناهج الطبية (149)

151 - تاريخ الطب العربي

سلسلة المناهج الطبية (150)

تأليف: د. ميشيل ميلودوت
ترجمة: د. سري سيع العيش
و د. جمال إبراهيم المرجان

تأليف: د. باربرا - ف. ويلر
ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرون

تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر
ترجمة: د. عبير محمد عدس
و د. نيرمين سمير شنودة

تأليف: د. هيو مكجافوك
ترجمة: د. دينا محمد صبري

تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتين
ترجمة: د. خالد المدني وآخرون

إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي

تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي
ترجمة: د. محمد صبري سليط

تأليف: راجا بانداراناياكي
ترجمة: د. جاكين ولسن
تأليف: جانييتا بنسيولا
ترجمة: د. محمد جابر صدقي

تحرير: بيتر ويميس جورمان
ترجمة: د. هشام الوكيل

تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف

تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي

تأليف: د. أرنست هارتمان

ترجمة: د. تيسير كايد العاصي

تأليف: د. محمد جابر صدقي

- 152 - عوائد المعرفة والصحة العامة
سلسلة المناهج الطبية (151)
تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
- 153 - الإنسان واستدامة البيئة
سلسلة المناهج الطبية (152)
154 - كيف تؤثر الجينات على السلوك
سلسلة المناهج الطبية (153)
تأليف: جوناثان فلنت وآخرون
ترجمة: د. علي عبد العزيز النفييلي
و د. إسراء عبد السلام بشر
- 155 - التمرّض للصحة العامة
التعزيز والمبادئ والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (154)
تحرير: بول لينسلي و روزلين كين و سارة أوين
ترجمة: د. أشرف إبراهيم سليم



ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان
 - 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي
 - 3 - أمراض الجهاز الحركي
 - 4 - الإمكانية الجنسية والعقم
 - 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر
 - 6 - الدواء والإدمان
 - 7 - جهازك الهضمي
 - 8 - المعالجة بالوخز الإبري
 - 9 - التمتع والأمراض المعدية
 - 10 - النوم والصحة
 - 11 - التدخين والصحة
 - 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال
 - 13 - صحة البيئة
 - 14 - العقم: أسبابه وعلاجه
 - 15 - فرط ضغط الدم
 - 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة
 - 17 - أساليب التمرّض المنزلي
 - 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً
 - 19 - كل شيء عن الربو
 - 20 - أورام الثدي
 - 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال
 - 22 - تغذية الأطفال
 - 23 - صحتك في الحج
 - 24 - الصرع، المرض.. والعلاج
 - 25 - نمو الطفل
 - 26 - السمّنة
 - 27 - البُهَاق
- تأليف: د. صاحب القطان
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. خالد محمد دياب
 - تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
 - تأليف: د. ضياء الدين الجماس
 - تأليف الصيدلي: محمود ياسين
 - تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
 - تأليف: د. لطفية كمال علوان
 - تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
 - تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
 - تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
 - تأليف: د. أحمد دهمان
 - تأليف: د. حسان أحمد قمحية
 - تأليف: د. سيد الحديدي
 - تأليف: د. ندى السباعي
 - تأليف: د. چاكليْن ولسن
 - تأليف: د. محمد المنشاوي
 - تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
 - تأليف: أ. سعاد الثامر
 - تأليف: د. أحمد شوقي
 - تأليف: د. موسى حيدر قاسه
 - تأليف: د. لطفي الشربيني
 - تأليف: د. منال طيّبة
 - تأليف: د. أحمد الخولي
 - تأليف: د. إبراهيم الصياد

- 28 - طب الطوارئ
تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية)
تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض
تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
- 31 - طب السفر
تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية
تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك
تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الحلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال
تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان
تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً
تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية
تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري
تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة
تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (الساد العيني)
تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال
تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشخير
تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء
تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر
تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سن الإياس
تأليف: د. محمد عبّيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب
تأليف: د. محمد صبري
- 47 - العجز السمعي
تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)
تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب
تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج)
تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية « المرأة المُشعّرة »
تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي
تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة
تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار
تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي
تأليف: د. ندى سعد الله السباعي

- 58- الضعف الجنسي
تأليف: د. حسان عدنان البارد
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية
تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع
تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية
تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الخرف المبكر)
تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية
تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض
تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية
تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال
تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية
تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفايات الطبية
تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر
تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)
تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد
تأليف: د. محمد حسن بركات
- 73 - الأشعة التداخلية
تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول
تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية
تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسمم الغذائي
تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم
تأليف: د. منال محمد طبيلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال
تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد
تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة الدودية
تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة
تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية
تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية
تأليف: أ.د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة
تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقه المعدة
تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة
تأليف: د. عادل محمد السيبي

87 - الأمراض الروماتزمية

تأليف: د. طالب محمد الحلبي

88 - رعاية المراهقين

تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري

89 - الموسمان الثقافيان الأول والثاني

إعداد: المركز

90 - الموسمان الثقافيان الثالث والرابع

إعداد: المركز



ثالثاً: مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول «يناير 1997» أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني «أبريل 1997» مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث «يوليو 1997» الخصوبة ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع «أكتوبر 1997» الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس «فبراير 1998» الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس «يونيو 1998» مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع «نوفمبر 1998» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن «فبراير 1999» الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع «سبتمبر 1999» الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر «مارس 2000» المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» السممة المشكلية والحل
- 12 - العدد الثاني عشر «يونيو 2001» الجينيوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر «مايو 2002» الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر «مارس 2003» التنظيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر «أبريل 2004» اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر «يناير 2005» الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر «مايو 2006» إنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر «يناير 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون «يونيو 2007» التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
- 21 - العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008» البيئة والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008» البيئة والصحة (الجزء الثاني)
- 23 - العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008» الألم... «الأنواع، الأسباب، العلاج»
- 24 - العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009» الأخطاء الطبية
- 25 - العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009» اللقاءات.. وصحة الإنسان
- 26 - العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009» الطبيب والمجتمع
- 27 - العدد السابع والعشرون «يناير 2010» المجلد..الكاشف..الساتر
- 28 - العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010» الجراحات التجميلية
- 29 - العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010» العظام والمفاصل... كيف نحافظ عليها؟

- الكلبي ... كيف نرعها ونداويها؟
آلام أسفل الظهر
هشاشة العظام
إصابة الملاعب « آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل »
العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
العلاج الطبيعي المائي
طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة... ما
لها وما عليها
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة
(ربط المعدة)
- 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 »
31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 »
32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 »
33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 »
34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 »
35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 »
36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 »
37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 »
38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 »
39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 »
40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 »
41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 »
42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 »
43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »
44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Placement of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS' general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2015

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN:978-99966-34 -69-7

**All Rights Reserved, No Part of this Publication May be
Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any
Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or
Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :**

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611

Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE**

ACMLS - Kuwait

Teenagers Care

By

Ezdehar Abdulla Alanjeri

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

Health Education Series



في هذا الكتاب

تعد الأسرة هي المحضن الطبيعي الذي يتولى حماية الطفولة الناشئة ورعايتها وتنمية أجسادها وعقولها وأرواحها، وفي ظلها تتلقى مشاعر الحب والرحمة والتكافل، وتنطبع بالطابع الذي يلزمها مدى الحياة، وعلى هدي الأسرة وتوجيهها تتفتح، وتفسر معنى الحياة الإنسانية وأهدافها، وتعرف كيف تتعامل مع المجتمع، كما تعد المراقبة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة، حيث تتسم بالتجدد المستمر، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، قسم هذا الكتاب إلى خمسة فصول، حيث يبدأ بتعريف فترة المراقبة وخصائصها، ثم يتناول أهم المشكلات التي يمر بها المراهق وأغلبها كالمشكلات النفسية، ويبين طرق علاجها، ثم يوضح لنا بعض المشكلات الصحية والأمراض التي يترافق ظهورها مع مرحلة المراقبة، ثم ينتقل بنا الكتاب إلى نقطة هامة وهي فن التعامل مع المراهقين والعمل على اكتسابه لكثير من السلوكيات والطباع الحسنة التي تكون مؤثرة في نمط شخصيته، ثم يُختتم الكتاب فصوله بالحديث عن التنشئة والرعاية الأسرية والمجتمعية للمراهق لتصل به إلى الأمان ونحقق التوازن بين ما لديه من طاقة متزايدة ومتولدة عن نضجه الفيزيولوجي وواقعه الاجتماعي بموضوعياته من عادات وتقاليده وأعراف لتخلق منه مواطناً صالحاً يخدم أهله وبلده ووطنه.

نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة جديدة للمكتبة العربية، وأن يستفيد مما تضمنته فصوله الآباء والأبناء والأمهات والمهتمون لتحقيق رعاية المراهقين.