

المختصر

في اضطرابات الصحة النفسية

دكتور

موفق ايوب محسن

مقدمة الكتاب

من خلال تفاعلنا المهني مع طلبتنا الأعزاء لمسنا منهم الحاجة إلى تبسيط واختصار الأسلوب الأكاديمي في شرح منهج الصحة النفسية واضطراباتها لكي يكون مفهوما ومستوعبا بقدر يتناسب مع أعمارهم ومستواهم العلمي ، فكان هذا الكتاب وحرصا منا على سير المسيرة العلمية بشكل يحقق الأهداف السلوكية والتربوية التي وضعتها المراجع التربوية العليا للطلبة ، فضلا عن النية في الإسهام الفاعل في تقليص ظاهرة الملازم الدراسية في الوسط الجامعي إلى أقصى حد ممكن. ، وقد تمت مراجعة المواقع الالكترونية الرصينة كالموسوعات ، والأبحاث النفسية المطابقة لأصول المادة العلمية في موضوع الصحة النفسية والأخذ منها بقدر يتناسب وحجم عنوان الموضوع.

نسأل الله العزيز القدير أن يوفقنا لخدمة بلدنا العزيز بلاد الرافدين ورفد المسيرة العلمية في جامعاتنا بما يجعلها أن تتقدم إلى الأمام بخطى علمية وثابتة.

دكتور

موفق أيوب محسن

م ٢٠١٥

أولاً : التوافق النفسي

ADJUSTMENT

تعريف التوافق

التوافق النفسي

سوء التوافق النفسي

معايير التوافق النفسي

أبعاد التوافق النفسي

التوافق النفسي Psychological Adjustment

إن مصطلح التوافق هو من أكثر المصطلحات انتشاراً في علم النفس والصحة النفسية. وقد تكمن أهمية هذا المصطلح في عصرنا هذا في الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي. وقد اتفقت العديد من الدراسات على أن مفهوم التوافق : هو عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسيين هما :

أولاً : الفرد نفسه

وثانياً : البيئة المادية

أي يسعى الفرد إلى إشباع حاجاته البيولوجية و السيكولوجية و تحقيق مختلف مطالبه متبع في ذلك وسائل ملائمة لذاته ولكون التوافق دليل على اتسام الفرد بالصحة النفسية .

تعريف التوافق :

تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح التوافق وذلك حسب اهتمام واتجاه العلماء والباحثين ومن بين أهم التعريفات تعريف المعجم الشامل للمصطلحات السيكولوجية والتحليل النفسي بأنه :

حالة من العلاقة المتآلفة مع البيئة حيث يكون الفرد قادراً على الحصول على إشباع أكبر قدر من حاجاته وعلى أن يواجه كافة المتطلبات الجسمية والاجتماعية التي تفرض نفسها عليه.

التوافق النفسي:

طرح علماء النفس مصطلح (التوافق النفسي) كمفهوم يدل على توافق الفرد مع ذاته ، وتوافقه مع الوسط المحيط به ، وكل منهما يؤثر في الآخر. وكذلك المتوافق ذاتياً هو المتوافق اجتماعياً . وأضفى علماء النفس وجهة نظر خاصة بالتوافق تقول ؛ أن التوافق النفسي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي.

سوء التوافق

أكد (راجح ، ١٩٧٣) أن لسوء التوافق العام مظاهر شتى ودرجات تختلف من حيث شدتها وعنفها وكونها مزمنة أم غير ذلك ، فقد يبدو سوء التوافق في صورة مشكلة سلوكية كما يعرض لكثير من الأطفال كاضطراب النوم ، أو الإعراض عن الأكل ، أو التبول اللاإرادي ، أو السرقة والهروب من البيت ، أو مما يعرض للمراهقين كالتمرد الشديد أو الانطواء على النفس .

وإذا كان سوء التوافق اشد عنفا معنى ذلك أن الفرد دخل في مجال الأمراض النفسية ، الاضطرابات السايكوسوماتية ، وكذلك الانحرافات الجنسية ، أو الإدمان والإجرام ، ولكن اخطر نمط من أنماط سوء التوافق هي الدخول في مدار الأمراض العقلية لان المرض العقلي أو ما يسمى بالذهان اضطراب خطير بالشخصية بأسرها يبدو في صورة اختلال شديد في القوى العقلية ، لأنها ستجعل الفرد غريبا عن نفسه وعن الناس ، خطرا على نفسه وعلى الناس مما يقعه عن العمل ، فضلا عن قلة إنتاج الفرد ، وعدم شعوره بالسعادة والرضا ، يعتريه الإحباط دائما ، وغيرها من علامات اعتلال الصحة النفسية .

إن الأمراض النفسية والأمراض العقلية هي وسائل شاذة للتخلص من أعباء وأزمات نفسية لا سبيل إلى التخفيف منها إلا بالتورط في هذه الأمراض ، إنها مظاهر للهزيمة في معترك الحياة ، أو مخابئ يهرب إليها الفرد من غارات الحياة .

معايير التوافق النفسي:

لقد حدد " لازاروس lazarus " معايير التوافق النفسي كالآتي:

١. الراحة النفسية :

يقصدون بها أن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاهم نفسه ويقرها المجتمع.

٢. الكفاية في العمل :

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته ومهارته ، من أهم دلائل الصحة النفسية. فالفرد الذي يزاوّل مهنة أو عمال فنيا ، تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته ، وتحقيق أهدافه الحيوية وكل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

٠٣ العلاقات الاجتماعية الناجحة :

إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلامتها الاحتفاظ بالصدقات والروابط الانسانية.

٠٤ الشعور بالسعادة :

الشخصية السوية هي خلوها من الصراع أو المشكلات نسبيًا.

٠٥ القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية :

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته ، أو يكون قادرا على إشباع حاجاته ، ولديه القدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور.

٠٦ ثبات اتجاه الفرد : إن ثبات اتجاهات الفرد تعتمد على التكامل في الشخصية وكذلك على الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.

٠٧ الأعراض الجسمية :

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، وعلى هذا الأساس فالفرد المتوافق نفسيا هو الذي لا يعاني باستمرار من الاضطرابات الجسمية المرضية.

٠٨ اتخاذ أهداف واقعية :

الشخص الذي يتسم بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهداف ومستويات لطموح ، ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدو له في أغلب الأحيان بعيدة المنال. فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال ، بل بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

أبعاد التوافق النفسي

٠١ التوافق الشخصي :

ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية الفيزيولوجية والثانوية المكتسبة ، ويضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في المرحلة المتتابعة

فالتوافق الشخصي هو؛ شعور الفرد بالأمان النفسي، متمثلاً بالاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات والحرية الشخصية والشعور بالانتماء والتحرر من الميول الانسحابية والخلو من الاضطرابات العصبية

٠٢ التوافق الاجتماعي :

ويتضمن الانسجام مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل من أجل مصلحة الجماعة.

٠٣ التوافق الأسري :

ومعناه مدى أن يتسم الفرد بعلاقات سوية ومتفاعلة ايجابيا بينه وبين أفراد أسرته ، ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية.

٠٤ التوافق المهني :

يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها علما وتدريباً ، والدخول فيها والانجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح . ويعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب.

٠٥ التوافق الصحي -الجسمي:

وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية ، مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدراته على الحركة والالتزان والقدرة على الاستمرار في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهنته ونشاطه.

ثانيا : السلوك السوي والسلوك الشاذ

Normal / Abnormal behavior

مفهوم السلوك السوي والشاذ

السلوك السوي

السلوك الشاذ

معايير السلوك السوي والشاذ

معايير أخرى

السلوك السوي والسلوك الشاذ

الإنسان كائن معقد، ولما كان هكذا فذلك يعني أن سلوكه على درجة عالية من التعقيد ، تؤثر في تشكيله وصياغته عوامل عديدة يصعب حصرها، ولعلّ تداخل هذه العوامل بتأثيراتها المتبادلة لا تتيح مجالاً لوضع قوانين عامة تحكم هذا السلوك.

ويواجه المعلمون في مدارسهم العديد من المشكلات السلوكية غير المقبولة من بعض الطلبة ، ومن هذه المشكلات ما يكون بسيطاً لا يقصد منها التعدي أو الإضرار بالآخرين، ومنها ما يُطلق عليه بالمشكلات السلوكية الرئيسية والجوهرية التي تلقي بتبعاتها على الآخرين وتؤثر سلباً على الانضباط داخل حجرة الصف مثلما تؤثر على النظام التربوي بشكل عام.

مفهوم السلوك السوي والسلوك الشاذ

عُرّف السلوك الإنساني بأنه ؛ كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواءً كانت ظاهرة أم غير ظاهرة. ويعرفه آخرون بأنه أي نشاط يصدر عن الإنسان سواءً كان أفعالاً يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كال تفكير والتذكر والوساوس وغيرها.

والسلوك ليس شيئاً ثابتاً وإنما يتغير وهو لا يحدث في الفراغ وإنما في بيئة ما، وقد يحدث بصورة لإرادية وعلى نحو آلي مثل التنفس أو الكحة أو يحدث بصورة إرادية وعندها يكون بشكل مقصود وواعي وهذا السلوك يمكن تعلمه ويتأثر بعوامل البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الفرد. وكل سلوك هو سلوك متعلم ، فالإنسان يولد صفحة بيضاء ويتعلم السلوكيات بعد ذلك ، فكثير من المخاوف – على سبيل المثال – كالخوف من الحيات والوحوش هو خوف مكتسب ومتعلم ، فلو نشأ الطفل بعد ولادته في غابة من الغابات فسوف يعتاد رؤية الوحوش والحيات ولن ينشأ عنده سلوك الخوف منها ، كما أن من نشأ بعيداً عن الحضارة قد يخاف من السيارة أو الطائرة .

إن علم النفس كما تعلمنا هو ؛ الدراسة العلمية للسلوك ، ولكي نفهم السلوك لابد من الإشارة إلى أن الكائن الإنساني في تفاعل مستمر مع بيئة منذ ولادته فالسلوك يتضمن ثلاث جوانب

٠١ جانب معرفي

٠٢ جانب انفعالي

السلوك السوي

هو النشاط أو الفعل العادي المألوف والذي يتغير حسب مقتضيات الموقف فإذا كان الموقف يدعو إلى الحزن واجهه بالحزن ، وإذا كان موقفا يدعو إلى البهجة واجهه بالبهجة ، أما إذا بدر من الفرد سلوكا مغايرا يعني عكس مقتضيات الموقف مثل الفرح أو الضحك في موقف يدعو إلى الحزن فان سلوكه يعد شاذا أي سلوك غير سوي ونسميه غير سوي لأنه يخرج عن المألوف وقالت العرب قديما (لا يجوز إظهار الفرح عند المحزون)، كما قالت أيضا (ضحك بلا سبب من قلة الأدب)

السلوك الشاذ

لكل المجتمعات معايير يتم تقييم سلوك الآخرين على وفقها فيما إذا كان سلوكاً مقبولاً أو غير مقبولاً بمعنى ؛ عندما يخرج فرد ما من دائرة سلوكيات نمطية لمجتمع معين أو ثقافة معينة، يتم وصفه بشخص مختلف أو غير طبيعي.

وينظر إلى السلوك غير النمطي أو غير العادي الذي يعمل على إزعاج قيم أو معتقدات الآخرين على أنه منحرف أو شاذ .

كما يوصف السلوك بالاضطراب إذا كان مؤذيا أو سيء التكيف إذا كان الفرد غير قادر على التكيف مع المجتمع والعمل على نحو فعال يمكن اعتبار سلوكه شاذا ، فالمسألة إذن هي مسألة درجات و غالبا ما تكون نسبية.

وهناك أمثله تشير إلى أن أصحابها يعانون من سوء التكيف في سلوكهم (فمثلا) شاب في العشرين من عمره يتسم بصحة جيدة ولكنه منعزل عن الناس ويعود ذلك إلى الخوف لان يتخيل أن هناك من يرصد خطأه ليلحق به الأذى مما جعله يعاني من قلق لا يعرف مصدره وهذا السلوك لا يسود بين الناس.

أما السلوك الصفي في المدرسة، فهو كل ما يصدر عن الطلاب من نشاط داخل حجرة الصف أو داخل المدرسة. ويقسم هذا السلوك إلى قسمين:

أ . السلوك الأكاديمي:

كالقراءة والكتابة والتفكير، وحل المسائل وغيرها .

ب . السلوك الانضباطي:

كالصراخ أو الضحك أو الأكل في غرفة الصف أو إيذاء الغير أو التكلم بدون إذن وما إلى ذلك ومن الأنماط السلوكية التي يقوم بها الطالب نتيجة عدم إشباع حاجاته من الانتماء، والقبول والشعور بالأهمية:

١- جذب الانتباه

٢- ممارسة السلطة.

٣- اللجوء إلى الانتقام.

٤- إظهار العجز: والذي تعود أسبابه إلى: الطموح الزائد، الحساسية الزائدة، عدم القدرة على المنافسة.

معايير السلوك السوي والسلوك الشاذ

٠١ المعيار الذاتي : يعتمد المعيار الذاتي على الأطر المرجعية للأفراد

٠٢ المعيار الاجتماعي : يتبنى هذا المعيار العاملون في الميادين الاجتماعية

٠٣ المعيار الإحصائي على درجة التكرار السلوك وشيوعه بين الناس وبين افراد الجماعة الواحدة

٠٤ المعيار المثالي : يتفق مع الاتجاه الايجابي في تحديد الصحة النفسية وهو الاتجاه المخالف للاتجاه السلبي في تحديد التكيف السوي

٠٥ المعيار النفسي : ومن أشكال السلوك الشاذ

أ. الاضطرابات الذهانية

ب. الاضطرابات العصابية

معايير أخرى :

أما عن معايير تحديد السلوك غير السوي كما أشارت إليها (دافيدوف) فهي :

أ. معيار النشاط المعرفي:

وذلك بأن تحدث إعاقة لأي من القدرات العقلية كالإدراك، أو التذكر، أو الانتباه، أو الاتصال .

ب. معيار السلوك الاجتماعي:

وذلك عندما ينحرف السلوك عن القيم والعادات والتقاليد، أو أن يكون مخالفاً للاتجاهات الدينية أو العقائدية السائدة.

ج. معيار التحكم الذاتي:

وذلك عندما يعجز الفرد عن التحكم بسلوكه، مع استمرار هذه الحالة أو تكرارها بشكل كبير.

د. معيار الضيق والكرب:

عندما يعبر الفرد عن معاناته، أو ضائقة بطريقة يتجاوز فيها حدود المعقول فإن هذا يعتبر سلوكاً يحتاج إلى معالجة.

هـ. معيار الندرة الإحصائية:

حيث يتوزع أفراد المجتمع وفقاً للمنحنى السوي، بحيث يتمركز غالبيتهم في منطقة الوسط وحوله، بينما يتواجد بعض أفراد على أطراف المنحنى، والشخص الذي يوسم سلوكه بالسوي لا يكون من أفراد المجتمع المتواجدين على الأطراف.

و. المعايير النمائية:

إذ إن لكل مرحلة عمرية مظاهرها النمائية والسلوكية ، فإذا تجاوز سلوك الفرد إلى مراحل سابقة، كان سلوكه غير سوي.

ز. معيار الإقرار الذاتي:

ويقوم على إقرار الفرد من تلقاء نفسه بأن سلوكه غير سوي. ولعل هذا المعيار يحتاج إلى درجة عالية من الموضوعية إذ أن قلة من الناس من يمتلك القدرة على الاعتراف بأن سلوكه غير مقبول وأنه بحاجة إلى علاج.

ح. المعيار الطبيعي:

إن سلوك الفرد ينبغي أن يكون متوافقاً مع الفطرة السوية كما يخضع لقانون المحافظة على النوع وتناسل الكائنات الحية ومنها الإنسان، فإذا كان سلوك الإنسان لا يتفق مع أسس بقائه فإنه يكون غير سوي

ثالثا : السلوك السوي والشاذ عند الأطفال

Normal / Abnormal behavior

فهم السلوك من وجهة نظر علم النفس

الحكم على سلوك الأطفال

وظيفة السلوك عند الطفل

معايير الحكم على سلوك الاطفال

أسباب اضطرابات السلوك عند الأطفال

المشكلات السلوكية عند الأطفال

تحقيق الغاية

عقاب الأطفال بالضرب

السلوك السوي والشاذ عند الأطفال

تشكل عملية تحديد السلوك السوي والمضطرب حجر الأساس لجميع المهن المتعلقة بالصحة النفسية. غير أن هذا التحديد بحد ذاته ليس بالأمر السهل.

وقبل أن نبحث عن السبب المؤدي إلى حدوث الاضطراب أو المشكلة علينا أن نكون قد قمنا بتحديد الاضطراب الذي نحن بصدده مهما كان بسيطاً. وقبل أن نبحث عن معنى مصطلحات مثل السلوك السوي أو السلوك الشاذ لا بد وأن يكون لدينا تصوراً عما نقصده بالسواء أو العادية أو عدم السواء.

فهم السلوك من وجهة نظر علم النفس

أي سلوك يمكن فهمه من وجهة نظر علم النفس على أنه :

(استجابة لمنبه ما سبب هذا السلوك) . ولكن إذا أردنا أن نحكم على طبيعة هذا السلوك، أي فيما إذا كان هذا السلوك سوياً أو مضطرباً، فإننا هنا نحتاج إلى معيار أو مقياس لنحكم وفقه على هذا السلوك. ونحن عندما نطلق على سلوك ما صفة السلوك السوي (العادي) ، أو الشاذ غير السوي (غير العادي) فإنه لا بد لنا من الاستناد إلى معيار معين نقيس وفقه هذا السلوك ونطلق حكماً بناء عليه. ونحن في حياتنا اليومية، وعندما نحكم على سلوك أي شخص نستخدم معايير مختلفة، منها ما هو معيار شخصي نابع عن قياس تصرفات الآخرين وفق ما نراه نحن لأنفسنا بأنه سوي أو غير سوي، ومنها ما هو معيار اجتماعي، نستمد من تربيته وعاداتنا وقيمنا. ويستخدم علماء النفس معايير أخرى كذلك، تقوم على أسس علمية مستخدمين في ذلك التشخيص القائم على الاختبارات النفسية.

الحكم على سلوك الأطفال

وإذا ما انتقلنا إلى سلوك الأطفال فإن الحكم على السلوك السوي أو المضطرب للطفل يزداد تعقيداً بسبب الطبيعة الخاصة لسلوك الأطفال المتعلقة بمراحل النمو، حيث قد تبدو بعض السلوكيات في مرحلة ما طبيعية وتصبح في مرحلة أخرى غير ذلك، وللتشابه الكبير أحياناً بين أنماط السلوك غير السوية وبين أنماط السلوك التي تعد نتيجة للمرحلة العمرية (كسلوك اللعب العنيف عند الأطفال الذكور).

وظيفة السلوك عند الطفل

إن الوظيفة التي يؤديها السلوك عند الأطفال تختلف عن الوظيفة التي يؤديها السلوك عند الكبار. وهذا الأمر ينبغي لنا فهمه من أجل التمكن من كسر الحلقة المفرغة التي قد يقع فيها المربون في هذا المجال. فالأطفال من خلال سلوكهم الملفت للنظر يسعون إلى تحقيق وظيفة من وراء هذا السلوك إلا وهي لفت انتباه الكبار، أي أنهم يبحثون عن اهتمام الكبار بهم، ومن الطبيعي أن الكبار لا يهتمون بالأطفال إذا كان سلوكهم عادياً، ولكن عندما يؤديون سلوك ملفت للنظر وأظهروا اضطراباتهم فإنهم يكونون متأكدين من أن الكبار سوف يلتفتون إليهم. وعندما يهتم الآخرون بالأطفال نتيجة هذا السلوك الملفت للنظر فإنهم بهذا يعززون ذلك بصورة إرادية، ويصبح الطفل مبرمجاً فيقول في نفسه ؛ (يكفي في المرة القادمة أن أضرب هذا الطفل حتى أصبح مركز اهتمام الآخرين)، حتى وإن كانت العقاب أحياناً عقاب الطفل من الأهل. فهذا لا يهم لأن المهم هو ؛ (لفت النظر) . والحل هنا يتمثل في إبداء الاهتمام والرعاية بالطفل حتى عندما لا يكون سلوكه ملفتاً للنظر وتعزيز إنجازاته البسيطة دائماً.

معايير الحكم على سلوك الأطفال

ويحتاج الأهل والمربون في تعاملهم اليومي مع الأطفال إلى معايير تساعد في الحكم على سلوك الأطفال، من أجل تحديد فيما إذا كان هذا السلوك طبيعياً أم لا ، وبالتالي من أجل تحديد فيما إذا كان هذا الطفل أو ذاك بحاجة إلى الإرشاد والرعاية، حتى يكون ممكناً مساعدته أو تحويله إلى هيئات متخصصة إذا ما دعت الضرورة لذلك.

وبشكل عام يمكننا أن نعتمد على المعايير التالية المترابطة مع بعضها بشكل وثيق في الحكم على السلوك، معتمدين في ذلك على الملاحظة والمقارنة:

١- السن

قد يبدو سلوك طفل ما في مرحلة من مراحل السن غير سوي ولكن إذا ما ظهر في مرحلة أخرى فقد يبدو سويًا. فحين يبكي طفل في عمر الثالثة بسبب عدم حصوله على قطعة حلوى فإننا نعتبر ذلك طبيعياً، أما حين يصدر السلوك نفسه عن طفل في سن الخامسة عشرة فإننا نعتبر ذلك غير سوي. وحين يخاف الطفل الذي يلتحق بالروضة لأول مرة ويبكي أو يحاول الهرب أو يلتصق بأمه ولا يتركها فإننا

نعد ذلك سويّاً أما إذا ما صدر هذا السلوك عن طفل في المرحلة الإعدادية مثلاً فإننا نعد هذا السلوك غير سوي.

٢- الموقف الذي يظهر فيه السلوك

يعتبر الموقف أو الإطار الذي يظهر فيه السلوك محددًا هاماً من محددات السلوك السوي أو غير السوي. فالسلوك الذي قد يبدو لنا مستهجنًا قد لا يصبح كذلك إذا ما حللنا الموقف الذي ظهر فيه هذا السلوك وقد نعتبره ردة فعل عادية على الموقف الذي وجد الشخص فيه. فعندما يرفض طفل في العاشرة من عمره مثلاً إعطاء قطعة حلوى لطفل آخر فقد يبدو هذا السلوك أنانياً للوهلة الأولى ولكن إذا ما حللنا الموقف وأدركنا لماذا يرفض الطفل ، ذلك فقد يصبح سلوكه عادياً بالنسبة لنا. فقد يكون رفض الطفل نابعاً من كون زميله يملك قطعة أخرى ، أو أن الطفل جائع أو أن رفضه نابع من كون الطفل الآخر قد رفض مرة إعطاء الطفل شيئاً ما مثلاً. وقد يكون عدوان طفل على طفل آخر نتيجة أو ردة فعل على إثارة الثاني للأول بشكل مباشر أو غير مباشر.

إذاً فما يبدو في لحظة معينة سلوكاً مضطرباً ، قد يبدو في لحظة أخرى سلوكاً سويّاً

٣- التكرار

المعيار الثالث والمهم الذي يمكننا من خلاله الحكم على سلوك ما بأنه سوي أو مضطرب هو مدى تكرار سلوك ما. فالسلوك الذي يظهر لمرة واحدة فقط أو لمرات قليلة متباعدة لا يمكن اعتباره غير سوي اللهم إلا إذا كان هذا السلوك يلحق الأذى الشديد بالآخرين. فعندما يكذب الطفل مرة لينقذ نفسه من حرج معين مثلاً مرة واحدة لا يجيز لنا إطلاق صفة الطفل الكاذب عليه بعد. أو مسألة التدخل ولكن إذا تكرر هذا السلوك في أكثر من موقف وفي مناسبات مختلفة فإنه يمكننا الحكم هنا على هذا السلوك بأنه غير سوي.

وتعد مسألة تكرار السلوك مسألة مهمة في الحكم على السلوك بالإضافة إلى معيار الموقف والسن.

٤- القيم والمعايير

الأطفال أنفسهم لا يطلقون على سلوكهم أو سلوك بعضهم بأنه سوي أو مضطرب، وإنما هم الكبار من يطلق ذلك. ومن هنا يوجد تفاوت كبير في أحكام الكبار نتيجة اختلاف رؤيتهم للسلوك واختلاف معايير قيمهم الخاص بهم. فقد ينظر

شخص ما لسلوك طفله العدوانى تجاه شخص آخر على أنه شاذ وغريب، فى حين ينظر شخص إلى السلوك نفسه على أنه سوي وطبيعى. ونحن نلاحظ مثلاً أن كثير من الأهل يضحكون ويفرحون لأن ابنتهم تصرخ وتعض وتسيطر على الأطفال الآخرين فى حين أن بعضهم الآخر يزعج من هذا السلوك. فموقف الكبار من هذا السلوك يعد إلى جانب المعايير السابقة محدداً هاماً من محددات الحكم على السلوك السوي والمضطرب.

٥- غرابة السلوك

المقصود بالاستغراب هنا أن يكون السلوك ملفتاً للنظر. وأي سلوك ملفت للنظر يمكن اعتباره مضطرباً. وهنا لا يوجد فرق إذا كان السلوك (مزعجاً) أو (لطيفاً)، إذ يمكن لطفل هادئ أن يكون مضطرباً سلوكياً تماماً مثل الطفل الصاخب فخلف الهدوء الشديد قد يكمن حزن عميق أو حتى اكتئاب.

أسباب اضطرابات السلوك عند الأطفال

تتنوع الأسباب الكامنة خلف اضطرابات سلوك الأطفال بدءاً من مشاعر الغيرة والإحساس بالإهمال إلى مشاعر فقدان الأمن. ويمكن إجمال الأسباب الممكنة الكامنة خلف اضطرابات السلوك عند الأطفال فى النقاط التالية:

٠١ الغيرة من ولادة أخ جديد فى الأسرة

٠٢ فقدان الإحساس بالأمن بسبب تبديل المدرسة أو السكن، أو انفصال الوالدين أو غياب أحدهما بسبب السفر.. الخ

٠٣ نقص اهتمام الأهل بالطفل وعدم الاعتراف بالطفل أو بإنجازاته. فالطفل يحتاج دائماً إلى الحصول على اعتراف الأهل به من خلال ما ينجزه من أعمال حتى وإن كانت من وجهة نظرنا نحن الكبار غير كاملة، وعلينا عدم التقليل من أهمية ما ينجزه من أعمال أو التبخيس بها.

٠٤ الحث الزائد عن اللزوم للطفل من أجل الإنجاز من قبل الأهل . وغالباً ما تكمن عوامل لا شعورية خلف ذلك من الأب أو الأم عندما يرغبان بأن يحقق لهما ابنهما ما عجزا هما عن تحقيقه.

المشكلات السلوكية عند الأطفال

نعرف من خلال قوانين التعلم أن السلوك الذي يتم تجاهله وعدم تقويته أو تعزيزه ينطفيء بينما السلوك الذي يحظى بالتشجيع والدعم يميل للاستمرار. وهنا ليس من الضروري أن يعزز السلوك بالثواب حتى يستمر بل أن العقاب أيضاً يقود إلى تعزيز السلوك السلبي حتى وإن كانت النتيجة بالنسبة للطفل العقاب الجسدي.

تحقيق الغاية

إن تحقيق الغاية من سلوك الطفل هو لفت نظر الراشدين إليه. فإذا كان السلوك مستغرباً ونادراً - كأن يستخدم الطفل كلمات نابية أو أن يصرخ ويبيكي من أجل تحقيق غاية معينة كالحصول على قطعة حلوى مثلاً - يكفي أن نتجاهل هذا التصرف، وكأننا لم نسمعه أو نلاحظه، ولا نلتفت للطفل أبداً. وهنا سوف يدرك الطفل بأن ما قام به من سلوك لا يحظى باهتمام الكبار، ولا بالاهتمام الإيجابي، أي بالرضوخ لمطالبه، ولا بالاهتمام السلبي، أي بضرب الطفل أو تأنيبه أو ما شابه. وبالتالي سوف لن يعود الطفل إلى مثل هذا السلوك لأن سلوكه هذا لم يحقق له النتيجة التي يرغبها. ولكن في حال ألحق الطفل الأذى بنفسه أو بالآخرين (كالعدوانية أو السرقة أو الكذب من أجل إلحاق الأذى بالمتعمد بطفل آخر) فعلى الوالدين أن يتدخلوا هنا ومعاقبة الطفل عن طريق الحرمان من بعض المكاسب كمنعه من النزهة أو من الحصول على مصروف لفترة طويلة... الخ.

عقاب الأطفال بالضرب

إن مسألة الضرب هنا مسألة مهمة للنقاش في التربية. فليس المقصود بالعقاب هنا هو ضرب الطفل لسلوك قام به. فهناك بدائل كثيرة ممكنة. ونحن عندما نعاقب الطفل بالضرب لسلوكه المضطرب، نكون قد حققنا له الغرض بالحصول على (الانتباه)، وهنا يستنتج الطفل الاستنتاج الخاطيء فيقول في نفسه (ليس عليّ في المرة القادمة إلا التصرف على هذا الشكل من أجل أن أحصل على الانتباه). وهنا يقع الأهل في فخ الدائرة المغلقة التي يمكن أن تكون مزعجة للوالدين والطفل معاً. فضلاً عن أننا إذا عاقبنا الطفل بالضرب بسبب سلوكه الخاطيء والمزعج فإننا بذلك لا نكون قد قدمنا مساعدة له في إيضاح السلوك الصحيح. فالعقاب بالضرب قد يقود إلى إيقاف السلوك المزعج في اللحظة الراهنة ولكنه لا يعلم الطفل البديل السليم للسلوك. والمهم هنا في عقاب الطفل أن نوضح له أننا قد عاقبناه لسلوكه الخاطيء وليس لشخصه وأن نوضح له من خلال القدوة الأسلوب الصحيح للتعامل مع الأشياء. فليس من المعقول أن نطلب من أطفالنا أن يقولوا مثلاً أن والدهم ليس في البيت إذا ما كان هناك اتصال هاتفي معه، ونطالب أطفالنا ألا يكذب

رابعاً: الحيل الدفاعية النفسية اللاشعورية...

Defence Mechanisms

نشأة المصطلح

خصائصها

هدفها

متى تصبح الآليات الدفاعية النفسية اضطرابا ؟

تصنيفاتها

أولا : حيل خداعية ؛ الكبت ، التبرير ، الإسقاط ، ، العزل

ثانيا : حيل هروبية ؛ أحلام اليقظة ، النكوص ، الإنكار

ثالثا : حيل استبدالية ؛ التعويض ، التكوين العكسي ، التقمص .التعميم

خامسا : الحيل الدفاعية النفسية اللاشعورية

Defecse Mechanisms

وتسمى أيضا الآليات الدفاعية النفسية اللاشعورية ، وكذلك تسمى ميكانيزمات الدفاع النفسي اللاشعوري وهي سواء أسميناها (آليات أو حيل ، أو ميكانيزمات أو أساليب) فهي كلها بمعنى واحد نستطيع من خلاله أن نقول بأنها ؛ عمليات نفسية مباشرة تحاول إحداث التوافق النفسي ، وأزالت التوتر الناتج من الإحباطات والصراعات التي لم تحل لدى الفرد وتهدد أمانة النفسي .

ومن سمات الحيل الدفاعية النفسية اللاشعورية أنها تحدث تلقائيا دون إدراك الإنسان أي لا دخل للتفكير الشعوري فيها ولذلك تكون بعيدة عن دائرة إرادته الواعية .. وهي عندما تحدث آليا أو تلقائيا فإنما بقصد خفض التوتر عند الأسوياء من الناس.. ولكنها قد تتكرر حتى تصبح عادة سلوكية تكون معوقة أحيانا لا سيما في الأشخاص ناقصي النضج أو المهينين للاضطرابات النفسية – أما إذا زاد اللجوء إليها فإنها تعمي الفرد عن إدراك نقصه ودراسة عيوبه فخدعته عن معرفة الحقيقة، وألجأته إلى تجنب الألم مهما صغر أو كان ضرورياً لمعرفة مجريات الأمور والوصول إلى أهداف الحياة في إطار الواقع .. وإذا بلغت زيادتها حداً أبعدته عن الحياة الاجتماعية والمشاركة في معترك الحياة المتلاطم بالأهواء ، إذا حدث هذا أصبحت هذه الأساليب أساليب مرضية تعوق التوافق السوي رغم أنها في البداية كانت تهدف للتوافق وخفض التوتر.

وتعتبر هذه الأساليب أو الحيل النفسية بمثابة أسلحة دفاع نفسي ، بمعنى أنها تسعى لإبقاء التوازن النفسي وتخفف درجة القلق . وهي حيل دفاعية عادية تحدث لكل الناس (السوي واللاسوي) الصحيح والعليل ، والفرق إنها عند الصحيح تكون أساليب نجاح و أما عند العليل فهي أساليب فشل اذا اخذت صفة الاستمرار، حيث أن الفرد إذا عجز عن مواجهة مشكلاته بصراحة فان ذلك يدفعه إلى أساليب من التكيف يقصد بها تخفيف حدة التوتر الناتج عن الإحباط

سُميت (حيل) لأنها تحتال على ألهو ID وهي تفعل ذلك كمحاولة للتخفيف من توتر ألهو ID وإلحاحه دون أن تمنحه الإشباع الذي يطلبه وسُميت (دفاعية) لأنها تدافع عن النفس البشرية ضد القلق والتوتر وتحميه من الاضطرابات الناتجة عن الصراع بين ألهو والانا الأعلى وكذلك سُميت(لاشعورية) لأنها تحدث بصورة تلقائية غير متعمدة

وتتلخص أسباب استخدام الفرد لهذه الآليات الدفاعية (اللاشعورية) التي جنبته حالات القلق في مواقف الحياة وما يصاحبها من شعور بالإثم ، وقللت له من الصراعات في داخله لتحمي ذاته من التهديد ، لأسباب كثيرة كأن تكون :

٠١ المشكلة فوق إحتماله .

٠٢ أو تكون نتيجة دوافع لاشعورية لا يعرف مصدرها،

٠٣ أو تكون ناتجة عن ضعف أو قصور في تكوينه النفسي

ويمكننا تعريف الآليات الدفاعات النفسية بأنها ؛ مجموعة من الأساليب التي تستخدم بصورة لا واعية لمسايرة وتقليل التوتر الناجم عن أفكار سلبية كأن تكون تلك الأفكار فوق احتماله ، أو تكون نتيجة دوافع لا شعورية لا يعرف مصدرها أو رغبات غير مقبولة أو صراعات داخلية أو عدم قابلية إشباع احتياجات معينة، كما تفيد هذه الدفاعات في حماية الذات من التهديد

نشأة المصطلح

يعود مصطلح آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية أو ميكانزمات الدفاع في نشأته إلى عالم النفس النمساوي سيجموند فرويد ... وآليات الدفاع النفسي هي سلوكيات يظهرها العامل النفسي (دون وعي) حيث تعاملت هذه الآليات الدفاعية مع ما في داخلنا فأنتجت سلوكا أكثر مقبولة اجتماعية وفيه رضا كثير عن ذاتنا ، ولفهم عمل ميكانزمات الدفاع لا بد من التذكير بما افترضه فرويد بالجهاز النفسي

١ ألهو ID : وهو مكنم الرغبات والنزعات الجنسية والعدوانية ومحكوم بمبدأ اللذة

٢ الأنا الأعلى Super ego الضمير المراقب القاسي على أفعال الأنا ورغبات ألهو

٣ الأنا Ego: وهو الوسيط والذي يعمل على خلق توازن ما بين رغبات وغرائز ألهو العشوائية وضوابط الأنا الأعلى القاسية

ولأجل خلق حالة التوازن ما بين ألهو والأنا الأعلى وإحداث التوافق بينهما يلجأ الأنا لاستخدام حيل دفاعية تُعرف باسم "ميكانزمات الدفاع"

الحيل الدفاعية النفسية اللاشعورية هي عبارة عن أنواع من السلوك أو التصرفات التي ترمي إلى تخفيف حدة التوتر النفسي المؤلم والقلق وحالات الضيق التي تنشأ من استمرار حالة الإحباط مدة طويلة بسبب عجز الإنسان عن التغلب على العوائق التي تعترض إشباع دوافعه.

هدفها :

وقاية الذات واحترامها والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي

خصائصها :

الحيل الدفاعية شائعة ومألوفة عند جميع الناس وهم يلجأون إليها في كثير من المناسبات وحتى اغلب الأسوياء يلجأون إليها ، غير أن التعود عليها والإسراف فيها يدل على وجود حالة مستمرة من سوء التوافق ، وعلى وجود خلل أو بداية اضطراب نفسي قد يقود صاحبه إلى مشاكل ومضاعفات سلبية لأنها تزور وتحرف الواقع المعاش بحكم سمتها اللاشعورية لأنها لا تخضع للتفكير ولا للإرادة ، بحيث لا يفتن الفرد إليها ومجرد قيامنا بها على مستوى الوعي فيعني أنها لم تعد آلية دفاع نفسي .

متى تصبح الآليات الدفاعية النفسية اللاشعورية (اضطرابا)؟

الأفراد الأسوياء عادة ما يستخدمون أساليب دفاعية مختلفة خلال مراحل حياتهم المختلفة، هذه الآليات الدفاعية يمكنها أن تصبح مرضية عندما يكون الاستخدام المتكرر لها يؤدي إلى صعوبات في التكيف، والذي يتسبب بدوره في حالة نفسية أو جسدية سيئة ؛ إذ أن الغرض من الدفاعات النفسية هو حماية الشخص لنفسه من التوتر أو التهديد أو النظرة المجتمعية السيئة بالإضافة إلى إيجاد مأوى أو ملجأ معنوي يحميه من الموقف الذي لا يستطيع مسابته في الوقت الراهن.

تصنيفاتها

يلجأ الفرد إلى الحيل الدفاعية - دون أن يشعر (أي لاشعوريا) - لدى إخفاقه في إقامة توافق بينه وبين نفسه أو بينه وبين بيئته الاجتماعية ، ويترتب على هذا الإخفاق قلق أو صراع ، ويضطر الفرد إلى تخفيف القلق بطرق شتى ، ويكون ذلك بالحيل الدفاعية (لأنها محاولة لدفع القلق وإزاحته) وهي عملية لاشعورية ولاتوافقية ، والآليات الدفاعية النفسية اللاشعورية كثيرة منها الكبت - التبرير - الإسقاط - العزل - أحلام اليقظة - النكوص - الإنكار - التعويض - التكوين العكسي - التقمص - التعميم - التسامي والإعلاء - التثبيت - الإبدال - السلبية - الانسحاب - العدوان - الرمزية - المثالية - وغيرها

وتصنف إلى أنواع نأخذ بعض منها وكما يأتي :-

حيل خداعية ؛ كالكبت ، التبرير ، الإسقاط ، ، العزل .

حيل هروبية ؛ كأحلام اليقظة ، النكوص ، الإنكار

حيل استبدالية ؛ كالتعويض ، التكوين العكسي ، ، التقمص .التعميم

وتوجد أنواع كثيرة من الحيل الدفاعية وسنكتفي بشرح(١١) حيلة منها .

أولاً : الحيل الدفاعية النفسية الخداعية :-

١٠ الكبت repression

حيلة نفسية دفاعية لاشعورية ، وغير مقصودة ، تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة ، تبعد عن الفرد مشاعر التوتر والقلق والذنب والنقص والخجل ، وتظهر في مرحلة الطفولة نتيجة لتكرار الدافع مع عدم إشباع الدافع فيؤدي الى كبته ، والكبت بمجمله هو إبعاد الدوافع والأفكار المؤلمة أو المخيفة أو الخطيرة المؤدية الي القلق من حيز الشعور الي حيز اللاشعور حتى تنسى ،وكأن الفرد يهذب ذاته من الشعور بالإثم والندم وعذاب الضمير وإيلام الذات . والكبت يعتبر بمثابة دفن الخبرات وهي حية في اللاشعور وبينما هي تحاول الخروج من المكبوتات الي حيز الشعور وغالبا ما تظهر في صور الأحلام أو زلات اللسان.

معنى ذلك أنها حيلة دفاعية نفسية أساسية ، ويعد الكبت هو حجر الزاوية لكثير من العمليات الدفاعية الأخرى فلا تحدث باقي الحيل إلا بعد أن يكبت الإنسان الخبرة والكبت يقوم بدوره في وقت مبكر جدا من حياة الفرد ونظرية الكبت أصبحت بمثابة حجر الأساس لفهم العصاب ويمكننا القول إن عناصر نظرية التحليل النفسي ارتكزت على عملية الكبت ويقوم الكبت بوظيفتين أساسيتين في الحياة النفسية :

الوظيفة الأولى : (وقائية دفاعية) إذ يدفع الفرد عن نفسه كل ما يسبب له الألم أو الخجل أو يجرح كبريائه فيكبت كل ما يتنافى مع المثل الخلقية والاجتماعية وما يسبب الضيق النفسي.

الوظيفة الثانية : هي صد الدوافع الثائرة المحظورة

والسؤال هنا هل يعد ما نعانيه من ضبط للأعصاب كالمضايقات في مواقف الحياة اليومية نوعاً من الكبت؟ والجواب أننا في الحيل الدفاعية إنما نتحدث عن الخبرات والرغبات التي تقوم النفس بكبتها (لاشعورياً) ، في حين أن ضبط الأعصاب أو ما نطلق عليه (ضبط النفس) هو عملية (شعورية) وبما أنها شعورية فمعنى ذلك أنها لا علاقة لها بالحيل الدفاعية ، يعني بتوضيح أكثر أن الحيل الدفاعية لاشعورية بينما ضبط الأعصاب أو ضبط النفس عملية شعورية.

غير أن الكبت حيلة ساذجة من حيل خفض التوتر والقلق ، صحيح أن استبعاد الدوافع والرغبات المثيرة للقلق يكف الفرد عن تذكرها والتفكير فيها ، غير أن هذه الدوافع المكبوتة لا تزول أو تمحى بل تظل فعالة مؤثرة كامنة في اللاشعور تستفزها ظروف كثيرة أو مثيرات رمزية مما يشعر الفرد بالقلق دائماً دون ان يستطيع تحديد مصدر هذا القلق .

٢٠ التبرير :- Rationalization

حيلة دفاعية نفسية يقوم الفرد بتقديم أسباب غير حقيقية لسلوكه ، أو ميوله ، أو دوافعه ، فلا يلقَ قبولا من المجتمع أو الأصدقاء أو من (الأنا الأعلى) ولكن تجد قبولا من الفرد نفسه ، كالتلميذ الذي يرسب في مادة ما ، فيقوم بتقديم أسباب غير حقيقية (كوجود خلاف بينه وبين المدرس) فلا يلقَ قبولا من والديه ولكن هو نفسه مقتنع بذلك التبرير .

معنى هذا أن التبرير هو عملية يتلمس الفرد فيها الأعذار المنطقية المعقولة لتصرفاته. من خلالها أننا نوجد أسباباً مقبولة اجتماعياً لسلوكنا عندما لا يكون السبب الحقيقي مقبولاً. على أساس أن التبرير هو تفسير السلوك (الفاشل أو الخاطئ) وتعليله بأسباب منطقية معقولة وأعدار مقبولة شخصياً واجتماعياً ، وهو محاولة دفاع ليس فقط عن سلوك خاطئ وإنما أيضاً عن أفكار قد تكون معيبة أو دوافع جنسية أو دوافع عدوانية لاشعورية عبّرت عن نفسها في فلتة لسان أو زلة قلم ، ففسرها الفرد ودعمها بأسباب منطقية أو أعدار عنها وهذه الأعذار ليست الأسباب الحقيقية لما فعله الفرد أو ما يحمله من أفكار ولكنها وسيلة لإخفاء ما يشعر به من عار أو خجل ، وهذه الآلية يعبر عنها المثل القائل (الما يطول العنب يقول حامض) .

والتبرير يختلف عن الكذب من ناحية ، أن الكذب شعوري يخدع به الفرد الآخرين ، أما التبرير فهو لاشعوري يخدع الفرد به نفسه. **مثال ذلك** نجد أن الزوجة المهملة تبرر للزوج عدم نظافة منزلها الى عدم نظافة الخادمة وشغب الأبناء، وان الذي فشل في امتحان الطيران قال لاصدقائه (لأجل رغبة والدتي أبطلت فكرة الانتماء للقوة الجوية)، هنا يعطي الفرد لاشعوريا تفسيرات مقبولة اجتماعياً لسلوك غير مقبول في الحقيقة التي إن اعترف بها فسوف ينتابه القلق والشعور بالذنب .. مثال آخر: التهرب من الضرائب بدعوى أنها حرام على الحكومة أو لأنني أعطيتها للجمعيات الخيرية أو تبرير فصلك من وظيفتك لأنك رفضت تملق الرئيس بدلاً من الاعتراف بأنك أهملت وظيفتك. مثال آخر : إبلاغ

خطأ صديقك في العمل إلى الرئيس ..إنني فعلت ذلك بناءً على واجبي و ليس لكي آخذ وظيفته.

٣. الإسقاط projection

هو أن ينسب الفرد ما في نفسه من عيوب وصفات غير مرغوب فيها إلى غيره من الناس ويلصقها بهم (بصورة مكبرة) (وصف الناس واتهامهم باللامبالاة ، أو الأنانية ، أو الغش ، أو الكذب أو البخلالخ) ، وبمعنى أدق هو مجموعة المشاعر والأحاسيس الموجودة بداخل الفرد ولكنه ينسبها للمحيط ويراها فيه وبالتالي يدرك الفرد هذه المشاعر على أنها نابعة ممن هم حوله وليس منه هو ، (وهذا هو الاضطراب النفسي) والإسقاط مثل بقية الحيل الدفاعية يتم بطريقة لا شعورية ، ونلاحظ أن هناك العديد من الأمثلة في حياتنا اليومية ونعايشها وندرك من خلالها سلوك الآخرين، ومن أمثلة ذلك إن الرجل الذي يخون زوجته ، كثيراً ما يتهم زوجته بالخيانة ويشك فيها كثيراً .

والإسقاط من الحيل الشائعة الذي قد نرى كثير من الناس تستخدمها يومياً ونعتقد أنها تتعمد فعلها لكن الحقيقة أنها حيل دفاعية لاشعورية تستخدمها النفس دون علم الفرد لحمايته من الاضطراب ، والإسقاط يختلف عن التبرير من حيث أن التبرير دفاع واعتذار بينما الإسقاط اتهام واعتداء وقذف الآخرين بالسيئات.

٤. التفكيك "العزل" : Isolation

هو فك وإحلال الرابطة بين الأفعال والانفعال وبين أنماط السلوك المتناقضة وعزل كل منهما في واد بعيد عن الآخر ،مثل شخص يصلي ويرتكب أفعال محرمة شرعاً ، وبتوضيح أكثر هي حيلة دفاعية نفسية يتم فيها فصل الأفكار والرغبات والمعتقدات بعضها عن بعض ، لأنها لو التقت لسببت الصراع والقلق ... كالرجل الصادق في بيته ، والكاذب في محله ، والرجل الذي يؤدي العبادات على أكمل وجه لكنه يغش ويخدع في تجارته ويقول (هذا شيء وهذا شيء) ولكنه يرفض الاعتراف بهذا التناقض ، فالمريض الذهاني مثلاً يعتقد بأنه ملك عظيم ، لكنه يمسح الأرض عن طيب خاطر ، دون أن يفطن إلى ما بين اعتقاده وسلوكه من تناقض.....وكالشخص الذي يعتقد بأنه اغني أهل الأرض لكنه يستجدي سيجارة من زملائه.

ثانيا : الحيل الدفاعية الهروبية :-

وتعني الهروب بعيداً عن مصدر التوتر والقلق.. والتوجه نحو الذات أو إلى الأحلام يحقق بها الفرد ما عجز عن الوصول إليه في عالم الواقع.

١ . النكوص regression

و هو التراجع إلى سلوك ينتمي لمرحلة سابقة من التطور عندما يواجه الشخص ضغط معين مثل: التبول اللاإرادي عند الأطفال بعد أن اجتازوا هذه المرحلة (عادوا إليها) أو التهتة (بعد أن اجتازها عاد إليها) أو الاعتماد التام على الآخرين (بعد أن تعلم الاعتماد على نفسه) ، والتخلي عن الوسائل الناضجة في معالجة المشاكل و إتخاذ أساليب طفولية و غير ناضجة .

نفهم من هذا أن النكوص هو الرجوع أو العودة إلى مرحلة من مراحل الحياة شريطة أن تكون سابقة ، وقد تخطاها الفرد . (رجل كبير يسلك سلوك مراهق بعد أن كان قد أفلح عن هذا السلوك ، امرأة راشدة تسلك سلوك فتاه مراهقة) . إن رجوع المرء إلى الوراء والعودة إلى الأساليب السابقة التي كان يتبعها في مراحل نموه الأولى هي للتعبير عن دوافعه الغريزية ويحدث هذا عادة إذا فشل الفرد في تحقيق بعض رغباته .

٢ . احلام اليقظة Fantasy

أحلام اليقظة أو التخيل أو الخيال كلها أسماء لمعنى واحد هو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً وأحلام اليقظة ؛ حيلة نفسية دفاعية تخيلية يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق أهدافه وطموحاته بطريقة غير واقعية والتي فشل في تحقيقها في الواقع من أجل التخفيف عن مشاعر الفشل و الإحباط. فعندما تصطم رغبات الفرد وحاجاته بعقبات شديدة يلجأ إلى أحلام اليقظة.

إن استخدام هذه الحيلة الدفاعية النفسية كوسيلة للهروب من الاحباطات المتكررة أمر طبيعي، ولكن غير الطبيعي (أي الاضطراب النفسي) يحدث عندما يضيع معظم وقت الفرد في عالم الأحلام. كل البشر يلجئون إلى أحلام اليقظة لان لها قيمة توافقية كبيرة تساعد الفرد على التكيف، ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية ، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها .

إن الخيال يخفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه ، ومن الممكن أن يصوغ الإنسان العديد من الحوارات والترتيبات في عقله وبها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية ، ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة وتخيلات ، فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها ، لا سيما أنها مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً، سليماً كان أو مريضاً ، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه . وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد .

فالتخيل أو الخيال هو لرجوع إلى عالم الخيال لتحقيق ما عجز عن تحقيقه في الواقع ، فتستخدم النفس أحلام اليقظة كحيلة دفاعية عن النفس ، كل منا يلجأ إلى أحلام اليقظة إذا اصطدم مع الواقع وهذا شئ طبيعي بل شئ مفيد حيث يخفف من شعور الفرد بالإحباط ومن توتره ولكن إذا زاد لجوء الفرد إلى أحلام اليقظة عن الحد المعقول وغالى (أي تجاوز الحد) في ذلك فهذا هو الخطر لأن المغالاة تؤدي إلى التباس الواقع بالخيال وإلى تباعد الفرد عن واقعه وعن مواجهة الحقيقة فضلاً عن استنزاف طاقاته النفسية .

٣. الإنكار :- Denial

هو رفض الأشياء التي تسبب قلقاً، أو بمعنى آخر إنكاراً لكل ما يهدد الذات وإبعاده عن دائرة الوعي. قد يكون الإنكار خيالياً في بعض الأحيان، كما أنه قد يفيد في تجنب الألم ، خاصة عندما يكون الهدف منه التأجيل لحين استجماع الفرد قواه ويغدو أكثر تحملاً للمصاعب. ويكون الإنكار إما للواقع ككل أو لجزء منه. وهو يختلف عن الكبت، فهذا الأخير يحدث عندما يحاول دافع غريزي أن يكون شعورياً، في حين أن الإنكار يجعل الشخص جاهلاً بحادث معين ولكن لا يمنعه من التعبير عن غرائزه ، ويمكننا القول ببساطة أكثر بان الإنكار هو الرفض اللاشعوري للواقع المؤلم أو المسبب للقلق ، برفض إدراكه أو مواجهته ويبدو الفرد كالنعام عندما يدفن رأسه بالأرض ، وهي حيل تعبير عن الهروبية.

ثالثاً : الحيل الدفاعية الاستبدالية

أما الحيل الإستبدالية فهي التي تعنى بها إبدال هدف مكان هدف أو إزاحة شعور مكان شعور غير مقبول من النفس ومثال ذلك أن تتحول مشاعر الكره التي قد تراود الطفل تجاه والده إلى هدف أكثر احتمالاً لهذا الكره دون أن يلحق بالطفل

شعور بالذنب، فإن بغض الطفل لمدرسه – لا يثير عنده شعور بالذنب في حين أن كرهه لوالده يثير عند خليطاً من المشاعر مما قد يسبب له التوتر والألم، وكذلك المدرس الذي يقسو على طلبته قد يكون هدفه هو القسوة على المجتمع الكبير الذي حرمه حظه من التقدير والرعاية ثم أزيح هذا الشعور العدواني وانصب على الطلبة الأبرياء

١٠ التعويض compensation

وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما يعاني من بعض مشاعر النقص والقصور والحرمان في إحدى النواحي الحياتية ، وذلك من أجل التغلب على الشعور بالدونية والوصول بالذات إلى الشعور بالتقدير وتخفيف درجة القلق .

مثال ذلك ؛ ما يقوم به المتعثر في المجال الدراسي من محاولات متكررة من أجل التفوق في مجال آخر غير التحصيل الدراسي كالمهارات المهنية مثلاً ، فيتغلب بذلك على شعور ذاته بالقصور أو النقص في الجانب التحصيلي . أو الذي يعتقد أن نسبة جماله منخفضة جدا ولن يلقي القبول من الآخرين ، فيلجأ إلى الغناء والشعر أو العزف ليحصل على ذلك القبول . أو الذي لا يستطيع أن يؤدي دورة بالشكل المطلوب في عائلته فيقوم بدور آخر ويحاول أن يبرع فيه لتعويض دورة الأساسي.

وبناء على ماتقدم فإن التعويض في معناه ؛ هو محاولة الفرد النجاح في ميدان ، لتعويض فشله أو عجزه الحقيقي أو المتخيل، في ميدان آخر للتخلص من الشعور بالنقص الناتج عن القلق المصاحب له... (طفل يعاني من اضطراب الكلام يدفعه لتعويضه بأن يصبح فيما بعد خطيباً موهّاباً، أو شخص اخفق في المجال الدراسي فعوّض عن هذا الإخفاق بالتفوق بالرياضة)

٢٠ تكوين رد الفعل العكسي: Reaction Formation

التكوين العكسي هي حيلة يبدي فيها الشخص أحاسيس مغايرة لمشاعره الحقيقية. معظمنا قد يعرف شخص ونعرف بأنه يكرهنا، ولكن دائماً يتصرف وكأنه احد أفضل أصدقائنا. ذلك هو التكوين العكسي.

مع هذه الحيلة الدفاعية يخفي الشخص الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراً في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر

الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها بمعنى أن التكوين العكسي كحالة اضطرابية تعني التعبير عن الدوافع المستهجنة سلوكياً في شكل معاكس أو في شكل استجابة مضادة. مثال: التدين رد فعل عكسي للإلحاد

٣.٠ التقمص : Identification

التقمص حيلة دفاعية يقوم الشخص خلالها بالتوحد اللاشعوري بأفكار وقيم ومشاعر شخص آخر لتحقيق رغبات لا يستطيع هو تحقيقها بنفسه وللشعور بالرضا الذاتي . حيث يربط فيها الشخص الصفات المحببة إليه والجذابة الموجودة لدى الآخرين بنفسه أو يدمج نفسه في شخصية فرد آخر حقق أهدافاً يشترك هو إليها، فالطفل قد يتقمص شخصية والده أي يتوحد بهذه الشخصية وبقيمها وسلوكها، والطالب قد يتوحد مع المعلم أو مثلاً طفلة تطلب من والدتها شراء أحذية مشابهة لأحذية إحدى زميلاتها وترفض فكرة أنها تريد تقليد الفتاة الأخرى وتصر على أن هذه هي الأحذية الأنسب لها والتي تحلم دائماً بالحصول عليها ، والتقمص في شكله البسيط يكون ذا أثر هام في نمو الذات وفي تكوين الشخصية.

التقمص يعني أن تكون (الأنا) على شاكلة (أنا) آخر بمعنى أن يجمع الفرد ويستعير ويتبنى وينسب إلى نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه على غرار ذلك الشخص ويتحلى بهذه الصفات أي أن الفرد يتوحد ويندمج في شخصية أخرى أو جماعة أخرى بها صفات مرغوبة لا توجد عند الفرد، ويختلف عن التقليد، فالتقليد شعوري والتقمص لاشعوري (تقمص شخصيات الأبطال والنجوم أو الوالدين والأساتذة) .

٤.٠ التعميم :- Generation

حيلة دفاعية ، يعمم بها الفرد خبرته من تجربة معينة على سائر التجارب المشابهة ، أو القريبة منها يعني عملية إبدال الكل مكان الجزء ، (الذي يقرصه الثعبان يخاف من الحبل) . بمعنى أنها حيلة لخفض التوتر تحاول تجنب الإنسان الآلام التي عاناها من تجربته الأولى باجتناّب كل المؤثرات المشابهة.

حيل دفاعية أخرى.

هناك حيل دفاعية أخرى تشير إلى أن الفرد يعاني من أزمة نفسية منها

ا. فرك اليدين ،

ب. وفرقة الأصابع

ت. وحك مؤخرة الرأس ،

ث. ومنها الإسراف في الأكل ،

ج. التدخين ،

ح. الكلام والحركة ،

د. النوم ،

ذ. قضم الأظافر ،

واستدرار العطف ،

وعقاب النفس ، وغيرها .

كيف نعالج أنفسنا من استعمال الحيل الدفاعية النفسية اللاشعورية.

جميعنا يستخدم الحيل الدفاعية بشكل أو بآخر ، وتلجأ أنفسنا لهذه الحيل للتخفيف من حدة القلق والتوتر وبالتالي حمايتنا من الاضطراب لذلك تعد الحيل الدفاعية ايجابية لكنها تصبح ضارة وسلبية عندما تعمي الفرد عن رؤية عيوبه ومشاكله الحقيقية وعندما تصبح هي الحل الأول والأخير لأي مشكله تواجهه فإذا فشل لجأ إلى التبرير أو استعمل إحدى الآليات الدفاعية وهنا تكمن الخطورة ، لأنه سوف لا يبحث عن أسباب الفشل ويقوم بمعالجتها وبالتالي إذا اخطأ سيستسلم لهذا الاضطراب بدلاً من أن يصحح أخطائه ، حتى لا تكون الحيل الدفاعية هي المسيطرة على سلوك الإنسان وهي الحل الأول والوحيد له ، فعليه أن يجلس مع نفسه بين الحين والآخر يحاسبها ويعاتبها ويبحث في أخطائه ويصلحها ويجد أسباب فشلة فيعدلها أو يمحيها.

سادسا :

بعض المظاهر السلوكية المرتبطة بالتوافق

الإحباط - الصراع - العدوان

أ : الإحباط Frustration

مالمقصود بالإحباط

أنواع الإحباط

الإحباط الأولي والإحباط الثانوي

الإحباط السلبي والإحباط الايجابي :

الإحباط الداخلي والإحباط الخارجي :

نتائج الصراع والإحباط

نظرية الإحباط: Frustration Aggression Theory

كيف نتخلص من الإحباط

تفاعل القوى

بعض التوصيات للتخلص من الإحباط

أ : الإحباط Frustration

ما لمقصود بالإحباط

الإحباط هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعوق إشباع حاجة له ، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل . ويحدث الإحباط نتيجة إدراك الفرد ما ينطوي عليه الموقف المحيط به من شروط تقف في وجه إشباع الدافع الموجود لديه . كحال الشاب الذي يشعر بحاجة ملحة لمتابعة الدراسة ولكن ظروفه المادية تمنعه من ذلك . أو العائق فقد يكون خارجيا مثل وجود نهر لا يستطيع الشخص قطعه ، وقد يكون داخليا ، مثل فكرة معينة أو قيمة أخلاقية أو خبرة سابقة . كما انه قد يكون العائق ظرفا خاصا أو عاما ، فالطالب الذي يبحث عن كتاب يلزمه للامتحان ولا يجده يمر بإحباط يخصه . إلا أن المجاعة التي تهدد بلدا ما، يواجه كل أفرادها موقف إحباطي

أنواع الإحباط

١ - الإحباط الأولي والإحباط الثانوي :

يكون الإحباط على نوعين من حيث وجود موضوع غرض الدافع او عدم وجوده ، فإذا كان الموضوع اللازم لتلبية غرض الدافع غير موجود كان الإحباط

أولياً . مثال ذلك : العطش الحاصل عند إنسان في صحراء والماء غير موجود . أما إذا كان الموضوع موجودا ، ولكن وجد عائق يمنع الحصول عليه كان الإحباط عندئذ ثانويا

٢ – الإحباط السلبي والإحباط الايجابي :

إذا كانت الحاجة موجودة ، ووجد ما يعوق حصولها على غرضها ، من غير أن يرافق ذلك تهديد قوي سمي الإحباط سلبيا (يعني غير مؤثر) ، انه سلبي لأنه لا يترك لدى الشخص أثرا يذكر . أما إذا رافق العائق تهديد قوي فالإحباط عندئذ ايجابي (يعني مؤثر)

٣ – الإحباط الداخلي والإحباط الخارجي :

قد تكون الإعاقة صادرة عن أمر خارجي عائد الى الشروط المحيطة بالشخص ، وقد تكون صادرة عن فكرة داخلية . في الحالة الأولى يكون الإحباط خارجيا ، ويكون في الحالة الثانية داخليا . وتجدر الإشارة أخيرا أن الشخص الواثق من نفسه يستطيع أن يواجه المواقف الإحباطية الشديدة بقوة ، وان يتغلب عليها بسهولة فيما إذا كانت بسيطة ، ولا يكون هذا الحال حال ضعيف الثقة بنفسه

ثالثا : نتائج الصراع والإحباط

الحياة مليئة بالمواقف التي تؤدي بالإنسان إلى الصراع . فالصراع أمر لا مفر منه ، وله نتائجه التي قد تظهر مباشرة ، مثل الغضب والاعتداء وما إلى ذلك ، ومنها قد لا يظهر إلا بعد فترة من الزمن .

بعض نتائج الصراع والإحباط المباشرة .

٠١ التوتر وعدم الاستقرار

يؤدي الصراع إلى إيجاد حالة من التوتر يصعب معها على الفرد أن يستقر على رأي أو أن يستقر في مكان واحد ، ويقوم ببعض التصرفات دون إدراك ما بفعل كأن يفرك يديه ، يفرقع أصابعه وما إلى ذلك .

٠٢ الاعتداء

يعتبر الاعتداء من النتائج المباشرة الهامة للإحباط ، فالفرد في سعيه لتحقيق هدفه يتجه عادة إلى الاعتداء إذا ما قام عائق في سبيل تحقيق هذا الهدف . وإذا

عجز الفرد عن الاعتداء المباشر على المصدر الأصلي شبه ، كأن يتحول انتقام التلميذ من والده القاسي إلى المعلم

٠٣ . عدم المبالاة

إن الإحباط المستمر والفشل المستمر في توجيه الاعتداء ضد المصدر المسبب له يؤدي إلى فقدان الأمل وبالتالي إلى (البلادة العاطفية) ، وهذا لا يعني أن الشعور بالإحباط والغضب قد انعدم إذ يظل هذا الشعور موجودا ولكنه يكبت .

٠٤ . أحلام اليقظة والخيال

كثيرا ما يفشل الفرد في تحقيق أهدافه في عالم الواقع ، فيصاب بالإحباط ويلجأ إلى عالم الخيال فيحقق فيه ما فشل عن تحقيقه في الواقع ، فالمرهق الذي يعاني من الصراع بينه وبين سلطة الأهل والمجتمع تحقق له أحلام اليقظة نجاحه واستقلاله وامتلاك ما يرغب .

٠٥ . الجمود

جمود السلوك من النتائج التي قد يؤدي إليها الإحباط ومعناه النزعة إلى القيام بسلوك عشوائي جامد ، دون تغييره ، على الرغم من عدم تحقيقه للهدف .

هذه هي بعض النتائج المباشرة للإحباط والصراع ، وهي ليست مجرد دلالات على وجود الإحباط والصراع ، ولكنها محاولات للتغلب عليهما . فالفرد إذا واجه مشكلة يحاول أن يجد لها الحلول المناسبة ، فان تعذر عليه ذلك وفشلت محاولاته للتكيف مع الموقف وإزالة التوتر والصراع ، ظلت المشكلة عالقة وظل التوتر والصراع قائمين . ومن الطرق الفردية للتكيف لموقف من المواقف التي يعجز الفرد عن مجابتهها بحل ، ما يسمى بالحيل اللاشعورية ، وتسمى أيضا بالعمليات الدفاعية لأنها تحمي الذات من تعرضها للقلق وتحفظ كيانها واتزانها

نظرية الإحباط: Frustration Aggression Theory

يحصل الإحباط عند الفرد عندما تنشأ عقبة تمنعه من الوصول إلى هدفه ، أو تحقيق حاجته ، أو تكبح رغبة عنده ، أو تعيق أي شيء آخر . والعدوان هو احد ردود الأفعال الطبيعية للإحباط . قدم هذه النظرية مجموعة من الباحثين في مجال علم النفس ، كل من دولارد Dollard وميلير Miller ودوب Dob وسيرز Sears وأكدوا بأن الإحباط هو العامل الأساس والأول والأخير في العدوان ، ورأى أصحاب هذه النظرية أيضا أن العدوان لا يصدر عن غريزة ، بل يكون في العادة

نتيجة إحباط سابق ، أو توقع لهذا الإحباط . كما تستند هذه النظرية إلى فرضية هامة هي أن العدوان يحدث دائماً نتيجة للإحباط ، كما أن الإحباط لا يؤدي دائماً إلى العدوان.

كيف نتخلص من الإحباط ؟

يتعرض الأفراد إلى مواقف تثير لديهم الإحباط وتختلف شدة هذا الإحباط باختلاف شخصياتهم والفرد الذي يحاول حل مشكلته يؤدي ذلك إلى زيادة ثقته بنفسه وتنمية مهاراته التي تمكنه في حل المشكلات التي يتعرض لها في المستقبل بعكس الفرد الذي يتهرب من حلها تكون درجة الإحباط لديه اصعب و أقوى مما يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس .

يتميز الأفراد الذين يشكون من الإحباط بالتوتر والضيق والقلق . كما تعتمد تلك الحالات على مقدار قوة الحاجة وحجم العائق وطبيعته ، ومدى استمراره . على سبيل المثال يكون رد الفعل الإحباطي قويا لدى الفرد عندما تكون حاجته ملحة ولا يستطيع إشباعها وعندها تكون الأضرار بالغة واشد وقعا وتأثيرا على النفس .

قد يتعلم الإنسان طرقاً مختلفة للتأقلم مع الحاجات وشدة الإحاح بأنه يتكيف ولكن لمدى يتفق مع قدرات ذلك الفرد للتحمل وان زادت فإنما يؤدي إلى زيادة التوتر وقد ينتج عنها السلوك العدواني المندفع بشكل مباشر وغير مباشر . كما تؤدي أحيانا إلى اللامبالاة والكسل والى نوع من الميكانزمات الدفاعية والحيل النفسية وأساليب التكيف لذلك الصراع الإزاحة Displacement ، التعويض Compensation ، الإبدال Substitution ، الإغلاء والتسامي Sublimation ، جلب الانتباه أو التمرکز حول الذات Ego-Centralization ، السلبية أو الاعتراض الانسحاب Withdrawal ، النكوص Regression ، العوائق الجسدية Reaction Formation of Physical Handicaps تكوين ردود الفعل العكسية Reaction formation ، التقمص أو التوحد Identification ، التبرير Rationalization ، الإسقاط Projection : ، الكبت Repression .

يتكون الإحباط نتيجة للمشاكل التي يواجه الفرد صعوبة في حلها أو لوجود عائق يمنع تحقيق إشباع الحاجات الملحة للفرد . مما يؤدي إلى الشعور بالتوتر والغضب والقلق والتمرد على الظروف والبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد . كما تلعب العوامل البيئية والشخصية دوراً فعالاً في درجة ذلك الإحباط .

يتأثر الأفراد بمواقف ذلك الصراع الذي يؤدي إلى الإحباط بدرجات مختلفة ، والفرد الذي يقع تحت تأثير الإحباط ويشوب تفكيره نوع من التشاؤم والتعميم في الوقوع في مشاكل معقدة يجد نفسه قد ضعف و انهيار أمام تلك المشكلات .

أما الفرد الذي يقف أمام مشكلته في تصميم وعزم في حلها فإنه يكسب ثقته بنفسه وبالأخرين كما تتكون لديه مهارات مختلفة لحل المشاكل المتنوعة التي يتعرض لها في المستقبل . وهكذا فإن قدرة الفرد على مواجهة المشاكل تتأني من قدرته على مواجهة وتحمل الإحباط . كما إن القدرات التي يتمتع بها الفرد وتلك الكفاءات تساعده على مواجهة أي نوع من المشاكل برباطة جأش ومرونة وتكيف مع المشاكل مما يؤدي إلى شحذ الذهن على التخلص منها .

تفاعل القوى

تتفاعل ثلاثة قوى فيما بينهما (والمحصلة) يكون... الإحباط.. وتتمثل هذه القوى بـ

أ. قوة الحاجة

ب. قوة العائق

ت. استمرار العائق المؤثر.

وكلما زاد حجم العائق كلما زادت خطورته وأدى إلى التوتر كما إن الإحباط يؤدي إلى رد فعل عدواني ويعتمد في شدته على شدة العائق واستمراريته ويتناسب طرديا معه . كذلك يؤدي الإحباط إلى سلوكيات أخرى هي الارتداد إلى سلوكيات لا تتناسب مع المستوى الذي يكون عليه الفرد . هناك فروق فردية وفروق موقفية تؤثر على درجة ونوعية الإحباط الذي يتعرض له الفرد ومن هذه الفروق هي ما يلي :

١ - كيفية مواجهة الفرد للمواقف المحبطة

كما إن الفرد يختلف في درجة تلك المواجهة من وقت لآخر . وتلعب الحالة النفسية للفرد دورا فعالا في تلك المواجهة فالفرد المتعب والمتوتر والمريض جسميا والذي يعاني من حالات واضطرابات نفسية تكون درجة الإحباط لديه اشد أقوى من الفرد الذي لا يعاني من تلك المواقف . ومن ناحية أخرى يؤدي الإحباط إلى تفاقم تلك المواقف المذكورة إذن درجة الإحباط تؤثر وتتأثر بتلك الظروف والمواقف .

٢ - نوعية ودرجة الهدف المراد تحقيقه

وكلما كان للهدف أهمية لدى الفرد كلما كان الإخفاق في تحقيقه شديد الأثر عليه والعكس بالعكس . كما يعتمد ذلك على نظرة الفرد وكيفية تقييمه للموقف الذي يؤدي إلى الإحباط وهذا هو الذي يجعل الفروق الفردية في مواجهة الإحباط الذي يتعرض له الأفراد . كذلك المواقف الإحباطية التي تتطلب الدفاع ورد فعل انعكاسي قوي فإنها تدفع الفرد إلى التخلص من هذا التهديد بثتى الطرق الدفاعية إن كانت بسلوك عدواني خارجي أو بسلوك عدواني داخلي أي يرتد بالعدوان على نفسه . على سبيل المثال الشراهة في الطعام أو عكسه فقدان الشهية .

٣ - شعور الفرد بالذنب تجاه المواقف الصعبة

هذا الشعور السلبي يجعل الإحباط مضاعفا وذلك بسبب اللوم الذي يوقعه على نفسه . ويعتبر نفسه هو السبب في ذلك

يحاول الفرد التخلص من المواقف المحبطة بالانسحاب والانغماس بأحلام اليقظة التي تشعره وتعطيه شيئا من الراحة وذلك عن طريق التخلص من التوتر والصراع . أو يميل إلى النوم الطويل والمستمر الذي يبعده عن الواقع الذي يعيش فيه أو يلجأ إلى تناول العقاقير المنومة وما إليها من محاولات .

كما يقع فريسة للأعراض المرضية المختلفة والتي يكون هدفه من ذلك هو التخلص من الموقف الذي يسبب له التوتر والاضطراب . كما تظهر بعض الأعراض الهستيرية مثل العمى أو الصمم أو الشلل بالوقت الذي لم يكن هناك مؤثر عضوي لتلك الأعراض .

يضع الفرد أمامه جملة من التبريرات التي يتخذها عند التعرض لفشل معين أو انه سلك سلوكا يؤدي إلى عدم التقبل من قبل المجتمع أو الفرد نفسه فان التبريرات تظهر على السطح وذلك للتقليل من الشعور بالذنب ويعتمد هذا على التحليل وإظهار الأسباب التبريرية التي تختلف عن الأسباب الواقعية والغرض من ذلك هو الدفاع عن الأنا والأمثلة كثيرة على التبريرات التي يمارسها الأفراد على سبيل المثال الشكوى واللوم على الظروف والصدف التي تعترضه أو إن الناس لا يرغبون في عمله لأنه أحسنهم . وما إلى ذلك من تبريرات . أو يتم بشكل آخر إن لم يستطع الفرد أن ينال شيء يقول بأنه هو الذي لا يرغب به أو يحدث العكس انه اجبر على فعل شيء لا يرغبه ولكنه يصفه أمام الآخرين بأنه جيد وممتاز .

بعض التوصيات للتخلص من الإحباط :

٠١ التفكير المنطقي غير المؤثر على السلوك .

٢ . - الصبر على المعاناة .

٣ . أن تكون عزمته وثقته بالله عظيمة

٤ . عدم اللجوء الى سلوكيات هروبية كممارسة التدخين أو تعاطي المخدرات أو
الالتجاء إلى طرق ملتوية أخرى

٥ . وضع حلول واضحة أمامه للوصول إلى ذلك الهدف

٦ . الاستفادة من الخبرات السابقة في حل المشكلة الحالية

ب : الصراع النفسي Psychological conflict

معنى الصراع

سماته :

أنواع الصراع النفسي

Approach – Approach Conflict : ١- صراع إقدام – إقدام :

Avoidance – Avoidance Conflict : ٢- صراع إحجام – إحجام :

Approach – Avoidance Conflict : ٣- صراع إقدام – إحجام :

الآثار العضوية والنفسية للصراع النفسي
مبادئ ميللر Miller في الصراع النفسي
متى يتخلص الفرد من الصراع النفسي

الصراع النفسي Psychological conflict

معنى الصراع

الصراع النفسي في الأصل معناه ؛ وجود دافعين لا يمكن تلبيتهما في وقت واحد ، وكلا منهما يشكل أهمية بالنسبة له، هذه الحالة التي يمر بها الفرد ولا يستطيع إرضاء دافعين معا ويشكلان أهمية كبيرة له تسمى (بالصراع النفسي)مثل ذلك الرجل الذي يرغب بالزواج من امرأة ، ويخاف من أن يمنعه ذلك من متابعة القيام بواجباته نحو أمه وإخوانه. والطفل الذي يقف حائرا بين تلبية طلب أبيه والبقاء في البيت لمتابعة دراسته وميله إلى التمتع بجو الربيع الجميل والخروج إلى أحضان الطبيعة . والشاب الذي يصارع نفسه مختارا بين تقرير الانتساب إلى كلية

التربية الأساسية أو الانتساب إلى كلية التربية للعلوم الإنسانية أو بين الانتساب إلى كلية الآداب أو كلية التربية بن رشد

وقد حدث أو يحدث الصراع النفسي للمرأة التي تعاني من الضيق في حياتها الزوجية وهي في صراع داخلي بين قبول هذا النوع من الحياة من أجل أطفالها ، أو التخلي عن حياتها الزوجية من أجل راحتها الشخصية . والكثير من حالات الصراع تنشأ بسبب ما يضعه المجتمع من موانع وعراقيل في وجه الكثير من الدوافع القوية التي يحملها الأفراد معهم . لا تقف حالات الصراع عند هذا الحد ، بل تقود أحيانا إلى توتر واضطرابات شديدة ، وقد تكون أحيانا الطريق إلى بعض حالات الشذوذ القاسية

سماته :

- ٠١ صراع شعوري : وهو الذي يدركه الفرد ويعيه.
- ٠٢ صراع لا شعوري : وهو الذي لا يدرك الفرد أطرافه المتنازعة ، وإنما يشعر بحالة الضيق او التوتر أو الإرهاق العصبي الناتجة عنه.

أنواع الصراع النفسي:

١- صراع إقدام – إقدام : Approach – Approach Conflict

يحدث حين يتعرض الفرد إلى موقف يتنازع فيه دافعان كل منهما يدفعه للإقدام على الشيء ولكنه لا يستطيع الحصول على الاثنين معا ومثال على ذلك عندما يعرض على الفرد وظيفتان في نفس الوقت وكلا الوظائف مناسبتان له ولظروفه وإمكانياته مما يجعل لديه رغبة في الإقدام والإقبال عليهما لكنه لا يستطيع الحصول عليهما معا بل عليه اختيار وظيفة واحدة فقط.

٢- صراع إحجام – إحجام : Avoidance – Avoidance Conflict

يتولد هذا النوع من الصراع النفسي عندما يواجه الفرد موقفين كلاهما غير مرغوب، وإذا ما حاول تجنب أحدهما يجد نفسه قد وقع في شرك الثاني ومثال على ذلك الفرد الذي يتجنب المشاركة في سباق للخيل لكنه في نفس الوقت لا يود أن ينظر إليه الآخرون بنظرة المتردد والخائف الذي خاف من أن يهزم في السباق.

٣- صراع إقدام – إحجام : Approach – Avoidance Conflict

ينشأ هذا النوع من الصراع النفسي عندما يواجه الفرد هدفاً له وجهان: الوجه الأول : إيجابي مرغوب

والوجه الثاني : سلبي غير مرغوب

فإذا فعل ما يحقق الجانب المرغوب يواجه الجانب غير المرغوب (مثل) الفرد يحب الطعام ولكنه لا يريد أن يصبح سميناً نظراً للمخاطر التي تترتب على السمنة والفرد الذي يريد أن يصبح طبيباً جراحاً نظراً للدخل الكبير الذي يحققه يخشى في نفس الوقت منظر الدم الذي ينزف من المرضى أثناء العمليات الجراحية ومثال على ذلك رجل الأعمال الذي يؤد السفر لكنه يخاف من تعرقل سير أعماله عند مغادرته. وكثيراً ما يولد هذا الصراع النفسي ضغطاً شديداً يؤدي ببعض الأفراد إلى المعاناة من الاضطراب النفسي.

الآثار العضوية والنفسية للصراع النفسي

- ١- الشعور بالتعب وعدم القدرة على انجاز العديد من الأعمال.
- ٢- الشعور بالصداع أحيانا.
- ٣- الشعور بالنعاس أحيانا لأنه لم ينم ساعات كافية من النوم في الليل بسبب التفكير في حل الصراع النفسي
- ٤- اضطراب في الشهية.
- ٥- الشعور بالتوتر النفسي أغلب الأحيان.
- ٦- سرعة الاستثارة والغضب.
- ٧- تغيير في السلوك والتصرفات حيث يصبح الفرد مندفعاً نوعاً ما.
- ٨- يصبح لديه رغبة في تغيير المحيط الذي من حوله أي الابتعاد عن نظام الحياة اليومية حتى ولو لفترة مؤقتة.

أهم سبب في نشوء الصراع في نفس الفرد هو عدم إدراك الفرد لذاته جيداً وما يحقق لها التوافق النفسي ، وكذا لمتطلباتها وحاجاتها النفسية خاصة.

مبادئ ميللر Miller في الصراع النفسي

لقد حاول عالم النفس (ميلر Miller) بعد دراسات طويلة قام بها أن يضع بعض المبادئ التي تترتب عن الصراع النفسي وهذه المبادئ هي:

٠١ في حالة صراع (الإقدام - الإقدام) يصل الفرد إلى حل سريع دون تردد كبير لأن كلا من الهدفين مرغوب فيه ويكاد المرء لا يواجه أي توتر نفسي يسئ إلى صحته.

٠٢ في صراع (الإحجام - الإحجام) يواجه الفرد حالة نفسية أشد صعوبة وأعلى توتراً لأن عليه أن يختار أحد الأمرين رغم ما ينطوي عليه من مخاطر ومتاعب أو أن يهرب من الموقف تماماً وقد يقبل بحلول جزئية توفيقية عندما يرى أن أحد الأمرين أقل خطورة.

٠٣ في حالة صراع (الإقدام - الإحجام) يكون الفرد في أقصى درجات التوتر النفسي والحيرة والارتباك خاصة عندما تتساوى قوة الجذب وقوة النبذ في كل من الهدفين أو الهدف نفسه ولا يستطيع الفرد أن يتوصل إلى قرار إلا في حالة تدخل عنصر ثالث يرجح كفة الإقدام أو كفة الإحجام ويتكرر .

٠٤ لا يحدث الصراع إلا إذا تساوت قوة الجذب وقوة النبذ في موضوع الصراع، أما إذا تفاوتت القوتان فإن الصراع يكون ميسراً ويمكن للفرد أن يتخذ القرار بسهولة للتخلص من الموقف.

متى يتخلص الفرد من الصراع النفسي .

عندما يواجه الصراع بثقة ورغبة في الحسم فيعمل على حسمه حتى يتحقق له التوافق في جميع النواحي لأن ذلك يؤدي إلى الاطمئنان النفسي والسبب في ذلك انه إذا طال مدة الصراع النفسي داخل الفرد عند ذلك سيصبح أكثر عرضة للاضطراب النفسي ومن هنا تبدأ المشكلات السلوكية النفسية.

ج : السلوك العدواني Aggressiveness

مفهوم السلوك العدواني

انماط السلوك العدواني:

اسباب السلوك العدواني

نظريات السلوك العدواني

٠١ النظرية السلوكية

٠٢ النظرية التحليلية

: ٠٣ النظرية الفسيولوجية

: ٠٤ نظرية الإحباط :

نظرية التعلم الاجتماعي

السلوك العدواني Aggressiveness

مفهوم السلوك العدواني

العدوان في اللغة العربية يعني (الظلم وتجاوز الحد) وكلمة سلوك بمعناها العام تتضمن كل نشاط يقوم به الكائن الحي وكل حركة تصدر عن الأشياء ، ويمكننا القول بان السلوك العدواني ؛ كل نشاط فيه إيذاء للذات، أو للغير، ويتضمن هذا (القول أو الفعل) عدواناً موجهاً للذات، للزملاء، للأمهات ، للأبنية، والأدوات، لنظام الدار.

لكل سلوك إنساني أهدافا يسعى إلى تحقيقها والسلوك العدواني هو مظهر سلوكي للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من أزمات انفعالية حادة حيث يميل

بعض التلاميذ إلى سلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخر ، في المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

والعدوان كما أكدت عليه الدراسات النفسية بأنه السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين سواء كان نفسيا كالإهانة أو الشتم أو جسديا كالضرب والعراك.

وبناء على ما تقدم نستطيع أن نستخلص تعريفا للعدوان بأنه ؛ إيقاع الأذى على الآخرين لفظيا أو جسميا أو رمزيا.

انماط السلوك العدواني:

٠١ عدوان جسمي:

مثل الضرب والدفع والبصق على شخص والقفز واغتصاب شيء والخنق أو خلق الشعور بالخوف أو شد الشعر ، والعدوان الجسمي قد يتم عند الاستفزاز وبدون استفزاز.

٠١ عدوان لفظي :

مثل التهديد اللفظي والكلمات النابية ، والالفاظ غير اللائقة .

٠٣ العدوان الرمزي:

ويشمل طريقة التعبير غير اللفظية عن احتقار للآخرين أو توجيه الإهانة لهم مثل الامتناع عن النظر إلى الشخص الذي يكن له العداوة أو الامتناع عن تناول ما يقدمه له

٠٤ عدوان على شكل هيجان انفعالي : مثل نوبات الغضب.

٠٥ عدوان غير مباشر: إيذاء شخص آخر أو شيء آخر غير الفرد المقصود.

٠٦ عدوان سلبي: كالعناد والمماطلة والتعويق المتعمد.

أسباب السلوك العدواني

٠١ التأثيرات الوراثية:

الاستعداد الجيني الذي أوضحته الدراسات التي أجريت على التوائم تؤكد وجود استعداد وراثي للسلوك العدواني و لكن لا يكفي وحده دون وجود مؤثرات أخرى من البيئة لإظهار الصورة المكتملة.

٠٢ التأثيرات البيولوجية:

في الجهاز العصبي هناك ناقلات عصبية تنقل الإشارات من خلية إلى أخرى، فإذا اختل التوازن بين هذه الناقلات يؤثر ذلك على الانفعالات و ردود الفعل.

٠٣ تأثيرات نفسية:

كذلك هناك بعض الاضطرابات النفسية التي قد تؤدي إلى ظهور سلوك عدواني مثل الطفل زائد النشاط الحركي الذي يصعب عليه تملك ردود فعله و التحكم عليها فيميل إلى العنف و العدوانية للتنفيس بها عن شحناته الانفعالية أو الطفل الذي يعاني من حالات الاكتئاب أو الخوف المفرط أو بعض حالات التوحد و التخلف العقلي بدرجاته المختلفة.

٠٤ تأثيرات بيئية:

البيئة لها تأثير كبير على سلوك الطفل لأنه يتعلم بالقوة كيفية التعبير عن انفعالاته فيختزن سلوك من حوله في ذاكرته و يستخدمه فيما بعد. و بالتالي تظهر أهمية القدوة الحسنة حيث أن الطفل و سلوكه يمثلان مرآة لسلوك الأهل، لذلك لا يصح وجود أي نوع من العنف في الأسرة و التربية حيث أن العنف قد يؤدي إلى وصول الأهل إلى أهدافهم سريعاً و لكنه لا يحل المشاكل على المدى الطويل بل يزيد من العنف و احتدام الصراع و يولد الغضب و العدوان لان العلاقة الايجابية بين الطفل و أهله تمثل أساس السلوك الاجتماعي المناسب إذ أن الطفل فاقد العلاقة السوية مع أهله يميل أكثر إلى السلوك العدواني و غير الاجتماعي، و يكون الأولاد الذكور أكثر ميلاً من البنات إلى السلوكيات العدوانية بحكم تأخر الصبي في النمو اللغوي و الاجتماعي عن البنت في الفترة العمرية الأولى و كذلك ينتظر من الصبيان بحكم ذكورتهم في مجتمعاتنا الشرقية عدم إظهار مشاعر الضعف باسم الرجولة و القوة فلا يتعلم التواصل مع مشاعره.

٠٥ قدرات ذاتية:

الطفل ذو القدرات المعرفية و الثقة الكافية بالنفس لا يحتاج إلى إظهار سلوك عدواني في حين أن الطفل المتأخر لغوياً على سبيل المثال معرض أكثر لإظهار سلوك عدواني لأنه غير قادر على التعبير الكلامي عن مشاعره فليس من الغريب أن يصاب بالإحباط و الغضب، كذلك الطفل الذي لديه قصور في القدرات الحركية يشعر بالنقص و العجز و يلجأ بالتالي إلى سلوك عدواني معبراً عن نقاط ضعفه .

نظريات السلوك العدواني :

١٠١. **النظرية السلوكية** : رأت أن السلوك العدواني سلوك متعلم فمثلاً إذا ضرب شخص شخص آخر وحصل على ما يريد فإنه سوف يكرر سلوكه العدواني مرة أخرى لكي يحقق هدف آخر .

١٠٢. **النظرية التحليلية** : رأى فرويد أن السلوك العدواني ما هو إلا تعبير عن غريزة الموت حيث يسعى الإنسان إلى التدمير سواء تجاه نفسه أو تجاه الآخرين.

١٠٣. **النظرية الفسيولوجية**: رأت أن السلوك العدواني يظهر بدرجة كبيرة عند الأفراد

الذين لديهم تلف في الجهاز العصبي ويرى آخرون أن هذا السلوك ناتج عن زيادة إفراز هرمون التستستيرون.

١٠٤. **نظرية الإحباط** : رأت أن السلوك العدواني ينتج عن الإحباط أي أن الإحباط هو السبب الذي يسبق أي سلوك عدواني فالإنسان عندما يريد تحقيق هدف معين ويواجه عائقاً يحول دون تحقيق الهدف يتشكل لديه الإحباط الذي يدفعه إلى السلوك العدواني

نظرية التعلم الاجتماعي : ترى أن الأفراد يتعلمون سلوك العدوان عن طريق ملاحظة نماذج العدوان ومن ثم يقومون بتقليدهم . .

الفروق بين الجنسين من حيث العدوان:

أثبتت الدراسات النفسية أن الأطفال الذكور يميلون إلى العدوان أكثر من الإناث وأكد الباحثون أن السبب في ذلك ليس التركيب البيولوجي وإنما التنشئة الاجتماعية والأسرية تعد السلوك العدواني لدى الذكور نوعاً من الرجولة ويتم تعزيزه لاشعورياً من الآباء والأمهات من خلال التسامح مع عدوان الولد وأحياناً يشجعونهم وهذا يعتبر بمثابة تدعيم للسلوك العدواني عند الذكور، في حين أوضحت الدراسات النفسية أن الأمهات أقل تسامحاً مع عدوان بناتهن لأن العدوان لا يتفق مع النمط السلوكي الأنثوي للبنات فضلاً عن العامل الثقافي للمجتمع الذي ينبذ ويكره أو يستبعد البنت العدوانية عن نفسه .

ولوحظ أن شجار البنات وعدوانهن في الغالب يكون لفظياً كلامياً ونادراً ما يكون بالدفع والركل ويدور حول موضوعات محددة (عتاب، غيرة، تفاخر) كما قد يتجه عدوانهن نحو أنفسهن وذلك من خلال ممارسة العقاب المتجه نحو الذات بينما عدوانية الذكور تدور حول الملكية وانتزاعها والقيادة ومخالفة تعاليمها وخرقها ويتخذ شكل الهجوم الجسدي ويتجه هذا الهجوم خاصة نحو الصبيان الآخرين»

سابعاً : القلق النفسي Anxiety

تعريف القلق

أنواع القلق

Objective Anxiety

أ- القلق الموضوعي

Neurotic Anxiety

ب-القلق العصائبي

Neurotic Anxiety

ت-القلق العصائبي

أنواع أخرى من القلق

قلق الامتحان

أسباب قلق الامتحان

كيف تواجه هذه المشكلات

العوامل التي ترفع من قلق الامتحان

القلق النفسي Anxiety

مع سرعة حركة الحياة هذه الأيام ... أصبح التوتر العصبي سمة من سمات العصر .. والتوتر العصبي ينشأ من تراكم انفعالات داخلية في نفس الإنسان.. نتيجة الصراعات المختلفة التي يعيشها والتي لا بد أن تحدث ما دام هناك احتكاك بالآخرين .. وتفاعل مستمر مع حركة الحياة اليومية.. ومعايشة للمشاكل العامة والخاصة التي لا مفر منها.. ولا غنى عنها .. والتي تعطي للحياة طعما خاصا.. وتمد الإنسان بالحيوية النفسية.. والتجدد الدائم للجهاز العصبي والنفسي، بما في ذلك من تفكير وانفعال وعاطفة وإرادة وسلوك.

تعريف القلق:

هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً دقيقاً وغالباً ما يصاحب القلق الحاد بعض التغيرات الفسيولوجية كارتفاع ضغط الدم وازدياد معدل خفقان القلب وازدياد معدل التنفس وجفاف الفم، والعرق الغزير.

كما يعرف القلق :

بانه حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يتهدهده ومثل هذا الخطر قد يكون موجود فعلاً أو يكون متخيلاً لا وجود له في الواقع

الأعراض الأساسية للقلق

- ضربات قلب سريعة وعنيفة.
- تصبب العرق.
- ارتعاش الأطراف.
- عدم القدرة على التنفس بشكل طبيعي.
- إحساس بالاختناق.
- غثيان وآلام بالبطن.
- دوام وشعور بعدم توازن.
- الشعور بعدم القدرة على التحكم وأن المريض سيفقد عقله أو يموت.
- تتميل في الأطراف.
- رعشة فجائية وحدوث نوبات سخونة بالجسم.

بما أن هذه الأعراض تحدث فجأة وبدون سبب محدد فإن أغلب المرضى يشعرون كأنها ذبحة صدرية

- الشرود الذهني
- صعوبة تركيز الانتباه
- تدهور القدرة على التفكير الموضوعي
- فقد السيطرة على ما يقوم به الفرد من عمل
- التوتر العضلي مما يؤدي بالفرد بالإعياء وسوء التوافق.

انواع القلق

لقد ميزَ فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهي القلق الواقعي (الموضوعي) والقلق العصابي، والقلق الخلقى.

أ- القلق الموضوعي Objective Anxiety

وهو رد فعل مقبول لخطر خارجي، هدفه حماية الإنسان من الأخطار الحقيقية وينشأ عن غريزة حفظ الذات، والقلق الموضوعي عبارة عن خوف عادي مفيد، يجعل الشخص يستعد لمواجهة الخطر الذي يتهدهه أو الهروب منه أو الاستسلام والخضوع له. ومصدر القلق يكون واضحاً في هذا النوع، فمثلاً يشعر الفرد بالقلق إذا اقترب وقت الامتحان، وعادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي.

ب- القلق العصابي Neurotic Anxiety

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة، وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد، وتعبّر أعراضه النفسية والфизиولوجية عن اضطراب داخلي يكون أشد بكثير مما يظهر في حالة القلق الموضوعي المألوف، الذي يمكن أن يوجد عند كل الناس. والقلق العصابي يُمكن أن يكون حالة عامة تتكرر على شكل نوبات يسميها فرويد حالة القلق الطافي -Free Floating Anxiety . ويمكن أن يأخذ كذلك شكل ردود خوف مرضي.

فالقلق العصابي ترجع أسبابه إلى عوامل داخلية وهي دفعات (الهُو) الغريزية، والتي توشك أن تتغلب وتخرج (الأنا) إخراجاً شديداً، لأنها تجعله في حالة مصادمة مع المعايير الاجتماعية ، ويتمثل القلق العصابي في بعض الصور منها مشاعر الخوف الدائمة التي يستشعرها الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيفة منها، فتجد الفرد يتجنب كثيراً من المواقف، ويتسم سلوكه بالعزلة والانطواء.

ج- القلق الخلقى Moral Anxiety

هذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للفرد عندما يقترب أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع القيم التي يمثلها جهاز الأنا الأعلى. أي أن هذا النوع من القلق يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق العصابي الذي ينتج من

تهديد دفعات الهو ويتمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم والخجل، ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب الوسواس القهري الذي يعاني صاحبه من السيطرة المستتبدة من الأنا الأعلى.

أنواع أخرى من القلق (قلق الامتحان)

قلق الامتحان من تصنيفات (القلق الموضوعي) الذي مر ذكره أعلاه حالة نفسية انفعالية تصاحبها ردود فعل نفسية وجسمية غير معتادة نتيجة لتوقعات الفشل في الامتحان أو سوء الأداء فيه أو الخوف من الرسوب ومن ردود فعل الأهل أو تضعف ثقتك بنفسك أو لرغبتك في التفوق على الآخرين أو بما لمعوقات صحية وهناك حد ادني من القلق وهو أمر طبيعي لا داع للخوف منه مطلقا بل ينبغي عليك استثماره في الدراسة والمذاكرة وجعله قوة دافعة للتحصيل والانجاز وبذل الجهود والنشاط... ليتم إرضاء حاجة قوية عندك هي حاجتك إلي النجاح والتفوق واثبات الذات وتحقيق الطموحات.

أما إذا كان هناك كثير من القلق والتوتر لدرجة يمكن أن تؤدي إلي إعاقة تفكيرك ورائك فهذا أمر مبالغ فيه وعليك معالجته والتخلص منه وكلما بدا العلاج مبكر كانت النتائج أفضل واختفت أمراض المشكلة على نحو أسرع.

أسباب قلق الامتحان:

هنالك أسباب كثيرة نذكر منها:

١- الخوف من النتيجة :

إذ أن الطالب الذي يهتم بالدراسة والتعليم بالتأكيد يهتم بالنتيجة فهو يأخذ بالحسبان نتيجة عملة ويخشي أن تكون هذه النتيجة غير ما يشتهي لذلك يشكل له الامتحان معضلة وقلق ، وطالب آخر أهمل أو قصر في الدراسة يشعر بالقلق.

٢- موقف الأهل تجاه العملية الامتحانية :

تعمل سلوكيات الأهل في الغالب رفع مستوى القلق لدى الأبناء خصوصا عندما يتبنون أقوالا لها تأثيرها السلبي عليهم مثل ترديد بعض الكلمات مثلا "يوم الامتحان يكرم المرء أو يهان"، "اليوم تبيض وجوه وتسود وجوه" حيث تعمل هذه الأشياء علي زيادة القلق.

٣- إهمال الأسرة للصفوف غير المنتهية :

غالباً ما يكون امتحان الشهادة وخاصة في الصف الثالث المتوسط والسادس الإعدادي هو التجربة الحقيقية الأولى لعملية الامتحان وهذا الأمر له أسباب كثيرة ومنها أن معظم الأسر لا تعط أهمية كبيرة للامتحانات الانتقالية مثل الأول المتوسط والثاني والرابع العام والخامس الإعدادي على اعتبار أنها ليست ذات قيمة أو أهمية وهذه نظرة خاطئة والمدرسة تتحمل جانباً من المسؤولية كون الامتحانات في المراحل الدراسية الأولى تكون شكلية وليست على مستوى عالٍ من الإتقان.

كيف تواجه هذه المشكلات ؟

١. إذا كنت تخاف وتقلق من نسيان بعض ما درسته وتعلمته فلا تقلق فهذا وهم أو حالة نسيان مؤقتة لان كل ما تعلمته سُجِّل في الذاكرة وخاصة إذا استخدمت عادات الدراسة الحسنة.

٢. أما إذا كان القلق من صعوبة الأسئلة أو نوعيتها مقالیه أو موضوعية أو غيرها فضع في ذهنك بان الأسئلة مدروسة وموضوعة بشكل يتناسب مع مستوى الطالب متوسط الذكاء.

٣. لا بد وانك قد واطبت على الدوام والحضور منذ بداية العام الدراسي وقد ناقشت المعلم في غرفة الصف ودرست كل دروسك بانتظام وقمت بكل ما يتوجب عليك من وظائف وواجبات ... إذا أنت مستعد وجاهز لأداء الامتحان وعلى مدار العام الدراسي كله وليس فترة قصيرة التي تسبق الامتحان مباشرة.

٤. يجب أن تأخذ بعين الاعتبار بان قلة الثقة بالنفس شعور أنت ستوظفه كما يجب أن تعرف بأنك طالب لديه قدرات عقلية نفس التي يمتلكها جميع الأشخاص فالاسترسال وراء انفعالات الخوف والقلق والتوتر يؤثر سلباً على مستوى الأداء في الامتحان وبالتالي على التحصيل .

٥. عليك أن تعرف بان الوقت المخصص للامتحان كافي لقراءة الأسئلة أكثر من مرة.

٦. يجب أن تعلم أن هناك فروق فردية بينك وبين أقرانك الطلبة فإذا كان زميلك يتفوق في قدرة عقلية فأنت ربما تتفوق عليه في قدرات ونواح أخرى.

هناك عدة عوامل ترفع من قلق الامتحان وهي:

كلما اقترب موعد الامتحان تظهر على الطالب مجموعة أعراض فسيولوجية ونفسية التي لم تكون موجودة قبل فترة الامتحان مثل ارتفاع نبضات القلب وسرعة التنفس وجفاف الحلق والشفيتين وألام في البطن والغثيان والدوار وفقدان الشهية والتوتر وقلة النوم وتوارد الأفكار السلبية.

للأسرة دور كبير في دفع القلق عن الطالب من خلال التوجيهات الآتية :

١. عدم المبالغة في التوقعات والنتائج المطلوب من الطالب واحترام قدراته .
٢. توفير جو عائلي يسوده الحنان والمودة والاستقرار.
٣. إرشاد الطالب نحو الغذاء الصحي الغني بالفيتامينات البعيدة عن المنبهات.
٤. الاستذكار والدراسة في مكان هادئ مريح للبصر وبعيد عن أماكن النوم وإرشاده إلي عدم السهر الطويل والحصول على ساعات نوم كافية.
٥. تقوية عزيمة الطالب وثقته بنفسه وتعزيزه عند الحصول على نتائج طيبة ورفع معنوياته عند الحصول على نتائج متدنية.
٦. عدم حرمان الطالب نهائياً من أوقات الترفيه في أوقات الامتحانات بل تخصيص وقت لذلك بين حين وآخر.
٧. عدم مقارنة الطالب بزميل له أو أخ متفوق لكي لا يحبطه ذلك.

للمدرسة دور كبير في رفع القلق عن الطالب فدورها :

- ١- توجيه الطلاب نحو العادات الدراسية السليمة ومساعدتهم على تقسيم المادة المطلوبة وفق برنامج زمني.
- ٢- رفع ثقة الطالب بذاته وتدعيمه بين وقت وآخر.
- ٣- تدريب الطلاب على تمارين التنفس والاسترخاء قبل الدخول في الامتحان.
- ٤- تدريب الطلاب على أداء بعض الامتحانات التجريبية لكسر الحاجز النفسي بينهم وبينها.
- ٥- زرع التفكير الايجابي عن الامتحان في نفس الطالب ومساعدته على التخلص من الأفكار السلبية عن الامتحانات.

ثامنا : الأمراض النفسية

أ.العصاب ب.الذهان

أ: العصاب النفسي psychoneurosis

العصاب

الأعراض

أسباب العصاب

علاج العصاب

العصاب (Neurosis)

هو اضطراب وظيفي في الشخصية تجعل حياة الإنسان أقل سعادة، ولا رابط بينه وبين الأعصاب، فهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي ، بل هو اضطراب وظيفي دينامي انفعالي نفسي المنشأ .

فالعصاب اضطراب من تضافر عدة عوامل علي رأسها صراعات لاشعورية تبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية ومنها القلق والوساوس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة واضطرابات جسمية وحركية وحسية متعددة تعوق الفرد عن

ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه وقد يدفع الفرد إلى القتل أو الانتحار

الأعراض

القلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن، التوتر، المبالغة في ردود الفعل السلوكية، عدم النضج الانفعالي، الاعتماد على الآخرين، محاولة لفت الأنظار، والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب.

٢. اضطرابات سايكوسوماتك (أعراض جسمية ولكنها منشؤها نفسي) .

٣. الجمود والسلوك المتكرر وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري.

٤. اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، عدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل، نقص الإنجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف.

أسباب العصاب

١. مشاكل الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة، خاصة المشاكل والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة بسبب اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل والحرمان والخوف والعدوان .

٢. الصراع بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة، فضلا عن الإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة.

٣. البيئة المنزلية والاجتماعية.

٤. الحساسية الزائدة لدى الفرد تجاه نفسه وتجاه الآخرين.

علاج العصاب

لما كان شفاء الفرد هدفا أساسيا من أهداف العلاج فإن أعظم الخطوات هي البدء في إعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد ، وأهم علاجات العصاب هي :

العلاج النفسي هو العلاج الفعال، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي ، والعلاج النفسي التدميمي ، والعلاج النفسي المركز حول العميل ، والعلاج السلوكي ، و

العلاج الأساسي هو حل مشكلات المريض . العلاج النفسي الجماعي ، والعلاج الاجتماعي، والعلاج الطبي بالأدوية (خاصة المهدئات) وباستخدام الصدمات (الأنسولين و الكهرباء)

ب: الذهان Psychosis

الذهان

أنواع الذهان

أسباب الذهان

الفرق بين الشخصية العصابية والذهانية

هو اضطراب عقلي خطير، يؤدي بصاحبه إلى تعطيل إدراكه واستيعابه وذاكرته وعجزه عن رعاية نفسه، وفي أسوأ الحالات يؤدي إلى الجنون، كما يصيب الشخصية والسلوك بالتفكك والاضطراب، لذا يعيق المصاب باضطراب ذهاني أن تكون له علاقة بالآخرين، وهو لا يعي أنه مريض فهو فاقد الاستبصار، وتأتيه هلوسات وهذات.

أنواع الذهان

١. الذهان العضوي:

وهو مرتبط بتلف في المخ أو الضمور في أنسجته نتيجة مرض أو حادث، ومن ذلك الذهان الكحولي بسبب إدمان الكحول، والذهان الإنسمامي بسبب إدمان العقاقير، وذهان تصلب شرايين المخ، وذهان زهري الجهاز العصبي المركزي، وذهان الالتهاب السحائي، وذهان الشلل العام ، وكلها اضطرابات عقلية تترتب على أمراض عضوية معينة ذاتية المنشأ أو سببها التلوث الجرثومي، وذهان النفاس والذهان الحلي ويحدثان خلال الحمل أو عند الولادة، وذهان الحمى، وذهان المجاعات بسبب الاضطرابات الغذائية، وذهان اضطرابات الغدد الصماء وذهان الاضطرابات الأيضية.

٢. الذهان النفسي:

يعني منشأ أمراض الفصام والهذاء والهوس. ومن أنماطه ذهان الاكتئاب والذهان التفاعلي ، وذهان المواقف وذهان سن اليأس والمسمى بالذهان الانتكاسي. والمذهون النفسي تتناقص صلته بالعالم الواقعي حتى أنه يعيش في دنيا خاصة به وكأنه يحلم ، وفي الحالات الشديدة قد يشمل التدهور كل الشخصية

وقد أجريت العديد من الدراسات حول الذهان فتبين ما يلي:

١. إن الإناث المصابات بذهان الهوس الاكتئابي والذهان الانتكاسي وذهان الشيخوخة أكثر عدداً من الذكور.

٢. نسبة إصابة المتعلمين والأذكيا والموهوبين أكثر من غيرهم.

٣. احتمالات الإصابة به بين المتزوجين أقل منها بين غير المتزوجين أو الأرامل أو المطلقات.

٤. إن أهل المدن أكثر إصابة بالذهان من أهل الريف بنسبة الضعف.

٥. إن أصحاب المهن الوضيعة والدخول المتدنية أكثر إصابة من أصحاب المهن المرموقة والمجتمعات الراقية.

٦. لم يتبين أن للاضطرابات الذهنية علاقة بالوراثة، ولكن من المحتمل أن للجينات المتحولة Mutant genes وظروف البيئة الأولى علاقة ما .

٧. تزيد نسبة الإصابة بالذهان في المجتمعات المتحضرة والصناعية عنها في غيرها من المجتمعات

أسباب الذهان :

١٠. الاستعداد الوراثي المهيأ إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان .

٢. العوامل العصبية والأمراض مثل التهاب وجروح وأورام المخ، والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين.

٣. الصراعات النفسية والإحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات .

٤. الصدمات النفسية المبكرة والمشاكل الانفعالية في الطفولة.

٥. الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة

يلعب التغير الكيميائي في المخ دوراً أساسياً في الإصابة بالذهان ، والمواد

الكيميائية التي تدور حولها الأبحاث تعرف بـ (دوبامين) و(سيروتونين) وهي

متواجدة في أجزاء كثيرة من المخ ، خاصةً في الفص الصدغي.

علاج الذهان :

الذهان مرض خطير، ولا يمكن معالجته إلا داخل مستشفى الأمراض النفسية والعصبية. وفي الحالات المبكرة فإن الأمل بالتحسن كبير ، إلا أن النكسات محتملة، وفي حال تأخر العلاج فالتدهور والنكسات هي النتيجة، إذ أن الذهان يتلف المخ، وتعتبر الذهانات الفصامية والذهانية أكثر أنواع الذهانات النفسية مقاومة للعلاج .

الفرق بين الشخصية العصابية والشخصية الذهانية

الشخصية العصابية متماسكة ولا تتدهور مع تغير بسيط إن وجد في الشخصية المصاب بالعصاب (مستبصر) يشعر باضطرابه، ويرغب بالعلاج لديه صلة بالواقع ويظل سلوكه ضمن الحدود الطبيعية، لا توجد لديه ضلالات ولا هلوسة واضطرابه بسيط بالتفكير والعاطفة ، يدرك الزمان والمكان والأشخاص .

أما الشخصية الذهانية Psychosis فهي تماماً بعكس الشخصية العصابية من حيث أنها شخصية غير متماسكة ، غير مستبصرة ، لاصلة له بالواقع ، توجد لديه ضلالات ، هلوسة ، لا يدرك الزمان والمكان والأشخاص .

وهنا نود التأكيد على الفرق بين المجنون (Insanity) والذهاني (Psychosis) ففي الغالب يظن البعض أنهما كلمتان مترادفتان لبعضهما ، وهذا وصف غير دقيق ، فالجنون من مصطلحات الطب الشرعي ، ويتضمن كلا من الذهان وحالات الضعف العقلي الشديد التي تقتضي الحجر الشرعي على الفرد لعجزه عن تدبير شؤونه ، وأداء واجباته الاجتماعية ، وأداء واجباته الاجتماعية ، وذلك بسبب اعتباره غير مسؤول عما يقوم به من أعمال.

تاسعا : الاضطرابات النفسية العصابية

الهستيريا - الخوف المرضي - عصاب الوسواس القهري

٠١ الهستيريا

. الأسباب - الأعراض - العلاج

٠٢ الخوف المرضي phobia

الاعراض - السمات - العلاج

٣٠٣ عصاب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Disorder

الأسباب - الأعراض - الأمثلة - العلاج

٠١ الهستيريا

الهستيريا اضطراب نفسي تحوُّلي ، حيث تتحول فيه الانفعالات النفسية إلى أعراض عضوية، دون وجود مرض فعلي ، لتظهر في صورة خلل حسي أو حركي لا إرادي ، ويعزو علماء النفس سبب تلك الحالة إلى ما يعرف بالهروب من الواقع ، حيث يعمد العقل الباطن إلى هذه الحيلة النفسية للهروب من صراع نفسي أو صدمة عافية ، وهو أكثر انتشارا في النساء عن الرجال

الأسباب.

ولقد بحث الأطباء كثيرا في مسألة إيجاد الأسباب التي تدفع إلى الهستيريا ، لكن بعد طول دراسة توصلوا إلى مجموعة من العوامل ، والتي تتضافر مع بعضها

فى نفس الوقت لتحدث حالة الهستريا .. وتأتى الطبيعة الشخصية للفرد على قمة هذه العوامل ، فقد قسم علم النفس الناس بناء على تكوينهم النفسي إلى عدد من الشخصيات ، منها الشخصية الهيستيرية ، والتي تكون شخصية ذات عاطفة زائدة وحساسية مفرطة وسطحية المشاعر ، هذه الشخصية إذا تم وضعها تحت عبء وضغط نفسي مبالغ فيه ، فإنها قد تصاب بحالة من الهيستريا .

وتعتبر العوامل البيئية والظروف المحيطة من العوامل التي ينبغي أن تتواجد لتسبب الهيستريا ، فقد لوحظ أن مريض الهستريا لا بد وأن يعانى في مرحلة ما من حياته من ظروف حياتية سلبية مثل التفكك الأسرى ، القهر ، الاعتداء الجسدي أو النفسي ، أو حتى عدم الشعور بالأمان ، مما يولد لديه حالة من الإحباط سرعان ما تتحول إلى كبت وثورة داخلية ، تنتظر أن تنفجر وتعلن عن نفسها ، لتظهر لاحقا في صورة أعراض الهستريا المرضية .

وعلى نفس السياق فإن للوراثة دور هام ، ليس من الناحية الجينية فحسب ، بل إن الطفل الذي يولد لأبوين ذو شخصية هستيرية عادة ما يكتسب منهم تلك الصفة لاحقا ، ليصبح نسخة نفسية أخرى من أبويه .. كما أن التدليل الزائد أو القسوة الزائدة تسهم بدور رئيسي في ظهور الهستريا المبكرة لدى الأطفال .

الأعراض

وعادة ما يعانى مريض الهستريا في نوباته من بعض الأعراض الجسمانية التي عادة ما تزول خلال دقائق أو حتى ساعات ، إذ قد يعانى مريض الهستريا من حالة من التشنجات التي تشبه إلى حد كبير مريض الصرع ، أو الشلل المؤقت فى أحد الأطراف أو حتى كليهما ، أما فقدان القدرة على النطق والكلام فيعتبر من الأعراض الأساسية التي غالبا ما نراها في مريض الهستريا .

العلاج

وينحصر علاج الهستريا ف العلاج النفسي ، إذ يجب تهدئة المريض واحتوائه ، وإحاطته بالمشاعر الإيجابية كالحب والحنان والهدوء ، ويعتبر التواصل والحوار

من الأمور الهامة التي يجب أن يتضمنها العلاج النفسي .. أما أثناء النوبات فيمكن إعطاء حقنة مهدئة مثل النيوريل بهدف تثبيط الجهاز العصبي إلى حد معقول

٢. الخوف المرضي: Phobia

- الخوف العادي هو رد فعل أساسي يجعل الفرد يتعامل مع الخطر، وإن الشعور بالخوف عامل نفساني مهم يجعل الفرد مستعد فسيولوجيا ونفسيا وجسديا للتصرف إما عن طريق الفرار من الموقف أو حماية نفسه باستخدام القوة الجسدية.

والسؤال هنا متى يدخل الفرد في دائرة المشكلة النفسية بسبب الخوف ؟ والجواب هو ؛ عندما يكون رد فعل الخوف أكبر مما يتحملة الموقف أو مما يتحملة الفرد .

أما الخوف المرضي فهو خوف غير منطقي ينتج عنه تجنب شعوري لموضوعات معينة مخيفة أو موقف أو نشاط. والخوف والسلوك غير متوافقين مع أنا المريض الذي يعي أن هذا الخوف غير حقيقي. وهنا يجب توضيح ما يسمى بالرهاب الاجتماعي الذي هو الخوف من الخزي أو الارتباك في موقف عام. وينشأ عن ذلك خوف ثابت من المواقف التي يتعرض فيها الشخص لإمكانية النقد من الآخرين، وقد يكون محدوداً مثل عدم القدرة على التحدث في جمع عام أو الاختناق بالطعام عند الأكل مع الآخرين، أو ترتجف يده عندما يكتب أمام الآخرين أو قد يشمل أغلب المواقف الاجتماعية مثل الخوف العام من قول شيء غبي أو من كونه غير قادر على الإجابة عن أسئلة في مواقف معينة.

حالات الخوف المرضي شائعة جداً، أحياناً تبدأ هذه الحالات في مرحلة الطفولة بدون سبب؛ وأحياناً تظهر بعد حدث يفضي إلى صدمة نفسية وأحياناً تتطور نتيجة لمحاولة فهم قلق أو فزع شديد غير متوقع «مثلاً: أشعر بالخوف لذلك أنا أخاف من شيء ما». عندما يقابل الشخص المريض بالخوف أو حتى يتوقع وجوده في مكان أو أمام شيء يسبب له الخوف في الواقع ينتابه القلق فوراً

أعراض الخوف المرضي ؟

- هناك أنواع كثيرة من المخاوف مثل الخوف من الموت، المرض، عذاب القبر، والأماكن الواسعة، الأماكن الضيقة، الخوف من المرتفعات، الحيوانات، من ركوب الطائرة أو القطار، الخوف من الغرباء، من الماء والنار وغيرها من المخاوف التي لا تعد ولا تحصى..

من أهم أعراض هذه المخاوف التوتر، القلق، الرجفان بالأطراف، التعرّق، خفقان القلب، التقيؤ، تشنّج المعدة والأمعاء، آلام عضلية خصوصاً في منطقة الظهر والأطراف، تشوش الرؤية وتشوش بالإحساس كالتنميل وغيرها..

- سمات المصاب بالخوف المرضي؟

تتسم هذه الشخصية بأنها شخصية انسحابية وانطوائية وخجولة وعاجزة عن إشباع حاجاتها النفسية والجسدية ومتجنبة الآخرين، لديها شعور بالنقص وتفوق الآخرين عليها، شخصية أنانية ومتمركزة حول ذاتها ومنعزلة عن الناس ومحبطة ومكتئبة وحالمة وغير ذلك.

* العلاج:

توجد عدة أساليب إرشادية لمساعدة الشخص الذي يعاني من الخوف المرضي. ولكن ربما يكون من الضروري أن تقوم بعمل شيء ما حيال مشكلة الخوف المرضي فقط إذا كانت شديدة أو أنها تعيق حياتك وتسبب لك الانزعاج. الأسلوب المذكور هنا يعتمد على العلاج السلوكي. يوجد عنصران في معالجة حالة الخوف المرضي بصورة فعّالة: أولهما مجابهة الموقف المسبب، وثانيهما التعامل مع أي أفكار مخيفة ترتبط بالقلق

بعض من أنواع العلاج:

- علاج عقّار يمنع حدوث حالة الخوف من بدايتها.
- علاج نفسي ، يبدأ بفهم أسباب سلوك الشخص وذلك يساعد في تغيير أنماط السلوك وأنماط التفكير المصاحب لحدوث حالة الهلع أو الخوف الشديد.
- علاج مركب يتضمن العلاج السلوكي النفسي والعلاج بالعقاقير.

٣٠ عصاب الوسواس القهري : Obsessive-Compulsive Disorder

الوسواس هي أفكار أو دوافع شعورية تتسلط على المرء وتجبره على الاعتقاد بطريقة معينة على الرغم من شعوره بسخاقتها ، وبعرقلتها لسير تفكيره

السوي ، فإذا رغب في التخلص منها واجهته بمقاومة شديدة ، وإذا أراد الانشغال عنها عاودت الظهور والإلحاح ، وإذا اشتد في سعيه للتخلص منها ، مر به شعور يشبه نوبة شديدة من القلق .

أما الوسواس القهري فهي في حقيقتها إيمان المرء بفكرة معينة تلازم المريض دائما وتحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير و تكون هذه الفكرة قهرية أي أنه لا يستطيع إزالتها أو الانفكاك ، منها مثل تكرار و ترديد جمل نابية أو ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أغنية تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره بما يتعب المصاب وأحيانا قد يؤدي المصاب به نفسه جسديا كالمصابين بمرض هوس نتف الشعر، وقد تحدث درجة خفيفة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهري يتدخل ويؤثر في حياة الفرد وإعماله الاعتيادية وقد يعيقه تماما عن العمل .

المعرضون للإصابة بالوسواس هم من شبّو على عقدة ذنب ومن شجعوا على العناد المسرف في الطفولة ثم كبت هذا العناد لديهم كبتا شديدا أو عنيفا بواسطة العقاب والتهديد، حيث أن الوسواسي يبدو في ظاهره هادئا مسالما طيعا خجولا ، لكنه في قرارة نفسه يتوق إلى السيطرة والتسلط والعدوان وتوكيد الذات ، وحيلته الدفاعية لستر ما يضمّره من عدوان وعناد هي (التكوين العكسي).

وبناء على ما تقدم يمكننا تعريف الوسواس القهري بأنه ؛ فكر متسلط وسلوك جبري يظهر بتكرار لدى الفرد ويلزمه ويستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته، رغم وعيه بغرابته وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالإلحاح داخلي للقيام به

الأسباب

لا يوجد سبب واحد محدد لمرض الوسواس القهري. وتشير الأبحاث إلى أن مرض الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسئول عن الإحساس بالخوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقا للدماغ (العقد العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء علي البدء والتوقف عن الأفكار). وتستخدم هذه التركيبات الدماغية الناقل العصبي الكيميائي " سيروتونين " .

٠١ ويُعتقد أن مرض الوسواس القهري يرتبط بنقص في مستوى السيروتونين بشكل أساسي. وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ عادة على تحسين أعراض الوسواس القهري .

٠٢ تلعب الوراثة دوراً هاماً حيث يظهر الوسواس القهري في عائلات بأكملها.

٠٣ التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية الصارمة والقسوة.

٠٤ تعرض الفرد لإحباطات مستمرة وفقدان الشعور بالأمن ، مما يترتب عليه الشعور بالخوف وعدم الثقة.

الأعراض

تركز الوسواس غالباً على الخوف، مثل الخوف من العدوى أو التلوث نتيجة الاتصال العادي مع بقية العالم. وهذا الخوف الدائم يكون مفرعاً لمن يصاب به. وقد يؤدي لسلوكيات يستغربها الآخرون، مثل عدم الترحيب بمصافحة الآخرين أو دخول المباني القديمة. ولما كان المصابون بالوسواس القهري قد تبدر منهم أفعال أو سلوكيات غريبة، فإن الآخرين قد ينبذونهم، فيعيشون بالتالي في عزلة ، والشعوزات القهرية عبارة عن أفعال تتكرر باستمرار، وقد تصل أحياناً درجة تكرارها إلى مئات المرات. ومن الأمثلة عليها عد كل خطوة أثناء المشي أو التنظيف المستمر للأيدي أو مكان المعيشة. وعادة ما تؤدي التصرفات القهرية اعتقاداً من المرء بأن هذه الأفعال سوف تؤدي إلى عكس أو تؤدي إلى نتيجة معينة.

وفي أحيان أخرى، لا يبدو أن هناك أي علاقة بين التصرفات القهرية للفرد وبين أفكاره وهواجسه.

أمثلة عن عصاب الوسواس القهري

يشغل ذهن المريض (أو المضطرب) بأفكار قد لا تهمه حقيقة ، كما يشعر بنوازع تبدو غريبة عنه ، ويضطر إلى القيام بتصرفات لا تجلب له المسرة و لا يملك أن يتخلى عن القيام بها ، و الأفكار (الوسواس) قد لا يكون لها معنى في ذاتها ، أو لا تعنى شيئاً بالنسبة للمريض ، بل وكثيراً ما تكون في منتهى السخف ، وهو يحمل الهم على غير إرادة منه ويظل يتأمل ويفكر كأن الأمر يتعلق بالموت والحياة بالنسبة له .

والأفكار الوسواسية قد تتركز حول أمور في منتهى التفاهة أو حول قضايا خطيرة جداً ، فقد يتحير الفرد هل كانت الأضواء مطفأة ، و يجد نفسه مضطراً إلى أن ينهض من فراشه المرة بعد المرة ليتأكد ويثق ، ويتكرر منه ذلك أثناء الليل ، أو قد يكون لدى الفرد اعتقاد مُلح متكرر في أنه قد يرتكب جريمة فظيعة و يأخذ يتدبر في هذا الاحتمال ، أمثال هذه الأفكار تدوم لفترة ثم تختفي لتعود إلى الظهور في أوقات هي أشد الأوقات غرابة وآخر ما يتوقعه المريض فتسيئه وتؤذيه

أما القهر أو الأفعال القهرية فقد تتضمن أفعالاً بسيطة إلى حد ما أو أنشطة أكثر تعقيداً وتفصيلاً ، ولمثل هذا النوع من السلوك القهري خاصية الطقوس .

فالقهر قد يتضمن غسل اليدين أو العجز عن المرور بقطعة من الأثاث من تنظيفها ، أو العد من واحد إلى مائة ، وهذه الأنواع من السلوك قد تتكرر إلى حد تصبح معه ضارة من الناحية الجسمية مثال ذلك أن يستمر غسل اليدين إلى الحد الذي تصبح فيه مهترئة بالفعل من كثرة الحك والدعك.

والخاصية البارزة للوسواس والقهر هو أنها تتملك الفرد وتسيطر عليه سيطرة جامدة لا تعرف الهوادة والمرونة ؛ فهو لا يتوقف مهما اشتدت رغبته في ذلك

العلاج

٠١ العلاج البيئي والاجتماعي: يحتاج المريض أحيانا إلى تغيير مكان العمل والسكن حتى يبتعد عن مصدر الوسواس، خاصة إذا كانت له علاقة بالخوف من هذه الأمراض أو التلوث بالميكروبات.

٠٢ العلاج الكيميائي: تعين أحيانا العقاقير المضادة للقلق والاكتئاب والأدوية المساعدة في اختفاء التوتر والاكتئاب المصاحبين للوسواس، مما يجعل المريض قادرا على مقاومته راغبا في الاستمرار في نشاطه الاجتماعي، ومنها البروزاك.

٠٣ العلاج الكهربائي: وإن كان لا يفيد في حالات الاكتئاب الشديدة والأفكار السوداوية.

٠٤ العلاج السلوكي: وهو الأول في العلاج للوسواس القهري وخاصة في حالات المخاوف والطقوس القهرية إما بالتحصين البطيء أو التعرض المباشر ثم الامتناع.

٠٥ العلاج الجراحي : ويستعمل في الحالات المزمنة التي لا يفيد العلاج السلوكي أو الدوائي معها.

٠٦ العلاج التدعيمي ورفع الذات والثقة بالنفس: كثرة الاستغفار والدعاء واتباع الأساليب العلمية والطبية السليمة إضافة إلى طلب مشورة العلماء

هناك مادة تم اكتشاف تأثيرها العلاجي القوي مؤخرا، وهي مادة الإنوسيتول (Inositol)، وهي تعد من مجموعة فيتامينات ب. وقد أكدت دراسات عدّة منها دراسة حديثة نشرت في المجلة الأمريكية لعلم النفس أن مادة الإنوسيتول أثبتت

فاعلية في علاج مرض الوسواس القهري مثيلة على أقل تقدير لفاعلية أدوية مثبطات إعادة سحب السيروتونين الاختيارية مثل بروزاك ولوفوكس، ولكن بدون أي أعراض جانبية كتلك المصاحبة لهذه الأدوية. وتبرز الدراسة أن التأثير العلاجي لهذه المادة يكمن في قدرتها على إعادة الحساسية والعمل إلى مستقبلات السيروتونين في المخ. ولكن تشير دراسات أيضا أن الإنوسيتول فعال في علاج غالبية مرضى الوسواس القهري وليس كلهم، نظرا للاختلافات في التكوين الكيميائي للمخ.

حادي عشر : أمراض السايكوسوماتك

Somatoform Disorders

- علاقة الجسم بالنفس
- دور الانفعال بالاضطراب
- ظهور الأعراض
- طبيعة الشخصية واستعدادها

- رأي علماء النفس باضطراب السايكوسوماتك
- نظرية ادلر
- نظرية وليم جلاسر
- أسباب اضطرابات السايكوسوماتك
- العلاج السلوكي

يمثل جسم الإنسان انعكاساً للصورة الواقعية والفعلية لمقدار ما تحويه نفسه من اعتلال نفسي أو ذهني، فالفرد الذي ينظر إلى المشكلات والعوائق الحياتية نظرة وسطية يكن دائماً هو المتألق بصحته وعطائه ويعكس حالة نفسية صحيحة نسبياً، وفي المقابل فإن الفرد المنهك الذي ينظر إلى الحياة نظرة تشاؤمية قد يعكس حالة نفسية غير مستقرة وغير معتدلة نسبياً.

لكل إنسان درجة احتمال إذا زاد عليها الضغط النفسي يحدث اضطراب في العضو الذي تحمل العبء الأكبر في التعبير عن الانفعال ، فيئن الإنسان من قولونه المنتفخ أو من جلده الملتهب أو من سرعة ضربات قلبه و ضيق تنفسه بينما هو في الحقيقة يئن من أعبائه النفسية .

إن مواقف الحياة التي تمر على الإنسان تحمل في طياتها قائمة من الصدمات المتفاوتة بين أسرية وعاطفية وشخصية ولكل موقف حالة مزاجية تتزامن معه ولكل شخص أسلوب يستخدمه للتعبير عن تأثره بتلك المواقف والأحداث. فالبعض يتسم بالإيجابية والبعض يستسلم والبعض يخفق في إدارة انفعالاته وردود أفعاله للحد الذي يخلق في ذاته مقاومة مرضية للتعامل مع تلك الصدمات والمواقف وليس مواجهتها أو ضبطها.

الاضطرابات السيكوسوماتية يشترك فيها عاملين أساسيين هما النفس والجسم وقد يحدث اختلال شديد أو مزمن في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة أو مستمرة فتضطرب صحة الفرد النفسية، بمعنى هو اضطراب أو مرض جسدي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم.

السيكوسوماتيك : اضطرابات فسيولوجية 'جسمية' مثل: الصداع النصفي، والأكزيما، والقرحة، والقولون العصبي، وغيرها (منشؤها نفسي).

علاقة الجسم بالنفس

يتفاعل الجسم مع النفس في الألم والمعاناة كوسيلة مساعدة للتخفيف من حدة معاناة الألم النفسي، وتكمن الخطورة في عدم تفهم المريض لطبيعة هذه الأعراض الجسمية ، إن ظهور الأمراض (النفس-جسمية) هو نتيجة طبيعية للتفاعل المحتمل بين النفس والجسد، وتفسير علم النفس الفسيولوجي يقول ؛ تعتبر منطقة (الهيپوثلاموس) جهاز استقبال وإرسال يستقبل الشحنات الانفعالية من النفس ثم يرسلها إلى أجهزة الجسم المختلفة ليحبر عنها كل شخص بطريقته التي تحاكي شخصيته ، وعملية الإرسال هذه تتم من خلال أساس الجهاز العصبي اللاإرادي بفرعيه: السيمبثاوي والباراسيمبثاوي.

دور الانفعال بالاضطراب

إن الانفعال هو شعور داخلي مثل الحزن أو التوتر أو الغضب ولكن يتم التعبير عنه بصورة خارجية كال بكاء والصراخ وأحياناً الألم وتلك هي آلية ظهور الأمراض (النفس جسمية) أو ما تعرف عيادياً بـ الاضطرابات السيكوسوماتية، ومع ذلك لا يجب المبالغة في النظر لكل الأعراض الجسدية والأمراض العضوية على أنها نفسية المنشأ. فهناك تشخيصات عيادية فارقة تحدد دقة التقييم.

إن أسلوب الحياة الذي يتبعه كل شخص يكشف عن مستوى نضجه أو إخفاقه في التعامل مع الأزمات والصدمات، ويعتبر سوء التكيف والتجاوب مع الصراعات الانفعالية سبب قوي لظهور الأعراض المرضية الجسدية ذات المنشأ النفسي

ظهور الأعراض

قد تظهر الاضطرابات النفسية الجسمية ((Somatoform Disorders)) بصورة أعراض تتمثل في اعتلال الجهاز الهضمي أو ارتفاع ضغط الدم أو الذبحة الصدرية أو تقرّح القولون والتهاب المفاصل أو ألم متفرقة في الظهر، كما يعتبر الصداع أحد الأعراض الجسدية التي تأتي كتعبير عن القلق أو التوتر النفسي كنوع من التعبير البدني عن شدة الصراع.

وقد تظهر الأعراض الجسدية كأعراض مصاحبة لبعض الاضطرابات النفسية مثل الخوف الاجتماعي حيث يصاب الإنسان بالتعرق والرجفة والصداع، وكذلك اضطراب الوسواس القهري حيث تظهر في بعض الحالات تقلصات وأمراض في الجهاز الهضمي للإنسان، وهذه على سبيل المثال لا الحصر. فقد تمتد التوترات الجسدية لأكثر من ذلك في بعض الحالات.

إن استمرارية الاضطراب النفسي يؤدي إلى تغيرات في وظائف الأعضاء. وقد يكون ذلك أمراً عارضاً في البداية إلا أنه مع الوقت قد يتحول إلى عرض مزمن ومتكرر ومزعج ومسيطر.

ويستخدم البعض الأعراض الجسدية كحيلة دفاعية للهروب من موقف يسبب له الانزعاج كمن يشعر بالصداع الشديد ليجد حجة الاعتذار من لقاء أو اجتماع يسبب له الخجل أو الإحراج، وكذلك عندما يشتكي البعض من ألم الظهر المتكرر للهروب من عبء عمل يجد فيه المشقة والجهد، ولا يعني ذلك الإدعاء أو الكذب بل هو نوع من التوهم الذي يشعره الفرد حقيقة ليتخلص من موقف يفوق قدرته على التكيف أو المواجهة.

طبيعة الشخصية واستعدادها

أوضحت بعض الدراسات النفسية إضافة للملاحظات الإكلينيكية (العيادية) عن ظهور الأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي لدى شخصيات أكثر من غيرها. ومنها الشخصية القلقة، حيث تتسم تلك الشخصية بدرجة عالية ومستمرة من القلق الذي يمتد ليشمل النواحي الجسدية فيبدأ الشخص في هذه الحالة بتضخيم الأعراض

البدنية وتهويل الشعور بها للحد الذي يزيد من حدة المشاكل الصحية والتي تحتد بالخوف المبالغ به وغير المنطقي على الصحة.

كذلك الشخصية ذات الطابع الهستيري، وفي الغالب تعبر مثل هذه الشخصيات عن أعراضها النفسية بأشكال من التحول الهستيري. مما يعرضها للإغماء الهستيري أو القيء أو الآلام المتفرقة في الجسد.

رأي علماء النفس باضطراب السايكوسوماتك

١٠ نظرية أدلر: (Adler)

ألفريد أدلر (Adler)، عالم نفساني قام بتشكيل جماعة علم النفس الفردي التي نادى فيها بضرورة النظرة الشاملة لشخصية الفرد والتي تتميز بالاختلاف من فرد لآخر، وقدم "أدلر" تحليله النفسي قائلاً "أن مشاعر النقص و العجز والكفاح وسيلة لتفوق الشخصية ومحاولة تمييزها ووصولها للكمال، وهذا الدافع من وجهة نظر "أدلر" هو دافعاً سويةً إذا التزم الفرد بتحقيق أهدافه الاجتماعية ويتحول إلى النمط المرضى إذا فقد الفرد أهدافه الاجتماعية.

نظرية العلاج بالواقع لوليام جلاسر (William Glasser):

رأى المعالج النفسي بالإرشاد (وليم جلاسر) أن السلوك يمكن تغييره والإنسان يمكن تغيير سلوكياته بالمثل، لذا كانت دعوته للعلاج عن طريق الإرشاد بالواقع. والعلاج بالواقع يهدف إلى تحقيق أكبر قدر من المسؤولية عند الفرد حيث قدم مفهوماً خاصاً للمسؤولية ومختلفاً فكان مفهوم المسؤولية عند "جلاسر" هو إشباع الفرد لاحتياجاته دون حرمان الآخرين من احتياجاتهم، ويؤكد منهجه في العلاج الواقعي على الحوار العقلاني بين المرشد والمسترشد أو بين المعالج والمريض، حيث يقوم المرشد بطرح أسئلة عن حياة المسترشد وميوله وسلوكياته وكذلك تركيزه على سلوكيات صحيحة، من أجل أن يحقق المسترشد أعلى مستوى من الوعي بسلوكياته

أسباب اضطرابات السايكوسوماتك:

١٠ الصراع النفسي داخل الذات أو مع الغير الناشئ من الضغوط المحيطة به

٢٠ عدم قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات الحياتية فتوقعه فريسة للتوتر.

٣٠ التحسس المفرط بالذنب تجاه أي تصرف يصدر منه أو يصدره الآخرين تجاهه.

- ٠٤ فقدان الحب والطمأنينة والإحساس بالراحة، يؤدي لسوء التعامل مع الضغوط.
- ٠٥ عدم قدرة الفرد على تحقيق احتياجاته الأساسية، مما يولد لديه صراعاً داخلياً ينعكس على نفسيته التي تسبب إصابته ببعض الأمراض الجسدية.
- ٠٦ الاصابات السلبية لتخفيف التوتر والشد العصبي بالتدخين وشرب الكحوليات.
- ٠٧ خبرات شعورية سلبية مرت بحياته مثل الفشل أو وفاة شخص محبب إلى نفسه.
- أنواع علاج اضطرابات السيكوسوماتك :

هناك علاجات عدة لمعالجة الاضطرابات السايكوسوماتك منها ، العلاج بالأدوية ،
والعلاج بالترويح ، والعلاج بالأدوية

يعتبر استخدام الأدوية التي تخفف من آثار الشد العصبي و القلق هو
الخط الأساسي في علاج هذا النوع من الأمراض حيث تزيل هذه الأدوية
الاضطرابات الحادثة في الجهاز العصبي اللاإرادي بفرعيه السمبثاوي والجار
سمبثاوي و تساعد أعضاء الجسم المختلفة على أداء وظيفتها بصورة جيدة بعد إزالة
آثار الشد العصبي.

ويفضل اختيار المجموعات الدوائية التي لا تحدث تأثيرات جانبية منومة أو
حدوث ارتخاء في العضلات حتى يتمكن المريض من ممارسة نشاطاته الحياتية
اليومية بصورة طبيعية، و كذلك يفضل استعمال أدوية لا تؤدي إلى حدوث ظاهرة
الاعتماد الدوائي ظهور أعراض انسحاب عند الحاجة إلى إيقاف الدواء.

الأدوية والعقاقير التي يتركز دورها فقط في تهدئة الشخص، لذا نجد الاعتماد على
المهدئات والمسكنات ومضادات الاكتئاب التي تعد من أكثر أنواع الأدوية استخداماً
مع هذه الاضطرابات.

العلاج السلوكي

العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي فالأول يكون مباشراً مع
المريض فقط بمفرده أما العلاج الجماعي فهو العلاج الذي يقدمه الطب النفسي للفرد
ضمن تواجد بين أفراد الجماعة حيث تمثل بيئة العلاج للمريض.

٠١ بالترويح عن النفس يتم تفريغ الشحنات الكامنة في نفسية المريض عن طريق ممارسته لبعض الأنشطة التي يحاول أن يخرج من خلالها انفعالاته التي قد تؤثر بالسلب ليس فقط على نفسيته بل على جسده بالمثل، يتم فيه مساعدة المريض على إخراج كافة الانفعالات المكبوتة حتى يشعر بالهدوء والراحة وتصبح نفسيته غير مستثارة.

٠٢ ممارسة بعض الرياضات الروحية تمكن الشخص من التحكم في انفعالاته وما يتعرض له من مثيرات، وهذه الرياضات يكون قوامها تركيز الذهن على صور بعيدة كل البعد عن الحدث الباعث على التوتر ومن بينها رياضة اليوجا.

٠٣ أساليب الاسترخاء المتنوعة إذا كانت حالة الشخص تستجيب للاسترخاء.

وتتعدد وتختلف الشكاوى الجسدية التي تصل في كثير من الأحيان لدرجة المرض العضوي مع تغيب الأسباب الطبية لها.

وتختلف أساليب علاج الأمراض (النفس جسمية) باختلاف السبب والاضطراب النفسي الكامن خلف ظهورها، ولكن يعتمد العلاج في العموم على منح المريض مساحة للتفريغ والتنفيس الانفعالي عن صراعاته ومكبواته. حيث تلعب سرعة الاستثارة دورا في ظهور الأعراض النفس جسمية. لذلك يعتبر التفريغ والتنفيس الانفعالي بمثابة تحويل إيجابي لمسار الاستثارة، كما تفيد تمارين الاسترخاء مع الحالات التي لديها قابلية للاستجابة في تحسين الأعراض الجسدية النفسية عن طريق إرخاء العضلات وإزالة التوتر بشكل تدريجي، إن عملية التحكم في الانفعالات هو الأساس الجوهرى للعلاج ولا يتم ذلك إلا من خلال التحكم في درجات التوتر والقلق للسيطرة على الأعراض سواء كانت نفسية أو جسدية.

الصحة النفسية

مناهجها

معاييرها

نظرياتها

تطور النظرة إلى المرض النفسي

تطورت النظرة إلى المرض النفسي أو العقلي عبر العصور، فكان ينظر إلى المريض على أنه به مسا من شيطان أو روحا شريرة وكان العلاج يتم عن طريق فتح ثقب في جمجمة المريض ليسمح للشيطان بالهروب، أو يقيد المريض بالسلاسل

ويضرب يمنع عنه الطعام ، مما يعني أن المجتمعات عبر تلك العصور قد أهتمت بالصحة النفسية قبل ظهور علم النفس الحديث بفروعه المتعددة، بيد أن الاهتمام بها أخذ صوراً متعددة تمثلت ببعض العادات القديمة، كاستخدام التمانم والتعاويذ، واللجوء إلى من يدعون السحر، وكتابة الأحجية كل هذه كانت محاولات لمن اشتكى مرضاً ولم تكن شكواه عضوية ، على هذا الأساس نبذ هيبوقراط IPOCRAT (٤٦٠-٣٧٠ ق.م) الخرافات القديمة والسحر واقترح عدداً من صنوف العلاج للمرض العقلي ومنها الموسيقى ولكن أفكاره لم تستمر حيث عاد السحر وعادت الخرافات إلى الانتشار مرة أخرى في القرون الوسطى.

المجتمع العربي الإسلامي

أما المجتمع العربي بعد الإسلام فقد قاموا في رعايتهم للمرضى العقليين بإنشاء دور للمرضى (المستشفيات) حيث تمثل ناحيتين: الناحية العلاجية والناحية التعليمية، وهي تقابل اصطلاح اليوم (كلية الطب) ومستشفاها، فقد شيد الأمويون أول دار للمرضى في عهدهم، بيد أن تلك الدور قد تطورت وازدادت في العصر العباسي زيادة كبيرة منها في بغداد والقاهرة وغيرها من العواصم الإسلامية،

أواخر القرن الثامن عشر

وفي أواخر القرن الثامن عشر كان من بين قادة الاتجاه الحديث في العلاج النفسي روش (Rush) الذي اهتم بالدارسة العلمية لعلاج المرض العقلي وأدخل طريقة العلاج الاشرطي في علاج الكحوليين وأوصى بالعلاج المائي والرياضي ، ثم تشعبت الاتجاهات والآراء والمدارس في أواخر القرن التاسع عشر حيث قام كراپلين Kraeplin (١٨٢٥-١٩٢٦) بتصنيف ووصف للمرض العقلي معتقداً أن الأمراض العقلية هي علامة الأمراض الدماغية

نهاية القرن التاسع عشر

وفي نهاية القرن التاسع عشر والرابع الأول من القرن العشرين ظهرت مدرسة التحليل النفسي على يد فرويد Freud (١٨٥٦ - ١٩٣٩) الذي اعتقد بأن العصاب نتيجة للصراع بين ألهو والأنا الأعلى ، كما ركز أدلر (Adler) على الصدمات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية، وأهتم يونك (Jung) بالمسائل النفسية واستخدم طريقة التداعي الحر وأدخل مفهوم اللاشعور الجمعي، كما اهتمت هورني (Horney) بالاتجاهات العصابية وأهمية تكوين علاقات إجتماعية إيجابية في العلاج واعتباره إعادة تربية وتعليم ، وفي منتصف القرن العشرين برزت الاتجاهات السلوكية من ضمن الاتجاهات المتعددة في علم النفس والتي أكدت على

دور عمليات التعلم في نشوء وتطور الأمراض والاضطرابات النفسية والاتجاهات الدينامية والإنسانية والمعرفية وتنوعت المبادئ العلاجية.

وهكذا بدأت العديد من الدراسات العلمية تبحث في مجال الصحة النفسية والطب النفسي للأفراد ثم دراسة الصحة النفسية العامة للمجتمع.

الدول العربية

وقد خطت الدول العربية خطوات متشابهة تتمثل في زيادة الاهتمام بقضايا الصحة النفسية والوقاية وإعادة التأهيل، كما زادت في تلك الدول عدد البحوث والدراسات العلمية والرسائل الجامعية وإقامة عدد من المؤسسات المتخصصة وإنشاء عدد من الجمعيات والمؤتمرات ذات العلاقة كان أولهما مؤتمر الاهتمام بالصحة النفسية الذي عقد في القاهرة سنة ١٩٧٠.

أولاً: مناهج الصحة النفسية:

يصنف منهاج الصحة النفسية إلى :-

١- المنهج النمائي (Development):

ويتمثل في زيادة سعادة وكفاية الأفراد الأسوياء وتوافقهم خلال مرحلة نموهم للوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ، وهذا يعني

توظيف منهج المعرفة النفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت المدرسة والعمل والمجتمع ، حيث يتحقق ذلك من خلال دراسة إمكانية وقدراتهم وتوجيهها توجيهها سليماً، من النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية ، وذلك للاستفادة منها في العمل والإبداع بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالخير والسعادة.

وإذا كان العمل على تجنيب الأفراد أسباب الأمراض والانحراف والاضطرابات السلوكية من أجل الوصول بصحتهم النفسية إلى أقصى حدودها، فإن تحقيق ذلك عن طريق هذا المنهج يتم عن طريق إطلاق الطاقات الخلاقة لهم كأفراد وللمجتمع ككل، وإتاحة الفرصة كاملة لكل فرد حتى يحقق ذاته ويمارس حياة اجتماعية منتجة تتسم بالشعب النفسي، والثقة والإنجاز والمشاركة الايجابية في المجتمع.

٢- المنهج الوقائي (Perventive):

يهتم هذا المنهج بالأسوياء ليقوم من مسببات الاضطراب ، قبل اهتمامه بالمرضى، عن طريق تعرفهم بالمشكلات والاضطرابات وبأسبابها والعمل عن إزالتها، وذلك بتهيئة الظروف المناسبة لتحقيق الصحة النفسية لهم ، وهذا يعني توظيف المعرفة النفسية في إكتشاف الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وإحباطات وصراعات ولم ينحرفوا، وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم حتى تنتهي هذه الظروف وتزول عنهم مخاطر الانحرافات.

وإذا كان الجهد في هذا يقع على عاتق الأسرة والأساليب الصحيحة لتنشئة الأبناء، فإن من الضروري أن يوجه أيضاً إلى المدرسة والمؤسسات الاجتماعية مثل (وسائل الإعلام، وسائل ثقافة الطفل، مؤسسات رعاية الطفولة والأحداث ، النوادي، النقابات العالمية، المنشآت الصناعية ، المدن الجامعية، الخ)، التي تؤثر على حياة الأفراد في المجتمع، ذلك بهدف دعم هذه الأجهزة بحيث تصبح أجهزة ذات قدرة على نشر الصحة النفسية وإرساء قواعدها.

٣- المنهج العلاجي (Remedial):

يهتم هذا المنهج بعلاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ، حتى يتمكنوا من استعادة توافقهم وصحتهم النفسية ، وذلك لأن هذا من جوانب الاهتمام بالصحة النفسية حيث يقتضي توفير الرعاية والخدمات

المناسبة للمرضى والمعوقين والجانحين، بما في ذلك توفير المستشفيات والمؤسسات العلاجية والتأهيلية المستكملة للمعدات، ومراكز الخدمة والعيادات الخارجية مع توفير المستويات اللائقة للخدمة العلاجية والإرشادية والتأهيلية، وذلك باستخدام أفضل الوسائل وأحداثها في العلاج والتأهيل والإرشاد النفسي.

إن هذا المنهج وإن كان يقصد به توظيف المعرفة النفسية في تشخيص وعلاج ورعاية المضرين نفسياً وعقلياً، فإن المجتمعات في الوقت الحاضر قد بدأت تسعى إلى تقديم الأنشطة والإجراءات الخاصة التعزيزية للصحة النفسية (أي رفع القيمة الممنوحة للحياة النفسية والصحة النفسية لدى الأفراد والمجتمعات المحلية والعامّة).

ثانياً: معايير الصحة النفسية:

إن اختلاف النظريات في تفسير الصحة النفسية قد أدى إلى اختلاف واضح في وضع معايير لتحديد السواء (Normality) واللاسواء (Abnormality) في شخصية الفرد، ومن بين هذه المعايير:

١- **المعيار الذاتي:** ويتمثل اعتماد هذا المعيار في تحديد الفرد السوي واللاسوي على الفرد نفسه حين يتخذ من ذاته إطاراً مرجعياً في الحكم على سلوك الآخرين بالسواء واللاسواء.

٢- **المعيار الإحصائي:** ويقصد به تحديد السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط، فالفرد السوي يقع في وسط منحنى التوزيع الاعتدالي، في حين يبتعد عن اللاسوي عن الوسط وتزداد حالة اللاسوية كلما كان الانحراف كبيراً عن المتوسط.

٣- **المعيار الاجتماعي:** ويشير هذا المعيار إلى تحديد الشخصية السوية واللاسوية على أساس الالتزام بمعايير المجتمع وأعرافه، إذ يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساساً للحكم على السلوك، فالشخص المضطرب هو غير المتوافق اجتماعياً والعكس نظير.

٤- **المعيار الطبي النفسي:** يعتمد هذا المعيار في إيجاد الفرق بين السواء واللاسواء من باب أن السلوك السوي يعني أن الفرد خالٍ من الاضطرابات والأعراض المرضية، أما السلوك اللاسوي فتعود مرجعيته إلى صراعات نفسية لا شعورية أو تلف بالجهاز العصبي، وبالتالي فهي حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع.

٥- المعيار المثالي: يعتبر هذا المعيار أن السواء يعني الاقتراب من القيم والمثل العليا والعمل بموجبها وأن الابتعاد عنها هو اللاسواء في الشخصية.

ثالثاً: النظريات التي تناولت الصحة النفسية:

تناولت الصحة النفسية العديد من النظريات منها:-

١- نظرية فرويد (Freud):

إن فرويد (Freud) وان كان من أكثر علماء النفس الذين اهتموا بتفسير الصحة النفسية وحالات وأسباب اضطرابها ، فان نظريته تعد من النظريات التي تستند إلى الحتمية التكوينية أو البايولوجية ، التي لا تهتم بالبعد الاجتماعي والثقافي وأثره في تكوين شخصية متكاملة تتصف بالصحة النفسية.

وإذا كان فرويد يرى أن الصحة النفسية هي حصيلة الانسجام بين جوانب الشخصية الثلاثة (ألهو والأنا والأنا العليا)، فان الشخصية في توافقها ما هي إلا محصلة نهائية لإمكانية تحقيق التوازن وتجنب الألم ، وبعبارة أخرى فان هذه النظرية التي يسميها البعض بالنظرية السايكوديناميكية (Intra Psycho Theory)، (أي ما يحمل داخل النفس)، التي أكدت على أن التوازن والاستقرار النفسي يتحققان للفرد عندما تكون الأنا قوية، وقد نمت نموا سليما حتى تستطيع التوفيق بين الأجهزة النفسية الثلاث، غير أنه عندما تكون الأنا ضعيفة وتخضع لسيطرة ألهو، فان مبدأ اللذة هو الذي يسود ويهمل مبدأ الواقع، فعند ذلك يلجأ الفرد إلى تحطيم العوائق ويصبح السلوك منحرفا وقد يأخذ أشكالا عدوانية ، فالعصاب يحدث بسبب الحرمان والتثبيت والصراع الناتج عن الأنا في مراحل النمو النفسي ، وهو نتيجة شدة نفسية جنسية في أثناء مراحل عمر الإنسان ، فضلا عن ان عدم حصول الأفراد على الحب الكافي يؤدي إلى فقدان التجاوب المناسب لتفاعل الأنا مع الأنا الأعلى ويفقدون وخز الضمير إزاء عدوانهم على الآخرين، كما وأن تردي الصحة النفسية قد يحدث بسبب أساليب تربية والدية غير متسقة تقوم على التذبذب أو تتردد بين اللين والقسوة.

وهكذا فقد اعتقد فرويد أن ألهو والأنا تدلان على وظائف السيطرة والإدراك والتعلم، وأما الأنا العليا فتدل على المثل الخلقية والمحرمات التي يكتسبها الإنسان أثناء نموه ، وعلى هذا الأساس فان حيل الدفاع النفسي ،

التي تستعين بها الأنا الدفاعية لتخفي رغبات حقيقية غير مقبولة ومثارة من ألهو ، والتي تؤثر بدورها على الصحة النفسية للإنسان.

٢- نظرية أدلر (Adler):

خالف أدلر (Adler) فرويد في الدور الهام الذي تقوم به الغريزة الجنسية في اضطرابات الصحة النفسية، عندما أشار إلى أن النقص العضوي والإهمال والتدليل يؤدي إلى الاضطراب النفسي، فالفرد إذا وضعت له أهداف غير واقعية لإظهار تفوقه الشخصي فان ذلك يسبب له توتر، كما أن الخوف هو السبب الرئيسي لنمو الشعور بالنقص، لذلك فان كل فرد يشعر بالخوف خلال تجربة قاسية ومؤلمة سيكون شاذاً ويتسم بالسلبية لكون حياته تتشكل ضمن المعايير الاجتماعية والأخلاقية ، وبعبارة أخرى فان العصاب كما يراه أدلر والذي يؤثر في الصحة النفسية ينشأ حينما يصعب على الإنسان أن يتخذ أسلوباً في الحياة يستطيع فيه أن يعوض ما يشعر به من نقص فيمتلكه الخوف من الفشل في الحياة ولذلك يحاول أن يتقي هذا الفشل ببعض الحيل الدفاعية التي تكون الأمراض العصابية.

٣- نظرية هورني (Horney):

أوضحت هورني (Horney) أن القلق الأساس ناجم عن شعور الفرد بالعجز تجاه دنيا مشحونة بالعداء والشعور بفقدان الضمان، مما يتولد لديه حاجات عصابية فيلجأ الفرد إلى التوافق العصابي بأحد الأساليب الثلاثة (الخضوع، العدوان ، الابتعاد)، وتلقي اللوم على المحيط والثقافة التي تحدد السلوك البشري، وقد أشارت هورني في هذا الصدد إلى أن الاضطراب حسب معتقداتها ، أي أن كل بيئة نوعان يتمثل النوع الأول: السلوك السوي وتعني به استطاعة الفرد أن يقنع بإشباع أي حاجة من حاجاته، أما النوع الثاني: فهو السلوك غير السوي وهو عدم استطاعة الفرد إشباع أي حاجة من حاجاته فهو دائم التهم، فكلما زاد ما ناله زادت رغبته.

ولقد بينت هورني (Horney, 1937) أيضاً أن الصراع عند الفرد السوي يتعلق بالاختيار الواقعي لواحد من احتمالين يجد الشخص أن كلا منهما مرغوب فيه لذلك فان باستطاعته أن يصل إلى قرار عملي حتماً، وان كان عسيرا ويتطلب أفكاراً من نوع ما، أما الشخص المضطرب المنهك فهو ليس حراً في الاختيار، فهو مرفوع من قوى قاهرة نحو اتجاهات متضاربة

لا يرغب ان يتبع ايا منهما ، فإذا كانت العوامل الداخلية تقوم بخلق الخطر أو بتعظيمه، فإن شعور الفرد بالفشل يكون متوقفا على اتجاه الفرد لنفسه

وهكذا نجد أن التوافق الذي يمثل الهدف الأساس للصحة النفسية يقود إلى السواء، واللاتوافق الذي يقود إلى العصاب إنما يرجعان إلى عملية التنشئة الاجتماعية والثقافية ، فضلا عن أن علاقة الشخص بذاته الحقيقية تعد أساسا للصحة النفسية، فالفرد الذي يعرف ذاته ويحس بمشاعره وإرادته ويقر بمسؤوليته تجاه تصرفاته يعبر عن شخصية سوية، بينما الفرد المنفصل عن ذاته لا يتصف بشخصية سوية ولا يشعر بالتوافق أو الصحة النفسية السليمة.

٤- نظرية بافلوف (Pavlov):

يعد بافلوف (Pavlov) واحدا من العلماء السلوكيين الذي أكدوا على إن السلوك متعلم من البيئة وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة ولكي يقوى الربط بين المثير والاستجابة لا بد من تعزيز المثير ، فالأمراض العصابية والذهانية كما أشار بافلوف ما هي إلا عادات خاطئة تكونت تدريجيا من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية، وان معالجة هذه العادات لا يتم إلا بإطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية وتكون أفعال شرطية تحل محل العادات الخاطئة ، بمعنى أن السلوك المضطرب تعبير عن خطأ مزمن في عمليات التدريب مما يعطي للدفاع حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي بالعمل.

ولما كان سوء التوافق مسألة متعلمة أو مكتسبة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد فان السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة التي سوف تعزز أو تدعم النمط المتعلم لاحقا حيث ان مظاهر الصحة النفسية للفرد تعني قدرته على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي تعيش فيها وتساعد على التوافق معها.

٥- نظرية روجرز (Rogers, 1902):

يعد روجرز (Rogers) من المشاهير الذين برزوا في المنظور الإنساني حيث أكد على إن الخبرة للفرد هي كما يدركها أو يمر بها الفرد نفسه وليس كما يدركها الآخرون ، فضلا عن أن الصحة النفسية تتحقق متى ما حقق الإنسان ذاته، وان الجهاد في سبيل الذات هو الدافع الإنساني الرئيس

الذي يدفعه لتحقيق الذات، فالأفراد يختلفون في مستوياتهم صحتهم النفسية تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم، كما أنهم يختلفون أيضاً في مستوى تحقيق ذواتهم.

وإذا كانت الصحة النفسية على وفق منظور روجرز ترتبط ارتباطاً جوهرياً بمفهوم الذات، فإن السلوك غير السوي أيضاً يرتبط بذلك المفهوم، وذلك لأن أي خلل في الذات يمكن أن يؤخذ على أنه من علامات سوء الصحة النفسية، فسوء الصحة النفسية ينشأ حينما يمنع الكائن الحي من تمثيل خبراته الحسية، ومن بلوغها إلى مرتبة الوعي والحيلولة من تحول المثيرات إلى صور رمزية، وإلى عدم انتظامها في بناء الذات، الأمر الذي يؤدي إلى توتر نفسي، أما إذا أصبح مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية للكائن الحي أن تصبح ممثلة في مستوى رمزي، وفي علاقة ثابتة ومتسقة معها، فإن ذلك يمثل حقيقة الصحة النفسية للفرد.

أن الإنسان وان كانت لديه القدرة على قيادة نفسه والتحكم فيها، فان روجرز قد عزى أنواع السلوك الإنساني إلى دافع واحد وهو تحقيق الذات، وان الشخصية ماهي إلى نتاج للتفاعل المستمر بين الذات والبيئة المادية والاجتماعية فهي بشكل كلي موحد إيجابي نحو تحقيق ذلك الدافع، وهكذا نجد أن روجرز قد أكد على أن هناك اتصالاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية، كما حدد سمات الشخصية التي تتصف بانخفاض في مستوى الصحة النفسية أيضاً بالاتي:

١. الغربة.
٢. عدم اتساق السلوك.
٣. القلق.
٤. ميكانزمات الدفاع.
٥. التصلب والجمود.
٦. إدراكه للخبرات بشكل جيد.

وعلى أية حال فقد ذهب روجرز إلى أن الذات تبحث دائماً عن اتساق لها، حيث يتصرف الشخص بطريقة متسقة مع مفهوم ذاته، إلا إذا تمثل خبرات غير متسقة معها فحينئذ تشكل تهديداً له وقد تؤدي به إلى الاضطراب الانفعالي والصراعات وانخفاض مستوى الصحة النفسية.

٦- نظرية مازلو (Maslow):

لم يقتصر مازلو (Maslow) على أن الصحة النفسية تتحقق من خلال إشباع الحاجات البيولوجية فحسب، وإنما جعلها في إشباع الحاجات النفسية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها أسمى هذه الحاجات ، فضلا عن أنه جعلها دافعا للإنسان لان يكون في مستوى التي يصدرونها خلال إدراكه لمعاملة الراشدين المهمين في حياته ومن في إشباع الحاجات النفسية وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها أسمى هذه الحاجات ، فضلا عن أنه جعلها دافعا للإنسان لان يكون في مستوى فهمه لنفسه من خلال إدراكه لمعاملة الراشدين المهمين في حياته ومن الأحكام التي يصدرونها عليه، وعلى سلوكياته في مرحلة الطفولة.

وإذا كان مازلو يرى أن الصحة النفسية لدى الفرد تتمثل في حريته في القدرة على استبصار حل لمشكلاته، فان اختياره للقيم هي التي تحدد إطاره في الحياة بحيث تعطي معنى لحياته، وبالتالي فان هذه النظرية قد ركزت على تصنيف الذات إلى صنفين، الذات الايجابية: وهي المتوفقة مع العالم الخارجي، أما الذات السلبية: فهي المتمركزة حول نفسها ، بمعنى أن الصحة النفسية يمكن أن تحدد بحسب مؤشرات متعددة من أهمها إدراك الفرد لحريته وحدوده وتمكنه من الوصول إلى معنى لحياته من خلال هدف يختاره بإرادته ويسعى إلى تحقيقه، وقدرته على التعاطف مع الآخرين والتزامه بقيم عليا كالخير والحق والجمال ، كما أن الإخفاق في إشباع حاجة الحب هو احد الأسباب الرئيسية لسوء توافق الشخص ، وهكذا نجد أن مازلو عد واحدا من قادة الاتجاه الإنساني الذي آمن بالمسلمات الآتية:

١. أن الإنسان خيرٌ بطبيعته.
٢. أن الإنسان حر ولكن في حدود معينة.
٣. ان الصحة النفسية تتمثل بتحقيق الفرد لانسانيته تحقيقا كاملا.

وفي ضوء ما تقدم نجد ان هذا الاتجاه الذي يمثله مازلو وزملاؤه يتمثل بالنظرة إلى الإنسان كلا متكاملا، وإذا لم تكن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع فهي في الأقل محايدة، وان الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة أعراض مرضية، ويؤكدون الصحة النفسية، وان الدراسات النفسية يجب ان تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصبيين ، وبالتالي فان من شأن تلك المؤشرات ان تخلق الاحساس بالطمأنينة عند الفرد، والانتماء، وتقبل الذات، وتحقيق الإمكانيات وبخاصة فيما يسعى اليه من أهداف ومن ثم تحقيق الصحة النفسية له.

٧- نظرية زن (Zin) البوذية:

تعد هذه النظرية واحدة من النظريات التي فسرت اضطراب الصحة النفسية تبعاً لمفاهيم بوذية، وفي هذا الصدد فقد أشار واتسن (Watson) الذي كرس عدة سنوات من حياته لدراسة الفلسفات والأديان الشرقية، إلى أن نظرية زن (Zin) تؤكد على أن العصاب يأتي نتيجة حتمية لانعزال ذات الفرد عن الطبيعة وعن الآخرين، فضلاً عن الكيان العضوي للمرء نفسه.

إن الشخصية السوية من وجهة نظر (زن) البوذية وإن كانت تعني يتحرر الفرد من القيود المفروضة التي تسيطر على الفكر والإحساس والتصرف، فإنها تتطلب اتخاذ موقف من الحياة بـ (دع نفسك تكون) و(دع الآخرين والطبيعة أن يكونوا) ، وهكذا نجد أن التحرر يحدث عندما يستطيع الفرد تبني موقف بترك الزمام بحيث يدعها (تكون) أو يدعها (تجري)، أي أن يتخلى عن زمام الذات المسيطرة الواعية ويحس بالحياة.

٨- نظرية سالتز (Salter):

تؤكد هذه النظرية على أن السواء لدى الفرد لا يتم بين ليلة وضحاها ولكنه عملية طويلة معقدة تبدأ من المهد وتتراكم فيها خبرات الشخص ما بين اشباعات واحباطات مستمرة ومتلاحقة، وفي ضوء شبكة من العلاقات الطويلة والمستعرضة ، وهذا يعني أن الاضطرابات النفسية تحتاج إلى تفسير يدخل ضمن إطار معرفة العوامل النفسية كالصراعات والقلق، والكبت التي تتوسط بين تلك الانحرافات وبين الظروف الاجتماعية.

وإذا كانت الصحة النفسية والعقلية الجيدة كما أوضح سالتز تتصف بالتلقائية والانطلاق والتعبير الصريح عن الآراء والمعتقدات والمشاعر، فإن الشخصية المثيرة المنطلقة تتصف بالتلقائية الهادئة في حماس، وكذلك تكون التلقائية قادرة على امتصاص الصدمات، ففضافة تتحكم في البيئة، سلوكها طبيعي وأمين وصادق مع النفس، تحب الناس ولا تهتم بما يظنون

وإذا كان سالتز سلوكي النظرة لمتغير الصحة النفسية وإن شخصية الفرد هي نتاج للتفاعل الاجتماعي مع البيئة حيث يستجيب للمثيرات التي تقدمها له وفي أثناء هذه العملية تتكون أنماط السلوك وإن الشخصية السليمة هي تلك التي تتصف بالكفاية والسيطرة على الذات، فإنه أكد على تغيير الشخصية التي تعاني من الكف باعتباره محور الاضطراب وردها إلى

شخصية مثيرة منطلقة ذات كفاية ليس عن طريق اكتساب ضبط انفعالي جديد عن طريق العقل ولكن بتحريرها من الكف بحيث ان تحقق لونا من الضبط المتحرر الصحي القوي الايجابي المشبع.

وهكذا نجد ان معالجة المشكلات تتم عن طريق معالجة الكف سواء كانت اعرض تلك المشكلات خوفا او أرقا أو شعورا بالنقص او اعاقا للابتكار او كانت اعاقا لغوية او ادمانا او قلقا او شذوذا، او مرضا هستيريا او امراضا شخصية.

٩- نظرية هلجارد (Hilgard) الوجودية:

اعتقد الفلاسفة الوجوديون امثال كيرك هلجارد (Hilgard) ان البشر وحدهم القادرون على اختيار سلوكهم في أي وقت ، وذلك لان الوجودية بمعناها الحقيقي تعني ان يحس الفرد بوجوده من خلال ايجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية اعماله الخاصة ، وعلى هذا الاساس فان هذه النظرية تفسر الصحة النفسية والعلاج النفسي بناء على معطيات الحرية في الظرف الانساني، لان الراشد عندهم ذو الشخصية السليمة يتحمل مسؤولية افعاله والقرارات التي يتخذها، وانه يحاول تخطي العقبات والمعوقات والضغوط الاجتماعية ويصبح واعيا لضغوط القوى الخارجية المعروضة على افعاله، ولكنه مع ذلك فانه يختار بين ان يستسلم لها أ، يعارض لها، وبالتالي فإن الراشد يستطيع الاختيار وبالنتيجة هو الذي يصنع نفسه بنفسه.

وإذا كان العلاج النفسي على وفق هذه النظرية لا يرتبط بقوانين واسس معينة لمرونته وتطوره، وانه يتلخص في السير مع المريض الى نقطة يدرك فيها معنى وجوده كحقيقة ، وهكذا نجد ان هذا المنظور قد اهتم بدراسة جوهر الفرد، وركز بشكل مباشر على الخبرات الشخصية، وطرح نمطا اساسيا للاشخاص هو نمط الشخص الاصيل (Authentic) الذي يدرك في سلوكه تماما تلك الافتراضات الوجودية المتعلقة بطبيعة الانسان، وهذا الشخص قادر على تغيير العلاقات السببية ونتائجها عن طريق حرية الارادة واختيار المعنى والهدف ، وذلك لان حياة الفرد وما يصنعه فيها يعد جزء من مسؤوليته وليست مسؤولية الآخرين، لكي يصبح المرء اكثر وعيا بقصر الحياة عندما يواجه مباشرة مسألة الموت حيث يعاني كل الاسوياء والمرضى عقليا شيئا مخيفا للغاية، مما يسلم نزواته لقيادة حياته، أو يتركها لتعصف به الضغوط الاجتماعية تدفعه حيثما تشاء، ويفقد ذاته في هذه العملية ، فالفرد الذي يتصف بالصحة النفسية كما ترى هذه النظرية، هو

القادر على خلق حالة من الاتزان بين الاشكال الثلاثة للوجود وهي: الوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك بالعالم.

١٠- نظرية كيلي (Kelly):

تقوم نظرية جورج الكسندر كيلي (G.A.Kelly) ذات المنهج المسمى بنظرية البناء الشخصي (Personal Construction)، على الطريقة التي يدرك ويفسر بها الأفراد الأشياء والناس ، وفي هذا الصدد فقد أشار علماء النفس المعرفيون بشكل عام، وعلماء نفس الشخصية بشكل خاص على أن هذه النظرية تتناولها في مفهوم البناء هي ليست من أكثر النظريات تفرداً بل أنها كذلك من أكثرها أصالة لتميزها بالاتي:

- ١- إن نظرية كيلي ليست نظرية في التحليل النفسي (Psychoanalytic theory) لأنها تشدد على الآليات اللاشعورية أو الخبرات المبكرة في تحديد شخصية الفرد، كما أنها ليست سلوكية (Behaviour theory) لأنها لا تفسر السلوك في ضوء علاقته السببية بالبيئة، فضلاً عن أنها ليست نظرية في السمات (Traits theory) لأنها لا تحاول ان تصف الناس من حيث سماتهم النفسية بل إنها نظرية معرفية (Cognitive Theory) تشدد على الكيفية التي يفكر بها الافراد بواقعهم وتؤكد على الاحداث العقلية (Mental Event) في تحليلها لسلوكهم ومفهومها المركزي في ذلك هو مفهوم البنى (Construcs) والذي يعني به: التفسير الذي يضعه الفرد على العالم المحيد به، وهي ايضا تلك الانماط الشفافة التي يحاول بها الفرد التوافق مع الوقائع التي يواجهها في العالم الذي يعيش فيه، وهي التي تتيح له إمكانية التوقع او التنبؤ بحدوث الاشياء وتسمح له بالموازنة بينها وتعطيه الاساس لتصنيف التشابهات او الاختلافات بين سلوكيات الاشخاص وبين الاحداث التي توجههم.
- ٢- ان الشخصية كما تشير هذه النظرية ما هي في النهاية الانظام بنائي (Constructive system) للفرد حيث تتألف من العديد من البنى التي يستعملها في فهم سلوك الآخرين وفي التنبؤ به ووضع احتمالاته عنه ، وبالتالي فإن هذه النظرية تعد تبعا لبعض الاعتبارات معرفية أو عقلية في طبيعتها.

وإذا كانت هذه النظرية قد ركزت على العمليات التي تمكن الشخص من فهم وتنظيم الأحداث التي تقع حوله، عندما قصد به، إن كل فرد منا يشبه العالم ويحاول أن يتوقع ويضبط الأحداث والفرد في عملية تقييم خبراته بصورة مستمرة فضلا عن استخدامه تفسيراته في فهم وضبط أحداث العالم من حوله، فإن كيلي قد ناقش مفهوم البنى في ضوء افتراضه ان الانسان ينظر الى عالمه من خلال انماط شفافة بيتكرها ومن ثم يحاول ملائمتها بالواقع الذي يتكون منه العالم، ويتضح من ذلك ان هذا الافتراض يقوم على الفكرتين المركزتين الآتيتين:

١. إن الشخص ينظر الى عالمه وينظمه بنفس الاسلوب الذي يقوم به العالم وان استعماله للبناء انما يتمثل مع استعمال العالم للفرضيات فكلاهما يسعى الى التنبؤ (Predict) والسيطرة (Control) في التعامل مع أحداث عالمه.
٢. أن الأشخاص كائنات متميزة من نوعها في استعمالها لبنى معينة، وان الفروق بين الاشخاص في البنى التي يستعملونها انها تتناظر مع الفروق بين العلماء في وجهات نظرهم النظرية أو التطبيقية بخصوص موضوع ما

وعلى اية حال فقد تضمنت هذه المسلمة الكبرى ثلاث مفاهيم فسرهما (كيلي) على النحو الآتي:

١. العمليات (processes) حيث تعني أن الشخص في الأساس كائن عضوي متغير وليس مادة خامة تدفعها أو تجرها قوى داخلية أو خارجية، وان هذه العمليات تتضمن التعريفات لذوات الناس وعلاقتهم بالآخرين، وكذلك المفاهيم التي نتعامل بها معهم.
٢. الطرائق (The Ways) حيث تعني التي يستعملها الفرد أو يوظفها في توجيه عملياته النفسية المتنوعة، والتي تكون مختلفة باختلاف أو تنوع تلك العمليات فهي تمكن الشخص من أن يعيد بناء أو تفسير الأحداث المحيطة به، أو تحليلها فالإنسان ليس سجين بيئته وكذلك هو ليس ضحية موضوع واحد في حياته.
٣. توقع الأحداث (Events of Expectation) حيث يشير الى الخصائص التنبؤية للبنى، فالشخص بإمكانه أن يضع

احتمالاته المختلفة عن سلوكيات الآخرين من خلال الطبيعة التنبؤية لنظام بنائه المعرفي، وهذا يعني أن الإنسان موجه أساسا نحو المستقبل وان التوقع لا يتم القيام به من اجل ذاته بل يتم القيام به من اجل التمثيل الأفضل للواقع المستقبلي، فما يثير الإنسان هو المستقبل وليس الماضي، فهو يصل دائما الى المستقبل من خلال نافذة الوقت الحاضر، وبالتالي فان سلوك الفرد كله عبارة عن توقعات.

أما النتائج التي استقتها كيلى من هذه المسلمة أيضا فقد كانت:

١. البناء The construction

وتعني هذه النتيجة أن الشخص يتوقع الأحداث من خلال إعادتها أو تفسير تكرارها، ولو انه ما من حدث تكرر بنفس الأسلوب في المرة الثانية كما حدث في المرة الأولى مما يعني إضافات جديدة على توقع الأحداث.

٢. التفرد The Individuality

ويعني أن الأشخاص يتباينون في تفسيرهم للأحداث لأنهم يمتلكون خبرات ووسائل مختلفة في توقع تلك الأحداث.

٣. التنظيم The Organization

ويعني أن كل فرد يطور نظامه البنائي بما يناسب رغباته في توقع الأحداث.

٤. التضاد The Dichotomy

ويعني أن نظام بنى الشخصية متضادة فكل بنية لها بعد آخر على النقيض منها، فالتصلب تقابله المرونة وهو ضروري في توقع الأحداث.

٥. الاختيار The choice

ويتمثل في أن البنية الثنائية القطب تعطي حرية في الاختيار البديل الذي يتيح للفرد إمكانية أكبر في توسيع أو تحديد نظامه البنائي.

٦. المدى The Range

ويعني أن البنى الشخصية مناسبة لتوقع عدد قليل من الأحداث.

٧. الخبرة The Experience

ويعني أن الإنسان طالما يتعرض لخبرات جديدة فإن طبيعة البنى لديه لا تبقى ثابتة.

٨. التعديل The Modulation

ويعني ان التغيرات في نظام بنية الشخص انما يتحدد بنفاذية البنى.

٩. التجزؤ The Fragmentation

وتتمثل في ان الفرد قد يستعمل بالتواتر عددا من البنى المختلفة التي تتعارض بعضها مع البعض الآخر.

١٠. العمومية The Commonality

وتتمثل في ان العمليات النفسية تتشابه بين الأفراد في الوقت الذي يحمل بعضهم بنى للخبرة مع بنى للخبرة التي يحملها الآخرون.

١١. الاجتماعية The Sociality

يتمثل في أن المدى الذي يفسر فيه شخص ما العمليات النفسية لشخص آخر فان هذا الشخص قد يؤدي دوراً في العمليات الاجتماعية التي تشمل العمليات النفسية.

وهكذا نجد أن الشخص المضطرب كما يرى كيلي هو شخص لا يملك بنى شخصية تحكمية لتنظيم مجاله الإدراكي، وبالتالي فهو يحاول توسيع أو تضخيم (Dilate) بناء الإدراكي لإعادة تنظيم تلك البنى بمستوى واسع من المعقولية الظاهرية، بيد أنها قد تبدو أكثر شذوذاً وغرابة مما يترتب على ذلك ظهور الاضطرابات النفسية.

ومن خلال ما تقدم بكل تفصيلاته يمكن إيجازه بالآتي:-

١- إن مناهج الصحة النفسية تصنف إلى ثلاثة تصنيفات وهي، النهج أنمائي، والمنهج الوقائي، والمنهج العلاجي، وهذه المناهج الثلاثة المختلفة لها هدف واحد هو تحقيق الصحة النفسية للفرد.

- ٢- إن اختلاف معايير الصحة النفسية جاء من اختلاف النظريات التي تناولت هذا المتغير، فكان على اثر ذلك أن هناك معيارا ذاتيا وإحصائيا واجتماعيا وطبيا نفسيا ومثاليا.
- ٣- ان هناك مسألة مهمة جداً في الصحة النفسية وهي أن النقص العضوي والإهمال والتدليل يؤديان إلى الاضطراب النفسي.
- ٤- إن السواء اللاسواء اللذين يقودان إلى العصاب إنما يرجعان إلى عامل مهم هو عملية التنشئة الاجتماعية والثقافية.
- ٥- إن الصحة النفسية تعني القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، وتساعده على التوافق معها.
- ٦- إن الفرد إذا حقق إنسانيته تحقيقاً كاملاً، فإن ذلك يؤدي به إلى تحقيق الصحة النفسية .
- ٧- إن كيلي قد أوضح أن الصحة النفسية تضطرب عندما لا يمتلك الفرد بنى شخصية تحكمية لتنظيم مجاله الإدراكي.
- ٨- وانطلاقاً مما تقدم فإن الباحث قد اعتمد في بناء برنامجه الإرشادي على نظرية إلس على أساس أن هذه النظرية تعتمد في منطلقاتها النظرية على المدرسة المعرفية التي تعد من احدث المدارس النفسية في الوقت الحاضر.

المدرسة والصحة النفسية

دور المدرسة في النمو النفسي والصحة النفسية للتلميذ.

- ٠١ تقديم الرعاية النفسية إلى كل طفل ومساعدته في حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد على غيره إلى راشد مستقل معتمداً على نفسه ومتوافق نفسياً
- ٠٢ تعليمه كي يحقق أهدافه بطريقة ملائمة تتفق مع المعايير الاجتماعية بما يحقق توافقه الاجتماعي ..
- ٠٣ مراعاة قدرته في كل ما يتعلق بعملية التربية والتعليم ..

٠٤ الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي ..

٠٥ الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية بالتعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى وخاصة الأسرة..

٠٦ مراعاة كل ما من شأنه ضمان نمو التلميذ نمواً نفسياً سليماً ..

اثر العلاقات الايجابية في المدرسة على التلميذ

٠١ العلاقة بين المدرس و التلميذ التي تقوم على أساس من المودة و التوجيه

والإرشاد السليم تؤدي إلى النمو التربوي والنمو النفسي السليم

٢. العلاقة بين التلاميذ بعضهم ببعض و التي تقوم على أساس من التعاون والفهم المتبادل تؤدي إلى التوافق النفسي السليم.

٠٣ العلاقات بين المدرسة و الأسرة خاصة عن طريق مجالس الاباء و الأمهات تلعب دورا هاما في إحداث التكامل بين الأسرة و المدرسة في عملية رعاية النمو النفسي للطالب

دور المعلم في تحقيق الصحة النفسية:

٠١ يلعب المعلم دورا هاما في عملية التربية وفي رعاية النمو النفسي وتحقيق الصحة النفسية للطالب فهو دائم التأثير في الطالب منذ دخوله المدرسة حتى خروجه وهو نموذج سلوكي حي يقتدي به الطالب ويتقمص شخصيته او يقلد سلوكه وهو ملقن علم ومعرفة ينمي معارف الطالب وهو موجهه سلوك يصحح سلوك الطالب إلى الأفضل.

٠٢ إن المعلم ليس ناقل معلومات ومعارف فقط ولكنه بالإضافة إلى ذلك مشخص لمظاهر وأعراض أي اضطراب سلوكي ومصححه ومعالج لهذا الاضطراب.

٠٣ يجب أن يتسم المعلم بالحيوية والتفؤل والنشاط والإخلاص بالعمل لان ذلك يمنحه التوافق النفسي قبل أي توافق آخر وبالتالي يجعل نظرتة إلى الحياة نظرة ايجابية متزنة.

مقومات المدرسة الرئيسية في الصحة النفسية .

تعتبر المدرسة المؤسسة الاجتماعية التي تلي الأسرة مباشرة في أهميتها وتأثيرها على الصحة النفسية ودرجة توافق الأبناء نفسياً واجتماعياً، خاصة أن

الأسرة في العصر الحديث لا تُتيح لها إمكانياتها وظروف الآباء فيها أن تضطلع بجميع المهام التي كانت تضطلع بها قديماً عندما كانت الحياة بسيطة ومُتطلباتها محدودة، فالمدرسة هي الوسط الذي ينمو فيه التلاميذ خارج الأسرة ويُمضون فيه أغلب يومهم.

ولذلك؛ فالمدرسة ليست مجرد مكان يتم فيه تعلم المهارات الأكاديمية والعلمية، وإنما هي مجتمع مُصغَّر يتفاعل فيه الأعضاء ويؤثر بعضهم في البعض الآخر، وإذا كانت أسس الصحة النفسية للفرد تبدأ في البيت خلال السنوات التكوينية الأولى لحياة الطفل مع أسرته، إلا أن المدرسة تظل رغم ذلك ذات أثر تكويني هام في حياة الطفل وشخصيته لا يكاد يقلُّ عن أثر البيت؛ ذلك أن المفهوم الحديث للمدرسة لا يقتصر على مجرد كونها مكاناً يتزود الطفل فيه بالمعرفة وحسب، بل مجال تتفتح فيه شخصيته وترقى في جوه إمكانياته وتنمو فاعليته في المجتمع، وهي بذلك ذات رسالة تربوية تهدف إلى ما هو أشمل من مجرد التعليم وتحصيل المعرفة، ومن أهم أهداف هذه الرسالة تكوين الشخصية المتكاملة للتلميذ وإعداده ليكون مواطناً صالحاً، ورعاية نموه البدني والذهني والوجداني والاجتماعي في آنٍ واحد معاً

فإذا وفقت المدرسة في تحقيق رسالتها على هذا النحو، فقد وفقت في أن تكفل لأبنائها خير الأجواء ملائمة لصحة نفوسهم، والتي تتمثل أهم مؤشراتنا في: قدرتهم على التوافق الداخلي بين دوافعهم المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاتهم ببيئتهم المحيطة، بما فيها ومن فيها من موضوعات وأشخاص

دور المدرسة ككل في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ:

لا تقلُّ جماعة المدرسة أهميةً عن جماعة الأسرة؛ إذ تتولى الجماعة المدرسية تنمية المهارات التي اكتسبت ووضعت بذورها الأولى في الأسرة بصورة علمية سليمة، ففي المدرسة تتكون الصداقات بين التلاميذ بعضهم البعض من خلال عملية التفاعل الاجتماعي التي تتولد عن الأنشطة المدرسية المختلفة، ويلعب التفاعل الاجتماعي الدراسي الناتج عن نشاط الجماعة دوراً في تنمية تفكير التلميذ، وفي مقدرة على حل المشكلات والصعوبات التي تعترضه في حياته اليومية، والتلميذ يشعر من خلال مشاركته في النشاط المدرسي بتحمل المسؤولية وقيامه بها، وبتحقيقه لمكانته الاجتماعية، وفي جماعة الفصل يتعلم الكثير عن نفسه وعن زملائه، متمثلاً ذلك في القيم والمعايير الاجتماعية.

وليست المدرسة التي تستطيع تحقيق هذه الأهداف مجموعة من التلاميذ في بناءٍ يحتويهم جماعات، وفناء يُتيح لهم قدرًا من الحركة فحسب، ولكنها أولاً وقبل

كل شيء ألوان من العلاقات الحية المُتشابكة، تُشترك فيها بكيانها المادي وجوّها المعنوي، وأعضاء الهيئة التربوية وتلاميذها معًا، ومُستهدفة آخر الأمر تنشئة جيل سليم صحيح النفس، تعلّم أفراده كيف يحبون وكيف يعملون للنجاح، وكيف يقابلون الفشل، وكيف يحاولون التوافق من جديد ويُقبلون على الحياة بأمل وحماس

وهكذا فإن المدرسة تُعتبر مرحلة من المراحل التي تؤثر تأثيرًا رئيسيًا في تكوين الفرد تكوينًا نفسيًا واجتماعيًا، وكذلك في تطوير ونمو شخصيته، كما أنها تمثّل حلقة الوصل بين البيئة الأولى للطفل، وهي الأسرة، وبين مجتمعه الكبير الذي سوف يضطلع فيه بمسؤولياته ويقوم بما عليه من أدوار وواجبات؛ ولهذا فكلما كانت الأهداف التربوية للمدرسة واضحة وسليمة، كانت أكثر فاعلية في تشكيل الأبناء وتكيفهم مع أنفسهم ومجتمعاتهم

إن المدرسة بوسعها أن تُسهم على نحو عظيم القيمة في دعم الصحة النفسية لتلاميذها، وذلك إذا تمّ مراعاة النقاط التالية بدقة، وهي من المقومات الرئيسية لقيام المدرسة بدورها في تحقيق التكيف والاستقرار النفسي للتلاميذ:

١- **تقديم خدمات صحية جيدة وكاملة**؛ لأن توفير الصحة للتلميذ في هذه السن يدعم شعوره بالثقة بالنفس والاطمئنان على العالم الذي يعيش فيه.

٢- **مرونة المنهج الدراسي**؛ بحيث يُتيح للنشاط الذهني قدرًا كبيرًا من الحرية والاختيار، فأغلب حالات التأخر الدراسي مصدرها منهج دراسي أو مدرس أثار في نفس التلميذ الشعور بالصدّ والكراهية والضجر، ويجب أن تكون المناهج لها معنى ووظيفة بالنسبة للتلميذ، وأن تُراعي حاجاته واستعداداته الفردية.

٣- **النمو الاجتماعي**؛ توفير الفرص المتعدّدة التي تُتيحها المدرسة لمُعانة تلاميذها على النمو الاجتماعي، وعلى إشباع حاجاتهم إلى المساهمة مع الغير وإلى تكوين علاقات خارج نطاق الأسرة، فيجب أن تعمل المدرسة على تخليص الطفل من التمرّكز حول ذاته؛ بمُساعدته على تكوين العلاقات مع زملائه ومدرسيه، والتعاون مع الآخرين في المدرسة.

٤- **النشاط المدرسي**؛ القيام بأوجه النشاط المدرسي المختلفة التي تُعينه على حفظ التوازن بين مختلف القيم والمستويات؛ بما تؤكّده من فرص لتلبية حاجة الطفل إلى المكانة والقبول والإبداع، والتعبير عن الذات، وتنمية المهارات؛ مما ينعكس آخر الأمر على شخصية التلميذ وصحته البدنية والنفسية معًا.

٥- **مباني المدرسة** ؛ مُراعاة المواصفات الخاصة في المباني الدراسية وهندستها، فالمدرسة يجب أن تُبنى لتكون مدرسة، وأن يُراعى في تصميمها أن تفي باحتياجات التلاميذ من الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية والترفيهية، لا أن تقتصر على غرف الدراسة ومكاتب المدرسين والإداريين فقط، فللمكان أثر غير مباشر على الموجودين فيه؛ ولذلك فإن كل جهد يُبذل لجعل المدرسة مكاناً جميلاً ومحبباً إلى النفس هو جهد في سبيل توفير رضا التلاميذ والعاملين بالمدرسة، ودعم صحتهم النفسية وزيادة إنتاجهم.

٦- **نظام حاضن للعلاقات الإنسانية** ؛ مراعاة ألا يكون النظام في المدرسة نظاماً تسلطياً، وألا يُحيط المدرسون أنفسهم بأسباب الرهبة لينالوا الطاعة، فالعلاقات الإنسانية في المدرسة إذا كانت تسودها السماحة والود بين المدرسين وبعضهم البعض وبينهم وبين تلاميذهم، ينعكس ذلك على التلاميذ فنراهم متأخين مُتعاونين، وتُصبح المدرسة مجتمعاً صغيراً نشيطاً يشدُّ أفراده جميعاً إليه؛ بفضل ما يسوده من علاقات إنسانية مشبعة، وما يُتيح لأفراده من فرص التعبير عن أنفسهم وفرص الإبداع والتحقيق.

٧- **الدعم المدرسي** ؛ يجب أن تدعم المدرسة فرص النجاح للتلميذ؛ حتى يشعر بالاطمئنان على قدرته على التعلم، وهو شرط أساسي من شروط التكيف السليم، فلا بد في السنوات الأولى من حياة الفرد أن ترجح كفة النجاح في خبرات الطفل، ويجب على المُعلِّم أن يعمل على أن يكون فشل الأطفال العرضي في التعليم أمراً غير شامل، وأن يكون حافزاً لهم على بذل الجهد الذي يؤدي إلى النجاح في النهاية، ويجب أن يُطبَّق في المدرسة مبدأ (التعلُّم بالعمل)؛ أي أن يكون موقف التلميذ إيجابياً من عملية التعلم، مشاركاً فيها، ولا يكتفي بعملية التلقي السلبي من المعلمين.

٨- **تنمية الدوافع** ؛ يجب على المدرسة الاهتمام بتنمية الدوافع الدينية والأخلاقية لدى التلاميذ؛ من خلال تدعيم عقيدة التوحيد بداخلهم، وحثهم على التحلي بالأخلاق الإسلامية، والالتزام بها في سلوكياتهم اليومية وتعاملاتهم الحياتية؛ حتى ينشأ التلاميذ على حبِّ الدين والتمسُّك بتعاليمه والفخر بشعائره.

العنف المدرسي

العنف المدرسي

هو مجموع السلوك غير المقبول اجتماعياً بحيث يؤثر على النظام العام للمدرسة، ويؤدي إلى نتائج سلبية فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي ، وينقسم إلى عنف مادي كالضرب ، والمشاجرة ، والتخريب داخل المدرسة ، والكتابة على الجدران ، " وعنف نفسي أو معنوي " كالسخرية والاستهزاء ، والشتم والعصيان وإثارة الفوضى

أشكال العنف المدرسي

قد يكون العنف المدرسي بين الأستاذ والتلميذ أو بين التلميذ والتلميذ أو بين هذا الأخير والجهاز الإداري أو بين التلميذ والمؤسسة باعتبارها كبنائية وتجهيزات ممكن أن تتعرض للعنف، فمن أشكال العنف .

٠١ العنف الجسدي

العنف الجسدي هو استخدام القوة العضلية على أعضاء الجسم بشكل متعمد اتجاه التلاميذ من أجل إيذائهم وإلحاق أضرار جسمية بهم كوسيلة عقاب غير شرعية مما يؤدي إلى أضرار نفسية وفيزيائية لهم، كما أنه قد يعرض حياة الآخرين للخطر، ومن الأمثلة على العنف الجسدي: الضرب بالأيدي أو الأدوات، اللطم، الرفس أو الركل بالأرجل، الدفع، الخنق، الحرق أو الكي بالنار.

٠٢ العنف النفسي

العنف قد يتم من الناحية النفسية من خلال عمل ما أو الامتناع عن القيام بعمل معين وهذا وفق مقاييس مجتمعية ومعرفة علمية بالضرر النفسي، وقد تحدث تلك الأفعال على يد شخص أو مجموعة من الأشخاص الذين يمتلكون القوة والسيطرة لجعل التلميذ أو الطفل مؤذى مما يؤثر على وظائفه السلوكية، والوجدانية، والذهنية، والجسدية .

إن مفهوم العنف هو عكس مفهوم التربية وذلك لان التربية هي بناء الإنسان ، أما العنف فهو ؛ كل تصرف يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين، قد يكون الأذى جسماً أو نفسياً. فالسخرية والاستهزاء من الفرد وفرض الآراء بالقوة وإسراع الكلمات البذيئة جميعها أشكال مختلفة لنفس الظاهرة.

٠٣ العنف التواصلية

يقصد بالعنف التواصلية: التأثيرات السلبية التي يتعرض لها التلميذ أثناء الفعل التعليمي وأثناء تواصله داخل الفصل مع التلاميذ أو مع الأستاذ داخل المؤسسات التعليمية فالغالب على طرق التدريس التقليدية في العالم غياب الحوار بين العناصر المكونة للمنظومة التعليمية، إذ يصبح للحوار عنف تواصلية يعني أن التلميذ لا يستطيع التعبير عن أفكاره وأطروحاته وتصورات مما يجعل من الصعب عليه تقبل الآخر (الأستاذ أو الإدارة) مما يزيد في تفشي هذا السلوك داخل

الفصل الدراسي هو ضيق الوقت وكذلك الكم على مستوى المناهج والمقررات الدراسية.

٤. التحرش الجنسي

التحرش الجنسي هو الذي يتعرض له التلميذ من تغريب ومحاولة خدش حياته ومنه:

أ. كشف الأعضاء التناسلية

ب. إزالة الملابس والثياب عن التلميذ

ج. ملامسة أو ملاطفة جنسية

ت. التلصص على التلميذ

ث. تعريضه لصور جنسية أو أفلام

ح. أعمال مشينة غير أخلاقية كإجباره على التلفظ بألفاظ جنسية

خ. اغتصاب

٥. العنف المدرسي ضد المعلم

أشكال العنف المدرسي ضد المعلم أو الهيئة الإدارية : كلام بذيء تجاه المعلم من طرف التلاميذ ، ضرب ، نيز بالألقاب ، تهديد ، تخويف

والعنف بنوعيه الجسدي والنفسي لا يعدوا كونه احد ثلاثة أمور هي :
أولاً: عنف من المعلم تجاه الطالب . ثانياً: عنف من الطلاب تجاه المعلمين وهو ما يحدث في المرحلتين المتوسطة والثانوية. ثالثاً : عنف بين الطلاب أنفسهم، أما أكثرها انتشاراً هو العنف من الطلاب تجاه المعلمين.

جدور مشكلة العنف المدرسي

يعتبر العنف المدرسي من أهم المشكلات السلوكية لدى طلاب المدارس بمراحلها الثلاث، ويرجع تفشي مظاهر العنف والشغب بين طلاب المدارس التي أضحت ظاهرة تتفاقم مع الأيام إلى مشاهد العنف التي تبثها وسائل الإعلام التي تدخل البيوت من غير استئذان. لقد أصبح من النادر أن تسأل معلم عن أحوال أو ظروف تدريسه حتى يبادرك بشكواه من سلوك الطلاب، وأمام هذه الظاهرة الخطيرة التي بدأت في التنامي في المدارس حيث زادت معدلات العنف المدرسي، مقارنة

بالمشكلات السلوكية الأخرى حيث أن هذه الظاهرة هي ظاهرة عالمية معقدة تدخل فيها عدة عناصر وأسباب منها :

٠١ اجتماعية

٠٢ اقتصادية

٠٣ سياسية

٠٤ أسباب عائدة إلى نظام التعليم وأنظمة التحفيز والترهيب - الترغيب وأنظمة التقييم

٠٥ البيئة المدرسية .

أسباب العنف المدرسي

أولاً: الرغبة في الانقطاع عن المدرسة :

عدم رغبة بعض الطلبة في مواصلة الدراسة، وأنهم يرغبون في ترك المدرسة في أقرب وقت ممكن، فيتمثل ذلك بسلوكهم بتبني سلوك العنف ، فضلاً عن أن ما يقومون به من شغب هو ردة فعل عفوية على العنف الذي يمارسه الآباء في إكراههم على الذهاب إلى المدرسة ومتابعة الدراسة.

ثانياً: المشكلة في المعلم نفسه :

قد يكون المعلم نفسه هو مصدر العنف ، فضعف الشخصية التربوية والعلمية لدى المعلم يولد الشعور بالملل فيشكل دافعاً للتلاميذ نحو الشغب والفوضى .

ثالثاً: عدم التوافق الأسري :

تعد الأسرة من المصادر الرئيسية لظاهرة العنف إذا كان يسودها سلوك العنف والفوضى والعادات السيئة الأخرى سواء بين الأبوين أو بينهما وبين أبنائهما، بالإضافة إلى عدم وعي الأسرة بأهمية عملية التربية والتعليم .

طرق ووسائل التعامل مع العنف المدرسي: -

أولاً : مسئولية إدارات المدارس .

٠١ التعرف على الحاجات النفسية والاجتماعية والأساسية للطلاب وإشباعها بالأساليب والبرامج التربوية المناسبة.

٠٢ الاهتمام بالأنشطة اللاصفية وإشراك الطالب في إعدادها وتنفيذها.

٠٣ الإحباط المتكرر للطالب وعدم تحقيق متطلباته والاستهزاء منه أمام زملائه يخلق لديه الاستعداد للسلوك العدوانى.

٠٤ ضرورة معرفة ما وراء سلوك الطالب المشاغب فيما إذا كان للفت الانتباه أو التسلط أو الانتقام أو إظهار الضعف في سبيل الحصول على الشفقة فكل حالة لها طريقة خاصة للتعامل معها .

٠٥ تفعيل مجالس أولياء الأمور والمشاركة في تطبيق مبدأ " التربية مسئولية مشتركة " مع الاهتمام بالبرامج والمشروعات الوقائية والتوعوية .

ثانيا : مسؤولية المعلمين.

٠١ فهم خصائص وسمات وحاجات طالب المرحلة قبل التعامل معه، مع فهم الأهداف التربوية للمرحلة.

٠٢- تجنب لوم الطالب المشاغب أمام زملائه والتحلي بالصبر والحكمة في التعامل معه وتفسير الموقف بأسلوب مقبول والبعد عن إهانة الطالب ومناقشة الموقف معه على انفراد بعيدا عن زملائه.

٠٣ إظهار وتأكيد الجانب الايجابى في سلوك الطالب المشاغب وإحساسه بإمكانياته وقدراته و ذاته والبحث عن جوانب القوة فيه.

٠٤ إظهار الاهتمام بكل ما يفصح عنه الطالب وإعطائه الفرصة كاملة للحديث والاستماع إليه دون ضجر ثم إجابته بأسلوب مناسب.

٠٥ إشراك الطالب المشاغب في أعمال تمتص طاقته وتجعله يشعر بأهميته وعدم إهماله والتعامل معه كابن له ظروف خاصة ويحتاج إلى الأخذ بيده وتوفير جو المساندة له وإحساسه بالحب والعطف وتقدير الذات.

٠٦ تحاشي المقارنة بين الطلاب ،وتدريب الطالب المشاغب على فهم نفسه وحل مشكلاته بأسلوب واقعي واجعل حديثك مع المشاغب دائما على انفراد.

٠٧ دع الطالب يعبر عن رأيه وعلمه احترام رأي الآخرين بأسلوب حوارى.

توصيات بحوث ومؤتمرات مقترحة للحد من الظاهرة.

- ٠١ تضافر جهود الدولة والمدرسة والأسرة التي يجب أن تؤدي دورها،
- ٠٢ تفعيل دور وسائل الإعلام سواء المرئية أو المسموعة أو المقروءة .
- ٠٣ مشاركة رجال الدين والمجتمع في تشخيص ومعالجة الظاهرة.
- ٠٤ إيجاد برامج متكاملة وفعالة لبحث الأسباب وإيجاد الحلول المناسبة، فلا بد من توعية الطالب بحقوقه وواجباته ولا بد من
- ٠٥ إشراك المعلم بدورات تربوية لاطلاعه على الأساليب الحديثة في التدريس واستراتيجياته والتزامه بأخلاقيات مهنة التعليم
- ٠٦ لا بد للأسرة أن تقوم بدورها في تربية الأبناء على الفضيلة واحترام المعلم .

المصادر

احمد ،محمد أشرف (٢٠٠٥) :مقدمة في الصحة النفسية (القاهرة:الهيئة العامة لدار
الكتب

باترسون، بن (١٩٨١) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة د.حامد دار
القلم الكويت

جيروم كاغان (١٩٨٣): نمو الشخصية. ترجمة عبد المجيد نشواتي. منشورات
وزارة الثقافة- دمشق

الخالدي، عطا الله ، والعلمي ، دلال سعد الدين (ب. ت) الصحة النفسية وعلاقتها
بالتكيف والتوافق ، دار النشر.

- الخطيب، صفية(١٩٨٨) الطب عد العرب ، الأهلية للنشر والتوزيع، بيروت
- الخولي ، وليم (١٩٧٦): الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي، دار المعارف، مصر
- الدباغ ، فخري(١٩٧٤) : أصول الطب النفساني ، دار الطليعة للطباعة والنشر، جامعة الموصل.
- رضوان ، سامر جميل (٢٠٠٢) : الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان
- الرفاعي ، نعيم (١٩٨١) : الصحة النفسية ، دراسة سايكولوجية للتكيف ، ط٥، دمشق
- زهران ، حامد عبد السلام(١٩٧٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ، القاهرة، مصر.
- الشرقاوي ، خليل (١٩٨٣) : علم الصحة النفسية، مطبعة دار النهضة، بيروت
- الطحان ، محمد خالد(ب،ت) : مبادئ الصحة النفسية ، دار النشر
- عباس،فاضل(١٩٨٢) : الشخصية في ضوء التحليل النفسي، دار المسيرة ، بيروت
- عبد الغفار ، عبد السلام (١٩٧٦): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر
- عبد الرحمن ، محمد السيد(١٩٩٨) دراسات في الصحة النفسية، دار قباء للطباعة والنشر
- عبد الستار إبراهيم وعبد العزيز الدخيل و رضوى إبراهيم (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة عالم المعرفة الكويت - ١٨٠
- عربيات، بشير (٢٠٠٧)، إدارة الصفوف وتنظيم بيئة التعلم، الطبعة الأولى، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عوض،عباس محمود ، ودمهنوري (ب، ت) علم النفس الاجتماعي (نظرياته وتطبيقاته) ، دار النشر
- غنيم ، سيد محمد(١٩٧٣) : سيكولوجية الشخصية الناجحة، القاهرة

فرويد، سيجموند(١٩٨٢) : الأنا وأهو ، ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار الشروق
بيروت

فهيم، مصطفى، (١٩٨٧): دراسات في سايكولوجيا التكيف ، ط٢، مكتبة
الخارجي، القاهرة

القاضي، يوسف وآخرون (١٩٨١) : الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، الرياض
دار المريخ للنشر

الكبيسي ، وهيب مجيد ،واخران (٢٠٠٢): التوجيه التربوي والارشاد النفسي، بين
النظرية والتطبيق ، منشورات ELGA ، مالطا

كمال،علي(١٩٨٣): النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها ، دار واسط للدراسات
والنشر والتوزيع ، بغداد

مرسي،كمال إبراهيم (١٩٨٨): المدخل إلى علم الصحة النفسية ، دار العلم للنشر
والتوزيع ، الكويت.

مغاريوس، صاموئيل ، (١٩٧٤) : الصحة النفسية والعمل المدرسي، مكتبة
النهضة المصرية، القاهرة ، مصر

مليكة، لويس كامل (١٩٧٧) : علم النفس الاكلينيكي، التشخيص والتنبؤ، الهيئة
المصرية العامة للكتاب ، جذ ، القاهرة

الهييتي ، خلف نصار، وحسين، عامر عباس(١٩٨٩) : الصحة النفسية لعينة من
طلبة الجامعات العراقية وفقا لمقياس كولنبرغ ، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت

هورني،كارين(١٩٨٨):صراعاتنا الباطنية، ترجمة عبد الودود محمود، بغداد.