

محاضرات صحة نفسية المرحلة الثانية لعام ٢٠٢١ - ٢٠٢٢ .

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الاساسية/ قسم التاريخ/
الكورس الاول. المحاضرة الاولى.

د. عدنان مطر ناصر.

الفصل الاول

تعريف الصحة النفسية

تعريف علم الصحة النفسية: تعرف الصحة النفسية بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب ، أما تعريف الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية (WHO) فإنه يرى بأن " الصحة لا تعني غياب المرض لكي تعني الدرجة القصوى من الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية للكائن البشري. تعد الصحة من المكونات المهمة للشعور بالهناء ، وهي بحق أحد عناصره الموضوعية ، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسعادة، والطمأنينة سواء لدى الفرد بمفرده أو في علاقته بأقرانه أو علاقته بأفراد مجتمعه وهو الحال نفسه في ما يتعلق بالمرأة . وإذا أردنا أن نستعرض لبعض مفاهيم الصحة النفسية لوجدنا أنها حالة من الأحوال النفسية فالصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله، وعلى هذا فهي منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي ، وان الصحة الجسمية لا تقرر إلا بالأداء الإيجابي للجسم وأعضائه وبالقدرة على توظيف هذا الجسم لخدمة الفرد وتحقيق أهدافه مع الإحساس بالمتعة من جراء السيطرة على مقدرات هذا الجسم والاستخدام الإيجابي لها في الحياة اليومية. ترى وجهات النظر النفسية المتعددة أن للصحة النفسية معان ومفاهيم وهناك تعريفات متعددة ومتفاوتة وفي هذا الصدد سنحاول أن نتناول ما يخص بحثنا هذا من خلال معرفة العلاقة بين تداعيات العنف وإرهاصاته المتنوعة بالصحة النفسية لا سيما أن الصحة النفسية هي حالة من أحوال النفس والجسد . وتعرف الصحة النفسية بأنها "التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على

الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية" ، وأن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي توافق المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايتها تحقيق حاجات الفرد، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة وهذا التغيير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات من التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك ، ولكن التغييرات التي تحدث ربما تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد في مقابله و التوافق معه. وتعد الصحة النفسية دائماً وعبر كل المراحل الحياتية في حياة الإنسان من الطفولة إلى المراهقة إلى البلوغ ثم الشيخوخة متغيراً مؤثراً ومتأثراً ، وبلغة منهج البحث العلمي مستقلاً مرة وتابعا مرة أخرى ولكنه لا ينفصل إطلاقاً من قوة تأثيره على الفرد حتى وإن تغيرت الظروف أو تنوعت ، فهو يرتبط بالمرض النفسي حين تتدهور أحوال النفس ويرتبط بالتوافق السوي حين تتحسن ظروف الفرد ويتواءم مع بيئته . وبينت الأبحاث الإكلينيكية بأن ما يمتلكه الفرد من استعداد نفسي مسبق للعدوان هو الأساس لسلوكه العنيف ضد الآخرين ، وهذا الشخص لديه خبرات مؤلمة سابقة في العدوان الموجه نحوه ، وهو عادة واع أو مدرك لما مر به من خبرات مؤلمة سابقة ولكنه غير مدرك ما أحدثته عليه من آثار لكنه مدرك فقط بأن ما حدث في الماضي معه أو له. وقيل أن الصحة النفسية هي القدرة على التعامل مع مطالب الحياة اليومية دون أن يرهق الشخص نفسه أو أن يبذل من طاقته أكثر مما يستطيع أو يتطلب الموقف ، ومن ثم يستشعر أنه كفاء للمواقف المختلفة ، ويستطيع التعامل معها بإيجابية وبانتظام وأن يفكر بوضوح و يسيطر على انفعالاته ويفي بالتزاماته ويستمتع بالحياة وتكون له بأغلب الناس في محيطه علاقات سوية ومن ثم يحس سلاماً داخلياً ويرضى عن نفسه ويعيش في وفاق معها

أهداف علم الصحة النفسية تهدف الصحة النفسية إلى:

- ١- فهم الانسان لنفسه وميوله والازمات التي تعترضه والامراض النفسية التي قد تصيبه.
- ٢- تبصيره بطرق العلاج وترويض النفس.
- ٣- تساعده في فهم نفوس المجتمع الذي يحيط به وما يختلجهم من مشاعر او أزمات نفسية.
- ٤- تحقيق التوافق لدى الشخص النفسي والاجتماعي والشعور بالسعادة مع النفس ومع الاخرين.

٥- تحقيق الذات لدى الافراد واستغلال قدراتهم بالاسلوب الافضل.

٦- تدريبهم على مواجهة الحياة ومصاعبها ومشاكلها.

٧- الاخذ بيد الانسان للوصول الى التكامل النفسي أي الشعور بالاطمئنان.

- **اهمية علم الصحة النفسية:** إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد فهي من جهة تؤدي إلى تحقيق التوافق والانسجام والتكامل بين خصائص شخصية الفرد في جوانبها العقلية والأنفعالية وكذلك تساهم في استثمار طاقاته المختلفة على أتم وجه بما يحقق أهدافه في الحياة ويجعله يشعر بكيانه ووجوده فهي إذن أساس لممارسة الإنسان لدوره في الحياة فالطالب والمعلم والعامل والطبيب لا يمكن لكل منهم أداء دوره وفقا لما مطلوب منه مالم يتمتع بالصحة النفسية، كما تأتي أهمية الصحة النفسية في التأثير الذي تتركه في الصحة الجسمية للفرد إذ أن التعرض للأزمات والضغوط النفسية قد يترتب عليه الأصابة بالعديد من الأمراض ذات المنشئ النفسي كالضغط والسكري وغيرها كما يعد الأهتمام بها هدفا تربويا بحد ذاته لأهميته في تحقيق مختلف الأهداف التربوية ومن هنا كان لزاما على المعنيين والمهتمين بشؤون التربية والتعليم نشر مفاهيم الصحة النفسية وترسيخها في نفوس الطلبة والمدرسين بما يساعد في تحقيق التوافق والانسجام التام على المستويين الشخصي والاجتماعي . يبحث علم الصحة النفسية في تكوين الافراد ، وفي علاجهم ، وفي وقايتهم من العيوب السلوكية او النفسية في مراحل نموهم المختلفة ، لهذا يتحتم علينا لدراسة هذا العلم ان ندرس الفرد في اسرته ، وفي اثناء تعلمه بالمدرسة وفي اثناء اضطلاع به عمله في الحياة ، وكذلك من حيث علاقاته بالمجتمع ، وعلينا ان ندرس في كل هذا مجموعة القوى التي تؤثر فيه ونتبين الحال التي يجب ان تكون عليها هذه القوى بحيث ينمو على احسن نمط ممكن . من ذلك يتبين لنا ان اهم اهداف علم الصحة النفسية تكمن في اهميتها بالنسبة للفرد وبالنسبة للمجتمع وكما يأتي : -

اولا : اهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد .

فهم الذات : فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها واهدافها

١- التوافق : ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله

٢- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه .

٣- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والازمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق .

٤- الصحة النفسية تجعل الافراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم وبالتالي تجعلهم يسلكون السلوك السوي وابتعدون عن السلوك الخاطيء .

٥- ان الهدف النهائي للصحة النفسية هو ايجاد اكبر عدد من الافراد الاسوياء .

ثانيا : اهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع . ان الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته ، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن ان نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع :

١- الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي الى تماسك الاسرة والذي يؤدي الى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتناسكة وتجعل الافراد اكثر قدرة على التكيف الاجتماعي .

٢- تعد الصحة النفسية ذات اهمية للمدرسة حيث ان العلاقة السوية بين الادارة والمدرسين وبين المدرسين انفسهم تؤدي الى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ فينمو نموا سليما كذلك فان العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتلميذ .

٣- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لانها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه .

٤- الصحة النفسية للمجتمع في غاية الاهمية لان المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض ، لذلك نستنتج مما سبق اهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة .

- المجموعة المستهدفة التي يتناولها علم الصحة النفسية: الفئة التي يستهدفها علم الصحة النفسية: يستهدف علم الصحة النفسية فئات المجتمع كافة التي تعاني من اضطرابات نفسية وعدم قدرة على التكيف زيادة على الاشخاص غير الاسوياء، فلو سألتكم انفسكم ماذا سوف تتفعلكم دراسة الصحة ، الجواب تتفعلكم في ثلاث محاور :

الفئة الأولى: معرفة النفس وما يشوبها من ازمات وافات وامراض نفسية وكيفية علاجها فقد ورد في الحديث الشريف (من عرف نفسه فقد عرف ربه) فكم منكم يعاني من صراعات نفسية لا يعرف لها حلا.

الفئة الثانية : المجتمع، انها تساعدكم في معرفة المجتمع الذي حولكم من اهل وأصدقاء وأقرباء وتفسير سلوكياتهم وانفعالاتهم ومايصدر عنهم وما يعانونه وكيفية مساعدتهم.

الفئة الثالثة :التلاميذ، وهو موضوع دراستكم فان التلاميذ لهم مشاعر وميول وتطلعات وحاجات وتصيبيهم صراعات وامراض نفسية وعدم تكيف وهذا يؤثر على نفسياتهم وامزجتهم ممايؤثر على مستواهم الدراسي فمن الواجب عليكم ان تشخصوا مايعانيه التلاميذ من هذه الازمات ومحاولة علاجها او التخفيف عنهم واستعمال الاساليب التربوية في التعامل معهم.

معايير الصحة النفسية: وهناك تصنيف آخر للمعايير التي تحدد الصحة النفسية وهي :

١-المعيار الإحصائي : يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار ، وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي ، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافاً إليه الانحراف المعياري ، في حين تعتبر المجالات المتطرفة الموجودة في كلا الجانبين " شاذة أو غير سوية " ومن خلال حساب المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار ، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل ، يعد سلوكه منحرفاً عن المعيار أو ملفتاً للنظر ، ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم ، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد قياسه.

٢-المعيار المثالي: يستمد هذا الاتجاه، أصوله من الحضارات الأولى ومن الأديان المختلفة، إذ يرى أن الإنسان السوي هو الذي يقترب من الكمال ويطبق المثل العليا، أما الإنسان الشاذ فهو الذي يبتعد بسلوكه عن الكمال ، وتبعاً لهذا الاتجاه، فإن غالبية الناس هم شواذ بحكم انحرافهم عن المستوى المثالي.

٣- المعيار الاجتماعي : يعتمد هذا الاتجاه على تحديد السوي من غير السوي عبر الالتزام بمعايير وقيم وأعراف المجتمع ، فمسايرة المعايير الاجتماعية هي الأساس في الحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية. ويمكن أن يعرف أيضاً بأنه توقعات مجموعة ما من سلوك شخص ما وترتبط هذه التوقعات الاجتماعية بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع وبتوجه المجتمع الديني والسياسي والأخلاقي والاقتصادي .

٤- المعيار الذاتي: يعرض هذا الاتجاه، موس (Moss) وهانت (Hant) في كتابهما عن أسس علم الشذوذ النفسي، إذ يذهبان في تحليل البناء الشخصي لكل فرد، إلى الآراء التي يعلنها عن هو الشاذ ومن هو السوي ، فالفرد ينظر إلى الناس جميعاً انطلاقاً من ذاته في تحديد السواء و اللاسواء، ويبدو أن ما ينسجم مع أفكاره وأرائه الذاتية وخبراته السابقة، هو ما يعتبره الفرد، معياراً لتقييم الآخرين وتصنيفهم، غير أن هذا المعيار يتأثر بطبيعة الحال، بالإطار المرجعي للفرد نفسه، وعادة ما يكون هذا الإطار اجتماعياً، وبهذا يكون المعيار الذاتي للتقييم مشوباً بالتشويهاً الدفاعية والأحكام القبلية .

٥- المعيار الطبي النفسي: يرى هذا الاتجاه أن اللاسواء في سلوك الفرد، يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي، لذا فإن اللاسواء هو حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وإن السواء هو الخلو من الاضطرابات والأعراض المرضية.

٦- المعيار التفاعلي : إن الاعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية وعليه يصف براندشتتر وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية descriptive (الإحصائية) والعرفية Prescriptive (المثالية ، الوظيفية) فكما يمكن للمعايير الوصفية أن تحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير العرفية أيضاً أن تحصل على معلومات بوساطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما ، فالخرق المتكرر جداً لمعايير القانون غالباً ما يجلب معه ضرورة التعديل لهذه المعايير ، فعندما تنتشر في مجتمع من المجتمعات ظاهرة من الظواهر كازدياد نسبة تعاطي المواد المسببة للإدمان مثلاً ، او ازدياد

نسبة الجريمة أو ازدياد نسبة العاطلين عن العمل ولا تعود القوانين السارية فاعلة كثيراً في مواجهة هذه الظاهرة تتبع ضرورة تعديل القوانين السارية وإيجاد قوانين بديلة أكثر فاعلية تستطيع الحد من هذه الظاهر..

٧- المعيار المعرفي : ينظر هذا المعيار إلى الصحة النفسية في أن تكون القدرات العقلية كالاستدلال والانتباه والإدراك والتذكر خالية من الإعاقة الشديدة وسليمة في عناصرها.

٨- المعيار الباثولوجي : يحدد هذا المعيار الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية سليمة بأنها تلك الشخصية الخالية من أعراض مرضية معينة كالقوبيا والحالات الهستيرية لدى العصائيين أو السلوك المضاد للمجتمع.

٩- المعيار الديني : يرى أن الأعمال التي تدل على صحة نفسية سليمة هي تلك التي يتقبلها الشرع ويرتضها العقل مثل عمل ما هو واجب أو مباح ابتغاء مرضاة الله واجتتاب الأعمال المكروهة أو المحرمة خوفاً من الله ، أما الشخصية اللاسوية فهي التي تقوم بإعمال يرفضها الشرع ويفر منها العقل سواء كان يعمل فيه تعدي على حدود الله أو إهمال للواجبات المفروضة مع القدرة عليها.

مناهج الصحة النفسية : هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية :

• المنهج الإنمائي Development : وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها للتوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

• المنهج الوقائي Preventive : ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية . ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقوم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها ، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية .

ولهذا المنهج ثلاثة مستويات أولها محاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه قدر الإمكان في مرحلته الأولى وأخيرا محاولة تقليل أثر أعاقته ، إن الهدف الوقائي هو توظيف معرفتنا النفسية في الكشف عن الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات ومشكلات وصراعات وإحباطات ولكنهم لم ينحرفوا بعد وتقديم المساعدة والإرشاد إليهم ، ويشير كل من (أوكلي Oakley) و (روتر 1997) (Rotter) إلى أن الوقاية من المرض النفسي تتمثل بتحديد المشكلات النفسية - الاجتماعية أو الاضطرابات النفسية التي يكون الفرد قابلاً للتأثر بها ومن ثم اتخاذ الإجراءات اللازمة للتقليل من قابليته على التحسس والتأثر بها .

• المنهج العلاجي Remedial : ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية.

فالصحة النفسية ثلاث مناهج فهناك المنهج العلاجي، وهو ما يتبع لعلاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية حتى يعود إلى حالة الاعتدال. ولدينا المنهج الوقائي، وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره حتى يقي نفسه وغيره الوقوع في حالات الاضطراب النفسي. وهناك المنهج الإنشائي ، وما يحتضنه المرء ليزيد شعوره بالسعادة ويزيد كفاءته إلى أقصى حد مستطاع.

الشخصية السوية واللاسوية : إن الإنسان لا تكفيه صحته الجسدية في أداء دوره في الحياة مالم تصاحبه الصحة النفسية التي تعد أساسا مهما لتحقيق هذه الدور وينبغي الإشارة الى أن الصحة النفسية لا يمكن لأي شيء في الوجود أن يهيئنا للإنسان سوى العقيدة والدين لأنهما الطرفان الوحيدان اللذان يوفران الطمأنينة للفرد والمجتمع وهما اللذان يمتصان من النفس الشعور بالألم فعلى سبيل المثال لو أن أنسانا أصابته مصيبة فإنه سينهار تحت وطئتها مالم يكن متسلحا بعقيدة وإيمان بالله تعالى ويعتقد اعتقادا تطمئن معه نفسه إلى أن الله سبحانه سيعوضه عن مصيبته ويلهمه الصبر عليها ، إن اعتقاد هذا الإنسان هو لون من ألوان الأيمان بأن هناك من يمدد بالقوة وسيمنحه الطاقة على امتصاص الشعور بالألم والتمزق الذي سينتابه لو لم يكن متسلحا بهذا الأيمان ولذلك فإن القرآن الكريم يسعى إلى أن يشبع هذه الظاهرة عند الإنسان وأن يحيي هذا الجانب النفسي عنده قال تعالى (الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه

راجعون ، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون) أي إننا جميعا عائدون إلى الله . فالإنسان الذي يراقب تصرفاته وسلوكه بشكل عام ويحاول أن يطهر نفسه من كل مظاهر الأمراض النفسية كالحقد والكراهة والبخل والحرص والاستغلال والظلم وأن يسعى لخدمة مجتمعه وأن يستثمر طاقاته بالشكل الأمثل وأن يكون لديه اندفاع إيجابي في مجال عمله وأن يكون على مستوى من الطموح يتناسب وقابلياته وقدراته يمكن أن نسميه الإنسان السوي أي ذو شخصية سوية . أما الشخص اللاسوي فهو الذي يختلف سلوكه عن سلوك الشخص السوي في تفكيره ومشاعره وعلاقاته مع الآخرين ويكون غير متوافق شخصيا وانفعاليا واجتماعيا وبشكل تسيطر عليه نزعاته النفسية وغرائزه الحيوانية ويكون عرضة للأمراض النفسية والعقلية والتي تنعكس بشكل واضح في سلوكه وأخلاقه مع الآخرين من أبناء مجتمعه . وبهذا يكون من السهل علينا أن نحدد من هو المريض نفسيا ولكن من الصعب أن نحدد من هو السوي وهذه الصعوبة منشؤها يكمن في طبيعة الإنسان نفسه إذ أنه كائن معقد السلوك ومتغير المزاج في كل لحظة إذ أن هناك الكثير من أوجه الحياة النفسية يصعب تحسسها من خلال ملاحظة سلوك الفرد وبالتالي يصعب قياسها مثل أوجه الحياة العاطفية والانفعالية فقد تنعكس في مظاهر سلوكه كما يراه الآخرون لذا فمن غير الممكن الاستدلال عليها إلا من خلال الفرد نفسه. إن الكثير من الأفراد يختلفون في قدرتهم على التعبير عن هذه المواقف السلوكية بشكل ينسجم وعمق تأثير الموقف السلوكي في حياتهم النفسية وبالتالي يكون من المتعذر الوصول إلى تحديد دقيق للفصل بين السوي واللاسوي لذا يمكن القول إن مفهوم الشخصية السوية واللاسوية مفهومان نسبيان في مراحل العمر المتعددة وفي التصرفات المتنوعة وكذلك في الأزمنة المختلفة. ويمكن تمثيل المفهومين بخط مستقيم تمثل إحدى نهايتيه (الموجبة) منه الشخص السوي وهو الذي يتمتع بصحة نفسية ذات درجة معينة أما النهاية (السالبة) فهي تمثل اللاسوي حالة المرض النفسي أو العقلي أما في الوسط فنجد أولئك الذين يعانون من الصراعات النفسية ويكونوا من الذين باستطاعتهم الاستمرار في العمل والاحتفاظ بعلاقات اجتماعية إلى حد ما فإنهم يسمون العصائبيون . مفهوم الصحة أو السواء في الأمراض النفسية قد يختلف عما هو في ميدان الطب العام . ففي الطب الداخلي (الجسدي) يكفي الطبيب أن يخلص مريضه من الاضطراب العضوي الذي دفعه للعلاج لكي يحكم بأنه قد شفي وانه سليم ومعافى . أما في حالة الأمراض النفسية فانه لا يكفي القول بان المريض تخلص من قلقه أو حالة الكآبة لديه للحكم على انه

اصبح سليماً . فالصحة النفسية لا تتوقف عند عتبة التخلص من الأعراض المرضية بل هي تتطلب فضلاً عن ذلك أن يتسم سلوك المريض بخصائص معينة كأن يتصف بالإيجابية والفاعلية والرضا عن النفس وغير ذلك من الصفات الدالة على الصحة والالتزان ، أي أن شخصيته قد اكتسبت خصائص وصفات لم تكن موجودة من قبل أو أنها كانت متخفية خلف المرض النفسي ثم ظهرت من جديد وبفاعلية جديدة . **يقسم السلوك البشري الى قسمين: سلوك سوي و سلوك شاذ.** وقبل ان نتحدث عن كل منهما لابد من الاجابة عن السؤال الاتي: ما هو السلوك؟ في الاجابة عن هذا السؤال نقول: **السلوك هو التصرف الذي يقوم به الفرد في ظروف محيطه البيئية والاجتماعية،** في شكلها العام، انطلاقاً من حالة نفسية داخلية جعلت الانسان يتصرف ذلك التصرف ، فالإنسان الذي يراقب تصرفاته وسلوكه بشكل عام ويحاول أن يظهر نفسه من كل مظاهر الأمراض النفسية كالحقد والكراهة والبخل والحرص والاستغلال والظلم وأن يسعى لخدمة مجتمعه وأن يستثمر طاقاته بالشكل الأمثل وأن يكون لديه اندفاع إيجابي في مجال عمله وأن يكون على مستوى من الطموح يتناسب وقابلياته وقدراته يمكن أن نسميه الشخص السوي أي ذو شخصية سوية . أما الشخص اللاسوي فهو الذي يختلف سلوكه عن الشخص السوي في تفكيره ومشاعره وعلاقاته مع الآخرين ويكون غير متوافق ذاتياً وانفعاليا واجتماعياً وبشكل تسيطر عليه نزعاته النفسية وغرائزه الحيوانية ويكون عرضة للأمراض النفسية والعقلية والتي تنعكس بشكل واضح في سلوكه وأخلاقه مع الآخرين من أبناء مجتمعه وبهذا يكون من السهل علينا أن نحدد من هو المريض نفسياً ولكن من الصعب أن نحدد من هو السوي وهذه الصعوبة منشؤها يكمن في طبيعة الإنسان نفسه إذ أنه كائن معقد السلوك ومتغير المزاج في كل لحظة إذ أن هناك الكثير من أوجه الحياة النفسية يصعب تحسسها من خلال ملاحظة سلوك الفرد وبالتالي يصعب قياسها مثل أوجه الحياة العاطفية والانفعالية. فقد لا تنعكس في مظاهر سلوكه كما يراه الآخرون لذا فمن غير الممكن الاستدلال عليها إلا من خلال الفرد نفسه. يتبين لنا مما سبق ان كل شخص يتمتع بالصحة النفسية يكون ذو سلوك سوي والعكس صحيح ، والسؤال هنا هو كيف يمكن لنا الحكم على تمتع شخص ما بالصحة النفسية او كون سلوك ذلك الشخص سلوكاً سويًا ؟ والجواب على ذلك هو تمتع ذلك الشخص بوجود عدد من المؤشرات او المظاهر التي تشير الى الصحة النفسية وهي كالاتي : -

- ١- تكامل الدوافع النفسية : حيث تؤدي الشخصية ووظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا ، فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حين يكون ظهورها ملائما لتكيف الانسان ، فلا يسيطر دافع ما على الفرد وبالتالي يوجه الانسان قواه الى تحقيق حاجاته .
- ٢- تقبل الفرد لذاته وللغير وللعالم المحيط .
- ٣- تحمل الفرد مسؤولية اعماله وافكاره ومشاعره :عندما يتحمل الفرد مسؤولية ما يقوم به من اعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بأسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره فهذا دليل على صحته النفسية .
- ٤- تقبل النقد :الفرد الذي يتقبل النقد من الغير دون الشعور بالألم هي خاصية اساسية للصحة النفسية .
- ٥- ادراك الدوافع والاهداف : ان الشخص الصحيح نفسيا يدرك اسباب سلوكه ودوافعه ، كما يدرك اهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع ان يحقق بها هذه الاهداف .
- ٦- تقدير الحياة والشعور بالرضا للوجود فيها .
- ٧- التعاون والمبادأة : والاسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء .
- ٨- الاتزان الانفعالي : فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يسيطر على انفعالاته ويعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة ، وعدم اللجوء الى كبت الانفعالات او اخفائها او الخجل منها او المبالغة في اظهارها .

ثبات الانفعالات : ان ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ، والمقصود بالثبات هو ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية ، فاستجابة الخوف من موقف يستدعي الخوف هي استجابة ايجابية معقولة فاذا تكرر الموقف وابدى الفرد خوفا مرة ولامبالاة مرة اخرى دل ذلك على عدم ثبات الانفعالات لديه .

- ٩- ثبات السلوك : ويعني التمسك بالمبادئ المعينة التي يرتضيها الفرد والاساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك والتي يتبعها في حياته ، ويعني الالتزام الواعي بالافكار والاعمال .

معوقات تحقيق الصحة النفسية: ان وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية ، وغايتها تحقيق حاجات الانسان ، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة ، وهذه البيئة متغيرة ، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الانسان بحالات التفكير

والانفعال ومختلف انواع السلوك ، ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد على مقابله والتكيف له ، وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تعتبر مؤشرا على عدم التمتع بالصحة النفسية ، وعلى الاجمال يمكن الاشارة الى عدد من القضايا التي تعتبر اهم معوقات تحقيق الصحة النفسية لدى الافراد او المجتمعات وهي كما يأتي :

- ١- الحروب التي تمر فيها المجتمعات .
- ٢- مشكلات الحياة العامة بعد تطور وسائل النقل ووسائل الدعاية والاعلام التي زادت من صعوبات الانسان كما زادت في ثقافته .
- ٣- ازدياد المشكلات الخاصة في عدد من المجتمعات نتيجة تحضرها او بتأثر من الحياة الصناعية وازدياد انتقال الانسان من الريف الى المدن ذات الحياة الصاخبة .
- ٤- صعوبة شروط الحياة ومتطلباتها .

الفصل الثاني

الصحة النفسية و التوافق

مفهوم التوافق النفسي : التوافق والتكيف ، مصطلحان يستعملان في كثير من الأحيان وكأنهما شيء واحد ، وغالباً ما يحصل الخلط بينهما الا انه في حقيقة الأمر يوجد اختلاف كبير فيما بينهما فمصطلح التكيف يشير الى حالة التوافق والانسجام مابين الكائن الحي وبيئته ، كتكيف حدقة العين للضوء الشديد الساقط عليها ، وكتكيف الحرباء للون البيئة التي تعيش فيها وهكذا فالمصطلح مأخوذ من العلم البيولوجي ويمثل حجر الزاوية في نظرية دارون التطورية والذي يعتبر فيها ان الكائنات الحية الأكثر قدرة على البقاء هي تلك التي تمتلك من الصفات ما يؤهلها للتوائم مع ظروف البيئة التي تلائمها وهذا ما عبر عنه دارون بالبقاء للأصلح ، وقد وظف علماء النفس هذا المفهوم تحت اسم ((التوافق)) والذي يقصد به هو حالة تكيف الكائن البشري مع بيئته المادية والطبيعية والاجتماعية ، أي ان الفرق الأساسي بين المصطلحين يتمثل في ان مصطلح ((التوافق)) يستخدم عند الحديث عن تكيف الإنسان فقط اما ((التكيف)) بمعناه الأوسع فهو يشمل الكائنات الحية جميعاً. وينظر البعض الى الصحة النفسية باعتبارها عملية توافق نفسي ، ويتحدد ما اذا كان التوافق سليماً او غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب

التي يتبعها الفرد للوصول الى حالة التوازن النسبي مع البيئة. ويعرّف التوافق النفسي بأنه: عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته .

أشكال التوافق النفسي:

أ- التوافق الحسن :الذي يكون مصدر ارتياح واطمئنان، مثال :طفل يشبع حاجاته الى التقدير عن طريق أداء واجباته المدرسية وتفوقه.

ب- التوافق السيء :الذي يكون غير مناسباً ومنطوياً على الاضطراب مثال : طفل يقوم بإشباع حاجاته الى التقدير عن طريق الكذب والادعاء والسرقة.

أنواع التوافق النفسي :

١ . التوافق الشخصي :. ويتمثل بشعور الفرد بالارتياح والسعادة والرضا عن النفس وهذا يتم عن طريق اشباع حاجاته الأولية أي الفطرية والثانوية أي المكتسبة وتحقيق مطالب النمو عبر مراحل المتابعة وخلوه من التوترات والضغوط النفسية وما يترتب عنها من شعور بالضيق والقلق والتوتر

٢ . التوافق الاجتماعي : . ولا يقاس بكم العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، بل بمدى نجاح الفرد في اختيار الجماعة المناسبة له أي المناسبة لميوله واتجاهاته وقدراته وقيمه وتقاليده ، بحيث لا يكون مسائراً دائماً ومتسلطاً او مستتبداً برأيه ضمن الجماعة التي ينتمي اليها أي يشعر الانسان بالسعادة والأمن والطمأنينة عن علاقته بالآخرين ، ويجب ملاحظة ان تحقيق التوازن الاجتماعي يتطلب الالتزام بالقيم والتقاليد والمعايير التي يقرها المجتمع وتقبل التغيير الاجتماعي.

٣ . التوافق المهني : ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علماً وتدريباً لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والانتاج والشعور بالرضا والنجاح .

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الاساسية/ قسم التاريخ/
الكورس الاول. المحاضرة الثانية.

د. عدنان مطر ناصر.

عوامل التوافق النفسي : يسعى الانسان لان يكون متوافقا نفسيا مع ذاته ومع الاخرين ولكي يحقق هذا التوافق يسعى جاهدا الى تلبية احتياجاته وقد حدد هذه الاحتياجات العالم الامريكي (ابراهيم ماسلو) ورتبها على شكل هرم يبدأ به من الحاجات الاساسية وتكون في قاعدته الى ان يصل الى اعلى الهرم وهي الحاجات الكمالية : هرم ماسلو للحاجات

الحاجات الهرمائية : في ماياتي شرح مختصر للحاجات في هرم ماسلو :

١- الحاجات الفسيولوجية :تقع هذه الحاجات في قاعدة الهرم وهي من اهم الحاجات واطورها في حياة الانسان لانها الاساس في الحفاظ على الفرد والنوع وهي المنطلق لتحقيق باقي الحاجات وتتمثل في الطعام والشراب والسكن والنوم والجنس والدواء والطاقة ان هذه الحاجات التي نوهنا عن اهميتها لا تقتصر وظائفها في المحافظة على الفرد والنوع بل تتعدى الى ان اساليب اشباعها والظروف المحيطة بها تلعب دورا اساسيا في بناء حاجات نفسية جديدة تؤثر على سلوك الفرد.

٢- الحاجة الى الامن : اشباع هذه الحاجة يتم من خلال التحرر من الخوف والحصول على حالة الاطمئنان العام المتعلق باي جانب من جوانب شخصيته وبخاصة في الجانبين الجسدي والعقلي فالطفل يحتاج إلى ان يبتعد عن الأذى الجسدي وان يحصل على أمنه من خطر الحر والبرد وهو أيضا بحاجة إلى أن يحقق له امن العقلي من أي خوف يهدده او ضرر يتوقعه او عارض يجرح كرامته ويمس مشاعره ومن المنطلق الذي أكدناه قبل قليل في ان حاجات الفرد متداخلة فيما بينها فان الحاجة للأمن ترتبط بشكل واضح بحاجتين وهما الحاجة الى الانتماء والحاجة الى الحنان من علامات أشباع هذه الحاجة شعور الفرد بالاطمئنان على صحته وحياته وشعوره بثقة من يحيط بهم وباستمرار مقومات سعادته في المستقبل ويصف كيتس الشخص الامن "بانه لا يشعر بالتوتر بل بالرضا والهدوء وهو يحب الناس ويرجو لهم الخير ويأنس لهم فهو يتكلم ويتصرف بطريقة طبيعية تلقائية "

١- الحاجة الى الحب والانتماء :ان هذه الحاجة تتجلى في رغبة الطفل بحب امه وتعميم ذلك على الآخرين من حوله ولو تدريجيا ويحاول أن يظهر حبه لهم بالتقرب منهم والتحبب إليهم وقد تشبع هذه الحاجة عندما يتناول الطفل غذاءه بالرضاعة من ثدي أمه ولهذا ينصح المختصون بتفضيل الرضاعة من الام عن أي حليب اخر بالإضافة إلى تفضيل حليب الام على الأغذية الأخرى من حيث تكامل تركيبه الغذائي وإذا كان لا بد لظروف اضطرارية من الاعتماد على حليب غير حليب الأم فليكن تناوله في حضنها وفي وقت راحتها ودفئها واستقرارها النفسي لما له من اثر في شخصية الطفل ونفسيته مستقبلا إن هذه العلاقة بين الطفل والام تعد الاساس الاول والاقوى في الحياة الاجتماعية المستقبلية ،ثم يبدأ الطفل

بالانتماء الى الأسرة ثم الى الاصدقاء ثم الى المجتمع ويبدأ الانسان بالبحث عن شريك ، وقد أكد الرسول (ص) على التواصل مع الناس والاقرباء خصوصا حيث قال (ص) "صلو ارحامكم ولو بالسلام".

٢- الحاجة الى الاحترام والتقدير: تتجلى هذه الحاجة عند الفرد بشغفه بان يعترف به الآخرون ويعاملوه على ان له قيمة عندهم وانه لا يستحق الازهال بل يكون موضع ثقتهم واحترامهم وان تكيف الفرد الذي يحقق الاشباع لهذه الحاجة يكون تكيفا ايجابيا ويكون سلوك الفرد برأي (هيرلوك) متصفا بما يأتي (ان الطالب الذي يتمتع بتقبل وشعبية عالية من زملائه يكون سعيدا واما متعاوننا متزنا صريحا متعاطفا واقعيا مؤثرا نبيلًا متحمسا مرحا محبا للنكتة بسيطًا في تعامله مع الآخرين صديقا ودودا لهم مراعيًا لحقوقهم واثقا من نفسه غير اناني) ان الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية عالية يكون مقبولا من الجميع وقد اثبتت الدراسات النفسية ان خير وسيل للدخول الى قلوب الآخرين هي (الابتسامة)

٣- الحاجة الى تأكيد الذات: لكل فرد مفهومه المعين لذاته يبلوره وينظمه من خلال تصرفاته وعلاقاته بالآخرين وقد اعطى الباحثون في هذا المجال تعريفات كثيرة لمفهوم الذات منها تعريف (هانس) بانه كما يرى الشخص نفسه وقيمه وأهدافه وقوته وضعفه وتفكيره وشعوره وأفعاله .

وخصائص الفرد وصفاته الشخصية والايجابية والسلبية كما يدركها هو في جوانبه الانفعالية والمزاجية والانفعالية والعقلية والجسمية .

ان مفهوم الذات الذي تؤكد في الوقت الحاضر البحوث المعاصرة في الشخصية والصحة النفسية لم يكن غائبا عن التفكير علماء المسلمين فقد لخصه الامام علي عليه السلام بقوله : (رحم الله من عرف قدر نفسه).

ان الحاجة الى تأكيد الذات يعني انها تشكل دافعا يدفع الفرد الى السلوك بموجب المفهوم الذي كونه وأدركه عن نفسه فاذا كان المفهوم متواضعا فان تصرفاته تكون متواضعة بالمستوى نفسه واذا كان المفهوم عاليا ومتضخما فانه يدفع الى سلوك يناسبه حتى إن أدى ذلك به الى مواجهة المشكلات والصعوبات ومن اجل ان نحقق للفرد نموا سليما ونجعله يتمتع بصحة نفسية جيدة لا بد ان نهىء له الظروف التي يرى من خلالها نظرة موضوعية ونعلمه كيف يكون الحكم عليها والتصرف بشجاعة تصرفا منسجما مع المفهوم الصحيح لذاته

٤- الحاجة الى المعرفة لقد فسر أصحاب نظرية الغرائز بان عبث الطفل بالاشياء التي تقع تحت متناول يده بوجود غزيرة تحمله على هذا التصرف الا ان المشتغلين بعلم النفس وفي هذا المجال بالذات عجزوا عن تلمس أهداف الغرائز وذلك لاسباب اخرى تتعلق بفطرة الانسان وبيئته في تركيبه وسلوكه اصبح الاتجاه الاكثر قبولا هو الاخذ بالاعتماد على الحاجات النفسية ومن هذا المنطلق لم يعد راي مكدوجل في ان غريزة حب الاستطلاع هي التي تدفع الطفل الى العبث والتخريب بما يكون في متناول يديه وانما هي حاجة الطفل الى تحقيق أمنه من خلال معرفة البيئة التي هو فيها ان محاولة الفرد في التعرف على مكونات بيئته من اهم المنطلقات لتنمية قدراته وارائه وحل الكثير من أزماته ومشكلاته النفسية وعليه فان اشباع

الحاجة الى المعرفة بأسلوب صحيح من اهم مقومات تربية الطفل ان اشباع الحاجات الى المعرفة يتحقق بوسائل متنوعة من اهمها :-

١- الاسئلة والاجوبة التي يحصل عليها من الاخرين من حوله

٢- النشاط الذاتي والخبرات الشخصية المستمدة من الواقع الحي

الاسئلة من الملاحظ ان الطفل يمطر ذويه وابلا من الاسئلة التي قد تضايقهم او تخرجهم وللأسئلة وظيفة نفسية اساسية لها ثلاثة ابعاد اساسية هي :

١- البعد التعبيري ونقصد بذلك ان اسئلة الطفل لا تهدف الحصول على معلومات فحسب وانما تكون بمثابة سلوك تعبيرى لحاجة نفسية قائمة عنده ونشطة في الحاحها عليه فيعمد الى الاسئلة المتعلقة بها ليذهب او يخفف حالته الانفعالية المرافقة لها فالعائلة التي يكثر تحذيرها لطفلها من الحرامية والمختطفين تصبح عنده حالة خوف ورعب وعندما يسأل لماذا لا يسجن الحرامية لم يكن سؤاله في هذا الموقف موجه للحصول على المعلومات المتعلقة بواجب الشرطة واساليب تطبيق القانون وانما يكون سؤاله تعبيراً لحاجة نفسية يتم اشباعها فيما لو لم يكن الحرامي موجوداً فعلاً وبمعنى يكون تعبيراً لحاجته النفسية بعدم وجود حرامي أصلاً

٢- البعد المعرفي:- للأسئلة بعد اخر غير البعد التعبيري هو البعد المعرفي الذي يرتبط بها من حيث الظاهر اكثر من الابعاد الاخرى وهو يهدف الى معرفة طبيعة الامور التي يسأل عنها والحقائق المتعلقة بها فالطفل عندما يسأل اهله عن الحرامي وعن عدم سجنه وعقابه قد يعبر عن حاجة نفسية وفي الوقت نفسه قد يحصل على معلومات تتعلق بالحياة من حوله وقد يربطها بمعلوماته الاخرى فيحقق خطوة على طريق نموه الاجتماعي والمعرفي

٣- البعد السلوكي :- وفي هذا البعد يتحقق للطفل من خلال الأسئلة و الوقوف على استجابات الاخرين ومن النتائج لذلك على صعيد السلوك والتصرف مما تقدم يتبين لنا أهمية إشباع حاجات الطفل المعرفية وأهمية التوصل الى الاساليب الصحيحة في مواجهة الالباء لها فعن طريق الاسئلة والاجابات عنها ينفذ الطفل الى طبيعة الحياة من حوله فاذا ما تم اتباع الاسلوب المناسب نكون قد حققنا رسم الطريق المستقيم لنمو الفرد النفسي والمعرفي والاجتماعي ان الكبار وفي مقدمتهم الولدان قد لا يسلكون سلوكاً يحقق النمو المذكور على مايجب وذلك لاسباب منها :-

١- يعمد الولدان الى الإجابة عن أسئلة طفلها بصيغ مخطوءة او مضللة وذلك لان الموضوع قد يكون حرجاً ،فقد يسأل الطفل ابويه من اين جاء اخي الصغير ، وعندها قد يؤدي بهما الحرج الى ان يقولوا بانهما وجداه على باب الجامع او على سطح الدار ، ان مثل هذه الاجابة قد تكون ذات مردود سلبي ففي الوقت الذي لاتؤدي هذه الاجابة الى النمو المعرفي ،تعطي صورة من القلق تحيط بالطفل لان الاجابة لاتكون مقنعة له وتتجلى هذه الحقيقة عندما يعقبها سكوته ووجومه وعدم تكراره لها ولا الدفاع عنها امام اخوته وتزداد اثارها سوءاً عندما يكتشف كذب هذه الاجابة صراحة ولا بد من ذلك ولو بعد حين حيث يؤدي ذلك الى فقدان الثقة بابويه وتشككه في اغلب ما يقولانه له ويخبرانه به

٢- اعتماد الولدين اسلوباً خشناً وقاسياً في الاجابة وذلك عندما يوجه لهما السؤال وهما في حالة انشغال شديد الامر قد يكون اسلوبهما سبياً في توتره وانفعاله وهذا الموقف لا يؤدي الى نموه النفسي والمعرفي وانما قد يؤدي الى عرقلة

٣- جهل الوالدين قد يؤدي الى اجابات مخطوءة تكون سببا في عرقلة نموه النفسي والخلقي والمعرفي وبخاصة عندما يعتمدان الخرافات والعادات الصحيحة الرديئة اسلوبا في التحليل والتفسير للظواهر التي يسأل عنها

الحاجات الجمالية (الكمالية)

الانسان بطبيعته يبحث عن الكمال والجمال فإذا ما استقر الإنسان أي حصل على الحاجات الفسيولوجية وحقق ذاته اتجه إلى تحقيق الكمال بكل انواعه لان النفس الانسانية تسعى للكمال وتواقة للجمال بكل انواعه فلا يكتفي من شيء الى وبحث عن الافضل وسعى الى الاحسن بجانبه المادي والمعنوي فمازال الانسان في تطور مستمر ولولا هذه الحاجة لما راينا هذا التقدم التكنولوجي الهائلة و القفزة العمرانية وتنوع وسائل الراحة والبحث المستمر عن الاسرع والاسهل والاكمل.

وهناك أربعة عوامل رئيسية والتي من شأنها أن تعمق وتزيد من اضطرابات التوافق النفسي والمتمثلة بالآتي:-

- ١- طبيعة الضغوط التي يتعرض لها الفرد.
- ٢- طبيعة نقاط الضعف عند الفرد وماهيتها.
- ٣- طبيعة العوامل الداخلية للفرد والكامنة فيه.
- ٤- العوامل العرضية التي يواجهها الفرد في مجتمعه ومحيطه.

أن ظاهرة اضطراب وسوء التوافق تكاد تكون منتشرة وبشكل لا يستهان به في أوساط العالم، وهو يظهر بشكل جلي وواضح في أنحاء المعمورة، حيث تكون الدراسات هناك على قدم وساق أن صح التعبير من أجل الوصول الى نتائج يمكن من خلالها وضع البرامج والخطط الكفيلة بعلاجها كي يتمتع الإنسان بقدر مناسب من الصحة النفسية حيث يكون بها فعالا في المضمار الذي يعمل به والمكان الذي يسكن فيه.

وقبل الخوض في أسباب سوء التوافق النفسي لابد من الإشارة الى أهم التصنيفات التي صنف بها اضطرابات التوافق النفسي، كالاتي:-

- ١- اضطراب التوافق النفسي بالمزاج المكتئب، حيث تبدو على الفرد هنا أعراض كأبة بسيطة.
- ٢- اضطراب التوافق النفسي بالمزاج المتلهف المهموم، حيث تبدو على الفرد هنا أعراض قلق مهيج وواضحة.
- ٣- اضطراب التوافق النفسي بالقلق المختلط مع المزاج المكتئب، حيث تبدو على الفرد هنا أعراض مزدوجة من الكآبة والقلق.
- ٤- اضطراب التوافق النفسي باضطراب التصرف، حيث تبدو على الفرد هنا أعراض متضاربة من السلوك بين المعايير الاجتماعية والمحددات الحضارية وبين أنتهاك حقوق الآخرين.
- ٥- اضطراب التوافق النفسي المختلط من العواطف والتصرف، حيث تبدو الأعراض هنا على الفرد على شكل خصائص عاطفية وسلوكية مشتركة بالميزات العاطفية المختلطة وباضطراب التصرف وهذا مما يؤدي الى تدذب سلوكه بين هذا وذاك.

٦- اضطراب التوافق النفسي الغير محددة عادة ،حيث يكون هذا النوع من الاضطراب مجهول الهوية ولا يمكن درجه تحت أي من المسميات أعلاه، ولكنه يحدث في أغلب الأحيان رداً وأستجابة للإجهاد والضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية.

عوامل سوء التوافق

١- عوامل وراثية وجسمية: حيث أن للوراثة أثرها في سلوك الفرد وأن سلامة العوامل الوراثية مع التربية السليمة وصلاح البيئة كلها تؤدي بالنتيجة الى حسن التوافق، ذلك أن بعض الأضطرابات الوراثية المرتبطة ببعض الإعاقات العقلية أو الجسمية تكون سبباً في سوء التوافق حتى وأن كانت الإعاقة لأسباب خارجه عن نطاق الوراثة ،لأن النقص الجسمي ووجود العاهات يؤدي بالنتيجة الى نقص وسوء التوافق علماً بأن شدة العاهة تتناسب طردياً مع سوء التوافق.

٢- عوامل بيئية وأجتماعية: أن للفرد حاجات لا بد من إشباعها لتحقيق ذاته وبالتالي لتوافقه النفسي والأجتماعي وأن أشباع هذه الحاجات يجب أن تكون في أجواء أجتماعية سليمة ومقبولة وأن أفتقاد مثل هذه الأجواء والتي تتمثل بسوء العلاقات الأسرية والأجتماعية وظروف الاقتصاد المنهار كلها تمثل عوامل لسوء التوافق.

٣- عوامل نفسية: هناك العديد من العوامل النفسية التي تزيد من حدة سوء التوافق للفرد والمتمثلة بالانفعالات الشديدة والتي لا تتناسب مع المواقف التي تواجه الفرد، حيث يكون لهذه الانفعالات الغير متوازنة أثرها السيئ في أحداث سوء التوافق بالإضافة الى أثرها السيئ من الناحية الجسمية والنفسية والأجتماعية.

الفصل الثالث

الصحة النفسية والأزمات

يمر الإنسان بمراحل في حياته تشتد فيها وطأة المشاكل والأزمات أكثر من غيرها.. ويحدث ان تضعه تلك الازمات في مفترق الطرق وينتقل خلالها من مرحلة التردد إلى مرحلة أكثر قسوة هي مرحلة الانهيار أمام تلك المشكلات والازمات.

يقر المرء أحياناً باستلاب ارادي وبعدم قدرة على تحريك دوافع الفرح لديه.. وبحالة من الاحباط العميق والتقهقر.. كما ان هناك من يقدم على اغتيال ذاته ويكون عرضة للانتحار.. ولكن هناك من يلجأ إلى محاولات وسبل لتقوية جهاز المناعة النفسي لديه لمواجهة هذه المشكلات والأزمات فيستطيع بذلك التعامل معها على نحو لا يجعله يتهاوى أو ينهار إلى الحد الذي يشعره بالتعاسة والحزن..

مفهوم الأزمة:

أن مفهوم الأزمة من المفاهيم الواسعة الانتشار في مجتمعاتنا المعاصرة، ويمس كل جوانب الحياة بدءاً من الأزمات الفردية، وانتهاءً بالأزمات الدولية، كما أن عالم الأزمات عالم حي ومتفاعل له خصائصه وأسبابه ومكوناته. كما يعد مفهوم الأزمة واحداً من المفاهيم التي يصعب تحديدها لشموليته واتساع نطاق استعماله، ليشمل مختلف صور العلاقات الإنسانية السلبية في كافة مجالات التعامل، وعلى قدر مستوياته، وعادة ما ترتبط الأزمة بالإحساس بالخطر والتوتر وأهمية عنصر الوقت اللازم لاتخاذ قرارات وإجراءات المواجهة.

ومفهوم الأزمة في العلوم النفسية عبارة عن ضغوط نفسية داخلية أو تغير الحالة النفسية للفرد، وبالتالي تمثل مشكلة أو صعوبات تحد من أساليبه وقدراته التقليدية للتعامل مع الوضع الجديد وتعيقه من أنجاز أهدافه وتحدث خلافاً في التوازن النفسي والاجتماعي للفرد، كما تعد موقف أو حادثة غير مرغوبة تؤدي إلى تعطيل الفرد أو الجماعة عن القيام بدورهم بصورة طبيعية، وقد حرص علم النفس على دراسة الآثار النفسية للأزمة، والتي قد تتخذ أشكالاً متنوعة (كالارتباك، والصدمة، والقلق، والتوتر، وعدم التوازن) وغالباً ما تسبب ارتباكاً كبيراً للناس في حياتهم وأساليب تكيفهم مع الضغوط، وعادة ما تثير مشاعر الخوف وتوتر العلاقات المستقرة.

يتبين مما سبق أن الأزمة موقف أو مرحلة يمر بها الفرد أو الجماعة أو المجتمع نتيجة لحدوث مشكلة كبيرة لم يتم مواجهتها في بداية الأمر، أو عجز مستمر عن إشباع احتياجات معين، مما يؤدي إلى عدم قدرة هذه الوحدات على أداء وظائفها المتوقعة منها، ويسفر عن ذلك حدوث حالة من اللاتوازن مما يتطلب جهود مكثفة لمواجهتها لأن تركها أو حلها بأسلوب خاطئ وأساليب غير سليمة، يولد مشكلات عديدة تهدد كيان الوحدات واستقرار الأفراد ذلك لأنها (الأزمة) موقف ينتج عن نقص في إشباع احتياجات الأفراد النفسية والاجتماعية الأساسية أو الضرورية أو تراكم الاحباطات وسوء التكيف أو نتيجة للتفاعل بينهما بطريقة تهدد حياتهم وتحول دون قيامهم بأداء أدوارهم ووظائفهم الإدارية والاجتماعية.

وعليه يمكن تعريف الأزمات النفسية بأنها :- (عبارة عن ضغوط وأحداث ومواقف نفسية داخلية تؤثر على حالة الفرد النفسية تتمثل في صعوبات تواجه الفرد مما تحد من أساليبه وقدراته التقليدية للتعامل والتكيف وبالتالي تعيقه من أنجاز أهدافه وتحدث خلافاً في التوازن النفسي والاجتماعي للفرد).

وترجع أسباب الأزمة النفسية إلى مصدرين هما:

أولاً: بيئية : وترجع إلى عدم كفاية المعلومات في العمل، وغموض الأهداف، وانعدام روح التعاون بين، وعدم أنجاز العمل في الوقت المحدد، وتعرق سير النظام، وعدم توفر مراكز للإرشاد المهني والأكاديمي، وضغط الوقت.

ثانياً: ذاتية : وترجع إلى الفرد نفسه (الطالب، الأستاذ، الموظف) كاستجابته للضغط النفسي، وتقييم نفسه بمقدار العمل أو الإنجاز الذي حققه، ومحاولته لإتقان عمله في أقل وقت ممكن، وفي منافسته للآخرين، وتقديره للظروف المهنية التي يتعرض لها، وما مقدار نجاح عمله.

فتظهر آثار الأزمة النفسية على الأفراد من خلال (التوتر، والصرع، والقلق، والضيق، وحدة الانفعال، ارتفاع ضغط الدم، والقرحة، والشعور بالتعب والإرهاق، والصداع، وعدم الثقة، وفقدان الشعور بالأمن، وعدم الرضا، والخلافات مع الزملاء، وانخفاض مستوى الإنتاج.

مراحل تطور الأزمة:

تختلف مراحل تطور الأزمة باختلاف طبيعتها، حيث أن هناك أزمة لا تمر بمراحل معلومة وبالتالي يصعب التنبؤ بحدوثها إلا أن هناك أزمات أصبح من الممكن رصد مؤشراتنا منذ البداية ومتابعتها أول بأول.

أن الأزمات باعتبارها ظاهرة اجتماعية ونفسية تمر بدورة حياة مثلها مثل أي كائن حي فكلما كان متخذ القرار سريع التنبه في الاحاطة ببداية ظهور الأزمة أو بتكوين عواملها كلما كان اقدر على علاجها والتعامل معها.

وتصنف مراحل تطور الأزمة إلى ما يلي:

- **مرحلة الميلاد :** وفي هذه المرحلة تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل أحساس مبهم قلق بوجود شيء ما يلوح في الأفق، ومن هنا يكون أدراك متخذ القرار وخبرته هي العوامل الأساسية في التعامل مع الأزمة.
- **مرحلة النمو والانتعاش:** نتيجة لعدم مواجهة المرحلة الأولى في الوقت المناسب، لذا فان الأزمة أخذة في النمو من خلال محفزات أخرى تنمو من خلالها سواء كانت تلك المحفزات داخلية من ذات الأزمة أو خارجية تفاعلت معها الأزمة.
- **مرحلة النضج :** تعد هذه المرحلة من اخطر مراحل الأزمة ومن النادر أن تصل الأزمة إلى مثل هذه المرحلة إلا إذا قوبلت باللامبالاة من قبل متخذ القرار ومتى ما وصلت الأزمة إلى هذه المرحلة فان الصدام ضرورة لمواجهة المرحلة.
- **مرحلة حل الأزمة :** وهي المرحلة الأخيرة ولكنه يجب التنبه إلى أن تتطور في شكل دائم وربما تكون الضوء الذي نراه ونعتقد انه النهاية هو علامة إنذار لازمة أخرى قادمة، ودورة الأزمة تجعل من الصعب الرؤية أين ومتى تنتهي.

هناك نموذج تصوري يساعد على فهم كيفية نمو تحولات الحياة وأزماتها ونتائجها على الفرد وذلك من خلال تقدير الفرد المعرفي لجوهر الأزمة وتبني الفرد لمجموعة من المهمات التكيفية الرئيسية التي تتضمن مجموعة متنوعة من مهارات التكيف مع الأزمات والتصدي لها.

كل ذلك له علاقة بالصحة الجسمية والتوافق النفسي ودورها في عملية تقدير الفرد المعرفي للازمة وكيفية وصوله إلى مغزى الحدث والمهمات التوافقية والمهارات التي يوظفها الفرد أثناء الأزمة حتى يصل إلى حل مُرضٍ لها وتجاوز أثارها الضارة فبمجرد تلقي الفرد الموقف الضاغط والمرور به يبدأ في أدراك الأزمة والشروع في تحديد أساليب مواجهتها والتكيف معها وتحديد طاقاته وقراراته الممكنة على تحمل آثار الأزمة وتداعياتها عليه ثم يدخل الفرد في مرحلة التعامل مع الموقف الضاغط معرفيا وسلوكيا لحشد طاقاته المعرفية وجهوده السلوكية والوجدانية

للتكيف مع الموقف الضاغط ومواجهته بطول ايجابية كما تتضح نتائج الموقف وأثاره على الفرد، إذ يتضح فيها مدى التفاعل بين مكونات هذا النموذج ومدى التوافق الذي حققه الفرد في مواجهة الأزمة فقد يكون تكيفا سويا في صورة حلول ايجابية وفعالة في مواجهة الموقف تثري حياة الفرد القادمة عند مواجهته لازمات حياته الحالية المشابهة، أو قد يكون تكيفا غير سوي يتضح في صورة حلول سلبية انسحابية تؤثر في حالته الراهنة فتظهر عليه الأعراض الاضطرابية والتوترات التي تؤثر سلبيا في صحته الجسمية والنفسية كما أنها تنذر بفشله في التوافق مع الأزمات التالية في حياته المستقبلية وتحولاتها غير المتوقعة.

ان فتح مجالات جديدة للمرء يكون بإتاحة الفرصة لنفسه ان يتعرف على أشياء جديدة.. وممارسة هوايات ممتعة يشق من خلالها دروباً نفسية متعددة تبعده عن مناطق الألم القديمة وتفتح أمامه أبواب الفرحة الدائمة..

فتقوية جهاز المناعة لدى المرء يحتاج إلى الاستفادة من الخبرات السابقة.. فالخبرات النفسية التي يكتسبها الإنسان عبر التاريخ الطويل من حياته.. وعبر مواقف متعددة ومتباينة لها دورها الكبير في تقوية مناعته في مواجهة هذه الازمات.. فكلما تعددت خبرات الإنسان وقراءاته كلما كان قادرا على تحليل كل موقف أو الخروج منه بدروس مستفادة وكلما كان بوسعه التقليل من هذه الازمات والقدرة في ذات الوقت على اقتراح حلول ذاتية لها.. كلما أدى ذلك إلى القدرة على مواجهة هذه الازمات.. والتأقلم بفاعلية وسرعة مع عناصر الازمة واكتساب القوة في مواجهة عوامل نشوئها..

ومع ذلك تظل القدرات الذاتية لدى البعض أضعف من مقاومة الازمات التي تمر عليهم وليست كافية بمفردها لمواجهة تلك الازمات الحياتية لذا يلجأ الإنسان أحيانا إلى آخرين يستطيع من خلالها أن يواجه مشاكله ويجد الحلول لها وهنا يأتي دور مكاتب الارشاد والعلاج النفسي.

إن علاج المشاكل النفسية ومحاولة إخراج المرء من الازمات وابعاد تلك الازمات عنه لا يتم كالسحر.. ولكن له إجراءات ومحاولات من قبل المرشد أو المعالج النفسي.. فعلاج الاكتئاب والقلق لا يتم بين يوم وليلة كما لا يكون نتاج مجهود بسيط.. ولكنه يحتاج إلى جهد علاجي مضمّن أحيانا يلجأ فيه المعالج إلى العلاج الكيميائي والاجتماعي والجلسات النفسية.. فلا بد من ان نحشد الكثير من طرق العلاج لعلاج مثل هذه الحالات.

وإن من أهم مقومات الصحة النفسية هو أن تكون تطلعات الفرد مواكبة لقدراته، وأن يدرّب نفسه للتوافق والتعاطي مع الأزمات، كذلك أن يشعر الفرد بأن له دوراً وأن دوره إيجابي ومؤثر في مجتمعه.

يتبين لنا مما تقدم إن لمفهوم الأزمة هذا أهمية قصوى على صعيد الصحة النفسية ، فهو يتيح لنا إمكانية مراقبة الوضعيات القابلة لأن تصبح مرضية، وهو يضيف بعدا جديدا للعمل الوقائي . كما ويتبين لنا بشكل جلي أن الأزمة مطلب من مطالب النمو بما توفره من نضج خلال مراحل الحياة.

خلاصة القول أن من يتأمل ويتعرف إلى أفكاره وما تنتجه له من انفعالات عليه أن يجتهد بالعمل على تغيير تلك الانفعالات والاضطرابات النفسية، فيعمل على حصر عيوبه الانفعالية

ويسجلها بشكل واضح من خلال تسجيله للانفعالات السلبية والأفكار الانهزامية الخاطئة ويبدأ باختيار أكثرها إزعاجاً لتعديله والتخلص منه بالتدريب المتتابع.

الأزمة النفسية والمرض النفسي :

منذ البدايات الأولى المرتبطة بتاريخ وجود الإنسان على الأرض ظهرت أولى الحالات المرضية في النفس الإنسانية كحادثة القتل الأولى التي حدثت بين أفراد أسرة آدم (ع) وما ترتب عنها من مواقف سلوكية ألحقت الضرر بالعلاقات بين أفراد هذه الأسرة تمثلت بالتحاسد والتنازع والعدوانية التي تجسدت في قتل قابيل لأخيه هابيل ومن ثم ظهور حالة الندم عند قابيل كأحاساس فطري وطبيعي وسوي بعد أن بعث الله غرابا يوارى بالتراب غرابا مقتولا آخر فلاحظ قابيل ذلك السلوك الفطري من طائر قليل الإدراك فشعر بالخطأ والندم على ما فعل.

وظل مسار هذه الحالات على مسار التاريخ البشري الطويل يأخذ مسارا تصاعديا كما وكيفا فقد تزايد عدد المصابين بالأمراض النفسية البسيطة والمعقدة حتى بلغت في هذا العصر وضعا جعل منها مشكلة إنسانية كبرى شغلت العلماء والمفكرين والفلاسفة، إن الكثير من أمراضنا السلوكية اليوم من أصعب متاعب الإنسان السيكولوجية وكان القرن العشرين الذي تجاوزناه قد جمع بين جنبهيه مختلف الأمراض النفسية وأضاف لها حالات جديدة متفاوتة في درجات الشدة والتعقيد بشكل أستحق معه هذا العصر أن يسمى (عصر القلق).

وأصبحت حضارة الإنسان المعاصرة رغم تقدمها التقني مصدر قلق يهدد الذات الإنسانية بالدمار ويشعرها بالأسى والضياع وترتب عن ذلك ظهور فلسفات كثيرة في الغرب مثل الفلسفة الوجودية بزعامة جان بول سارتر حيث نظرت هذه الفلسفة الى الوجود الإنساني كله كمأساة جاثمة على الإنسان تهدده بالدمار والضياع في كل لحظة إذ تحاصره الحروب والأمراض النفسية والمشكلات والأوبئة والظلم والأستغلال والقهر النفسي بمختلف أشكاله .

ومن الطبيعي أن الإنسان لن يكون قادرا على التخلص من أمراضه النفسية إذا ظل يعتمد على إجهاداته الذاتية القاصرة طالما ظل بعيدا عن فهم التعاليم السماوية والطرق التي بينتها تلك الشرائع والرسالات لفهم النفس الإنسانية أولا، ولرسم الطريق الصحيح لها ثانيا .

ولامانع من الإشارة بشكل موجز الى تفسيرات مدرسة التحليل النفسي بزعامة فرويد لتكون شاهدا على النظرة الغربية في فهم النفس الإنسانية إذ أكدت هذه المدرسة على مادية الإنسان وغرائزه، ونظرت الى طبيعته من خلال الدوافع فقط وأهملت قوة الضوابط وكان القوة الأخيرة ليست من صميم الفطرة وأعتد فرويد النظرة الجزئية في تفسير السلوك .

إذ أن مرد السلوك الإنساني طبقا لتفسيرات هذه النظرية يعود الى طاقة معينة أو دافع معين وأهمال كل الدوافع الأخرى خصوصا الضوابط وعدها شذوذ، إذ زعم فرويد أن الرغبة الجنسية المكبوتة لاشعوريا مسؤولة عن نشوء مشاعر التدين ونمو القيم والمثل العليا وأن هذه المشاعر نمت في فترة زمنية مبكرة من تاريخنا البشري تحت ضغط الميل اللاشعوري الجنسي عند الإنسان إذ قال إن المذاهب الدينية جميعها أو هام لاسبيل الى إقامة الدليل عليها وهكذا يمكن

القول بأن الدين هو عصاب البشرية التسلطي العام ويرى كذلك أن (المذاهب الدينية على الأطلاق بعيدة الاحتمال وصعبة التصديق للغاية ومتناقضة أشد التناقض مع كل ما تعلمناه ببالغ المشقة عن واقع العالم والكون الى درجة نستطيع أن نشبهها مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق السيكولوجية- بالأفكار الهادية ومعظمها يصعب الحكم على قيمتها الفعلية).

ويرى فرويد أن الإنسان في تاريخه القديم حاول ان يتخذ من التوحيد مظهرا للتدين والعبادة يكفر به عن رغباته المحرمة المكبوتة التي سيطرت على أفراد الأسرة البشرية الأولى إذ كان لديهم ميل لاشعوري نحو أهم وأسامها عقدة أوديب لكنهم وجدوا أباهم عائقا يمنع تحقيق إشباع رغبتهم الجنسية تجاه الأم فتأمروا على قتل أبيهم(فقد تضافر الأبناء المتمردون وأتحدوا ضد أبيهم على أمره ثم أقتسوه سوية، وبعد إنتهائهم من جريمة القتل لأبيهم أختلفوا حول الشخص الذي يحق له الأستئثار بالرغبة الجنسية مع الأم وترتب على ذلك أن شعر الجميع بالندم والأسف لما صدر عنهم من فعل وأرادوا التكفير عن ذلك فجعلوا من أبيهم رمزا تاريخيا تطور فيما بعد الى عبادة الأب وتطور مظهرها تاريخيا في أشكال متعددة من العبادة والتدين وبرزت أخيرا في طور التوحيد لله الذي أكدت عليه الأديان السماوية ،وهكذا أصبح التدين والمثل العليا وكل القيم الإنسانية الفطرية كالندم والصدق وغيرها ثمرة عملية كبت أئمة للنزعة الجنسية المحرمة التي تمت في حياة الأسرة البشرية الأولى مع أن الأسلام يؤكد أن سبب جريمة القتل الأولى هو شعور أحد الأخوين بالغيرة والحسد والرغبة بالأنتقام وليس الرغبات الجنسية كما يزعم فرويد .

ولذلك نراه يحصر السلوك الأنساني في دائرة الجنس وأتاحت هذه النظرة للشهوة أن تنطلق دون أية قيود... ويرى أيضا أن المعالم الرئيسية المكونة لشخصية الإنسان تحدها فترة الطفولة وخصوصا في السنوات الأولى من العمر وتظل فيما بعد هذه الفترة نمطا تربويا وذهنيا عاما يسود الشخصية حتى في المراحل التالية من عملية النمو ويبقى هذا النمط ملازما لها ويستحيل تغييره بعد تجاوز مرحلة الطفولة مهما بذل من جهد للتغيير ولا يمكن تغييره أبدا .

إذ يقول فرويد (ليس بيننا من لا يعلم أن وقائع السنوات الخمس الأولى من الحياة تمارس على وجودنا تأثيرا حاسما لا يستطيع أي شيء أن يعطل مفعوله فيما بعد)

وهنا تأكيد واضح على أننا كبشر لا نستطيع التخلص تماما من أثر العادات والأفكار والمعالم المكتسبة في فترة الطفولة فهي تمتد الى كل مرحلة من العمر وتؤثر في حركة الشخصية مدى الحياة طالما أنها عاجزة عن تعديل ماترغب في تعديله من تجربة الطفولة مهما بذل الفرد من جهد لتعلم سلوك جديد أو خيرة جديدة يمكن أن تسهم في إزالة أو إضعاف أثر الرواسب التي تعلمها الفرد في السنوات الخمس الأولى والتي يعدها فرويد المرحلة النمائية الحاسمة المحددة للمعالم الأساسية للشخصية الإنسانية .

وهنا نلاحظ أن فرويد يطرح مفهوما تشاؤميا يدعوا الإنسان الى مقاومة كل الدعوات الربانية والأنسانية التي تدعو الفرد وتحثه على تجاوز سيئات الماضي وأستبداله بما هو أفضل وينزع من النفس الأنسانية رغبتها الصادقة في التوبة والتغيير وتعديل السلوك ويقفل أمامها باب الدخول الى حياة البراءة والتوبة التي تمثل رصيد الخير في الطبيعة الأنسانية وبذلك ساهم فرويد في أغراق البشرية في ظلمة الحتمية النفسية ومتاعبها .

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الأساسية/ قسم التاريخ/ الكورس الاول. المحاضرة الثالثة.

د. عدنان مطر ناصر.

مصادر الأزمة النفسية :

من المواقف التي تسبب لأغلب الأفراد أزمات نفسية شديدة على سبيل المثال لا الحصر :

- ١- الأعمال أو المواقف التي تثير وخز الضمير .
- ٢- كل ما يمس كرامة الفرد واحترامه لنفسه وكل ما يحول بينه وبين توكيد ذاته .
- ٣- حين يستبد به الخوف من فقدان مركزه الاجتماعي أو حين يفقده فعلا.
- ٤- حين يشعر بالعجز وقلة الحيلة إزاء عادة سيئة يريد الأفلاع عنها أو حين يبنتلى برئيس مستبد
- ٥- حين يعاقب عقابا لا يستحقه أو حين يشعر ببعد الشقة بين مستوى طموحه وأقتداره .

إن سلوك الأفراد حيال ما يعترضهم من عقبات ومشكلات يختلف من شخص لآخر فمنهم من يمضي في التفكير وبذل الجهد للخروج من الأزمة ومنهم من يسارع الى الاستسلام والتخاذل على الفور ومنهم من يضطرب ويختل توازنه النفسي وبدل أن تتجه جهوده الى حل المشكلة إذا به يلجأ الى طرق وأساليب ملتوية وخاطئة تنقذه مما يعاني من توتر وتأزم نفسي وهي أساليب لا تحقق التوافق الحقيقي بينه وبين نفسه أو مجتمعه ويطلق إصطلاح رصيد الأحباط على قدرة الفرد على احتمال الأحباط دون أن يلجأ الى تلك الأساليب الملتوية لحل أزمته النفسية وأستعادة توازنه الأنفعالي .

ومن الطبيعي أن الإنسان لن يكون قادرا على التخلص من أمراضه النفسية إذا ظل يعتمد على إجهاداته الذاتية القاصرة طالما ظل بعيدا عن فهم التعاليم السماوية والطرق التي بينتها تلك الشرائع والرسالات لفهم النفس الأنسانية أولا، ولرسم الطريق الصحيح لها ثانيا .

ومن الطبيعي أن الإنسان لن يكون قادرا على التخلص من أمراضه النفسية إذا ظل يعتمد على إجهاداته الذاتية القاصرة طالما ظل بعيدا عن فهم التعاليم السماوية والطرق التي بينتها تلك الشرائع والرسالات لفهم النفس الأنسانية أولا، ولرسم الطريق الصحيح لها ثانيا .

الفصل الرابع

الصحة النفسية والعجز المتعلم

استثارت فكرة اليأس عددًا من علماء النفس لكن أبرزهم كان العالم القدير «مارتن سليجمان» الذي أصبح فيما بعد (رئيس الجمعية النفسية الأمريكية وأحد مؤسسي علم النفس الإيجابي) الذي وضع نظرية تفسير إصابتنا بالاكتئاب نتيجة ما سماه ب«اليأس المتعلم Learned Helplessness».

طبيعة النظرية: وفي تجربته الشهيرة أحضر كلبًا ووضع في صندوق ذي حجرتين ثم أصاب الكلب بلسعة كهربائية صغيرة وما كان من الكلب - بشكل طبيعي - إلا أن انتقل من مكانه إلى الحجرة الأخرى هروبًا من اللسعة. أخذ العالم هذا الكلب ووضع في صندوق آخر محكم الإغلاق حيث لا مهرب من اللسعات الكهربائية التي وجهت له. حاول الكلب تلافي هذه اللسعات بكل وسيلة لكنه باء بالفشل، وعندما جلس في مكانه مستسلمًا يائسًا. لم تنته التجربة بعد، فالجزء الأكثر إثارة أنه عندما نقل الكلب إلى الصندوق الأول ذي الحجرتين وسلطت عليه لسعات الكهرباء كانت المفاجأة أن الكلب بقي مكانه يتأوه ألمًا دون أي محاولة للهروب من اللسعات المؤلمة!!

وكان تفسير ذلك أن الصدمات التي تلقاها الكلب سابقًا في الصندوق المغلق والتي ما كان من الممكن الهروب منها جعلت منه غير قادر على التعامل مع الحالة الحالية. لقد تعلم الكلب أن المحصلة النهائية غير مرتبطة بسلوكه (أي ببحثه عن مهرب من اللسعات)، فمهما فعل فلن يفيد في شيء ومن هنا تعلم اليأس.

كانت هذه التجربة وما تلاها أساس نظرية «اليأس المتعلم» التي تفسر الاكتئاب وما يصاحبه من حزن وضيق وانعدام للأمل كنتيجة لتعرضنا في الماضي لصدمات نفسية لا يمكن لنا توقعها أو التحكم بها وفعل شيء تجاهها. ومن ثم أصبحنا يائسين عاجزين عن التعامل مع أحداث الحاضر وتحدياته.

كيفية تفسير وتشخيص العجز

وتحاول هذه النظرية أيضًا تفسير الإحباط واليأس وعدم الرغبة في التعلم الذي يصيب الطلاب. فالفكرة السائدة أن التميز الدراسي مرتبط بالدرجات التي يحصل عليها الطلاب في الاختبارات بغض النظر عن الجهد المبذول ودون اعتبار للمستوى الذهني والخلفية الدراسية.

فعندما لا يرى الطالب أن هناك صلة بين الجهد الذي يبذله في الدراسة وبين الثناء أو التقدير الذي يناله، يفقد الرغبة في التعلم، (أي ليس هناك رابط بين السلوك والنتيجة) ولذا كانت وظيفة التعليم الجيد هو إعادة شعور الطالب بالارتباط الوثيق بين ما يبذله من جهد (وليس الدرجات) وبين ما يحصل عليه من تقييم وتقدير وتفسير الأحداث

المشكلة التي واجهتها هذه النظرية أنه ليس كل من تعرض لشدة نفسية في الماضي أصبح يائسًا وتملكه العجز والحزن. كما أنه ليس كل المسلمين في زمن سقوط الدولة العباسية أصابهم الوهن.

وهذا يعني أن هناك عاملاً حوّل هذه الخبرة الماضية إلى سلوك دائم ، وهنا توصلت الأبحاث لتنتهي إلى أن طريقتنا في تفسير الحدث السيئ (وليس الحدث نفسه) هو الذي يهوي بنا في مدارك اليأس والعجز. حيث يلجأ اليائسون لاستخدام أسلوب خاص بهم في تفسير الأحداث السارة والتعيسة التي يمرون بها. وهنا يوضح «سليجمان» في كتابه (تعلم التفاؤل) كيف نرتكب ثلاثة أخطاء تفسيرية لهذه الأحداث مما يؤدي بنا إلى اليأس والإحباط.

● **الانتشارية:** (محدد أم شامل) حيث ينظر اليائسون إلى الحدث السيئ كالفشل في مجال ما على أنه سيمتد ليشمل جميع مواقف حياتهم: «لقد رسبت في الرياضيات، أنا فاشل في

الدراسة... في كل المواد الدراسية» الناس (كل الناس) لا يحبوني «دورات التدريب غير مفيدة... كل الدورات وليس التي حضرتها المرة الماضية».

● **الديمومة:** (دائم أم مؤقت) حيث إن اليائسين يؤمنون بأن السبب وراء الحدث السيئ دائم الحدوث وأنه سيستمر لفترة طويلة. «دائمًا ما تنفوه زوجتي بكلمات جارحة... ليس لأنها ليست على ما يرام هذا الأسبوع» «لقد رسبت في مادة الرياضيات... لا يمكن أن أفهم هذه المادة أبدًا... فاشل في كل حين. ولن أفهم الرياضيات طوال حياتي» «لم يقبل مجلس الإدارة المشروع الذي قدمته، لن أنجح في هذه الوظيفة... كل المشروعات التي سأقدمها في المستقبل ستكون فاشلة».

وكما ترى فإن العامل الأول (الانتشارية) يختص بالمكان ومختلف أوجه الحياة ومواقفها. أما العامل الثاني (الاستمرارية) فيختص بالزمان أي أن الفشل سيلاحقني الآن وفي مستقبل الأيام.

● **الشخصانية:** (داخلي أو خارجي)... عندما يقع حدث سيئ ينسبه اليائسون إلى ضعفهم وقلة حيلتهم. فتراهم يقولون: «لست موهوبًا» «المشكلة هي أنا وليست في المسابقة التي كانت معقدة»، «انتقذني المدير بشدة، أنا موظف غير كفء... المشكلة أنني فاشل وليست في المدير الذي كان في مزاج سيئ هذا اليوم».

والخلاصة أن اليائسين ينظرون إلى الأحداث غير السارة على أنها دائمة الحدوث. وتشمل أكثر من جانب من جوانب حياتهم، وهم أنفسهم السبب الأساسي في هذا الفشل. إن الاعتراف بالمسؤولية في بعض الأحيان يكون أساسيًا. ولكن ما نرمي إليه هنا هو لوم النفس غير المبرر.

وعلى نفس النحو، يرتكب اليائسون نفس الأخطاء في تفسير الأحداث السارة كالفوز في سباق الجري (مثلاً) فهم ينظرون إليها على أنها مؤقتة وزائلة «كانت ضربة حظ، لا أظن أن أفوز به ثانية»، ومحدودة «إنني ماهر في رياضة الجري فقط»، ونتيجة لمسبب خارجي «كانت نصيحة المدرب أساسية».

من هنا كانت الطريقة الأولى والأكثر أهمية لمحاربة اليأس أن نستخدم أسلوبًا مختلفًا في تفسير الأحداث السيئة والسعيدة على حد سواء. وهذا ما يفعله المتفائلون، حيث يتجنبون الأخطاء التفسيرية التي ذكرتها آنفًا. فهم ينظرون إلى الحدث السيئ على أنه محدود بذلك الحدث فقط «أصدقائي في العمل لا يحبونني.. وليس كل الناس» «أنا فاشل في مادة اللغة الإنجليزية... وليس في كل المواد الدراسية» «دورة التدريب التي حضرتها لم تكن مفيدة... وليس كل الدورات». وقد يشعر بالإحباط في ذلك الموقف لكنهم يمضون في حياته بكل عزيمة وإصرار.

كما أنهم يرون فشلهم على أنه حدث مؤقت سرعان ما سيزول. فالمتفائل يرى فشله في امتحان الرياضيات «لم أوفق في الامتحان هذه المرة.. وليس في كل الامتحانات القادمة»، «لم يقبل مجلس الإدارة المشروع الذي قدمته. لقد أعددت على عجل».. «ولن تكون كل المشروعات التي سأقدمها في المستقبل فاشلة». وأن ما حدث لهم كان بسبب خارجي ولذا لا يفقدون الثقة بأنفسهم.

فتراهم يقولون: «كانت المسابقة معقدة... لست أنا المشكلة». «انتقذني المدير بشدة.. لقد كان في حالة مزاجية سيئة... لست أنا المشكلة بل كانت في المدير».

أما عندما يفوز أحد المتفائلين في سباق الجري (مثلاً)، فإنه ينظر إلى نجاحه بأنه دائم «إنني رياضي ماهر» ومنتشر «أستطيع التميز بكل الرياضات». ونتيجة لجهدهم هم، «لقد تدربت بشكل جيد».

القوة الكامنة لن تجد لليأس ترياقاً كالأمل.. إنه ليس للتسوية والسلوان، بل هو شعور داخلي يوحي بأن الحاضر لن يدوم. أصحاب الأمل ينظرون إلى المستقبل على أنه «الفرصة القادمة» ويتعاملون معه وكأنه تحت أطراف أصابعهم وترسمه أعمالهم وأفعالهم. فهم لا ينشغلون بالباب المغلق عن البحث عن أبواب أخرى تفتح هنا وهناك. قال أحدهم: «إن خير الزهور زهرة لم نطقها بعد.. إن خير البحور بحر لم تمخره سفننا بعد.. إن خير الأصدقاء صديق لم نتعرف عليه بعد.. إن خير الأيام يوم لم نعشه بعد».

الفصل الخامس

الأساليب الدفاعية

إن عملية التوافق والتكيف ليست قاصرة على الإنسان دون الحيوان ، فقد تلجأ بعض الحيوانات لأساليب خداع ، لحماية نفسها من عدوها في البيئة الخارجية . فالحرباء مثلاً قد تلجأ لتغيير لونها حسب ما حولها من أحجار ، لتجنب نفسها من الخطر الخارجي . كل هذه الأساليب التي يستخدمها سواء الإنسان أو الحيوان ما هي إلا لحفظ تماسكه ، وحفظ ذاته ونوعه ، وللتكيف مع البيئة الخارجية ، وللدفاع عن الكيان الشخصي في آن واحد .

لكن ما هو المثير الحقيقي لهذه الأساليب ؟ وما هو الهدف الأساسي من ورائها ؟

يعتبر القلق الشديد الذي لا يستطيع الإنسان تحمله هو المثير لكل هذه الأساليب ، ويعتبر خفض التوتر هو الهدف الأساسي وراء تلك الأساليب .

أنواع الأساليب الدفاعية (الشعورية واللاشعورية):

١ - حيل دفاعية شعورية : وهي التي تخضع للتفكير والإرادة للوصول إلى قرار ، والعمل والمثابرة .

٢- حيل دفاعية لا شعورية : وهي التي لا تخضع للتفكير ولا للإرادة ، ويلجأ إليها أغلب الأسوياء ، ولكن قد تزيد عن حد المعقول ، وتصبح وسائل أو حيل هروبية ، ومن ثم يكون الإغراق فيها من مظاهر المرض النفسي .

أولاً - الحيل الدفاعية الشعورية

١- إزالة العقبة : لكل إنسان دافع يريد أن يشبعه ، ولكن إذا صادفه عقبة ، فأول إجراء يتجه إليه هذه العقبة عن الطريق . فالطفل الذي يجد أمامه كرسي مرتفع ، يحول بينه وبين قطعة الحلوى ، سرعان ما يحاول إزالته من طريقه ، والشاب المتقدم لفتاة ، وفي نفس الوقت تقدم لها شاب آخر ، فسرعان ما يحاول إزاحته عن طريقه ، وذلك بإظهار عيوبه والإنقاص من شأنه ، والتقليل من قيمته في نظر الفتاة وأهلها . وكذلك الحيوان قد يزعج ما أمامه من كائنات للوصول إلى فريسته .

٢- تغيير الطريق : إذا لم يكن هناك إمكانية لإزالة العقبة ، فقد يتجه الإنسان إلى تغيير الطريق للوصول إلى تحقيق الهدف أو إشباع الدافع ، فالطفل في المثال السابق إذا سم يستطع إزاحة الكرسي المرتفع ، فقد ينصرف عن هذه المحاولة ، ويتسلق كرسي للوصول إلى هدفه .

٣- تغيير الهدف :إذا لم يتوصل الفرد للهدف ، أو يشبع الدافع بواسطة إزالة العقبة أو تغيير الطريق ، فإنه لم يتوصل لخفض التوتر ، وبالتالي يكون الهدف بعيد أو غير مناسب وقدرات الفرد ، فهنا يلجأ إلى طريقة أخرى وهي تغيير الهدف ، فالطالب الذي حصل على مجموع عال في الثانوية العامة ودخل كلية الهندسة وفشل ، لأن إمكانياته وقدراته الميكانيكية والحسابية غير متناسبة مع كلية الهندسة ن فهنا يحقق أمله ويدخل كلية الآداب ، ويكون إبداله ناجحاً ، ولو دخل كلية الطب لربما كان أنجح ، وذلك لتقارب كليتي الطب والهندسة في مستوى المجاميع .

٤- التوفيق والتأجيل : ونعني به التقريب بين القوى المتصارعة ، ومحاولة إرضائها جميعاً ، ولو بطريقة جزئية ، أو لو على حساب تأجيل إحداها مؤقتاً . فالطفل الذي يريد الطعام ويريد ممارسة اللعب أيضاً ، قد يؤجل الطعام إن لم يكن ملحاً ، وحتى يرضي دافع اللعب والاستطلاع . وقد يفعل العكس إن كان دافع الجوع شديد ، فلا يستطيع تأجيله ، وفي كلا الحالتين يعود لإرضاء الدافع المتروك بمجرد إشباع الدافع الملح .

٥ – التعويض :الذي يعنينا هنا النوع الشعوري من التعويض ، والذي ينتج من دراسة الموقف ، والتفكير فيه بموضوعية ، ثم دراسة العوائق ، ثم رسم الخطة نحو تعويض النقص الذي يشعر به . فالطالب ذو القدرات العقلية المتدنية ، لا تؤهله للتفوق الدراسي ، فقد يعوض هذا النقص بممارسة الرياضة والتفوق فيها .

إن جميع الطرق السابقة الذكر ، يلعب التفكير الإرادي دور أساسي في حل المشكلة وتحليلها موضوعياً ، فيلجأ الإنسان إلى مواجهة نفسه ، فلا يخدعها ، ولا يتغاضي عن عيوبه الخاصة ، ثم يبحث عن الطريق السليم لحل مشكلته ، وذلك باللجوء إلى كل الوسائل السابقة ، لإثارة دوافعه وتقوية إرادته ، وتصميمه على المثابرة للوصول للهدف .

ثانياً – الحيل الدفاعية اللاشعورية

كما قلنا سابقاً أن هدف الحيل الدفاعية الشعورية هو : خفض التوتر ، وأن عدم بلوغ الهدف هو ضعف في الإمكانيات أو القدرات ، ولكن قد يجد الأسوياء في أن الجهد الذي يتطلبه خفض التوتر أكثر مما يحتملون ، أو أنهم يخشون زيادة التوتر ، أو يستأخرون الوصول إلى الهدف الذي يزيل التوتر ، أو يستكثرون المتاعب والألام التي تصاحب الحل الإرادي ، فيلجأون إلى الحيل الدفاعية اللاشعورية ، التي تهدف إلى خفض التوتر والوصول إلى الهدف ، وقد تحدث الحيل الدفاعية اللاشعورية بصفة متكررة حتى تصبح عادة سلوكية ، ولكن إذا زاد اللجوء إليها تصبح حيل دفاعية مرضية ، ويلجأ الفرد لاستخدامها لتجنب الألم مهما صغراً ، وبالتالي تصبح حيل دفاعية مرضية تعوق التوافق السوي ، بعد أن كانت تهدف لخفض التوتر والتوافق ، ويجب التنويه إلى أن الحيل الدفاعية الخمسة السابقة قد تصبح لاشعورية ، فإزاحة العائق ، وتغيير الطريق ، وتغيير الهدف ، والتأجيل ، والتوفيق والتعويض ، قد

تحدث جميعها بغير إدراك لحقيقة الهدف المراد الوصول إليه ، بمعنى أن الحد الفاصل بين الحيل الدفاعية الشعورية والحيل الدفاعية اللاشعورية إنما إدراك الفرد لها ، ولمرادها ولمغزاها من عدمه .

ولكن السؤال المطروح هنا ... كيف يمكن أن تبدأ هذه الحيل الدفاعية ؟

تبدأ بعملية أساسية هي "الكبت" ويمكن أن نعتبر عملية الكبت في ذاتها ن حيلة دفاعية أساسية ، ويمكن أن نعتبرها جزء من حيلة دفاعية أخرى مترتبة عليها ، فالخطوات الأساسية للحيل الدفاعية تبدأ بالصراع ، هذا الصراع هو الذي يخلق التوتر والقلق ، ومن ثم لا يطبقها الإنسان ، فيلجأ إلى ما يسمى بالكبت ، إذا الكبت هو عملية لا شعورية ، تحدث بصفة آلية ، ويتم فيها نقل الأفكار والخبرات من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور ، أي من دائرة الوعي إلى دائرة اللاوعي ، ويتم فيها حل الصراع ، وتجنب القلق والتوتر ، ويمكن اعتبارها عملية نسيان آلي للأفكار والنزاعات ، هذا النسيان يصاحبه إنكار أصلا .

مثال : إذا أحسست برغبة في مصاحبة إحدى الفتيات ، وامتنعت عن ذلك لظروف اجتماعية أو شخصية ، فهذا ليس كبتا ، لأنك أدركت رغبتك وتحكمت بها ، أما إذا أنكرت أصلا أنك ترغب في مصاحبتها ، فإن إلغاء الاعتراف بهذه الرغبة في وجودها في اللاشعور بعينه ، إذن الكبت هو العملية التي يتم بها محو الأفكار والاندفاعات التي تؤلم وتحزن وتخيف الفرد ، من الشعور إلى اللاشعور ، بمعنى عملية إنكار المشاعر التي تبدو قاسية ، وهروب من الواقع المؤلم .

ومن أبسط السلوك الدال على عملية الكبت ما يلي :

- ١- النسيان الآلي ، كنسيان موعد طبيب الأسنان لتجنب الألم عند خلع الضرس .
- ٢- عدم زيارة أخ لأخيه بدون مبرر ، وذلك لاشعوره بمحبه شديدة لزوجه أخيه مثلا (إحدى المحرمات) ، فقام بعملية الكبت ، ولو لم يقم بها لما استطاع أن يستمر في احترام ذاته ، التي تجرأت وانتهكت واشتهت المحرمات .
- ٣- عدم إباحة الطفل بمشاعره العدوانية ، نحو أبيه ، فيقوم بعملية الكبت ، فينكر على نفسه تلك المشاعر ، لأنه لو اعترف بها لحطم المثل التي تربي عليها .
- ٤- أحيانا قد يصل الكبت إلى سلوك مرضي ، فمريض الوسواس القهري مثلا ، لا يقوم بأعراض هذا المرض إلا نتيجة لكبت ميول جنسية مثلية ، يكتبها كبتا غير ناجحا ، فتستمر تلك الميول تلح للإشباع .

علاقة الكبت بعملية المقاومة :

تعتبر عملية المقاومة هي العملية المكتملة لعملية الكبت ، وهي الحاجز النفسي ضد إخراج أو ظهور المؤثرات اللاشعورية إلى دائرة الشعور . ولكن عدم ظهور هذه المؤثرات وبقائها في اللاشعور ، لا يعني عدم ظهورها إلى الشعور مرة أخرى ، وإنما تأجيلها أو إخفائها لتجنب الصراع المؤلم ، وليبقى سلوك الفرد مقبولا اجتماعيا وأخلاقيا ، وتبقى في عمل دائم ومستمر ، محاولة الخروج إلى الشعور ، مرة أخرى ، فيقاومها الإنسان حتى لا تشوه فكرته عن نفسه وتخل بتقاليده ، وتزعج راحته النفسية .

وظائف عملية الكبت في الحياة النفسية :

١ – وظيفة وقائية : هي تقي الفرد مما يؤذيه أو يؤلمه ، أو لا يتفق مع فكرته عن نفسه ، أو لا يتفق مع مثله الاجتماعية والجمالية والخلقية ، وما يمس احترامه لنفسه ، بمعنى وسيلة لخفض التوتر النفسي .

٢ – وظيفة دفاعية : هي تمنع الدوافع الجنسية أو العدوانية من أن تفلت من زمام الفرد ، وأن تتحقق بالفعل بصورة ظاهرة ومباشرة ، فتكون خطرا على الفرد نفسه ، أو تكون ضارة بصالح الفرد في المجتمع .

مما سبق يتضح أن تحديد كيفية عملية الكبت هي أن تقوم " الأنا " باستبعاد الذكريات أو الأفكار أو الدوافع من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور ، غير أنها لا تموت ، بل تظل حية نشطة ، تعمل على ظهورها لمنطقة الشعور مرة أخرى ، إلا أن قوى المقاومة تظل حائلًا بينها وبين أن تصبح شعورية ، فتضطر هذه الذكريات أو الأفكار أو الدوافع إلي التماس الإشباع بغير الطريق الصحيح المباشر ، إشباعا محرّفا مقدما ، فتظهر بصورة هفوة أو حلم أو مرض نفسي .

إن عملية الكبت ، ما هي إلا استبعاد لكل ما من شأنه إيلاام الأنا ، وخاصة استبعاد الغرائز والدفعات الجنسية والعدوانية ، والتي دوما تحاول التعبير عن نفسها ، مما يجعلها تصطدم بقيم المجتمع ، والقوة التي تمنعها من التعبير عن نفسها هي (عملية الكبت) ، وأن هناك رغبات تريد الإشباع في الواقع ، ولكنها منافية لهذا الواقع ، فيقوم الفرد باستبعادها لاشعوريا ، وكلما زادت عملية الكبت ، كلما زادت مخاطر انفجار الفرد ، لأن الكبت يستمد طاقته من النشاط النفسي الداخلي التي يتطلب توجيهها إلى الخارج لتحقيق الأهداف .

فمثلا لو تصورنا شخصا يتعرض لاحتباطات وتوترات باستمرار ، وفي نفس الوقت لا تتاح له الفرصة للتعبير عن ذاته واقعيا ، فنجد أنه يلجأ للتعبير عن ذاته خياليا ، ويتفاعل مع المواقف كما لو كان في الواقع ، فقد نجده يتكلم مع نفسه ، لأن صلته بالواقع انقطعت .

ومن المفروض أن توجه طاقة الفرد داخليا وخارجيا ، ولكن نتيجة لكثرة الاحتباطات ، ولعدم إتاحة الفرصة له للتعبير عن ذاته ، فقد استهلك جميع طاقته الداخلية لمواجهة الاحتباطات والتوترات والتي يجب أن يوجهها إلى الخارج ، فقام بسحبها وتوظيفها داخليا ، مما أدى إلى انقطاع صلته واقعيا بالواقع ، كشكل البالون ، فحينما نبدأ بنفخ البالون ، تكون كمية الهواء الموجودة داخله قليلة ، حتى لو ضغطنا على البالون بشدة ، ولكن كلما زاد نفخ البالون ، كلما زاد حجمها ، وبالتالي يزداد ضغط الهواء الداخلي ، وتقل قدرة الجدار الخارجي على تحمل الضغط ، وقد ينفجر البالون تحت تأثير أقل عامل خارجي بسيط (مثل القشة التي قسمت ظهر البعير) ، وهكذا بالنسبة للإنسان ، فكلما كان حجم الضغوط التي يتعرض لها بسيطة ، كلما استطاع أن يقاومها ، بل ويتخلص منها بشكل سهل جدا ، وبدون مجهود ، لأن قدرته لم يتم استنزافها في أي من الضغوط أو الظروف.

الفرق بين عملية الكبت وعملية القمع :

- ١- عملية الكبت: هي عملية 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 إشباعه ، فيؤدي إلى كبته .
- ٢- عملية القمع: هي عملية شعورية ، يتم فيها منع الرغبات أو النزعات غير المستساغة ، تحدث تحت إرادة ووعي الفرد ، ويقوم بها جهاز " الأنا " بتأجيل الدافع ، أو التعبير عنه ، إلى أن تنتهي الظروف المناسبة لهذا الإشباع ، أو لهذا التعبير ، ولا تظهر في مرحلة الطفولة ، لأن ظهورها يحتاج لجهد وضبط نفسي يفتقد إليها الطفل (كما يحدث للموظف عندما يكتم غيظه أمام رئيسه ، طالما في حضرته ، حتى إذا انصرف عنه ، إنهال عليه بأقبح الشتائم الممزوجة بأسوأ الإهانات وأسوأ التجريح .

أنواع الحيل الدفاعية :

أولاً – الحيل الدفاعية الإعتدائية :

- ١ – العدوان Aggression : وهو توجيه الأذى إلى الذات نفسها أو إلى الآخرين ، ويحدث لخفض التوتر ، نتيجة لتأزم شديد أو نتيجة لإعاقة بالغة ، ومن أهم صورته :
 - أ – قد يتخذ صورة مباشرة شعورية (وفيها يدرك الفرد توجيه اندفاعاته نحو هدفه ، سواء نحو شخص أو شيء أو مسئول عن التعويق ، وهذا لا يعتبر حيلة دفاعية لأنها دخلت دائرة الشعور .
 - ب – وقد يتخذ صورة غير مباشرة لاشعورية (وفيها يوجه الفرد اندفاعاته إلى هدف غير سبب التعويق ، كالمثل الشائع : ما لقوس عيش يتعشوا بيه جابوا عبد يلطشوا فيه . فالشخص الذي لديه دافع الجوع وعاجز عن إشباعه ، فيتسبب لديه حالة من التوتر ، يحاول الشخص بخفضها بعدوان غير مباشر على شخص لم يكن هو السبب لإشباع دافع الجوع) .
 - ج – وقد يتخذ صورة الكيد أو التشهير أو الغمز أو حتى الإمتناع عن المساعدة .
 - د – وقد يتجه العدوان نحو الجماد ، وخاصة إذا لم يشبع دفع العطش ، فينشأ حالة من التوتر ، قد يكسر الإناء عدوانا عليه ، وفي هذا قيل : " العطشان يكسر الحوض " .
 - هـ - وقد يكون العدوان على أشياء تافهة ، لا علاقة لها بمصدر التوتر مثل قذف الحاجيات ، أو سب الأشياء أو لعنها.
 - و – وقد يتخذ العدوان عدوانا على الذات ، وفيه يتقمص الشخص المراد إذائه ، كتصرف الطفل عندما يلقي بنفسه على الأرض ، أو يضرب رأسه في الجدار ، وكأنه يضرب العائق الذي أعاقه.
 - ز – وقد يتخذ العدوان صورة مرضية ، كتوجيه العدوان إلى الخارج ، فقد يصل إلى الرغبة في القتل ، أو توجيهه إلى الداخل ، فقد يصل إلى الانتحار .

٢ – الإسقاط Projection: هي حيلة لاشعورية بها اللوم عن أنفسنا ، فنتحرر من المسؤولية التي نشعر بها بأن ننسبها للآخرين ، ويتخذ الإسقاط مظهرين أساسيين :

أولهما : نسب عيوبنا ورغباتنا المستكرهه إلى غيرنا من الناس ، للتخفيف والتقليل مما نشعر به من خجل أو قلق أو ذنب ، فالإرتباك أمام الناس قد يكون إسقاطا ، لعدم ثقة الفرد بنفسه ، والشعور بأن الناس يراقبوننا ، قد يكون إسقاطا لرقابة الضمير علينا ، والشعور بأن الناس يكرهوننا ، قد يكون إسقاطا لكرهنا لهم ، والكاذب ينسب الكذب ، إلى غيره ، والزوج الذي تنطوي نفسه على رغبة في خيانة زوجته يميل لإتهامها بالخيانة ، كالمثل القائل : " زاني ما يأمن امرأته "، وسبب كرهنا لغيرنا هو أننا حينما نكره أحد ، قد نسقط كراهيتنا عليه ، فنرى أنه هو الذي يكرهنا ، ولسنا الذي نكرهه ، فنتخلص من ذلك بنسبته إلى الغير ونفيه عنا ، لأن ذلك غير محبذ اجتماعيا ، ولأنه يصغرنا أمام أنفسنا .

ولكن هل تقتصر عملية الإسقاط على الأفكار السيئة ؟ أم قد يكون الإسقاط لصفات حميدة طيبة ؟

بالطبع لا يقتصر الإسقاط على الأفكار السيئة ، بل قد يكون أيضا إسقاطا لصفات حميدة طيبة ، فالكريم مثلا يصف الناس بالكرم ، والشجاع مثلا يتصور الناس شجعانا ، والشخص السعيد مثلا يحس بأن الآخرين سعداء وهكذا.

ثانيهما : لوم غيرنا من الناس أو الأشياء أو الأقدار أو الحسد أو سوء الطالع ، لومهم بما تلقاه من صعوبات ، وما تقع فيه من أخطاء أو فشل، فكثيرا ما نعزو الرسوب في الامتحان إلى صعوبته أو التأخر في الحضور إلى المواصلات ، أو الفشل في المشروعات إلى سوء الحظ ، فقديما ألقي آدم اللوم على حواء ، فألقت حواء اللوم على الشيطان ، فأخرجهما الله الذي يعلم السر وأخفى من الجنة .

والإسقاط في حدوده الطبيعية ، حدث يحدث لكل إنسان كل يوم ، أما إذا زاد عن حده الطبيعي فيصبح عادة ، ثم يصبح غشاوة على بصيرتنا ، فنبتعد عن عيوبنا ، ونلصقها بالغير .

علاقة الإسقاط بالهلاوس أو الهذات :

ففي الهلاوس يسقط المريض رغباته ، ومخاوفه ، وعواطفه على العالم الخارجي ، فيرى أشباحا ، أو يسمع أصواتا تناديه ، فمثلا قد تهيب به هذه الأصوات بأن يرمي أطفاله من النافذة .

وفي الهذات يعتقد المريض أن أحدا من الناس يكرهه ، ويضطهده ، في حين أن المريض هو الذي يكرهه ويضطهده ، فمثلا قد اتهمت مريضة أن رجلا يحبها ، ويغازلها ، ويراسلها ، في حين أنها هي التي كانت تحبه وتغازله وتريد مراسلته .

كيف يعمل ميكانيزم الإسقاط ؟

تتفاعل العديد من حيل الدفاع بعضها مع البعض الآخر ، كالإنكار والكبت ، ثم التحويل ، ومن ثم بعد ذلك الإسقاط . فالفرد يدرك أن هناك بعض الصفات لا تتفق مع ذاته ، فيقوم بإنكارها ثم يحاول كبتها ، ثم يحولها إلى بعض الأفراد الذين يكرههم ، ومن ثم ينسب هذه الصفات غير المرغوب بها ، ويبدأ يتصور أن هذه الصفات هي فيهم وتنسب إليهم .

مثلا : إذا كان الفرد يكره الآخرين ، فيقوم هذا الشخص بعملية الإسقاط ، وذلك بتحويل كراهيته على الآخرين ، ويبدأ بتصور أن الآخرين هم الذين يكرهونه ، وبالتالي فمادام الآخرين يكرهونه فهو يكرههم ، بمعنى " أنا أكره فلانا بل هو الذي يكرهني ، فطالما هو يكرهني ، فأنا أكرهه .

ما هي أبسط صور الإسقاط ؟

أبسط صور الإسقاط هو الفرد الخائف الذي لا يجرؤ على إدراك الخوف في ذاته ، فيبدأ يسقط خوفه على المحيطين به ، ويقول لهم لماذا أنتم خائفون ؟ لماذا أنتم لونكم أصفر ؟ لماذا أنتم ترتجفون ؟

وفي الحقيقة لا أحد منهم خائف ، ولا أحد منهم لونه أصفر ، ولا أحد منهم يرتجف ولكن الذي يعاني الخوف هو نفسه ، ولأجل التخفيف من ذلك الخوف يتصوره بالآخرين.

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الأساسية/ قسم التأريخ/
الكورس الاول. المحاضرة الثالثة.

د. عدنان مطر ناصر.

مصادر الأزمة النفسية :

من المواقف التي تسبب لأغلب الأفراد أزمات نفسية شديدة على سبيل المثال لا الحصر :

- ٦- الأعمال أو المواقف التي تثير وخز الضمير .
- ٧- كل ما يمس كرامة الفرد وأحترامه لنفسه وكل ما يحول بينه وبين توكيد ذاته .
- ٨- حين يستبد به الخوف من فقدان مركزه الاجتماعي أو حين يفقده فعلا.
- ٩- حين يشعر بالعجز وقلة الحيلة إزاء عادة سيئة يريد الأفلاع عنها أو حين يبنتلى برئيس مستبد .
- ١٠- حين يعاقب عقابا لا يستحقه أو حين يشعر ببعد الشقة بين مستوى طموحه وأقتداره .

إن سلوك الأفراد حيال ما يعترضهم من عقبات ومشكلات يختلف من شخص لآخر فمنهم من يمضي في التفكير وبذل الجهد للخروج من الأزمة ومنهم من يسارع الى الأستسلام والتخاذل على الفور ومنهم من يضطرب ويختل توازنه النفسي وبدل أن تتجه جهوده الى حل المشكلة إذا به يلجأ الى طرق وأساليب ملتوية وخاطئة تنقذه مما يعاني من توتر وتأزم نفسي وهي أساليب لا تحقق التوافق الحقيقي بينه وبين نفسه أو مجتمعه ويطلق إصطلاح رصيد الأحباط على قدرة الفرد على احتمال الأحباط دون أن يلجأ الى تلك الأساليب الملتوية لحل أزمته النفسية وأستعادة توازنه الأنفعالي .

ومن الطبيعي أن الإنسان لن يكون قادراً على التخلص من أمراضه النفسية إذا ظل يعتمد على إجهاداته الذاتية القاصرة طالما ظل بعيداً عن فهم التعاليم السماوية والطرق التي بينتها تلك الشرائع والرسالات لفهم النفس الإنسانية أولاً، ولرسم الطريق الصحيح لها ثانياً .

ومن الطبيعي أن الإنسان لن يكون قادراً على التخلص من أمراضه النفسية إذا ظل يعتمد على إجهاداته الذاتية القاصرة طالما ظل بعيداً عن فهم التعاليم السماوية والطرق التي بينتها تلك الشرائع والرسالات لفهم النفس الإنسانية أولاً، ولرسم الطريق الصحيح لها ثانياً .

الفصل الرابع

الصحة النفسية والعجز المتعلم

استثارت فكرة اليأس عددًا من علماء النفس لكن أبرزهم كان العالم القدير «مارتن سليجمان» الذي أصبح فيما بعد (رئيس الجمعية النفسية الأمريكية وأحد مؤسسي علم النفس الإيجابي) الذي وضع نظرية تفسير إصابتنا بالاكتئاب نتيجة ما سماه بـ«اليأس المتعلم Learned Helplessness».

طبيعة النظرية: وفي تجربته الشهيرة أحضر كلبًا ووضع في صندوق ذي حجرتين ثم أصاب الكلب بلسعة كهربائية صغيرة وما كان من الكلب - بشكل طبيعي - إلا أن انتقل من مكانه إلى الحجرة الأخرى هروبًا من اللسعة. أخذ العالم هذا الكلب ووضع في صندوق آخر محكم الإغلاق حيث لا مهرب من اللسعات الكهربائية التي وجهت له. حاول الكلب تلافي هذه اللسعات بكل وسيلة لكنه باء بالفشل، وعندما جلس في مكانه مستسلمًا يائسًا. لم تنته التجربة بعد، فالجزء الأكثر إثارة أنه عندما نقل الكلب إلى الصندوق الأول ذي الحجرتين وسلطت عليه لسعات الكهرباء كانت المفاجأة أن الكلب بقي مكانه يتأوه ألمًا دون أي محاولة للهروب من اللسعات المؤلمة!!

وكان تفسير ذلك أن الصدمات التي تلقاها الكلب سابقًا في الصندوق المغلق والتي ما كان من الممكن الهروب منها جعلت منه غير قادر على التعامل مع الحالة الحالية. لقد تعلم الكلب أن المحصلة النهائية غير مرتبطة بسلوكه (أي يبحثه عن مهرب من اللسعات)، فمهما فعل فلن يفيد في شيء ومن هنا تعلم اليأس.

كانت هذه التجربة وما تلاها أساس نظرية «اليأس المتعلم» التي تفسر الاكتئاب وما يصاحبه من حزن وضيق وانعدام للأمل كنتيجة لتعرضنا في الماضي لصدمات نفسية لا يمكن لنا توقعها أو التحكم بها وفعل شيء تجاهها. ومن ثم أصبحنا يائسين عاجزين عن التعامل مع أحداث الحاضر وتحدياته.

كيفية تفسير وتشخيص العجز

وتحاول هذه النظرية أيضًا تفسير الإحباط واليأس وعدم الرغبة في التعلم الذي يصيب الطلاب. فالفكرة السائدة أن التميز الدراسي مرتبط بالدرجات التي يحصل عليها الطلاب في الاختبارات بغض النظر عن الجهد المبذول ودون اعتبار للمستوى الذهني والخلفية الدراسية.

فعندما لا يرى الطالب أن هناك صلة بين الجهد الذي يبذله في الدراسة وبين الثناء أو التقدير الذي يناله، يفقد الرغبة في التعلم، (أي ليس هناك رابط بين السلوك والنتيجة) ولذا كانت وظيفة التعليم الجيد هو إعادة شعور الطالب بالارتباط الوثيق بين ما يبذله من جهد (وليس الدرجات) وبين ما يحصل عليه من تقييم وتقدير وتفسير الأحداث

المشكلة التي واجهتها هذه النظرية أنه ليس كل من تعرض لشدة نفسية في الماضي أصبح يائسًا وتملكه العجز والحزن. كما أنه ليس كل المسلمين في زمن سقوط الدولة العباسية أصابهم الوهن.

وهذا يعني أن هناك عاملاً حوّل هذه الخبرة الماضية إلى سلوك دائم ، وهنا تواصلت الأبحاث لتنتهي إلى أن طريقتنا في تفسير الحدث السيئ (وليس الحدث نفسه) هو الذي يهوي بنا في مدارك اليأس والعجز. حيث يلجأ اليائسون لاستخدام أسلوب خاص بهم في تفسير الأحداث السارة والتعيسة التي يمرون بها. وهنا يوضح «سليجمان» في كتابه (تعلم التفاؤل) كيف نرتكب ثلاثة أخطاء تفسيرية لهذه الأحداث مما يؤدي بنا إلى اليأس والإحباط.

● **الانتشارية:** (محدد أم شامل) حيث ينظر اليائسون إلى الحدث السيئ كالفشل في مجال ما على أنه سيمتد ليشمل جميع مواقف حياتهم: «لقد رسبت في الرياضيات، أنا فاشل في الدراسة... في كل المواد الدراسية» الناس (كل الناس) لا يحبوني «دورات التدريب غير مفيدة... كل الدورات وليس التي حضرتها المرة الماضية».

● **الديمومة:** (دائم أم مؤقت) حيث إن اليائسين يؤمنون بأن السبب وراء الحدث السيئ دائم الحدوث وأنه سيستمر لفترة طويلة. «دائمًا ما تتقوه زوجتي بكلمات جارحة... ليس لأنها ليست على ما يرام هذا الأسبوع» «لقد رسبت في مادة الرياضيات... لا يمكن أن أفهم هذه المادة أبدًا... فاشل في كل حين. ولن أفهم الرياضيات طوال حياتي» «لم يقبل مجلس الإدارة المشروع الذي قدمته، لن أنجح في هذه الوظيفة... كل المشروعات التي سأقدمها في المستقبل ستكون فاشلة».

وكما ترى فإن العامل الأول (الانتشارية) يختص بالمكان ومختلف أوجه الحياة ومواقفها. أما العامل الثاني (الاستمرارية) فيختص بالزمان أي أن الفشل سيلاحقني الآن وفي مستقبل الأيام.

● **الشخصانية:** (داخلي أو خارجي)... عندما يقع حدث سيئ ينسبه اليائسون إلى ضعفهم وقلة حيلتهم. فتراهم يقولون: «لست موهوبًا» «المشكلة هي أنا وليست في المسابقة التي كانت معقدة»، «انتقدني المدير بشدة، أنا موظف غير كفء... المشكلة أنني فاشل وليست في المدير الذي كان في مزاج سيئ هذا اليوم».

والخلاصة أن اليائسين ينظرون إلى الأحداث غير السارة على أنها دائمة الحدوث. وتشمل أكثر من جانب من جوانب حياتهم، وهم أنفسهم السبب الأساسي في هذا الفشل. إن الاعتراف بالمسؤولية في بعض الأحيان يكون أساسيًا. ولكن ما نرمي إليه هنا هو لوم النفس غير المبرر.

وعلى نفس النحو، يرتكب اليائسون نفس الأخطاء في تفسير الأحداث السارة كالفوز في سباق الجري (مثلاً) فهم ينظرون إليها على أنها مؤقتة وزائلة «كانت ضربة حظ، لا أظن أن أفوز به

ثانية»، ومحدودة «إنني ماهر في رياضة الجري فقط»، ونتيجة لمسبب خارجي «كانت نصيحة المدرب أساسية».

من هنا كانت الطريقة الأولى والأكثر أهمية لمحاربة اليأس أن نستخدم أسلوبًا مختلفًا في تفسير الأحداث السيئة والسعيدة على حد سواء. وهذا ما يفعله المتفائلون، حيث يتجنبون الأخطاء التفسيرية التي ذكرتها آنفًا. فهم ينظرون إلى الحدث السيئ على أنه محدود بذلك الحدث فقط «أصدقائي في العمل لا يحبونني.. وليس كل الناس» «أنا فاشل في مادة اللغة الإنجليزية... وليس في كل المواد الدراسية» «دورة التدريب التي حضرتها لم تكن مفيدة... وليس كل الدورات». وقد يشعر بالإحباط في ذلك الموقف لكنهم يمضون في حياته بكل عزيمة وإصرار.

كما أنهم يرون فشلهم على أنه حدث مؤقت سرعان ما سيزول. فالمتفائل يرى فشله في امتحان الرياضيات «لم أوفق في الامتحان هذه المرة.. وليس في كل الامتحانات القادمة»، «لم يقبل مجلس الإدارة المشروع الذي قدمته. لقد أعددتها على عجل».. «ولن تكون كل المشروعات التي سأقدمها في المستقبل فاشلة». وأن ما حدث لهم كان بسبب خارجي ولذا لا يفقدون الثقة بأنفسهم.

فتراهم يقولون: «كانت المسابقة معقدة... لست أنا المشكلة». «انتقذني المدير بشدة.. لقد كان في حالة مزاجية سيئة... لست أنا المشكلة بل كانت في المدير».

أما عندما يفوز أحد المتفائلين في سباق الجري (مثلاً)، فإنه ينظر إلى نجاحه بأنه دائم «إنني رياضي ماهر» ومنتشر «أستطيع التميز بكل الرياضات». ونتيجة لجهدهم هم، «لقد تدربت بشكل جيد».

القوة الكامنة لن تجد لليأس ترياقاً كالأمل.. إنه ليس للتسلية وللسلوان، بل هو شعور داخلي يوحي بأن الحاضر لن يدوم. أصحاب الأمل ينظرون إلى المستقبل على أنه «الفرصة القادمة» ويتعاملون معه وكأنه تحت أطراف أصابعهم وترسمه أعمالهم وأفعالهم. فهم لا ينشغلون بالباب المغلق عن البحث عن أبواب أخرى تفتح هنا وهناك. قال أحدهم: «إن خير الزهور زهرة لم نقطفها بعد.. إن خير البحور بحر لم تمخره سفننا بعد.. إن خير الأصدقاء صديق لم نتعرف عليه بعد.. إن خير الأيام يوم لم نعشه بعد».

الفصل الخامس

الأساليب الدفاعية

إن عملية التوافق والتكيف ليست قاصرة على الإنسان دون الحيوان ، فقد تلجأ بعض الحيوانات لأساليب خداع ، لحماية نفسها من عدوها في البيئة الخارجية . فالحرباء مثلاً قد تلجأ لتغيير لونها حسب ما حولها من أحجار ، لتجنب نفسها من الخطر الخارجي . كل هذه الأساليب التي يستخدمها سواء الإنسان أو الحيوان ما هي إلا لحفظ تماسكه ، وحفظ ذاته ونوعه ، وللتكيف مع البيئة الخارجية ، وللدفاع عن الكيان الشخصي في آن واحد .

لكن ما هو المثير الحقيقي لهذه الأساليب ؟ وما هو الهدف الأساسي من ورائها ؟

يعتبر القلق الشديد الذي لا يستطيع الإنسان تحمله هو المثير لكل هذه الأساليب ، ويعتبر خفض التوتر هو الهدف الأساسي وراء تلك الأساليب .

أنواع الأساليب الدفاعية (الشعورية واللاشعورية):

١ - حيل دفاعية شعورية : وهي التي تخضع للتفكير والإرادة للوصول إلى قرار ، والعمل والمثابرة .

٢- حيل دفاعية لا شعورية : وهي التي لا تخضع للتفكير ولا للإرادة ، ويلجأ إليها أغلب الأسوياء ، ولكن قد تزيد عن حد المعقول ، وتصبح وسائل أو حيل هروبية ، ومن ثم يكون الإغراق فيها من مظاهر المرض النفسي .

أولا - الحيل الدفاعية الشعورية

١- إزالة العقبة : لكل إنسان دافع يريد أن يشبعه ، ولكن إذا صادفه عقبة ، فأول إجراء يتجه إليه هذه العقبة عن الطريق . فالطفل الذي يجد أمامه كرسي مرتفع ، يحول بينه وبين قطعة الحلوى ، سرعان ما يحاول إزالته من طريقه ، والشاب المتقدم لفتاة ، وفي نفس الوقت تقدم لها شاب آخر ، فسرعان ما يحاول إزاحته عن طريقه ، وذلك بإظهار عيوبه والإنقاص من شأنه ، والتقليل من قيمته في نظر الفتاة وأهلها . وكذلك الحيوان قد يزج ما أمامه من كائنات للوصول إلى فريسته .

٢- تغيير الطريق : إذا لم يكن هناك إمكانية لإزالة العقبة ، فقد يتجه الإنسان إلى تغيير الطريق للوصول إلى تحقيق الهدف أو إشباع الدافع ، فالطفل في المثال السابق إذا سم يستطع إزاحة الكرسي المرتفع ، فقد ينصرف عن هذه المحاولة ، ويتسلق كرسي للوصول إلى هدفه .

٣- تغيير الهدف : إذا لم يتوصل الفرد للهدف ، أو يشبع الدافع بواسطة إزالة العقبة أو تغيير الطريق ، فإنه لم يتوصل لخفض التوتر ، وبالتالي يكون الهدف بعيد أو غير مناسب وقدرات الفرد ، فهنا يلجأ إلى طريقة أخرى وهي تغيير الهدف ، فالطالب الذي حصل على مجموع عال في الثانوية العامة ودخل كلية الهندسة وفشل ، لأن إمكانياته وقدراته الميكانيكية والحسابية غير متناسبة مع كلية الهندسة ن فهنا يحقق أمله ويدخل كلية الآداب ، ويكون إبداله ناجحا ، ولو دخل كلية الطب لربما كان أنجح ، وذلك لتقارب كليتي الطب والهندسة في مستوى المجاميع .

٤- التوفيق والتأجيل : ونعني به التقريب بين القوى المتصارعة ، ومحاولة إرضائها جميعا ، ولو بطريقة جزئية ، أو لو على حساب تأجيل إحداها مؤقتا . فالطفل الذي يريد الطعام ويريد ممارسة اللعب أيضا ، قد يؤجل الطعام إن لم يكن ملحا ، وحتى يرضي دافع اللعب والاستطلاع . وقد يفعل العكس إن كان دافع الجوع شديدا ، فلا يستطيع تأجيله ، وفي كلا الحالتين يعود لإرضاء الدافع المتروك بمجرد إشباع الدافع الملح .

٥ - التعويض : الذي يعنينا هنا النوع الشعوري من التعويض ، والذي ينتج من دراسة الموقف ، والتفكير فيه بموضوعية ، ثم دراسة العوائق ، ثم رسم الخطة نحو تعويض النقص الذي يشعر به . فالطالب ذو القدرات العقلية المتدنية ، لا تؤهله للتفوق الدراسي ، فقد يعوض هذا النقص بممارسة الرياضة والتفوق فيها .

إن جميع الطرق السابقة الذكر ، يلعب التفكير الإرادي دور أساسي في حل المشكلة وتحليلها موضوعيا ، فيلجأ الإنسان إلى مواجهة نفسه ، فلا يخدعها ، ولا يتغاضي عن عيوبه الخاصة ، ثم يبحث عن الطريق السليم لحل مشكلته ، وذلك باللجوء إلى كل الوسائل السابقة ، لإثارة دوافعه وتقوية إرادته ، وتصميمه على المثابرة للوصول للهدف .

ثانيا - الحيل الدفاعية اللاشعورية

كما قلنا سابقا أن هدف الحيل الدفاعية الشعورية هو : خفض التوتر ، وأن عدم بلوغ الهدف هو ضعف في الإمكانيات أو القدرات ، ولكن قد يجد الأسوياء في أن الجهد الذي يتطلبه خفض التوتر أكثر مما يحتملون ، أو أنهم يخشون زيادة التوتر ، أو يستأخرون الوصول إلى الهدف الذي يزيل التوتر ، أو يستكثرون المتاعب والألام التي تصاحب الحل الإرادي ، فيلجأون إلى الحيل الدفاعية اللاشعورية ، التي تهدف إلى خفض التوتر والوصول إلى الهدف ، وقد تحدث الحيل الدفاعية اللاشعورية بصفة متكررة حتى تصبح عادة سلوكية ، ولكن إذا زاد اللجوء إليها تصبح حيل دفاعية مرضية ، ويلجأ الفرد لاستخدامها لتجنب الألم مهما صغر، وبالتالي تصبح حيل دفاعية مرضية تعوق التوافق السوي ، بعد أن كانت تهدف لخفض التوتر والتوافق، ويجب التنويه إلى أن الحيل الدفاعية الخمسة السابقة قد تصبح لاشعورية ، فإزاحة العائق ، وتغيير الطريق ، وتغيير الهدف ، والتأجيل ، والتوفيق والتعويض ، قد تحدث جميعها بغير إدراك لحقيقة الهدف المراد الوصول إليه ، بمعنى أن الحد الفاصل بين الحيل الدفاعية الشعورية والحيل الدفاعية اللاشعورية إنما إدراك الفرد لها ، ولمرادها ولمغزاها من عدمه .

ولكن السؤال المطروح هنا ... كيف يمكن أن تبدأ هذه الحيل الدفاعية ؟

تبدأ بعملية أساسية هي "الكبت" وممكن أن نعتبر عملية الكبت في ذاتها ن حيلة دفاعية أساسية ، وممكن أن نعتبرها جزء من حيلة دفاعية أخرى مترتبة عليها ، فالخطوات الأساسية للحيل الدفاعية تبدأ بالصراع ، هذا الصراع هو الذي يخلق التوتر والقلق ، ومن ثم لا يطيقها الإنسان ، فيلجأ إلى ما يسمى بالكبت ، إذا الكبت هو عملية لا شعورية ، تحدث بصفة آلية ، ويتم فيها نقل الأفكار والخيرات من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور ، أي من دائرة الوعي إلى دائرة اللاوعي ، ويتم فيها حل الصراع ، وتجنب القلق والتوتر ، ويمكن اعتبارها عملية نسيان آلي للأفكار والنزاعات ، هذا النسيان يصاحبه إنكار أصلا .

مثال : إذا أحسست برغبة في مصاحبة إحدى الفتيات ، وامتنعت عن ذلك لظروف اجتماعية أو شخصية ، فهذا ليس كبتا ، لأنك أدركت رغبتك وتحكمت بها ، أما إذا أنكرت أصلا أنك ترغب في مصاحبتها ، فإن إلغاء الاعتراف بهذه الرغبة في وجودها في اللاشعور بعينه ، إذن الكبت هو العملية التي يتم بها محو الأفكار والانفعالات التي تؤلم وتحزن وتخيف الفرد ، من الشعور إلى اللاشعور ، بمعنى عملية إنكار المشاعر التي تبدو قاسية ، وهروب من الواقع المؤلم .

ومن أبسط السلوك الدال على عملية الكبت ما يلي :

٥- النسيان الآلي ، كنسيان موعد طبيب الأسنان لتجنب الألم عند خلع الضرس.

- ٦- عدم زيارة أخ لأخيه بدون مبرر ، وذلك لشعوره بمحبه شديدة لزوجه أخيه مثلا (إحدى المحرمات) ، فقام بعملية الكبت ، ولو لم يقم بها لما استطاع أن يستمر في احترام ذاته ، التي تجرأت وانتهكت واشتهت المحرمات .
- ٧- عدم إباحة الطفل بمشاعره العدوانية ، نحو أبيه ، فيقوم بعملية الكبت ، فينكر على نفسه تلك المشاعر ، لأنه لو اعترف بها لحطم المثل التي تربي عليها .
- ٨- أحيانا قد يصل الكبت إلى سلوك مرضي ، فمريض الوسواس القهري مثلا ، لا يقوم بأعراض هذا المرض إلا نتيجة لكبت ميول جنسية مثلية ، يكتبها كبتا غير ناجحا ، فتستمر تلك الميول تلح للإشباع .

علاقة الكبت بعملية المقاومة :

تعتبر عملية المقاومة هي العملية المكتملة لعملية الكبت ، وهي الحاجز النفسي ضد إخراج أو ظهور المؤثرات اللاشعورية إلى دائرة الشعور . ولكن عدم ظهور هذه المؤثرات وبقائها في اللاشعور ، لا يعني عدم ظهورها إلى الشعور مرة أخرى ، وإنما تأجيلها أو إخفائها لتجنب الصراع المؤلم ، وليبقى سلوك الفرد مقبولا اجتماعيا وأخلاقيا ، وتبقى في عمل دائم ومستمر ، محاولة الخروج إلى الشعور ، مرة أخرى ، فيقاومها الإنسان حتى لا تشوه فكرته عن نفسه وتخل بتقاليده ، وترجع راحته النفسية .

وظائف عملية الكبت في الحياة النفسية :

١ – وظيفة وقائية : هي تقي الفرد مما يؤذيه أو يؤلمه ، أو لا يتفق مع فكرته عن نفسه ، أو لا يتفق مع مثله الاجتماعية والجمالية والخلقية ، وما يمس احترامه لنفسه ، بمعنى وسيلة لخفض التوتر النفسي .

٢ – وظيفة دفاعية : هي تمنع الدوافع الجنسية أو العدوانية من أن تفلت من زمام الفرد ، وأن تتحقق بالفعل بصورة ظاهرة ومباشرة ، فتكون خطرا على الفرد نفسه ، أو تكون ضارة بصالح الفرد في المجتمع .

مما سبق يتضح أن تحديد كيفية عملية الكبت هي أن تقوم " الأنا " باستبعاد الذكريات أو الأفكار أو الدوافع من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور ، غير أنها لا تموت ، بل تظل حية نشطة ، تعمل على ظهورها لمنطقة الشعور مرة أخرى ، إلا أن قوى المقاومة تظل حائلا بينها وبين أن تصبح شعورية ، فتضطر هذه الذكريات أو الأفكار أو الدوافع إلي التماس الإشباع بغير الطريق الصحيح المباشر ، إشباعا محرفا مقدما ، فتظهر بصورة هفوة أو حلم أو مرض نفسي .

إن عملية الكبت ، ما هي إلا استبعاد لكل ما من شأنه إيلاام الأنا ، وخاصة استبعاد الغرائز والدفعات الجنسية والعدوانية ، والتي دوما تحاول التعبير عن نفسها ، مما يجعلها تصطدم بقيم المجتمع ، والقوة التي تمنعها من التعبير عن نفسها هي (عملية الكبت) ، وأن هناك رغبات تريد الإشباع في الواقع ، ولكنها منافية لهذا الواقع ، فيقوم الفرد باستبعادها لاشعوريا ، وكلما زادت عملية الكبت ، كلما زادت مخاطر انفجار الفرد ، لأن الكبت يستمد طاقته من النشاط النفسي الداخلي التي يتطلب توجيهها إلى الخارج لتحقيق الأهداف .

فمثلا لو تصورنا شخصا يتعرض لاحتباطات وتوترات باستمرار ، وفي نفس الوقت لا تتاح له الفرصة للتعبير عن ذاته واقعيا ، فنجده يلجأ للتعبير عن ذاته خياليا ، ويتفاعل مع المواقف كما لو كان في الواقع ، فقد نجده يتكلم مع نفسه ، لأن صلته بالواقع انقطعت .

ومن المفروض أن توجه طاقة الفرد داخليا وخارجيا ، ولكن نتيجة لكثرة الاحتباطات ، ولعدم إتاحة الفرصة له للتعبير عن ذاته ، فقد استهلك جميع طاقته الداخلية لمواجهة الإحتباطات والتوترات والتي يجب أن يوجهها إلى الخارج ، فقام بسحبها وتوظيفها داخليا ، مما أدى إلى انقطاع صلته واقعيا بالواقع ، كشكل البالون ، فحينما نبدأ بنفخ البالون ، تكون كمية الهواء الموجودة داخله قليلة ، حتى لو ضغطنا على البالون بشدة ، ولكن كلما زاد نفخ البالون ، كلما زاد حجمها ، وبالتالي يزداد ضغط الهواء الداخلي ، وتقل قدرة الجدار الخارجي على تحمل الضغط ، وقد ينفجر البالون تحت تأثير أقل عامل خارجي بسيط (مثل القشة التي قسمت ظهر البعير) ، وهكذا بالنسبة للإنسان ، فكلما كان حجم الضغوطات التي يتعرض لها بسيطة ، كلما استطاع أن يقاومها ، بل ويتخلص منها بشكل سهل جدا ، وبدون مجهود ، لأن قدرته لم يتم استنزافها في أي من الضغوط أو الظروف.

الفرق بين عملية الكبت وعملية القمع :

- ٣- عملية الكبت :هي عملية 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 إشباعه ، فيؤدي إلى كبته .
- ٤- عملية القمع :هي عملية شعورية ، يتم فيها منع الرغبات أو النزعات غير المستساغة ، تحدث تحت إرادة ووعي الفرد ، ويقوم بها جهاز " الأنا " بتأجيل الدافع ، أو التعبير عنه ، إلى أن تنتهي الظروف المناسبة لهذا الإشباع ، أو لهذا التعبير ، ولا تظهر في مرحلة الطفولة ، لأن ظهورها يحتاج لجهد وضبط نفسي يفتقد إليها الطفل (كما يحدث للموظف عندما يكتم غيظه أمام رئيسه ، طالما في حضرته ، حتى إذا أنصرف عنه ، إنهال عليه بأقبح الشتائم الممزوجة بأسوأ الإهانات وأسوأ التجريح .

أنواع الحيل الدفاعية :

أولا – الحيل الدفاعية الإعتدائية :

١ – العدوان Aggression : وهو توجيه الأذى إلى الذات نفسها أو إلى الآخرين ، ويحدث لخفض التوتر ، نتيجة لتأزم شديد أو نتيجة لإعاقبة بالغة ، ومن أهم صورته :

أ – قد يتخذ صورة مباشرة شعورية (وفيها يدرك الفرد توجيه اندفاعاته نحو هدفه ، سواء نحو شخص أو شيء أو مسئول عن التعويق ، وهذا لا يعتبر حيلة دفاعية لأنها دخلت دائرة الشعور .

ب – وقد يتخذ صورة غير مباشرة لاشعورية (وفيها يوجه الفرد اندفاعاته إلى هدف غير سبب التعويق ، كالمثل الشائع : ما لقوس عيش يتعشوا بيه جابوا عبد يلطشوا فيه . فالشخص الذي لديه دافع الجوع وعاجز عن إشباعه ، فيتسبب لديه حالة من التوتر ، يحاول الشخص بخفضها بعدوان غير مباشر على شخص لم يكن هو السبب لإشباع دافع الجوع) .

ج – وقد يتخذ صورة الكيد أو التشهير أو الغمز أو حتى الإمتناع عن المساعدة .

د – وقد يتجه العدوان نحو الجماد ، وخاصة إذا لم يشبع دفع العطش ، فبنشأ حالة من التوتر ، قد يكسر الإناء عدوانا عليه ، وفي هذا قيل : " العطشان يكسر الحوض " .

هـ - وقد يكون العدوان على أشياء تافهة ، لا علاقة لها بمصدر التوتر مثل قذف الحاجيات ، أو سب الأشياء أو لعنها.

و – وقد يتخذ العدوان عدوانا على الذات ، وفيه يتقمص الشخص المراد إذائه ، كتصرف الطفل عندما يلقي بنفسه على الأرض ، أو يضرب رأسه في الجدار ، وكأنه يضرب العائق الذي أعاقه .

ز – وقد يتخذ العدوان صورة مرضية ، كتوجيه العدوان إلى الخارج ، فقد يصل إلى الرغبة في القتل ، أو توجيهه إلى الداخل ، فقد يصل إلى الانتحار .

٢ – الإسقاط Projection: هي حيلة لاشعورية بها اللوم عن أنفسنا ، فنتحرر من المسؤولية التي نشعر بها بأن ننسبها للآخرين ، ويتخذ الإسقاط مظهرين أساسيين :

أولهما : نسب عيوبنا ورغباتنا المستكرهه إلى غيرنا من الناس ، للتخفيف والتقليل مما نشعر به من خجل أو قلق أو ذنب ، فالإرتباك أمام الناس قد يكون إسقاطا ، لعدم ثقة الفرد بنفسه ، والشعور بأن الناس يراقبوننا ، قد يكون إسقاطا لرقابة الضمير علينا ، والشعور بأن الناس يكرهوننا ، قد يكون إسقاطا لكرهنا لهم ، والكاذب ينسب الكذب ، إلى غيره ، والزوج الذي تتطوي نفسه على رغبة في خيانة زوجته يميل لإتهامها بالخيانة ، كالمثل القائل : " زاني ما يأمن امرأته " ، وسبب كرهنا لغيرنا هو أننا حينما نكره أحد ، قد نسقط كراهيتنا عليه ، فنرى أنه هو الذي يكرهنا ، ولسنا الذي نكرهه ، فنتخلص من ذلك بنسبته إلى الغير ونفيه عنا ، لأن ذلك غير محبذ اجتماعيا ، ولأنه يصغرنا أمام أنفسنا .

ولكن هل تقتصر عملية الإسقاط على الأفكار السيئة ؟ أم قد يكون الإسقاط لصفات حميدة طيبة ؟

بالطبع لا يقتصر الإسقاط على الأفكار السيئة ، بل قد يكون أيضا إسقاطا لصفات حميدة طيبة ، فالكريم مثلا يصف الناس بالكرم ، والشجاع مثلا يتصور الناس شجعانا ، والشخص السعيد مثلا يحس بأن الآخرين سعداء وهكذا .

ثانيهما : لوم غيرنا من الناس أو الأشياء أو الأقدار أو الحسد أو سوء الطالع ، لومهم بما تلقاه من صعوبات ، وما تقع فيه من أخطاء أو فشل ، فكثيرا ما نعزو الرسوب في الامتحان إلى صعوبته أو التأخر في الحضور إلى المواصلات ، أو الفشل في المشروعات إلى سوء الحظ ، فقديما ألقى آدم اللوم على حواء ، فألقت حواء اللوم على الشيطان ، فأخرجهما الله الذي يعلم السر وأخفى من الجنة .

والإسقاط في حدوده الطبيعية ، حدث يحدث لكل إنسان كل يوم ، أما إذا زاد عن حده الطبيعي فيصبح عادة ، ثم يصبح غشاوة على بصيرتنا ، فنبتعد عن عيوبنا ، ونلصقها بالغير .

علاقة الإسقاط بالهلوس أو الهذات :

ففي الهلوس يسقط المريض رغباته ، ومخاوفه ، وعواطفه على العالم الخارجي ، فيرى أشباحا ، أو يسمع أصواتا تناديه ، فمثلا قد تهيب به هذه الأصوات بأن يرمي أطفاله من النافذة .

وفي الهذات يعتقد المريض أن أحدا من الناس يكرهه ، ويضطهده ، في حين أن المريض هو الذي يكرهه ويضطهده ، فمثلا قد اتهمت مريضة أن رجلا يحبها ، ويغازلها ، ويراسلها ، في حين أنها هي التي كانت تحبه وتغازله وتريد مراسلته .

كيف يعمل ميكانيزم الإسقاط ؟

تتفاعل العديد من حيل الدفاع بعضها مع البعض الآخر ، كالإنكار والكبت ، ثم التحويل ، ومن ثم بعد ذلك الإسقاط . فالفرد يدرك أن هناك بعض الصفات لا تتفق مع ذاته ، فيقوم بإنكارها ثم يحاول كبتها ، ثم يحولها إلى بعض الأفراد الذين يكرههم ، ومن ثم ينسب هذه الصفات غير المرغوب بها ، ويبدأ يتصور أن هذه الصفات هي فيهم وتنسب إليهم .

مثلا : إذا كان الفرد يكره الآخرين ، فيقوم هذا الشخص بعملية الإسقاط ، وذلك بتحويل كراهيته على الآخرين ، ويبدأ يتصور أن الآخرين هم الذين يكرهونه ، وبالتالي فمادام الآخرين يكرهونه فهو يكرههم ، بمعنى " أنا أكره فلانا بل هو الذي يكرهني ، فطالما هو يكرهني ، فأنا أكرهه .

ما هي أبسط صور الإسقاط ؟

أبسط صور الإسقاط هو الفرد الخائف الذي لا يجرؤ على إدراك الخوف في ذاته ، فيبدأ يسقط خوفه على المحيطين به ، ويقول لهم لماذا أنتم خائفون ؟ لماذا أنتم لونكم أصفر ؟ لماذا أنتم ترتجفون ؟

وفي الحقيقة لا أحد منهم خائف ، ولا أحد منهم لونه أصفر ، ولا أحد منهم يرتجف ولكن الذي يعاني الخوف هو نفسه ، ولأجل التخفيف من ذلك الخوف يتصوره بالآخرين.

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الاساسية/ قسم التاريخ/

الكورس الاول. المحاضرة الرابعة.

د. عدنان مطر ناصر.

الفرق بين الإسقاط والاحتواء : الإسقاط عكس الإحتواء تماما ، والاحتواء Introjection هو استدماج الموضوعات والأشكال والأشخاص (المكروهين أو المحبوبين) في داخل الفرد ، بحيث تصبح جزءا من ذاته كاستدماج الرضيع لحليب الأم ، بحيث يصبح جزءا منه ، وكامتصاص الفرد للموضوعات الموجودة في العالم الخارجي ، أو يبتلعها وتصبح جزءا من ذاته ، وطالما تم ابتلاعها ، فيستطيع أن يوجه اهتماماته ودوافعه إلى ذاته هو ، لأن تلك الموضوعات والأشكال والأشخاص أصبحت جزءا من ذاته ، وجزءا من عالمه الداخلي ، وهذا يساعد الفرد على أن ينفصل عن العالم الخارجي ، ويتمركز حول ذاته ، ويوجه إليها اهتماماته ، ويجد فيها إشباعاته ، فيستعويض بهذه الحالة عن العالم الخارجي بحالة أشبه بالاكتهاء الذاتي

ثانيا - الحيل الدفاعية الانسحابية : معنى الانسحاب : هو الابتعاد عن الموقف المتأزم الذي يحتمل أن يثير في نفس الفرد القلق المؤدي إلى الألم ، وخاصة الإبتعاد عن الناس كالزوج الذي يبتعد عن أسرته تجنباً للفشل ، والطالب الذي يبتعد عن مدرسته أو كليته تجنباً للفشل ، ولكن إن اضطرت الظروف للبقاء في هذا الموقف المتأزم فيتوقع ويعيش بجوار الناس لا معهم (كالزوجة التي تضطر للبقاء مع زوجها من أجل أطفالها ، وكالطالب الذي يجلس في الفصل شارد الذهن لا يكلم أحد ولا يتعاون مع أحد). ومن أهم وظائف الإنسحاب هو تجاهل الصراع ، والهروب اللاشعوري الذي يهدف لاحترام الذات ، وعدم الاعتراف بالفشل الذي يعتبره الفرد مخجلا .

ومن أهم صور الانسحاب :

١- الانسحاب النفسي : كانخفاض مستوى الطموح واعتراف الفرد باستحالة الوصول لحل أزمتة وحالة المريض الذي أيقن من دنو أجله .

٢- الانسحاب المادي (الانطواء) : كعدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية ، والانصراف إلى عالم خاص ليس فيه احتكاك مع العالم الخارجي إلا نادرا ، وهذه الصفة التي يتصف بها كثير من الأفراد الانطوائيين . وقد يهرب المتأزم من موقفه ويلتمس راحته في أحلام يقظته أو في الخمر ، أو في المخدرات ، أو في الإسراف في العمل ، أو في المذاكرة ليلا نهارا ليشغل بها عن مواجهة مشاكله ، وهذا ما يعرف بالاحتباء بالعمل . هذا الشخص المحتمي بالعمل يكون علاجه أصعب من علاج الشخص العدوانى ، لأنه يصعب إعادة تكيفه للمجتمع ، وذلك لعدم اكتسابه المهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع الناس . وقد يحدث

الانسحاب في صورة تقهقر من مرحلة من النضج إلى مرحلة سابقة (نكوص) ، أو قد يحدث الانسحاب بإنكار الصراع كلية وكأن شيئاً لم يكن ، وذلك بإبطال مفعول الصراع ، أو محوه . ومن الملاحظ أن جميع الأساليب الانسحابية يصاحب أغلبها حيلة التبرير ، التي تفسر كل التصرفات تفسيراً منطقياً ، يبدو لأول وهله بأنه معقول ، في حين أن التبرير تكملة لمحاولة الانسحاب ، ويعتبر الانسحاب في الوقت المناسب ومع تقدير الموقف بطريقة سليمة من أفضل الحيل الدفاعية ، وخاصة إذا لم يبالغ فيه . وهذا عبر عنه المثل القديم : " الهرب نص الشطارة " و " إن جار عليك جارك ، حول باب دارك " . ولكن إن كان الانسحاب في غير موضعه ، وأصبح عادة عند الفرد ، فيفقد بصيرته ، وقد يؤدي به إلى المرض النفسي . لذا يمكن القول أن مواجهة الواقع مهما كان مؤلماً ، ومهما كانت الإمكانيات الشخصية قليلة ، أفضل من اللجوء للانسحاب أو الهروب ، وهذا مصداق للمثل الآخر " ضرب الطوب ولا الهروب " .

أنواع الحيل الدفاعية الانسحابية :

١ - الانطواء Introvesion: وفيه يكون الانسحاب مادياً ، فيعزف الفرد عن مشاركته للناس ، ويهرب منهم إلى نفسه ، ويقلل من الاختلاط بهم ، حتى لا يعرض نفسه للصراع ، ثم يأخذ في تبرير موقفه ، كالمثل القائل : " اللي يخرج من داره ينقل مقداره " ، وكالشخص الذي تحل به هزيمة مهنية ، فيغلق على نفسه باب حجرته ، ويرفض مقابلة أي شخص لمدة تطول أو تقصر ، وفي الانطواء المرضي وخاصة في الأطوار المتأخرة من مرض الفصام يلجأ المريض لاعتزال العالم ، وينصرف عن كسب عيشه ، وينطوي على نفسه ، ولا يحدث غيرها ، ولا يتصل بأي شخص مما حوله .

٢ - أحلام اليقظة Day Dreams: هي نوع من التفكير ، لا يتقيد بالواقع ، وهي قصص يرويها الفرد لنفسه بنفسه ، وفيها يستسلم لتخيلات يرى فيها نفسه ، وهو يحقق أماله ويشبع دوافعه . وخير تعبير عن هذه الحقيقة العلمية ، كالمثل الشعبي القائل : " الجعان يحلم بسوق العيش " ، و " الفقير يحلم بفوزه بجائزة مالية ويتخيل بأنه ذهب هنا وهناك ليشترى ما يلزمه " . والطالب الذي لم يوفق في إجابة معينة في الامتحان الشفوي ، قد يتخيل بحضور الإجابة ويجلس مع نفسه ، ويتصور أن الأستاذ يسأله وهو يجيب الإجابة الصحيحة . والضعيف يحلم

بالقوة ، والمظلوم يحلم بالبطش . وقد تكون أحلام اليقظة لخفض التوتر ، أو لخفض القلق ، أو فرارا من الملل والضجر لكن هل هناك ضرر من هذه الأحلام ؟ بالطبع لا ضرر منها خاصة إن التجأ الفرد بمقدار ، لكن إن أصبح أسيرا لها ، فقد تؤدي به إلى أن يلتبس عليه الخيال بالواقع ، كمريض الفصام الذي يكثر منها ، فتجعله بعيدا عن الواقع المعاش .

٣ - أحلام النوم : ويكون فيها التفكير أقرب إلى المستوى اللاشعوري (اللاواعي) ، وتستخدم أساليب التفكير البدائي ، لذا يصعب علينا تفسيرها لعدم تعودنا وتدريبنا على التفكير المنطقي المتحضر . كما أن دوافعها الشعورية تغلب على دوافعها اللاشعورية ، بمعنى أن الحالم يستطيع أن يعرفها جيدا أثناء الاستيقاظ ، كأحلام المراهقة من طبيعة جنسية لشدة الدافع الجنسي غير المشبع . ولكن ما هو الدلالة من تكرار أحلام النوم ؟ الدلالة من التكرار هو أن هناك مشكلات لم تحسم بعد ، فإن حلت هذه المشكلات لم تعد هذه الأحلام تظهر ، كالموظف المسرف لرئيسه في الخضوع ، خوفا على فقد عمله ، فقد رأى الموظف في نومه أنه أعرض عن هذا الخضوع ، وأخذ يعامله وهو مرفوع الرأس ، فإذا برئيسه قد بدأ يحترمه ، ويراعي كرامته ... فهذا الحلم قد جعل من هذا الموظف أن يفتن من أن رئيسه يحترمه بسبب خضوعه ، وإن تخلص من هذا الخضوع فسوف يعامله معاملة حسنة ، وبذا كان الحلم قد شجعه على عمل ما ، لم يكن يجرؤ عمله من قبل ... وسواء كان الحلم يستهدف تحقيق رغبة أو محاولة لحل مشكلة ، إلا أنه يستهدف أيضا استعادة التوازن النفسي الذي يختل من ما نكابه من رغبات معوقة أو مشكلات غير محسوسة .

٤- النكوص Regression: نعني به الرجوع على المستوى الشعوري أحيانا ، وعلى المستوى اللاشعوري أحيانا أخرى ، بمعنى الرجوع بالسلوك إلى طور سابق من أطوار النضج . فنكوص الكهولة ، ما هو إلا رجوع إلى طور وسط العمر أو إلى الطفولة ، سواء في الملبس أو المشرب أو المظهر ، وذلك باعتماده على الغير ، وهو طور من أطوار الطفولة .

لكن متى يلجأ الفرد لعملية النكوص ؟ يلجأ إليها الفرد إذا استحال عليه إمكانية إشباع دوافعه في الوقت الراهن ، وبالطريقة السوية . فعبث الراشد بأعضائه التناسلية ما هي إلا إشباع لدوافعه الجنسية ، عندما استحال عليه الإشباع الجنسي السوي مع فرد من الجنس الآخر (عن طريق الزواج) . وهذا العبث ما هو إلا رجوع لطور من أطوار الطفولة للإشباع الجنسي ، سبق للراشد

أن تخطاه أثناء مراحل نموه السوي نحو الرشد . ولا تقتصر عملية النكوص على الكبار دون الصغار ، لأن الطفل ذو السادسة من عمره ، قد يأخذ في التبول اللاإرادي ، أو يأخذ في مص أصابعه ، أو يأخذ ويكثر من العناد والعصيان إن رأى أخاه الأصغر منه سنا ، قد استأثر بعناية أمه وعطفها من دونه ، فهنا ينكص إلى أمه نكوصا لاشعوريا ، عسى أن يصيبه شيء من الحنان المفقود .إن عملية النكوص عملية طبيعية ، تحدث بمرور الزمن ، وقد أشارت الكتب السماوية لذلك ... فقال تعالى : " ومن نعمه ننكسه في الخلق " صدق الله العظيم ... ولو أن النكوص غير النكوص ، إلا أن النكوص يعني الرجوع أيضا ، فنكسه المرض تعني الرجوع إلى طور سابق من المرض بعد الشفاء . وقد يستفيد الفرد من النكوص الوقتي في حدوده السوية في سعيه للتوافق .. فالشخص الناضج الذي ينكص في مجال الانفعال ، ويطلق العنان لتعبيراته أن تعبر عن نفسها بطريقة طفولية في البكاء والصياح ، يفرغ طاقة أو شحنة ، لو كان حبسها لخلقت له توترا مخلا ... ولكن هناك ضرر على الفرد للنكوص الذي يحدث له لمدة طويلة .. وقد يظهر هذا الضرر في حالات المرض العقلي وخاصة " مرض الفصام " ، والذي نجد فيه المريض لا يتحكم في تبوله أو تبرزه كالأطفال سواء بسواء .. وقد تصل به الحالة ، إلى التعري التام ، وكأن النكوص قد وصل إلى مرحلة الولادة أو قبلها ...

ولكن هل هناك فرق بين تفسير العامة أو الخاصة لعملية النكوص ؟ كثيرا ما يستعمل العامة ألفاظا تدل على فهم لهذه العملية ، فإذا سلك الرجل سلوكا متهورا ، وعدم ضبط النفس ، قيل له : " عامل زي الصغار " ، أي يتشبه بالأطفال في تصرفاتهم.

ويرتبط النكوص بفترة معينة ، وبشكل دائم بالثبیت Fixation (أي احتجاز جزء من الطاقة النفسية في مرحلة معينة من مراحل النمو ومنعها من التطور) ، أي بقاء جزء من الطاقة النفسية داخل الشخص في مرحلة معينة ، بحيث يظل الشخص يحن إلى هذه المرحلة بشكل كما لو كانت هناك قوة داخلية تجذب الفرد إليها ، لذلك فإذا كان الثبیت في المرحلة الأولى من العمر ، فإن النكوص يكون إليها لحظة حدوثه ، أي يرجع الفرد إلى مرحلة الثبیت التي حدثت في المرحلة الأولى من العمر ، وإن علم نفس النمو يبين أن الفرد يمر بمراحل النمو الأساسية عبر مراحل الطفولة فالثبیت عند أي منها يؤدي إلى بقاء تأثيرها في الشخصية ، بحيث يجعل منها قوة جذب للطاقة العائدة وحدث النكوص هنا يعني أن الشخص يحيا في الحاضر نمط

الماضي ، أو أن يعيش الماضي في الحاضر ، بحيث يجعل سلوك الماضي يطفو على السطح فكثيرا ما نحكم على شخص ما بأن سلوكه أو تفكيره أقل من سنه. ولكن هل هناك صور للتثبيت ؟ من أهم وأبسط صور التثبيت هو ما نشاهده أحيانا حينما يبلغ صديقا صديقه كان يعتقد بأنه من الناجحين بأنه راسب. وتوقف التثبيت عند مرحلة من مراحل النمو ، قد يصبح ظاهرة مرضية خطيرة ، كالشخص الذي يثبت على المرحلة الجنسية ، ولا يتعداها ، لأنه لم ينتقل إلى مرحلة الجنسية الغيرية .

٥ - الإنكار Denial : فكما نعرف أن الصراع يستوجب وجود قوتين متصارعتين ، ولكن الإنكار يعتبر إحدى هاتين القوتين غير موجودة أصلا ، كالنعام يدفن رأسه في الرمال عند رؤيته للحيوان المتوحش القادم لافتراسه ظنا منه أنه تجنب الخطر وقد يفيد الإنكار في تجنب الألم ، وخاصة إذا كان الهدف منه التأجيل لحين استجماع الإنسان قواه ، ليكون أكثر تحملا للمصاعب. وقد يصل الإنكار إلى حد المرض النفسي الخطير ، كإنكار الفرد لوجود العالم الخارجي ، كمريض الفصام أو الاكتئاب الشديد ، والذي ينكر أيضا وجود أحد أعضائه ، أو وجوده هو أصلا ، وهذا يسمى " بضلال الانعدام " . كما أن الإنكار يرتبط بالواقع الخارجي للفرد ، فحينما يعيش الفرد في واقع محبط ، يلجأ لإنكار وجود مثل هذا الواقع بشكل كلي أحيانا أو بشكل جزئي. والإنكار ما هو إلا حيلة دفاعية شائعة بين الناس ، فالأم شديدة التعلق بابنها ، تنكر أية عيوب ، أو نقائص فيه ، والفرد نفسه يميل لإنكار ما به من عيوب ، أو قصور ، أو ما يقابله من فشل ، لأن أساس ميكانيزم الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع ، فالفرد عندما ينكر بعض المثيرات الخارجية لعدم تحمله ما هو في الواقع ، نجده يرى العيوب في الآخرين ، ولا يراها في نفسه ، وينكر عيوب حبيبه ، ويضخم عيوب الآخرين.

٦ - الإبطال Undoing : وفيه يبطل الفرد مفعول عمل ما ، أو فيه يغطي الفرد فعله بفعل آخر .. كالطفل الذي يضرب أخاه الأصغر ، ثم يسرع لملاعبته وتقبيله ، ظانا منه أن هذه الملاعبة أو ذلك التقبيل سيعطل مفعول عمله السابق، وكالشخص الذي يعمل عملا ظانا منه أنه سيصلح عمل سابق ، وأنه سيتخلص من شعوره بالذنب عن الفعل الأول ، وكرجل الأعمال الناجح الذي جمع ماله بطريقة غير شرعية ، فيبني مؤسسة تخدم الأغراض العلمية ، ظانا منه أنه سيكفر عن الطريقة غير الشرعية التي جمع بها ثروته. أما في المرض النفسي ، فيشعر

مريض الوسواس القهري ، بالذنب ، ظانا أن غسيل اليدين باستمرار يبطل هذا الشعور ، وكأنه يحاول محو هذا الشعور ، وهو نوع من الهرب من الفعل (الشعور بالذنب) ، باعتباره لم يكن ، بمحاولة محوه بالفعل (غسيل اليدين) .

٧ - التفكيك Dissosiation : وفيه يتم عملية انفصال بين الأجزاء المتصارعة ، بهدف حل الصراع مؤقتا ، أو التخفيف من حدته على الأقل ، فأحيانا يحدث التفكيك في الأحوال السوية ، كالمشي أثناء النوم ، حيث ينفصل الجهاز الحركي عن بقية مقومات النفس والجسم ، وأحيانا يحدث التفكيك في الأحوال المرضية ، كحالات الهستيريا أو ازدواج الشخصية .

٨ - التبرير Rationalization : وفيه يقوم الفرد لتقديم أسباب غير حقيقية لسلوكه ، أو ميوله ، أو دوافعه ، فلا يلق قبولاً من المجتمع أو الغير أو من الأنا الأعلى ، ولكن تجد قبولاً من الشخص نفسه ، كالتلميذ الذي رسب في مادة ما ، فيقوم بتقديم أسباب غير حقيقية (كوجود خلاف بينه وبين المدرس) ، فلا يلق قبولاً من والديه ، ولكن هو نفسه مقتنع بذلك التبرير .

ومن فوائد التبرير ما يلي :

- ١- تحفظ للفرد ثقته بنفسه .
- ٢- تحفظ للفرد تقديره لكفايته .
- ٣- ترفع قيمة الفرد في نظر نفسه .

فالحبيب يبرر كافة سلوك المحبوب ، بحيث يصبح مقبول حتى وإن كان مرفوض ، والعدو يفسر كل شيء من جانب عدوه على أنه خطأ وضار وعدائي مهما كان صوابا .

والفرق بين عملية التبرير وعمليتي التمويه أو الخداع هو أن الفرد في عمليتي التمويه أو الخداع يلجأ على المستوى الشعوري ، ليقنع غيره بعذر ملفق يبرر به سلوكه ، كالشخص الذي يعطي أو يقدم موعد لزميله دون نية الوفاء بوعده ، وبعد انقضاء الموعد وعدم الوفاء به ، يبرر ذلك لزميله بأنه قد ألم به مرض مفاجئ أقعده عن الوفاء بوعده ، مع علمه ووعيه تماما بأنه عذر ملفق ، يبيده ليتفادى به الحرج في مواجهة هذا الزميل ، كالمثل الشعبي القائل : " اعمل أي شيء تقرره تجد مثلاً يبرره " .

ومن أهم صور التبرير :

أ - صورة العنب الحصرم : حيث يقوم الفرد باستخدامه لتعطيه الشعور بالنقص بالخبرة ، أو العجز في القدرات ، كالمثل الشعبي القائل : " اللي ما بتعرف ترقص بتقول الأرض عوجه " .

ب - صورة الليمون الحلو : ويقوم الفرد باستخدامه ليقر بقبوله المر ، والرضا به ، وأنه خير الأمور ، وأنه لا مفر منه ، وذلك دون أن يبذل الفرد جهدا لتغيير الحال وباستخدامه يخفف الفرد من شعوره بالعجز والاستسلام ، أو أنه غير عاجز ، أو كسول . إن التبرير كميكانيزم دفاعي يلجأ إليه الفرد في موقف الضعف أو الحرج ، لأنه لا يريد أن يظهر أمام الآخرين بهذا المنظر ، فيلجأ للتحايل على الذات لإيجاد مصوغات منطقية تقبلها الأنا بمعنى أن الفرد يستخدم منطق عقلي ، لإيجاد أسباب تبدو منطقية أو مقبولة اجتماعيا ، لتبرير الموقف أو الحدث .

ثالثا - الحيل الإبدالية :

أ - إذا كان هدفها إبدال هدف مكان هدف ، أو إبدال شعور ، مكان شعور ، أو إبدال انفعال مكان انفعال ، هذا هو " إزاحة أو نقل " .

ب - وإذا كان هدفها إبدال هدف بعكسه ، هذا هو " التكوين العكسي " .

ج - وإذا كان هدفها إبدال الكل مكان الجزء ، هذا هو " التعميم " .

د - وإذا كان هدفها إبدال عام ، مكان حاجة دنيا هذا هو " الإعلاء أو التسامي " .

هـ - وإذا كان هدفها إبدال الغير مكان الذات ، هذا هو " التقمص أو التوحد " .

و - وإذا كان هدفها إبدال الغير بتقدير بالغ وأصبح مثلا أعلى يحتذى به سمي ذلك " تقديسا " .

ز - وإذا تم إبدال نشاط معين مكان نقص ، لمحاولة تعويض النقص ، سمي ذلك " تعويضا " .

وفيما يلي تفصيل الحديث عن هذه الحيل الإبدالية :

أ - الإزاحة Displacement أو النقل : حيلة دفاعية ، يتم فيها رغبة مرتبطة بموضوع معين إلى موضوع آخر ، على مستوى شعوري أحيانا ، وأحيانا أخرى على مستوى لاشعوري ، كنقل

رغبة من طعام معين غير موجود إلى طعام آخر موجود ، وكنقل العدوان من الزوج لأول شخص يقابله ، دون أن يكون مستحقا لهذا العدوان . وسبب استخدام الفرد لهذه الحيلة هو أن الشخص المحبط والذي لا يستطيع التعبير عن ذاته ، يقوم بتخريب الأدوات والممتلكات كأنها هي المصدر للتوتر والعنف ، نقل التوتر الداخلي من المصدر الأساسي إلى مصدر آخر بديل .

ب - التكوين العكسي Reaction Formation : ونقصد به دافع غير مرغوب فيه ، من لاشعور الفرد ، بحيث يتغير إلى الضد في شعور الفرد ، أي يكون شعور الفرد مضادا لما هو موجود في لاشعوره ، أي يكون الفرد غير شاعرا بالدافع ، ولا يفتن لوجوده ، لأنها دوافع محظورة مكبوتة بل ينكرها . كالطفل ذو أربع سنوات يغرق أخيه الرضيع بالقبلات (هذا على الجانب الشعوري) ، وفجأة تظهر حقيقة مشاعره بالقرص أو العض (وهذا على الجانب اللاشعوري) ، فلا نسمع إلى صراخ الرضيع ، كما يقال أن الحنو البالغ يخفي وراءه دافع عدواني ، ويلجأ الفرد لاستخدامه لأن الرغبات والميول والدوافع التي يستخدمها التكوين العكسي

ولكن هل هناك فرق بين سلوك الكرم الحقيقي والتكوين العكسي ؟

فسلوك الكرم هو سلوك متناسب طبيعي لا يتسم بالمبالغة ، بمعنى أنه سمة عامة لصاحبه ، فلا يبدو صاحبه متناقض ، لا نراه مرة كريم وأخرى بخيل .

وهل هناك فرق بين الكبت والتكوين العكسي ؟

في " الكبت " يتم استبعاد الرغبة من الشعور إلى اللاشعور ، ومنعها من الخروج . في حين أن في " التكوين العكسي " يتم استبعاد الرغبة واستبدالها بأخرى (عكسها) ، فالفرد لا يكتفي باستبعاد الرغبات العدوانية تجاه الآخرين فقط، يتبنى اتجاه التسامح الشديد عن يسيئون إليه .

ج - التعميم Generalization : هي حيلة دفاعية ، يعمم بها الفرد خبرته ، من تجربة معينة على سائر التجارب المشابهة ، أو القريبة منها ، كالمثل الشعبي القائل : " اللي أنقرص من الحية ، يخاف من ذيلها ، أو اللي أنقرص من التعبان يخاف من الحبل " .

د - الإعلاء أو التسامي Sublimation : حيلة دفاعية ، فيها يوجه الفرد طاقة دافع لديه ، من موضوع غير مقبول اجتماعيا ، إلى موضوع آخر مقبول اجتماعيا . كتوجيه طاقة دافع الجنس

إلى موضوعات كالرياضة ، أو توجيه طاقة دافع العدوان إلى موضوعات كالمصارعة . وقد يحدث الإغلاء أو التسامي نتيجة لفشل واضح ، أو حرمان ظاهر ، كالفرد الفاشل في الحب يتجه إلى الفن ، أو الأدب ، وكالسيدة المحرومة من الزواج تتجه لمهنة التمريض أو التدريس لإرضاء دافع الأمومة .

هـ - التقمص أو التوحد Identifacation :

لكي نفهم المقصود بعملية التقمص أو التوحيد ، لابد من التفرقة بين التقليد والتقمص :
فالتقليد أو المحاكاة ، عملية مؤقتة ، يقوم بها الفرد بوعي ، وبهدف تقليد حركات وتفكير وعادات شخص آخر، مثلما يقوم الممثل بتقليد نابليون على خشبة المسرح ، حتى إذا انتهى عاد إلى شخصيته الأصلية . أما التقمص ، فهو عملية ، يلجأ إليها الفرد بشكل لاشعوري ، وهي استدماج الشخصية بشخصية أخرى، فقد يتقمص الطفل بشخصية أبيه ، ليشعر بالقوة التي يصبو إليها ، وقد يتقمص الأب بشخصية أبنه ، فيشعر بما يشعر به الابن من مختلف ألوان السرور أو الحزن ، أو الحب أو الكره، وقد يتقمص قارئ القصة بشخصية بطلها ، وقد يتقمص الفتى شخصية الجماعة التي ينتمي إليها ، فيكون النجاح الذي يحدث للجماعة نجاحاً له ، والإحباط الذي تواجهه الجماعة ، هو إحباطاً له. لذا نجد التقمص أو التوحد يظهر بأحاديث المحبين ، فيشعرون بما يشعر به أحباؤهم ، بل وينوبون فيهم ، كأنهم كل لا يتجزأ ... وفي ذلك يقول الأب الذي يتقمص بشخصية الأبن : " من أطعم صغيري بلحة ... نزلت حلوتها في بطني " ، وقد يستهدف التقمص أو التوحد التغلب على الحزن ، كالطفلة التي ماتت قطتها ، فأعلنت أنها صارت قطعة ، وأخذت تحبو على أربع ، وامتنعت عن الطعام ، وقد يستهدف التقمص أو التوحد التحرر من الخوف والقلق ، كما يظهر في ألعاب الأطفال ، حين يقوم الطفل بتمثيل دور طبيب الأسنان ، ويقوم بخلع ضرس أخيه الأصغر ، وقد يستهدف التقمص أو التوحد التحرر من الخوف الشديد من المعتدي ، كخوف اليهود من النازيين ، جعلهم يتقمصوا شخصية المعتدي (النازيين) ، مما أتاح لهم فرصة التغلب على الخوف من العرب وتوجيه العدوان عليهم ، وأتاح لهم الاستعداد للتوازن النفسي .

و - التقديس : حيلة دفاعية ، تستخدم لرفع قيمة الفرد بشكل مبالغ فيه ، فيصفه بكل المحاسن التي فيه فعلاً ، والتي حرم منها ، وينزعه عن كل نقيصة أو خطأ ... ومن أهم عيوب هذه

الحيلة ، أنها تبعد الشخص ، عن الحقيقة ، وتحرمه من النظرة الموضوعية للأمور ، وتصيب صاحبها بالإحباط الشديد ، عندما يتبين الفرق بين ما تصوره وبين ما هو كائن فعلا ... كالمثل القائل : " محب لا يرى حسنا سواها " ، يقال هذا المثل عندما يقع الحب ، فالمحب لا يرى في محبوبته إلا محاسنها ، ويبالغ فيها.

ز - التعويض Compensation : حيلة دفاعية ، يلجأ إليها الفرد على المستوى الشعوري أحيانا ، وعلى المستوى اللاشعوري أحيانا أخرى ... وتبدأ عندما يشعر الفرد أن هناك نقصا في جانب من جوانب مظاهر النمو ، فيقوى في جانب آخر للتغلب على هذا النقص ، أو قد تظهر حينما يشعر الفرد بالحرمان من نوع معين من الإشباع ، فيفرط في نوع آخر من الإشباع لكي يعوض ألم الحرمان غير المشبع ويشعر باللذة المتاحة . ولكن أحيانا قد لا يدرك الفرد أنه يعاني من نقص ما ، في حين أن هذا النقص يعاني من وجوده (في اللاشعور) ، كالفرد الذي لا يدرك بعدم التقدير الاجتماعي له ، فيقوم ببذل جهدا من نوع آخر من أنواع الرياضة ، بهدف تعويض هذا النقص اللاشعوري . ونجد أبسط أنواع التعويض في السيدة التي حرمت من الجمال ، فنكسبها خفة الروح ونقول كما يقال في المثل الشعبي : " يا وحشة كوني نغشة " ، أي كوني خفيفة الظل والحركة وكذلك الفرد الذي فقد عضو من أعضاء جسمه ، فيقوم بأنشطة تقوي لديه عضوا آخر من أعضاء جسمه ، كالحكمة القائلة : " كل ذي عاهة جبار " . وهناك التعويض الزائد : وغالبا ما يعنى الفرد باستخدامه ، كأن يهاجم النقص بعنف ، أو يضخم التعويض ... كضعيف البنية الذي يمارس الألعاب الرياضية ، ولا يقتنع بأن يصبح جسمه عاديا فقط ، بل يجهد نفسه بأن يكون من الأقوياء ، ومن ذوي العضلات المفتولة.

ومن أهم صور التعويض الزائد :

١ - قد يتخذ التعويض الزائد صورا منحرفة كأن يصطنع الفرد أنواع من السلوك السخيف في جذب انتباه الآخرين ، واختلاق قصص كاذبة ومزيفة .

٢ - وقد يتخذ صورا عدوانية ، كي يثبت الفرد للناس ، بأنه غير ضعيف ، ويتحدى القانون .

٣ - وقد يتخذ صورا من انحطاط الفرد من شأنه أمام الآخرين طمعا أن يمتدحه الناس ، وأن يرفعوا من قدره ، فإذا به دائم الحديث ، عن نفسه ، بأنه عاجز لا يصلح لشيء ، ولكن

الاستمرار ، في حط الفرد لنفسه ، قد يجعله يتهم الآخرين بارتكاب ذنوب لم يرتكبها. وهناك بعض الحيل الدفاعية لم نذكرها ضمن الحيل الدفاعية السابقة ، ولكن ذكرت في بعض الكتب والمراجع النفسية الأخرى منها : التحول ، العزل ، التكفير ، الاحتماء بالمرض ...

١- التحول :هي حيلة دفاعية ، يلجأ إليها الفرد لحل صراعاته ، بتحويلها إلى أعراض جسمية ، فبدلاً من أن يعبر عن نفسه تعبيراً نفسياً ، يعبر عنها تعبيراً جسماً ، كالشلل الهستيرى للذراع مثلاً : إذ لا توجد في هذه الحالة أي إصابات عضوية للذراع ، أو مراكز المخ ، أو بالوصلات العصبية ، ولكن تفسير ذلك هو أن الصراع النفسي الذي يهدف لمنع الذراع من عمل شيء معين ، وإعاقته عن الحركة ، قد تحول إلى عرض جسماً ، تمثل في الكف الفعلي لوظيفة الذراع ، فلا يعود المريض يقوى على تحريكه ، ويفشل العلاج الجسماً في علاجه ، وينجح العلاج النفسي .

٢ - العزل : هي حيلة دفاعية ، يتم فيها فصل الأفكار والرغبات والمعتقدات بعضها عن بعض ، لأنها لو التقيت لسببت الصراع والقلق ، كالرجل الصادق في بيته ، والكاذب في محله ، والرجل الذي يؤدي العبادات على أكل وجه لكنه يغش ويخدع في تجارته ويقول هذا أمر أو عمل يخالف عمل ، ويعبر عن ذلك بالعامية بقوله : " هذا شيء وهذا شيء " ، ولكنه يرفض الاعتراف بهذا التناقض فالمريض الذهاني مثلاً يعتقد بأنه ملك عظيم ، لكنه يمسح الأرض عن طيب خاطر ، دون أن يفتن إلى ما بين اعتقاده وسلوكه من تناقض وكالشخص الذي يعتقد بأنه أغنى أهل الأرض لكنه يستجدي سيجارة من زملائه ...

٣ - التكفير :هي حيلة دفاعية ، يستخدمها الفرد عندما يشعر بالذنب (وخز الضمير) ، وهو شعور يرتبط بالخل ، وإنزال العقاب على نفس الفرد ، كالتاجر الغشاش يكثر من الصدقة .

ومن أهم صور التكفير : الصدقة ، والاعتذار ، والتوبة ، والاعتراف بالذنب ، فقد يتصيد الفرد لنفسه متاعب مالية أو مهنية أو عائلية أو صحية ، ويتعد عن أسباب النجاح ، ولو أصاب النجاح ، كالغني مثلاً نجده يضيع ماله كله في القمار ، لأنه لا يجد اللذة إلا في الألم ، ولا يجد الراحة إلا في التعب ، ولا يجد السعادة إلا في الشقاء ، ولكن تكرار الحوادث عليه تجعله يعتقد أنه من المغضوب عليه ، أو من الضالين ، أو من الذين جارت عليهم الأقدار ، ولكنه في حقيقة الأمر هو الضمير الغاضب عليه ، والذي لا يهدأ إلا إذا أنزل صاحبه العقاب بنفسه .

٤ - الاحتماء بالمرض النفسي :هي حيلة دفاعية هروبية تيريرية استعطافية في آن واحد ، وتبدأ عندما يعجز الفرد عن بلوغ هدفه ، فيصطنع المرض الجسمي ، هربا من لوم الناس ، ومن لوم الضمير ، لأنه يعتقد أن المرض يستطيع أن يجلب له عطف الناس واهتمامهم وبالمرض يتعافي عن مواجهة المواقف الصعبة ، فيستغيث بالمرض ، كلما ارتطمت به مشكلة تحبط دوافعه
ومن أهم صور الاحتماء بالمرض النفسي :

أ - الكاتب الذي يكره عمله ، يصاب بتشنج في يده اليمنى الذي يكتب بها ، في حين يستطيع أن يكتب خطابا لزوجته ، وسبب ذلك الصراع النفسي بين عدم رغبته في الكتابة لكراهيته لعمله ، وبين رغبته في الركون إلى الراحة ... ولذا قد يزول التشنج بعد انتهاء العمل والرجوع إلى البيت.

ب - الطالب المتعثر في الدراسة ، قد يصاب قبل الامتحان ، بصداع شديد ، لكي لا يذهب ويمتحن ... وسبب ذلك الصراع النفسي بين عدم رغبته في الدراسة ، وبين رغبته في أن يترك المدرسة ... في حين قد يزول الصداع بعد الامتحان مباشرة

ج - الجراح الذي لا يرغب بعمل عملية جراحية ، قد يصاب بارتعاش اليد الهستيرى ، كي لا يعمل العملية ، لكنه قد يعمل عملية جراحية يعتقد بنجاحها .

د - نحن جميعا حينما نجتمع في مجلس فرح ، ونضحك من أعماق قلوبنا ، فعلى الفور نقول :
" اللهم اجعله خيرا " ، فهذا نوع من القلق ، قلق " الأنا " نحو " الأنا الأعلى " ، كأن الضمير المتجه لا يطيب له أن تطيب لنا الحياة .

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الاساسية/ قسم التاريخ/
الكورس الاول. المحاضرة الخامسة.

د. عدنان مطر ناصر.

الفصل السادس

الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة

لو رجعنا الى التراث الاسلامي قليلا لوجدناه يزخر بالاحاديث والتوجيهات في تربية الاطفال والتي تؤكد على وقت التربية ونوعيتها وكيفيةها حتى انها لم تترك صغيرة ولا كبيرة الا فصلت القول بها. فعلى سبيل المثال ما ورد عن النبي محمد (صلى الله عليه واله وسلم) ((اتركوا اولادكم سبعا وادبواهم سبعا وصادقوهم سبعا)) وايضا قوله (علموا اولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل) وهنا يؤكد على التربية البدنية زيادة على العقلية والروحية لكي ينشأ متكاملًا صحيًا.

اهم الاسباب التي تؤدي الى سوء الصحة النفسية لدى الاطفال:

- 1- تعد الاسرة المضطربة بيئة نفسية سيئة للنمو فهي مرتع خصب للانحرافات السلوكية مستقبلا.
- 2- كثرة محاسبة الاطفال واستخدام الضرب والشتائم التي تخلق جيلا من الاطفال عديمة الثقة.
- 3- تشاجر الوالدين امام الاولاد وكثرة صخب الام والاب وغضبهما المستمر له التأثير السيء على الاطفال .
- 4- دلال الاطفال الزائد والقلق المفرط عليهم وتربية الاطفال على العزلة والانطوائية ينشأ افراد لا يستطيعون مواجهة ملومات الحياة.
- 5- ترك الاطفال يشاهدون الافلام المرعبة والقصص الخرافية والبرامج غير التربوية من اهم الاسباب التي تؤدي الى زرع المخاوف النفسية.
- 6- الاختلاط مع الاطفال غير الصالحين والتأثر بأخلاقهم وعاداته.

اهم المعالجات السلوكية لاضطرابات الاطفال النفسية :

- 1- تدريب الوالدين على تجاوز السلوكيات الخاطئة في التربية والتي ذكرت اعلاه.
- 2- استشارة المختصين في التربية وعلم النفس لمعالجة اطفالهم.
- 3- التعاون بين البيت والمدرسة في معالجة الاضطرابات النفسية للأطفال.
- 4- الحرية التي تتناسب مع النضج.
- 5- سيادة جو مشبع بالحب مع التوجيه السليم والمساند من قبل الاسرة.
- 6- ضمان وجود تعاون بين الاسرة والمدرسة في رعاية نمو الطفل.

الصحة النفسية والمراهقة:

يقول الكاتب الانجليزي لويس كارول يشعر المراهق كما انه سوف يعيش للابد فهو متأكد بانه يعرف كل شيء ويغطي نفسه بأقواس ويمضي بشجاعة يبحث عن الوجه الاخر الذي يناسبه ويمتلكه.

وتعرف مرحلة المراهقة من خلال علامات النمو الجسمي والاجتماعي وبروز الغريزة الجنسية الى الوجود تعد مرحلة المراهقة من اهم مراحل النمو لأنها مهمة في تكوين شخصيته ،فهي تنقل المراهق من الاعتمادية الى الاستقلالية .

وإذا كانت المراهقة مرحلة تغيرات جسدية فسوف تصاحبها تغيرات نفسية وان لم تراع سوف تصبح ازمات وتؤدي الى امراض نفسية واهم الامراض التي تصيب المراهق هي:

- ١- احلام اليقظة والخيال الخصب.
- ٢- التذبذب بين الطفولة والمراهقة .
- ٣- الخجل والميل الى العزلة والانطواء بسبب عدم الثقة بالنفس.
- ٤- الغضب والثورة والتمرد.
- ٥- عدم تقدير الذات والشعور بالفشل.
- ٦- العنف والتهور كوسيلة لسد النقص.
- ٧- جنوح الاحداث.
- ٨- ادمان المخدرات
- ٩- الانتحار

اساليب علاج الامراض النفسية للمراهقين والوقاية منها:

- ١- تهيئة المراهق للنمو الجسمي والجنسي من مرحلة الطفولة.
- ٢- العناية بالتربية الصحية والجانب الوقائي وزيادة الاهتمام بالتغذية والنوم.
- ٣- عدم تحميل المراهق فوق طاقته وعدم تكرار انك اصبحت رجلا او انك اصبحت امرأة.
- ٤- اشغال المراهق بعمل معين او هواية معينة لكي تنمو شخصيته واستقلاليته.
- ٥- مساعدة المراهق في التخلص من الاستغراق في احلام اليقظة.
- ٦- تنمية الشعور الديني والالتزام الاخلاقي من خلال الانموذج السوي وليس الاجبار ،لانها مرحلة التكليف الشرعي.
- ٧- فتح باب الحوار مع المراهق وتشجيع التعاون الاسري وان يكون الابوان صديقين لا حاكمين.
- ٨- تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وتقديرها لكي يستطيع الانتقال الى الحياة.

الفصل السابع

المدرسة والصحة النفسية

الصحة النفسية للمعلم

أن مهنة التعليم تُعد من المهن الشاقة و التي تستلزم جُهداً جسدياً و عقلياً و عصبياً و مصادر الشدة و الإجهاد كثيرة و لعل ما يميزها عن غيرها من المهن ما يأتي :

- ١- إن المعلم يتعامل مع مجموعة كبيرة من الأفراد بينهم فروق فردية عديدة معرفية و انفعالية و اجتماعية و مطالب أن يتعامل مع كل التلاميذ بالطريقة التي تناسب كل منهم .
 - ٢- أنه و نتيجة لضعف دور الأسرة و وسائط التربية الأخرى أصبح المعلم هو الوسيلة التي ينقل المعارف و العلوم و اساليب السلوك الصحيحة .
 - ٣- إن المعلم يتعامل مع عقليات لم تتضح بعد تعلم بعضها على نحو خاطئ أو اكتسب عادات و مهارات سيئة ، و على المعلم أن يصحح ما تعلمه هذا الطالب من عادات و مهارات سيئة من أسرته أو من مجتمعه الصغير .
 - ٤- إن المعلم لا ينتهي عمله بنهاية اليوم الدراسي بل إنه يكمل الكثير منها في المنزل .
 - ٥- أن هناك فئة ليست بالقليلة لديهم دافعية منخفضة للتعليم و لديهم بالتالي عزوف شديد عن التحصيل الدراسي و هذا ما يؤثر على المناخ العام داخل الفصل الدراسي فيمثلون مصدراً للفوضى و عدم الانتظام و هو ما يضيف اعباء نفسية زائدة على كاهل المعلم .
 - ٦- أعباء التدريس ليست فقط ما يتحملها المعلم و إنما يضاف إليه الجانب الإداري و الإشرافي .
- إذن نجد أن دور المعلم يأتي على رأس المنظومة التعليمية و وفقاً لهذا الدور الحيوي الذي يقوم به المعلم يتضح حجم الأعباء الوظيفية المفترض أن يمارسها .
- نتيجة لذلك يحدث لبعض المعلمين ما يسمى بالاحترق النفسي أو ضغوط مهنة التدريس ..
 - سبب هذه الضغوط على بعض المعلمين أنه قد التحق بتلك المهنة دون رغبة حقيقية في ممارستها ..
 - قد تتسبب هذه الضغوط بما يسمى بالاحترق النفسي الذي يصيب أغلب المعلمين..

و للاحتراق النفسي للمعلم نوعين :

- ١- ترتبط بالمدرسة و تتمثل في صراع الدور و غموضه و عدم مشاركة المعلم في اتخاذ القرارات و عدم وجود تأييد اجتماعي كافي للمعلم .
- ٢- ترتبط بالمعلم ذاته مثل توقعات المعلم نحو الدور المهني الذي يقوم به بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية و الديموغرافية الأخرى الخاصة بالمعلم مثل السن و الجنس و سنوات الخبرة و المؤهل الدراسي و توقعاته بالنسبة للمهنة و له شخصياً .

مظاهر الاحتراق النفسي للمعلم منها :

- ١- الاستنزاف الانفعالي و يظهر ذلك في شعور المعلم بالإرهاق أو الإرهاق المرتبط بممارسة مهنة التعليم و في هذه الحالة يقل نشاط المعلم و يشعر بالكآبة و الملل و يتكون لديه قابلية للاستثارة لأتفه الأمور .
- ٢- قلة الإنجاز الشخصي .
- ٣- تغييب المعلم أو ترك المهنة أو من خلال التصلب في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، و لا يمكن إيعاز كل عوامل الاحتراق النفسي إلى مهنة التعليم و إنما يعود هذا إلى قابلية بعض الأفراد و استعدادهم لذلك و ذلك حسب نمط الشخصية عند المعلم ..

أسباب الاحتراق النفسي لدى المعلمين التالية :

- ١- القابلية الذاتية لبعض الضغوط .
- ٢- أن مهنة التعليم مهنة متفردة عن غيرها من المهن في تواصلها قبل العمل و أثناء و بعد إنهاء العمل في اعباء تدريسية خاصة بتحضير الدروس و التصحيح و التقويم و الرصد .
- ٣- إسقاط الجزء الأكبر من تحمل مسئولية تعليم الأبناء على كاهل المعلم نتيجة لضعف دور الأسرة .
- ٤- زيادة الحمل التدريسي للمعلم .
- ٥- تناقص دور المعلم من موجه للتعليم إلى ضابط للفصل .

لا شك أن للمدرسة أهمية كبيرة في تحقيق النمو النفسي المناسب للتلميذ والإسهام في تحقيق صحته النفسية لأن المدرسة تعتبر المؤسسة التربوية الثانية بعد الأسرة والتي ينتقل إليها الطفل وهو في السادسة من العمر حيث أصبح التعليم هدفاً اجتماعياً يقبل عليه الناس جميعاً بل يلح الآباء على توفيره لأبنائهم في ظل التقدم الاجتماعي والحضاري الذي يعيشه الإنسان المعاصر.

لذلك فإن المدرسة التي تستقبل الطفل في سن مبكرة نسبياً وتستمر في تربيته لسنوات طويلة من حياته لا بد أن تكون بيئة صالحة تساعد على تحقيق النمو النفسي السليم للطفل وأن تكون امتداداً للأسرة بكل ما فيها من إيجابيات وأن تحاول تصحيح الأخطاء التي ترتكبها الأسرة أحياناً بحق الأبناء. في المدرسة يكتسب الطفل المعارف والمهارات والاتجاهات النفسية التي تسهم في تشكيل الجوانب الأساسية للشخصية وبقدر ما تكون هذه الجوانب متوازنة وتخدم عملية التكيف النفسي بقدر ما يكون الطفل أقدر على تحقيق الصحة النفسية في حياته الحاضرة والمستقبلية كما أن رسالة المدرسة الحديثة هي تحقيق هذه الأهداف. وفي المدرسة تتحقق للتلاميذ فرص التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم ومع الراشدين من معلمين وإداريين وفنيين وكما حققت عملية التفاعل الاجتماعي الأمن والطمأنينة للطفل كانت المدرسة قادرة على تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية لتلاميذها، وفي المدرسة أيضاً يدرس التلميذ مجموعة من المناهج ويقوم ببعض النشاطات اللاصفية ولا بد أن تكون هذه المناهج وتلك النشاطات مناسبة بحيث يتحقق للطفل إشباع حاجاته والتعبير عن ذاته بأشكال مختلفة سواء كان عن طريق الرسم أو الموسيقى أو الكتابة الإبداعية.

يلعب المدرس دوراً رائداً في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ بمقدار ما يملك من خصائص ومهارات عقلية وانفعالية وتدرسية تجعله قادراً على أن يلعب هذا الدور الهام وأن يكون قدوة

صالحة لتلاميذه يبيت فيهم الأمن والطمأنينة والثقة بالنفس وهذا يقتضي منه أن يتقبل التلاميذ ويحنو عليهم ويعاملهم معاملة تتسم بالعدالة قبل كل شيء وأن يكون ناصحاً ومرشداً ويتسع صدره لما يصدر عنهم من سلوك فح ينقصه النضج والخبرة.

ولذلك تعتبر المدرسة المؤسسة التربوية الاساسية التي تتولى تربية الطفل وتعليمه لسنوات طويلة وقد أخذت المدرسة في الوقت الحاضر جزءاً كبيراً من دور الأسرة في هذا المجال، بل هناك اعتراف ضمني وصريح من قبل الوالدين بكون المدرسة تمتلك حق التربية والتأديب لدرجة أن بعض الآباء قد أعفوا أنفسهم من مهمة العناية بتربية الأطفال وتحقيق نموهم النفسي معتقدين أن المدرسة هي المسؤولة عن هذا الدور. من هذا المنطلق لا بد أن تبادر المدرسة إلى القيام بدورها التربوي والتعليمي على الوجه الأكمل ولا يتحقق ذلك إلا إن كان في كل مدرسة مكتب للخدمات النفسية يتولى دراسة حالة الأطفال ممن لديهم صعوبات في مجال الدراسة أو مجال التكيف الشخصي أو الاجتماعي وهذه الخدمات النفسية لا بد أن يقوم بها متخصص في مجال الإرشاد النفسي حتى يستطيع أن يؤدي عمله على أفضل ما يرام.

تطور أهداف المدرسة : تجاوز دور المدرسة وظيفة تلقين المعلومات وأصبح يتناول شخصية التلميذ من مختلف الجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وهذا الدور اقتضى أن يكون لدى المعلم معرفة رصينة بحقائق النمو والتربية والتعلم لأنها وسائله التي يستطيع بواسطتها أن يحقق رسالة المدرسة. لقد تطورت أهداف المدرسة مع تطور النظرية في علم النفس وعلى الأخص مع تطور النظرية التي تحاول أن تفسر الطبيعة الإنسانية، وقد كان العقل هو المصدر الوحيد الذي يفسر من خلاله الفلاسفة من المهتمين بقضايا علم النفس الطبيعة الإنسانية باعتبار أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يملك العقل والتفكير والذكاء لذلك كان سلوك الإنسان رهيناً بالعمليات العقلية من تذكر وانتباه وتخيل وتفكير وقد شجع هذا الاتجاه على الاهتمام بالمعرفة وحدها باعتبارها الفضيلة الأساسية. كان لهذه النظرية تأثير في التربية حيث كانت وظيفة وزارة المعارف الأساسية آنذاك شحن عقول الناشئة بالمعارف الكثيرة وساد اعتقاد في أوروبا أن تدريب ملكات العقل هو الهدف الأساسي وأن الوسيلة المثلى هي تعليم اللغة اللاتينية والرياضيات انطلاقاً من الإيمان بأن تفسير السلوك الإنساني يتم عن طريق العقل وحده، لكن تبين أن هناك أنواعاً كثيرة من السلوك لا تخضع للعقل فقط بل هناك جوانب غريزية تسهم في دفع الفرد إلى بعض أنواع السلوك. نشطت نظرية الغرائز التي ترى أن الغريزة هي استعداد فطري يشترك فيه جميع أفراد النوع الواحد، وقد أسهم مكدوغال في طرح عدد من الغرائز مثل: (الطعام، الهرب، المقاتلة، حب الاستطلاع.. إلخ) وبدأت محاولة تفسير السلوك الإنساني في ضوء ما لدى الفرد من غرائز وليس بناء على ما يمتلكه من ذكاء فقط، حتى الفروق الفردية بين الناس أصبحت تفسر في ضوء شدة الغرائز بين الناس. بعد ذلك ظهرت النظرية الاجتماعية الثقافية في تفسير السلوك الإنساني والتي ترى أن الفرد يعيش في وسط اجتماعي وينمو في إطار الجماعة، لذلك فإن سلوكه لا يمكن تفسيره إلا في ضوء تأثير الجماعة التي نشأ فيها لأن عملية التنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه تؤثر تأثيراً كبيراً في تشكيل سلوكه. ومن دعاة هذا الاتجاه جماعة التحليل النفسي المحدثين أمثال: (سوليفان وهورني وفروم ومعظم المشتغلين في مجال علم النفس الاجتماعي)، وقد انعكس هذا الرأي على دور المدرسة حيث أصبحت المدرسة ترى أن دورها هو تنشئة الطفل على الالتزام بالمعايير السلوكية السائدة في المجتمع،

وقد عزز دعاة المدرسة السلوكية هذا الاتجاه بقولهم إن السلوك الإنساني متعلم برمته وأن طبيعة الإنسان رهينة بظروف التعلم التي يعيشها. وتأثرت المدرسة بهذه النظرية فأصبحت تهتم بتقنيات التعلم وأصبح تدريب المعلم يتركز على إتقان وفهم قوانين التعلم وأهمية التعزيز في ترسيخ عملية التعلم، وقد جعل هذا الاتجاه في فهم الطبيعة الإنسانية واطسن يدعي أنه قادر على تكوين الفرد كما يشاء فيمكن أن يكون محامياً أو طبيباً أو لصاً.. إلخ.. وهذا الإدعاء بلا ريب لا يعطي الاهتمام لأية قوى ذاتية عند الطفل سواء أكانت عقلية أم انفعالية بحيث تستطيع التربية أن تلعب دورها في تحديد مستقبل الطفل واختياره لمجال النشاط الإنساني الذي يمكن أن يقوم به. ثم جاء دعاة الاتجاه الإنساني وحاولوا تفسير الطبيعة الإنسانية من خلال دراسة وملاحظة الأشخاص الناجحين لمعرفة حقيقة هذه الطبيعة فتوصلوا إلى افتراضات مغايرة تماماً لكل ما قاله السلوكيون أو جماعة التحليل النفسي أو غيرهم، وكانت آراؤهم تشير إلى أن الإنسان كائن متميز عن كل الكائنات الأخرى فهو ليس كائناً بيولوجياً وحسب كما هو حال الحيوان والنبات، بل هو كائن يمتلك إلى جانب تكوينه البيولوجي العقل والوعي والإدراك والتمييز لذلك فإن سلوكه موجه ليس بالقوى البيولوجية بل بقوى من طبيعة عقلية، وبالقيم والمثل العليا التي يؤمن بها الفرد لأنها وحدها التي تعطي للإنسان معنى الإنسانية وتجعله أرقى الكائنات الحية على الأرض. إن هذه الآراء أحدثت تأثيرها في أهداف المدرسة بحيث أصبحت المدرسة مؤسسة تهدف إلى إشباع حاجات الفرد الأساسية التي تساعد على تحقيق ذاته في نهاية المطاف، والحاجات الأساسية هي: الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للحب، الحاجة للانتماء الاجتماعي، الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية، الحاجة للمعرفة والحاجة لتحقيق الذات، والإسهام في إشباع هذه الحاجات يحقق للطفل النمو النفسي السليم وبالتالي يستطيع الطفل أن يحقق قدراً مناسباً من 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 تتفَنَّح فيه شخصيته وترقى في جَوْه 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 وقَّفت المدرسة في تحقيق رسالتها على هذا النحو، فقد وقَّفت 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.

أولاً: 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 الناتج عن نشاط الجماعة دوراً في تنمية تفكير التلميذ، وفي مقدّراته على حل المشكلات والصعوبات التي تُعترضه في حياته اليومية، والتلميذ يشعر من خلال مشاركته في النشاط المدرسي بتحمُّل 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 معاً، ومُستهدفة آخر الأمر تنشئةً 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 تأثيراً رئيسياً في تكوين الفرد تكويناً نفسياً واجتماعياً، 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- أن يكون المنهج الدراسي مرناً يُتيح للنشاط الذهني قدرًا كبيراً من الحرية والاختيار، فأغلب حالات التأخر الدراسي مصدرها منهج دراسي أو مدرس أثار في نفس التلميذ الشعور بالصدِّ والكراهية والضجر، ويجب أن تكون المناهج لها معنى ووظيفة بالنسبة للتلميذ، وأن تُراعي حاجاته واستعداداته الفردية

٣- توفير الفرص المتعدّدة التي تُتيحها المدرسة لمُعاونة 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 التمرُّز حول ذاته؛ بمُساعدته على تكوين العلاقات مع زملائه ومدرسيه، والتعاون مع الآخرين في المدرسة.

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

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

٦- مراعاة ألا يكون النظام في المدرسة نظامًا تسلطيًا، وألا يُحيط المدرسون أنفسهم بأسباب الرهبة ليتألموا 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 مجتمعًا صغيرًا نشيطًا يشدُّ أفرادهم جميعًا إليه؛ بفضل ما يسوده من علاقات إنسانية مشبعة، وما يُتيح لأفراده من فرص التعبير عن أنفسهم وفرص الإبداع والتحقيق.

٧- 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 أمرًا غير شامل، وأن يكون حافزًا لهم على بذل الجهد الذي يؤدي إلى النجاح في النهاية، ويجب أن يُطبَّق في المدرسة مبدأ (التعلُّم بالعمل)؛ أي أن يكون موقف التلميذ إيجابيًا من عملية التعلم، مشاركًا فيها، ولا يكتفي بعملية التلقي السلبي من المعلمين.

٧- 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.

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الاساسية/ قسم التاريخ/

الكورس الاول. المحاضرة السادسة.

د. عدنان مطر ناصر.

ثانيًا - دور المعلم في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ:

يُعتبر المعلم محور العملية التعليمية، وأهمَّ شخصية في حياة التلميذ بعد والديه، فهو حجر الزاوية في العملية التعليمية كلها، وعليه يقع العبء الأكبر في تحقيق الصحة النفسية لأبنائنا في المدرسة، فعندما يلتحق التلميذ بالمدرسة لأول مرة يُصبح المدرس في العديد من الأحوال ثالث الأشخاص الراشدين بعد الأب والأم في التأثير على مجرى حياته، ويُصبح المدرس هو الممثِّل الجديد

للسلطة في نظر الطفل، ويعزّز هذا الدور أن المدرس يقضي مع تلاميذه ساعات طويلة في الصفوف الدراسية الأولى، وأن التلميذ ينظر إلى معلمه باعتباره أكبر منه سناً، وأعلى منزلة، وأكثر معرفة، وأقوى جسماً، كما تلعب الآليات اللاشعورية دورها في التوحيد بين المدرس وبين الأب أو الأم (حسب الحالة) في ذهن التلميذ، فيتجه التلميذ إلى المدرس باعتباره بديلاً للأب أو الأم، وباعتباره مثلاً أعلى.

وإذا كان دور المعلم على هذه الدرجة من الأهمية، فإنه ينبغي أن يُعدَّ بحيث يستطيع النهوض بدوره التربوي على خير وجه؛ وذلك لأنه يمثّل سلطة قوية الأثر في نفوس التلاميذ، مُستمدّة من الأدوار المتعدّدة التي بوسعه القيام بها، فهو أولاً وقبل كل شيء يقوم بدور الأب، ثم دور المُشرف، ودور الخبير، والعالم والصدّيق، والموجه والمعالج، وتختلف أهمية الدور الذي يقوم به المدرس في نفوس تلاميذه وفقاً لشخصيته من ناحية، والتلاميذ الذين يتعامل معهم من ناحية أخرى.

ويُمكن إيجاز دور المعلم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ فيما يلي:

- ١- إشباع حاجات التلاميذ العقلية والمعرفية والانفعالية، واحترام ميولهم واتجاهاتهم.
- ٢- العمل على تغيير اتجاهات التلاميذ وتَعدّلها إلى الأفضل، ومُساعدتهم على تنمية مواهبهم وقدراتهم وميولهم، وجوانب شخصيتهم الجسمية والعقلية والانفعالية.
- ٣- تدعيم السلوك المرغوب فيه والذي يتمشى مع قيم المجتمع وثقافته، والعمل على تعديل السلوك غير المرغوب فيه؛ من خلال تقوية الوازع الديني والأخلاقي في نفوس التلاميذ، وتشجيعهم على الالتزام بتعاليم الإسلام في جميع سلوكياتهم الشخصية والاجتماعية.
- ٤- تشجيع التلاميذ على النجاح والإنجاز، وتجنّبهم الفشل بقدر المستطاع لتخليصهم من مشاعر العجز والدونية.
- ٥- استخدام التعزيز الإيجابي أكثر من ممارسة أي نوع من العقاب، مع عدم الإكثار من النقد؛ بل إظهار المدح والاستحسان كلما أمكن ذلك.
- ٦- إكساب التلاميذ اتجاهات إيجابية نحو المدرسة والتعليم والعمل والمجتمع، والعمل على جعل جوّ المدرسة والفصل جوّاً محبوباً للطفل، يسوده الحب والمشاركة الوجدانية والحرية في التعبير وإشباع الدوافع النفسية والاجتماعية.
- ٧- التعرف على شخصيات التلاميذ والفروق الفردية بينهم، ومراعاة الخصائص العامة لمرحلة نموهم، ودراسة المشاكل النفسية والاجتماعية التي يمرون بها؛ لمعرفة أسبابها والعمل على علاجها بالتعاون مع المنزل والمختص الاجتماعي والنفسي وإدارة المدرسة، وبذلك يتحقّق له النجاح في القيام بعملية التربية والتعليم.
- ٨- التوجيه والإرشاد التربوي بصورة مُستمرة للتصحيح الفوري للأخطاء السلوكية التي يقع فيها التلاميذ، ولوقايتهم من الاضطراب أو الانحراف.

٩- القدرة على التعرف المبكر على حالات سوء التوافق بين التلاميذ، وطرق تشخيصها وعلاجها مبكرًا قبل استفحالها، ومعاونة التلاميذ على تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق والنضج الانفعالي.

ولكي يستطيع المعلم تحقيق هذه الأهداف والقيام بهذه الأدوار؛ يجب أن يكون هو نفسه متزنًا خاليًا من عوامل القلق وعدم الطمأنينة، مؤمنًا برسائله التربوية، وقد يفتضي ذلك إعادة النظر في مناهج إعداد المعلم على نحو يجعلها عنصرًا فعالاً في مساعدة المعلم على فهم دوافع السلوك ومُشكلاته، وعلى معالجة الانحرافات الصغيرة في بدايتها.

ويجب أيضًا أن تتوفّر في المعلم السمات الشخصية المساعدة على نجاح دوره كمُعَلِّم؛ مثل القدرة على القيادة، والثبات الانفعالي النسبي، والقدرة على تقبّل الآخرين والتفاعل معهم، وإقامة علاقات طيبة مع تلاميذه، تقوم على التعاطف والاحترام المتبادل، والقدرة على الحوار والتوجيه، مع التمتع بالقدرة على التسامح والمشاركة الوجدانية.

وينبغي أيضًا ألا تعتمد سلطة المعلم على القوة والسيطرة أساسًا في ضبط التلاميذ وتوجيههم، وإنما على مهارة المعلم في إقامة علاقة طيبة مُثمرة مع تلاميذه، وعلى استخدام هذه العلاقة في الوصول بالعملية التربوية إلى تحقيق خير أهدافها، فقد أكّدت العديد من الدراسات النفسية أن المعلم المُسيطر يؤثر تأثيرًا سلبيًا على التوافق الجيد للتلاميذ، بينما يُساعد المعلم المتسامح على التوافق الجيد للتلاميذ، كما أكّدت أيضًا أن التلاميذ الذين تعلموا على أيدي معلمين مُتسامحين سلكوا سلوكًا أكثر تكاملًا عند مقارنتهم بالأطفال الذين تعلموا على يد مُعلمين أكثر سيطرةً، كما أظهروا تصرّفات تتسم بالتلقائية والمبادأة والاتجاهات الاجتماعية البناءة في اتصالاتهم بغيرهم، وذلك بدرجة أكبر من المجموعة الأخرى.

ومن هنا يمكن القول:

إن مدى تحقيق التوافق النفسي للتلاميذ في المدرسة يعتمد إلى حدّ كبير على مدى تمتع مُعلميهم بالصحة النفسية، وعلى ذلك فإنه يجب مُراعاة بعض الأمور التي يجب توافرها في المُعَلِّم، أو تحقيقها له؛ حتى يُمكنه القيام بدوره على أكمل وجه، والتي يُمكن تلخيصها في النقاط التالية:

١- إصلاح أحوال المُعلم المادية والاجتماعية؛ حتى يتحقّق له الاستقرار النفسي والاجتماعي، ويشعر بقيمته في المُجتمع، ويزداد إيمانه بدوره وعمله، فإذا صلح حال المعلم، صلح بالتالي حال الأجيال التي يتعهّد بتربيتها.

٢- إعداد المُعَلِّم إعدادًا جيدًا وسليمًا يساعد على النهوض بالعملية التربوية ككل.

٣- تحقيق الصحة النفسية للمعلم؛ بالعمل على حلّ مشاكله النفسية والاجتماعية؛ حتى يشعر بالطمأنينة والثقة بالنفس، وضرورة إعطائه الحرية الكاملة في إبداء الرأي والمناقشة.

٤- أن يكون المُعلم ممن يُحبون العمل مع الصغار ويتفهّمون أساليب مخاطبتهم والعمل معهم، مؤمنًا بالقيمة الإنسانية لكل تلميذ، وأن يحاول أن يكون صديقًا للجميع، وأن يتقبّل كل تلميذ على ما هو عليه، وأن يكون شعوره نحوه هو أن هذا التلميذ إنسان يستحق أن يعرفه.

٥- أن يكون المعلم على درجة كبيرة من المرونة، وألا تختلف شخصيته داخل الفصل عنها كثيرًا خارج الفصل، ولا يطغى على سلوكه الخوف الدائم من فقده لهيبته وسلطانه لو أنه تبسّط مع التلاميذ.

٦- أن يكون مدرّكًا للنزعة الاستقلالية لتلاميذه، خاصة المراهقين، فلا يُسيء تفسير سلوكهم التحرّري وبعض تصرّفاتهم التي تستثيرها هذه النزعة، ويجب ألا يتصوّر أن تلاميذه يتحدّونه شخصيًا بهذه التصرّفات، بل إنهم فحسب يجتازون فترة انتقالية يؤكّدون فيها ذواتهم، ويسعون إلى تقليد النماذج السلوكية للكبار.

٧- وأخيرًا أن يبتعد المعلم عن السلوكيات التي تضرّ بالصحة النفسية لتلاميذه؛ مثل: الاستهزاء ببعض التلاميذ والزراية بهم، أو البُخل بالمادة العلمية كأنه يمتنُّ بها عليهم، أو إشاعة روح المنافسة الضارة بينهم، أو الإسراف في تمجيد بعض التلاميذ لتفوقهم الدراسي مما يترتّب عليه أحيانًا اعتزال مجموعة الفصل لهؤلاء التلاميذ، أو التحيُّز الواضح لبعض التلاميذ ومنحهم امتيازات خاصة عن غيرهم، أو المبالغة في فرض النفوذ واستخدام السلطة داخل الفصل، أو المبالغة في تكليف التلاميذ بالواجبات المنزلية؛ مما يعوق قيام مناخ اجتماعي إنساني في المدرسة.

فإذا ما تمّ مراعاة هذه العوامل المطلوب تحقيقها للمعلم، والمطلوب تحقّقها فيه، أمكنه القيام بدوره الفعّال في العملية التربوية، والإسهام بفاعلية في تحقيق الاستقرار والصحة النفسية للتلاميذ.

الفصل الثامن

تصنيف الاضطرابات النفسية والعقلية

صنيف الأمراض النفسية و العقلية :

و تصنف حسب أسبابها على النحو التالي :

١ - الأمراض النفسية و العقلية عضوية المنشأ : و تشمل على ما يلي :

- اضطرابات المخ مثل : الشلل الجنوني العام ، و الضمور العقلي الشيخوخي ، و بعض حالات الصرع .

- التسمم مثل : التسمم بالعقاقير ، و حالات الإدمان .

- الأورام مثل : أورام المخ .

- الإصابة مثل : الهذيان الإصابي ، و اضطرابات الشخصية و التأخر العقلي عقب الإصابة .

- اضطرابات الغدد : مثل : الأمراض الناتجة عن نقص أو زيادة إفرازها .

٢ - الأمراض النفسية و العقلية نفسية المنشأ (الوظيفية) : و تشمل ما يلي :

- العصاب مثل : القلق ، و توهم المرض ، و الضعف العصبي ، و الهستيريا ، و الخوف ، و عصاب الوسواس و القهر ، و الاكتئاب ، و التفكك .

- الذهان مثل : الفصام ، و الهذاء (البارانويا) ، و ذهان الهوس و الاكتئاب .

٣ - الأمراض السيكوسوماتية (النفسية الجسمية) : في أجهزة الجسم المختلفة التي يُسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي (التلقائي) ، مثل : الجهاز الدوري و التنفسي ، و الهضمي ، و البولي و التناسلي ، و الغددي .

٤ - اضطرابات الشخصية : و تشمل :

- اضطرابات الشخصية المرضية الاجتماعية مثل : الشخصية السيكوباتية ، و الانحرافات الجنسية .

- اضطرابات الشخصية الموقفية الزائلة مثل : اضطرابات العادات ، و اضطرابات السلوك .

- اضطرابات الشخصية الأخرى مثل : اضطراب نمط الشخصية ، و اضطرابات سمات الشخصية .

٥ - المشكلات النفسية : و من أمثلتها : الضعف العقلي ، التأخر الدراسي ، الاضطرابات الانفعالية ، اضطرابات (الغذاء - الإخراج - النوم - الكلام) ، مشكلات ذوي الحاجات الخاصة ، جناح الأحداث .

أسباب الأمراض النفسية

لاشيء يأتي من لا شيء ، و المرض النفسي له أسبابه التي يمكن تقسيمها إلى ما يلي :

١- الأسباب المهيئة : و هي أسباب أصلية تمهد لحدوث المرض ، و هي المرشحة لظهور المرض النفسي إذا ظهر سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب المهيئة ، و قد تتضمن أسباب حيوية أو وراثية ، أو بيئية ، أو نفسية .

٢- الأسباب المرسبة : و هي أسباب مساعدة تتمثل عادة في الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة و التي تعجل بظهور المرض النفسي ، و يلزم لتأثيرها في الفرد أن يكون مهياً للمرض النفسي ، كما نجد منها ما هو عضوي و ما هو نفسي .

٣ - الأسباب الحيوية : و هي الأسباب العضوية المنشأ التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد ، و من أمثلتها : الوراثة و خاصة العيوب الوراثية ، و الاضطرابات الفزيولوجية ، و البلوغ الجنسي ، و الزواج و الحمل و الولادة ، و سن القعود (اليأس) ، و الشيخوخة ، و البنية (النمط الجسمي) ، و المزاج ، و الغدد) ، و العوامل العضوية (الأمراض ، و التسمم ، و الإصابات ، و العاهات و العيوب ، و التشوهات الخلقية) .

٤- الأسباب النفسية : مثل : الصراع ، و الإحباط ، و الحرمان ، و الصدمات ، و الأزمات ، و الخبرات السيئة ، و الإصابة السابقة بالمرض النفسي ، و التناقض الوجداني ، و قصور النضج

النفسي ، و الضغوط النفسية ، و الإطار المرجعي الخاطيء ، و مفهوم الذات السالب ، و المحتوى الخطير لمفهوم الذات الخاص .

٥ - الأسباب البيئية : مثل البيئة الاجتماعية المضطربة ، و العوامل الحضارية و الثقافية غير المناسبة ، و التنشئة الاجتماعية الخاطئة (كالحماية الزائدة ، و التدليل ، و القسوة ، و التفرقة في المعاملة) ، و سوء التوافق النفسي ، و خاصة سوء التوافق (المدرسي - الزواجي - الأسري - المهني) ، و سوء الثقافة الجنسية ، و سوء التوافق في المجتمع ، و الصحة السيئة ، و مشكلات الأقليات ، و سوء الأحوال الاقتصادية ، و البطالة ، و تدهور نظام القيم ، و الكوارث الاجتماعية ، و الحروب ، و الضلال .

أعراض الأمراض النفسية

الأعراض هي العلامات السلوكية التي تدل على وجود المرض و تختلف اختلافا كبيرا فقد تكون شديدة واضحة ، و قد تكون مختلفة لدرجة أن يصعب تمييزها إلا للمعالجين النفسيين أو عن طريق تطبيق بعض الاختبارات و المقاييس التشخيصية التي تحدها و تشخصها ، و لمعرفة الأعراض في وقت مبكر من ظهور المرض فضل كبير في العلاج ، حيث يفيد التشخيص المبكر في نجاح عملية العلاج ، و يمنع تطور الأعراض ، و يمكن تصنيفها إلى ما يلي :

- ١- اضطرابات الإدراك : مثل : الهلوسات ، و الخداع ، اضطرابات الحواس بالزيادة أو النقصان
- ٢- اضطرابات التفكير : مثل التفكير غير المنطقي أو المشتت أو الوسواسي ، و الأوهام ، و المخاوف .
- ٣- اضطرابات الذاكرة : مثل : النسيان ، و فقدان الذاكرة .
- ٤- اضطرابات الوعي و الشعور : مثل : الذهول ، و الهذيان .
- ٥- اضطرابات الانتباه : مثل : قلة الانتباه ، و السرحان ، و السهيان ، و الانشغال .
- ٦- اضطرابات الكلام : مثل : اللججة ، و احتباس الكلام .
- ٧- اضطرابات الانفعال : مثل : القلق ، الاكتئاب ، التوتر ، الفزع ، التبدل ، و اللامبالاة ، و عدم الثبات الانفعالي ، و الشعور بالذنب ، و الحساسية الانفعالية .
- ٨- اضطرابات الحركة : مثل : النشاط الزائد أو الناقص ، عدم الاستقرار ، العدوان .
- ٩- اضطرابات المظهر العام : مثل : اضطراب تعبيرات الوجه ، و سوء حالة الملابس ، و الفوضى .
- ١٠- اضطرابات التفهم : مثل : اضطراب الإدراك الواعي ، و اضطراب إدراك مضمون الشعور .
- ١١- اضطرابات البصيرة : مثل : عدم إدراك طبيعة المشكلات و أسبابها و أعراضها .
- ١٢- الاضطرابات العقلية : مثل : الضعف العقلي و الخبل .
- ١٣- اضطرابات الشخصية : مثل : الانطواء ، و العصابية .
- ١٤- اضطرابات السلوك الظاهر : مثل : السلوك الشاذ أو الغريب .
- ١٥- اضطرابات الغذاء : مثل فقد الشهية ، و الإفراط في الأكل .
- ١٦- اضطرابات الإخراج : مثل : التبول اللاإرادي ، و الإمساك أو الإسهال العصبي .

- ١٧- اضطرابات النوم : مثل : كثرة النوم ، و الأرق ، و المشي أثناء النوم ، و الأحلام المزعجة ، و الكابوس .
- ١٨- اضطرابات الإحساس : مثل : ضعف البصر ، قصور حاسة الشم ، و تبرد الحس .
- ١٩- الاضطرابات العصبية : مثل : التشنج ، و الصرع و الشلل .
- ٢٠- سوء التوافق : مثل : سوء التوافق الشخصي أو الاجتماعي أو الأسري أو التربوي أو المهني .
- ٢١- الانحرافات الجنسية : مثل : الجنسية المثلية ، و العادة السرية ، و الإفراط أو الضعف الجنسي .

١- الفحص (Examination) : الفحص الجيد هو أساس التشخيص الهادف ، و العلاج المفيد ، و تتم عملية الفحص النفسي في العيادة لتحديد إمكانات المفحوص و مشكلاته و اضطراباته ، و قد يأخذ الفحص النفسي شكل إجراء بعض الاختبارات و استخلاص نتائجها ، أو شكل تشخيص حالة ، و قد يكون في شكل دراسة شاملة للشخصية بمختلف أبعادها ، لذلك يتطلب الفحص النفسي المعرفة الشاملة لسلوك المفحوص في إطار اجتماعي معين .

أ- هدف الفحص : يهدف إلى فهم شخصية المريض ديناميا و وظيفيا ، و إبراز مظاهر قوته و ضعفه ، و تحديد اضطرابات شخصيته و العوامل التي تؤثر على توافقه النفسي و الاجتماعي و المهني و الزوجي و الأسري حتى الوصول إلى تشخيص الحالة

ب- شروط الفحص : يجب مراعاة ما يلي :

- موضوعية الفحص و البعد عن الذاتية بقدر المستطاع .
- الدقة في استخدام أدوات الفحص .
- بذل أقصى الجهد لتغطية كل ما هو مطلوب في عملية الفحص .
- تعاون المريض في إعطاء البيانات و المعلومات الصحيحة .
- سرية المعلومات و البيانات .
- تنظيم المعلومات و تقييمها بدقة و عناية .

٢- التشخيص (Diagnosis) : هو الطريق الذي يؤدي إلى التعرف على نوع المرض أو الاضطراب ، و له أهمية كبيرة بالنسبة للمعالج و المريض لذلك اعتبره بعض العلماء بأنه عملية علاجية أكثر من مجرد تصنيف المريض ضمن فئة مرضية و يهدف إلى ما يلي :

- تحديد الاضطراب الذي يعاني منه المريض .
- التمييز بين الاضطراب العضوي ، و الاضطراب الوظيفي .
- تحديد طريقة و أسلوب العلاج المناسب .

- يعتبر الفحص و التشخيص و العلاج عملية متصلة الحلقات متكاملة و متداخلة لأن أثناء الفحص و التشخيص تحدث فوائد علاجية مثل : الألفة بين المعالج و المريض ، و تهيئة المناخ العلاجي

للمريض ، و إزالة مخاوفه ، و معرفته بنفسه بدرجة أفضل ، و تصحيح مفاهيمه الخاطئة عن نفسه و عن العلاج النفسي .

وسائل جمع المعلومات في العلاج النفسي :

يعتبر الحصول على المعلومات اللازمة في العلاج النفسي عن المريض و بيئته حلقة الاتصال بين الجانب النظري ، و الجانب التطبيقي في علم النفس العلاجي ، و تتعدد وسائل جمع المعلومات في العلاج النفسي حتى يمكن الحصول على أكبر قدر ممكن منها ، و من هذه الوسائل : المقابلة ، و الملاحظة ، و الاختبارات و المقاييس ، و السيرة الذاتية ، و دراسة الحالة .

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الاساسية/ قسم التاريخ/
الكورس الاول. المحاضرة السابعة.

د. عدنان مطر ناصر.

الاضطرابات النفسية والعقلية

- الاضطرابات العصبية (نماذج من الأمراض العصبية)

تعريف العصاب : هو اضطراب وظيفي دينامي انفعالي في الشخصية نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصبية . وهو ليس له علاقة بالأعصاب ، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي .

وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي ، حيث أن المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع .

تصنيف العصاب : يصنف العصاب إلى : القلق ، وتوهم المرض ، والوهن النفسي ، والمخاوف ، والهستيريا ، وعصاب الوسواس والقهر ، والاكتئاب التفاعلي ، والتفكك . ويضاف إلى ذلك أنواع أخرى من العصاب (مثل عصاب الحرب وعصاب الحادث وعصاب السجن وعصاب القدر) .

أسباب العصاب : من أهم أسباب العصاب :

- 1- مشكلات الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة (وخاصة المشكلات والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب الوالدين والطفل ، والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشكلات) .
- 2- الصراع بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة والإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة .

٣- البيئة المنزلية العصابية والعدوى النفسية إلى العصاب وكذلك فإن الحساسية الزائدة تجعل الفرد أكثر قابلية للعصاب .

أعراض العصاب : أهم أعراض العامة للعصاب :

- ١- القلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن ، وزيادة الحساسية والتوتر والمبالغة في ردود الأفعال السلوكية ، وعدم النضج الانفعالي والاعتماد على الآخرين ومحاولة جذب انتباه الآخرين والاستجابة الطفلية في مواقف الإحباط ، والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب .
- ٢- اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة ، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل ، ونقص الانجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى ، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة .
- ٣- الجمود والسلوك التكراري وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري .
- ٤- التمرکز حول الذات والأنانية واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية .
- ٥- بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ .

تشخيص العصاب :

- ١- لا بد أثناء التشخيص من التفرقة بين العصاب وبين الذهان ، وبينه وبين الاضطرابات العضوية ، وبينه وبين ردود الأفعال العادية للتوتر .
- ٢- لا بد لتشخيص العصاب من مقابلة شخصية شاملة مع المسترشد وأخذ تاريخ كامل للحالة ، وتطبيق الاختبارات النفسية ، وإجراء الفحص الطبي والعصبي .
- ٣- يجب التعرف على خصائص وسمات الشخصية العصابية لدى المريض الفرد الذي نتعامل معه .

علاج العصاب : من أهم طرق علاج العصاب :

- ١ – العلاج النفسي (وهو العلاج الفعال ، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي ، والعلاج النفسي التدعيمي ، والعلاج النفسي المتمركز حول المسترشد ، والعلاج السلوكي ، والعلاج الأساسي هو حل مشكلات المسترشد .
- ٢ – العلاج النفسي الجماعي ، والعلاج الاجتماعي وعلاج النقل البيئي .
- ٣ – العلاج الطبي بالأدوية (وخاصة المهدئات) وباستخدام الصدمات (الأنسولين والكهرباء) وعلاج الأعراض .

القلق

إن القلق هو روح الحياة Spirit of life بالنسبة للإنسان ، فإن لم يكن هنالك قلق ، فليس هناك حياة للإنسان ، وذلك لأن القلق يعد بمثابة الطاقة المحركة للإنسان ، فكلنا نعيش القلق ، ولكن بدرجات متفاوتة وبظروف مختلفة

بالإضافة إلى أن القلق استجابة وجدانية Emotional response لموقف معين هو حارس للحياة النفسية للإنسان Spirictive .

فإذا زاد القلق عن حده الطبيعي ، ووصل إلى الشكل المرضي ، فهو يصبح هنا تكثيفا للمشاعر الإنسانية ، وموقفا متطرفا لإحساس طبيعي.

وعادة ما يسبق القلق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية ، أو يصاحبها ، إلا أنه في بعض الأحيان قد يكون هو العرض المرضي الوحيد المستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسي معين ، ويطلق عليه عندئذ القلق العصابي ، فإذا بالمسترشد يظل قلقا خائفا من كل شيء ومن لا شيء في نفس الوقت ، ويظل يبحث عن شيء يبرر به خوفه أو يربطه به ، حتى أنه قد يلتمس لانزعاجه أو هي الأسباب وأقلها مدعاة للخوف والقلق ، ويكون قلقه وخوفه وتوتره أقوى كثيرا مما يتطلبه الموقف ويؤدي به ذلك على سبيل المثال إلى تقلبه في فراض النوم دون استغراق فيه طوال ليلي فترة الامتحانات ، مع ضيق بالغ لعدم نمومه هذا ، ورغبة شعورية جارفة للنوم حتى يستعيد نشاطه وقدرته على الاستذكار وأداء الامتحانات ، ومع ذلك فإن قلقه وانزعاجه يمنعه من النوم ، ولا تكاد تنقضي فترة الامتحانات حتى يبحث قلقه عن سبب آخر لاستحضاره (كانتظار ظهور النتيجة وتوقع الرسوب ... إلخ ، وهكذا يظل المسترشد قلقا منشغلا ، سواء لأسباب واقعية أم لأسباب متوهمة) .

وواضح أن القلق العصابي هو قلق مرضي ، وعلى هذا يختلف عن القلق الذي يخبره الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر ، عندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يهدد أمنه أو سلامته (كأن يصوب لص مسدسا إلى رأسه ، أو كأن تقشل كوابح (فرامل) السيارة ، فهو عندئذ يشعر بالاضطراب والارتجاج ، فيجف ريقه ، وتعرق يده وجبهته ، وتزيد نبضات قلبه ، وتهتاج معدته ، ويشد توتره ، ويعاني الخوف العقلي والقلق) وأغلب الناس أحسوا بهذه المشاعر في أوقات الخطر والضغط.

هذا وينبها دافيد شيهان في كتابه عن القلق إلى وجود نوعين منه : أولهما هو القلق خارجي المنشأ ، ويكون استجابة سوية للضغط من خارج الفرد ، أما الثاني فهو القلق داخلي المنشأ ، والذي توجد دلائل كثيرة توحى بأنه مرض.

وأن القلق العصابي هو خوف مزمن من أشياء ، أو أشخاص ، أو مواقف لا تبرر الخوف منها بصورة طبيعية ، أو لسبب واضح ، مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى ثابتة ومتكررة إلى حد كبير ، ولذا يسمى بالقلق الباثولوجي ، أي المرضي ، كما يدعى القلق الهائم الطليق

تعريف القلق :

- هو شعور غير سار ، بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية ، وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي .
- حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصحبها خوف غامض ، وأعراض نفسية جسمية .

ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر .

ولكن قد يتحول القلق إلى صور أخرى من العصاب باستخدام ميكانيزمات الدفاع (كأن يعزل مخاوفه وصراعاته إلى موضوع أو موقف رمزي ، أو يلجأ إلى التكوين العكسي ، فيخفي ما يبطن ويبدل الشيء بنقيضه ، وهذا هو الجواز ، أو يستدمج موضوع الحب والكره ليصبح جزء من ذاته ، وهذا هو الاكتئاب) وهكذا يلجأ الفرد للحيل أحيانا ليخفف من ألمه الذي لا ينته.

لذا لابد من المقارنة بين الخوف والقلق النفسي من الناحيتين الفسيولوجية والسيكولوجية وذلك :أنه من الناحية الفسيولوجية فإن الخوف يصحبه نقص شديد في ضغط الدم وضربات القلب وارتخاء العضلات ، مما يؤدي إلى حالة من الإغماء ، وذلك في حالة الخوف الشديد ، أما القلق النفسي فيصاحبه زيادة في ضغط الدم وضربات القلب وتوتر في العضلات مع تحفز وعدم استقرار وكثرة في الحركة .

ولكن من الناحية السيكولوجية فإن الفرق يكمن في الأتي : هو أن الخوف سببه معروف ، وتهديده خارجي ، وتعريفه محدد ، والصراع فيه غير موجود ، ومدته حادة ، أما القلق فسببه مجهول ، وتهديده داخلي ، وتعريفه غامض ، والصراع فيه موجود ، ومدته مزمنة.

تصنيف القلق : يصنف القلق إلى :

١ – القلق العام : وهو الذي لا يرتبط بشيء محدد.

٢ – القلق الموضوعي العادي : حيث يكون مصدره خارجيا وموجودا فعلا ، ويطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي ، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء ، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو الإقدام على ، ويحدث أيضا في وجود متاعب خارجية واضحة ، ويزول بزوال السبب.

٣ – القلق العصابي : وهو داخلي المصدر ، وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ، ولا مبرر له ، ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ، ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي، ولا يزول بزوال السبب ، ولكن يحتاج إلى العلاج النفسي ، كالخوف من الظلام ، والعمالقة أو الخيالات.

٤ – القلق الكياني : وهو الذي لا يتعلق بمشكلة التكيف ، وإنما بطبيعة الوجود نفسه (من أنا ؟ لماذا نعيش إلخ) ، وهو قد يكون في بداية الذهان.

٥ – القلق الثانوي : وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى ، حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا في جميع الأمراض النفسية تقريبا ، أي هو الذي يصاحب الأمراض النفسية والعقلية الأخرى ، كالوسواس القهري ، أو الذي يصاحب بعض الأعراض الجسمية ، كارتفاع درجة الحرارة ، والتهاب اللوزتين ... إلخ .

أسباب القلق : تتعدد أسباب القلق ، ومن أهمها :

١ – الوراثة : كثيرا ما نلاحظ أن والدي المريض وأحيانا أقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق ، وهذا يدل على اضطراب البيئة التي نشأ فيها المريض بقدر ما يدل على أهمية الوراثة ، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.

٢ – الاستعداد النفسي: كالشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه ، والتوتر النفسي الشديد ، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية ، والشعور بالذنب والخوف من العقاب والنقص ، والصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصاديا أو زواجيا أو مهنيا ... إلخ ، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية .

٣ – مواقف الحياة الضاغطة: كالضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ، ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق) ، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن ، واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة ، والوالدان العصبيان القلقان أو المنفصلان ، وعدوى القلق وخاصة من الوالدين

٤ – مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة: ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي ، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان ... إلخ واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين .

٥ – التعرض للحوادث والخبرات الحادة : (اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا) ، والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة ، والإرهاق الجسدي والتعب والمرض .

٦ – الطرق الخاطئة لتجنب الحمل : والحيلة الطويلة خاصة الجماع الناقص ، وعدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات وظروف الحرب.

٧ – أسباب مرسبة : مثل توقع خيبة الأمل أو صعوبات العمل ، أو فقدان عزيز ، أو اضطراب في العلاقة بالجنس الآخر ، أو أي صدمة نفسية أخرى ، ويمكن أن يكون السبب عضويا مثل الحمى أو الإصابة أو غيرها.

٨ – أسباب فسيولوجية : يتبين أن أسباب القلق الفسيولوجية هي نشاط الجهازين السيمبثاوي والباراسيمبثاوي ، خاصة الأول ، ومركزه الأعلى في الدماغ في الهيبوثلاموس ، وهو في وسط دائرة الألياف العصبية الخاصة بالانفعال ، وتؤدي هذه الأجهزة نشاطها من خلال هرمونات عصبية ، ولذا من الممكن وقف هذه الأعراض بإعطاء عقاقير مانعة ومضادة لهذه الهرمونات ، مما يقلل من خوف الفرد المصاب ، وبالتالي إلى وقف الدائرة المفرغة خوف ، قلق ، مزيد من الخوف والأعراض قلق ... إلخ .

أعراض القلق : قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تتصل بنفسه أو بجسمه ، وعادة ما يشكو بهما معا ، لذا تتعدد أعراض القلق ، ومن أهمها :

١ – الأعراض الجسمية للقلق : وتنشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، ومن ثم تزيد نسبة الأدرنالين والنور أدرنالين في الدم (مع تنبيه الجهاز السمبثاوي) ، ومن ثم يظهر كل من :

- الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة .
- توتر العضلات وآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر.

- النشاط الحركي الزائد .
- اللازمات العصبية الحركية .
- التعب والصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين .
- تصيب العرق بغزارة ، وعرق الكتفين وارتعاش الأصابع .
- تنميل وخدر في الأطراف .
- شحوب الوجه .
- فقدان التوازن وخفية الرأس .
- سرعة النبض والخفقان .
- سرعة ضربات القلب ، والإحساس بالنبضات في كل مكان ، في رأسه ، وفي مخه ، مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث انفجار في المخ ، والذي لم يحدث بالطبع . كذلك يشعر المريض ببعض ضربات القلب غير المنتظمة .
- آلام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم .
- ارتفاع ضغط الدم .
- اضطراب التنفس وعسره ونوبات التنهد والشعور بضيق الصدر .
- الدوار والغثيان والقيء ووجع المعدة .
- الإسهال وزيادة مرات الإخراج .
- تكرار التجشؤ ، والانتفاخ ، وعسر الهضم .
- جفاف الفم والحلق .
- فقدان الشهية وصعوبة في البلع ونقص الوزن .
- إرهاق الحواس مع شدة الحساسية للصوت والضوء .
- التعب عند الاستيقاظ .
- اضطراب الوظيفة الجنسية (العنة والقذف السريع عند الرجال والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء

٢ – الأعراض النفسية للقلق : وتشمل :

- الشعور بالتوتر العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل .
- العصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة .
- الحساسية النفسية الزائدة ، فيصبح شعور المريض مرهفا جدا .
- سهولة الاستثارة والهيياج ، وعدم الاستقرار .
- المخاوف العامة غير المحددة والتي قد تصل إلى درجة الفزع (أي يكون الفرد خائفا ولكنه لا يعرف لماذا ، ويكون لديه شعور أن شيئا ما سيحدث ولكنه لا يعرف ما هو) .
- الشك والارتباك والتردد في اتخاذ القرارات .
- الهم والاكتئاب العابر .
- التشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل .
- توهم المرض ، والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت .
- اضطراب النوم والأرق ، والأحلام المزعجة والكابوس .

- ضعف القدرة على التركيز وشرود الذهن واضطراب قوة الملاحظة
- ضعف القدرة على العمل والإنتاج والانتاج .
- سوء التوافق الاجتماعي ، وسوء التوافق المهني ، وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط .
- تناول الخمر أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة .

تشخيص القلق :

- ١- في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق ، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة .
- ٢- وفي حالة وجود الأعراض الجسمية ، يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصبية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب (وفي كثير من الحالات نلاحظ أن بعض المرضى يذكرون الأعراض الجسمية ، ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق ، لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي ، وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم أنهم مرضى نفسيون .
- ٣- في التشخيص يجب التفريق بين القلق المرضي أو العصبي الحاد المزمن ، وبين القلق الموضوعي أو السوي .
- ٤- في التشخيص يجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى ، والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق .

علاج القلق : إن أهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج ، هو تقصي تاريخ المريض ، تفصيلا ، وفحصه فحصا شاملا ، ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه ، وإن من أهم التوصيات العلاجية للقلق ما يلي :

١ - العلاج النفسي للقلق : ويهدف لتطوير شخصية المريض ، وزيادة بصيرته ، وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن ، ويفيد التحليل النفسي وإظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ، وتنفيس المكبوتات ، وحل الصراعات الأساسية ، ويستخدم العلاج السلوكي خاصة لفك الإشرط المرضي المتعلق بالقلق وللقضاء على اللزمات العصبية الحركية (كقتل الشعر أو الشارب ، تقطيب الجبهة ، رمش العينين ، رمش المنخر ، مسح الأنف والأذن ، اختلاج الفم ، عض الشفاه ، مص الإبهام أو الأصابع ، قضم الأظافر ، الإيماء بالرأس ، أو هزة تحريك العنق ، إدارة الرأس ، عصر حبوب الوجه) .

كما تفيد المناقشة والشرح والتفسير والتعليم والتفهم وكشف الأسباب ودينامياتها وشرح الجهاز العصبي خاصة الجهاز العصبي المركزي والذاتي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق.

كما يفيد العلاج النفسي التدعيمي ، في علاج هذا النوع من العصاب ، وذلك بتعليم المريض الاسترخاء عن طريق تخيل بأنه موجود في مكان يحب أن يكون فيه.

٢ – الإرشاد العلاجي والإرشاد الزواجي للقلق : حل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها .

٣ – العلاج البيئي للقلق : كتعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل ، وتخفيف أعباء المريض ، وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر ، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية والموسيقى والعلاج بالعمل) .

٤ – العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة للقلق : بتطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسدي ، واستخدام المسكنات (مثل الباربيتورات) واستخدام المهدئات (مثل ستيلازين) ، واستخدام العقاقير المضادة للقلق (مثل ليبيريوم) ، وهنا يجب تعريف المريض أن هذه مسكنات ومهدئات ، حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ ، ويجب الحرص في استخدام العقاقير المهدئة خشية حدوث الإدمان ، وقد وجد استخدام علاج التنبيه الكهربائي والعلاج المائي في بعض الحالات .

٥ – العلاج الاجتماعي : يتركز في توافق حالة المنزل والعمل ، حتى نخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته ، وإزالة الأسباب العائلية المسببة للقلق .

عصاب الخوف المرضي (الفوبيا)

تعريف الخوف المرضي : خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف ولا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس ، ولا يستند إلى أساس واقعي ، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ، ويعرف المريض أنه غير منطقي ، ورغم هذا فإن هذا الخوف يملكه ويحكم سلوكه ، ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري .

وهناك فرق بين الخوف (العادي) وبين (الخوف المرضي) :

فالخوف العادي غريزة ، وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلا ، مثل حيوان مفترس حين يشعر باقترابه ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة هو الهرب . فالخوف العادي إذن هو خوف موضوعي أو حقيقي (من خطر حقيقي) .

أما الخوف المرضي فهو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة ، ولا يعرف المريض له سببا ، وقد يكون الخوف عاما غير محدد ، وهميا أو غير حسي ، كالخوف من الأماكن المفتوحة Agoraphobia ، ويبدو في خوف المريض ، من البقاء في أماكن مفتوحة ، فإذا ما دخل منزلا لا يستريح إلا إذا أغلق الباب ، وإذا جلس في غرفة يظل قلقا حتى تغلق منافذها ، وإذا سار في الشارع أو خرج إلى الأماكن الفسيحة انتابه الفزع والضيق .. الخ . وكما أن هناك مرضى يخافون من الأماكن المفتوحة ، هناك أيضا مرضى على عكسهم تماما مصابون بالخوف من الأماكن المغلقة Claustrophobia ، فلا تكاد تغلق باب الغرفة التي يجلسون فيها

حتى يصاب الفرد منهم بالخوف والفرع ، ويظل في هذه الحالة حتى يخرج من الغرفة أو تفتح منافذها .

وعموما ، فإن المواقف أو الأشياء أو الموضوعات التي تستثير الخوف لدى مرضى الفوبيات كثيرة لا يمكن حصرها : من أمثلة الخوف المرضي من الأماكن المرتفعة Acrophobia ، والخوف المرضي من منظر الدم Hematophobia ، والخوف المرضي من نوع من الحيوانات كالقط والدجاجة .. الخ . ولكل مريض بالفوبيا موقف معين أو موضوع معين أو أكثر هو الذي يخيفه ، ولا يظهر عليه الفرع والقلق والضيق إلا إذا ظهر موضوع خوفه أمامه ، بحيث يظل المريض بالفوبيا عاديا لا تظهر عليه أعراض المرض إلا في حالة ظهور موضوع خوفه

هذا وتختلف درجة الخوف المرضي من مريض بالفوبيا لآخر ، فالبعض يظهر عليه الخوف والفرع الشديديان إذا ظهر موضوع خوفه بينما البعض يكون أقل خوفا وفرعا إذا ظهر موضوع خوفه .

أسباب الخوف : يرجع الخوف إلى عدة أسباب وعوامل هي :

- ١- تخويف الأطفال ، وعقابهم ، والحكايات المخيفة التي تحكي لهم ، والخبرات المريرة القاسية التي يمرون بها ، والخبرات المخيفة المكبوتة (خاصة منذ الطفولة المبكرة) .
- ٢- الظروف الأسرية المضطربة (الشجار والانفصال والطلاق والعطف الزائد والحماية الزائدة والوالدان العصبيان) ، والسلطة الوالدية المتزمتة ، والتربية الخاطئة (كالمنع والعقاب والرغبة ، وعدم المساواة في المعاملة بين الأطفال) .
- ٣- خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد ، وعدوى الخوف من مريض به إلى مخالطيه
- ٤- القصور الجسمي ، والقصور العقلي ، والرعب من المرض .
- ٥- الفشل المبكر في حل المشكلات .
- ٦- الشعور بالإثم وما يرتبط به من خواف (كخوف المريض من الأمراض الجنسية ، نتيجة لشعوره بالذنب الناجم عن اتصال جنسي محرم) .
- ٧- وقد يكون الخواف دفاعا لحماية المريض من رغبة لاشعورية مستهجنة ، جنسية أو عدوانية في الغالب (فمثلا قد تشعر امرأة بالخوف من الوحدة ، ويكون هذا بمثابة دفاع لحمايتها من احتمال قيامها بعلاقة جنسية محرمة ترغب فيها لاشعوريا) .
- ٨- وتلعب حيلة الإزاحة دورا ديناميا فعالا في الخواف ، حيث تزاح المهددات الداخلية إلى مهددات خارجية إزاحة لاشعورية ، وحيث ينقل الانفعال من مصدره الأصلي إلى بديل أكثر قبولا (فمثلا خواف المدرسة قد يكون تلقائيا بسبب الانفصال عن الأم) .

مادة الصحة النفسية/ المرحلة الثانية/ كلية التربية الاساسية/ قسم التاريخ/
الكورس الاول. المحاضرة الثامنة.

د. عدنان مطر ناصر.

أعراض الخوف : فيما يلي أهم أعراض الخوف :

- ١ – كل أنواع المخاوف المرضية مثل الخوف المرضي من : الخوف – الجنس – النساء – الأماكن الواسعة – الأماكن المغلقة – الأماكن المرتفعة – النور – الظلام – البرق – الرعد – الماء – النار – الدم – الجراثيم – الحشرات – الحيوانات – الثعابين – التلوث – التسمم – المرض – الألم – الموت – الزحام – اللغات الأجنبية – الغرباء ... إلخ
- ٢ – القلق والتوتر .

٣ – ضعف الثقة في النفس ، والشعور بالنقص ، وعدم الشعور بالأمن ، والتردد وإضاعة الوقت ، يعمل ألف حساب لكل أمر ، والجبن ، وتوقع الشر ، وشدة الحرص ، والانسحاب والانفراد ، والهروب ، أو التهاون والاستهتار ، والاندفاع ، وسوء السلوك .

٤ – الإجهاد ، والصداع والإغماء ، وخفقان القلب ، وتصيب العرق ، والتقيؤ ، وآلام الظهر ، والارتجاف ، واضطراب الكلام ، والبوال أحيانا

٥ – السلوك التعويضي مثل : النقد والسخرية ، والتحكم ، وتصنع الوقار والجرأة والشجاعة .

٦ – الأفكار الوسواسية ، والسلوك القهري .

٧ – الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي ، ويصبح الخوف عائقا معجزا (مثل الامتناع عن الأكل في المطاعم أو الامتناع عن التنزه أو الرياضة أو حتى مغادرة المنزل أو عبور الطريق) .

تشخيص الخوف :

١ – يجب أولا المفارقة بين الخوف العادي وبين الخوف المرضي .

٢ – ويجب التفريق بين الخوف (كمرض) وبين الخوف (كعرض) فالخوف أحيانا يكون مصحوبا لأمراض أخرى كعرض ، فهو عرض هام من أعراض القلق النفسي والاكتئاب والوسواس والقهر والهذاء .

٣ - ويجب المفارقة بين الخوف وبين القلق ، حيث في الخوف يسيطر المريض (نسبيا) على القلق ويربطه بوضع أو موضوع خارجي ، وتكون الدفاعات الرئيسية هي الكبت والإزاحة والتجنب .

علاج الخوف : يجب أولا إثارة رغبة المريض في العلاج ، وفيما يلي أهم ملامح العلاج :

١ – العلاج النفسي للخوف : خاصة التحليل النفسي للكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة ، والمعنى الرمزي للأعراض ، وتصريف الكبت ، وتنمية بصيرة المريض ، وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقي والشرح والإقناع والإيحاء ، وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف . ويستخدم أيضا العلاج النفسي التدميمي ، وتنمية الثقة في النفس ، وتشجيع النجاح والشعور به ، وأبرز نواحي القوة والإيجابية لدى الفرد ، وتشجيع المريض على الاعتماد على نفسه ، وإكسابه الخبرات بنفسه ، وتنمية الشعور بالأمن والإقدام والشجاعة . ويستخدم كذلك العلاج النفسي المختصر في حالة المخاوف الحديثة الظهور ، ويستفيد بعض المعالجين بالتنويم الإيحائي .

٢ – العلاج السلوكي الشرطي للخوف : بكف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة ، وقطع دائرة المثير والخوف والسلوك وفك الاشرط والتعرض لمواقف الخوف نفسه مع التشجيع والمناقشة والاندماج وربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة والتعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة غير المخيفة ومنع استثارة الخوف (وقد تستخدم بعض الأدوية المهدئة للتقليل من حدة القلق المصاحب لمثل هذه المواقف) ، ويستخدم أسلوب التحصين التدريجي بصفة خاصة .

كما يفيد العلاج السلوكي التصرفي في علاج مثل هذا النوع من العصاب ، وذلك بتعريض المريض تدريجيا للمثير المسبب للمخاوف ، عن طريق التخيل للمثير في وضع استرخاء ، ثم عرض صور المثير على المريض بالتدريج ، وبعد ذلك عرض المثير نفسه في وجود مرضى آخرين ، ثم التعريض المفاجئ للمثير بدون أي مقدمات.

٣ – العلاج الجماعي للخوف : بالتشجيع الاجتماعي ، وتنمية التفاعل الاجتماعي السليم الناضج.

٤ – العلاج البيئي للخوف : بعلاج مخاوف الوالدين ، وعلاج الجو المنزلي الذي يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات والاتزان والحرية وعلاج الوالدين والأقارب في حالة عدوى الخوف ، وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة في ضبط الانفعالات والتقليل من الخوف ببذل محاولات العلاج والتقليل من المشاجرات وعدم الخوف وعدم حكاية الحكايات المخيفة للأطفال .

٥ – علاج الأمراض المصاحبة للخوف الرئيسي : وخاصة إذا كانت تعرقل حياة المريض ، وتعوق توافقه الاجتماعي بشكل واضح .

وفيما يلي بعض القواعد الهامة التي يجب على الإباء اتباعها لعلاج الخوف لدى الأبناء :

أ – يجب إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفي الذي يشعره بالأمن والطمأنينة ، على أن يتسم بالعطف والحنان والحزم بدرجة معقولة ومرنة .

ب – تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس في الطفل كلما أمكن ، مما يساعد على تكوين الثقة في النفس ، مع إشعاره بالتقدير وعدم السخرية منه لأي سبب مع عدم مقارنته بإخوته أو بأقاربه .

ج – يجب على الآباء مساعدة الطفل على مواجهة المواقف التي ارتبطت بذهنه بإنفعال الخوف : كالخوف من القطط أو الكلاب أو الماء ، وذلك بتشجيعه . ولكن ليس بدفعه دفعا شديدا ، أو

بزره ونقه ، حميسا له ليقبل عليها ! و يجب أن نلقنه الحقائق ، ونوضح له أنه لا خورة في المواقف إلى أن يقنع ، ويسلك سلوكا سويا بدافع من نفسه .

د - يجب إبعاد الطفل عن مثيرات الخوف كالمأتم والرؤى المثيرة إثارة شديدة لإنفعال الخوف ، وحمائته من الخرافات السائدة في المجتمع من العفاريات والجن والجنية . وذلك بأن توضح له أن كل هذه الأمور خيالية لا يؤمن بها إلا الجهلاء .

هـ - يجب ألا نسرف في حث الطفل الصغير على التدين والسلوك القويم عن طريق التخويف بجهنم وعقاب الله ، وإلا كونا عنده منذ الصغر مركب الشعور بالنقص والذنب .

و - والخطة التي يمكن إتباعها للوقاية من الخوف وعلاجه هي توضيح الغريب ، وتقريبه من إدراك الطفل ، ثم ربط مصادر الخوف بأمر سارة محببة بدلا من ربطها بأمر تثير الخوف فحسب ، وبذلك يمكن بسهولة تحويله إلى مصدر تعليمي يتم للطفل نفسه .

وأخيرا يجب على الآباء أن يروضوا أنفسهم على عدم القلق على أبنائهم ، وعليهم أن يخفوا قلقهم إذا كان خارجا عن إرادتهم ، وأن يقللوا من التحذيرات والمبالغة في النقد ، وأن يمتنعوا عن الاستهزاء بالأطفال والسخرية منهم ، فعالم الأطفال عالم دقيق حساس سريع التأثير ، شديد الانفعال ، قليل الإدراك ، نادر الخبرة ، ضئيل الحيلة.

الاضطرابات الذهانية

الأمراض الذهانية Psychosis

تضم هذه الأمراض مجموعة من الأمراض النفسية الشديدة ، والتي تتميز بتأثيرها الخطير على الشخصية ، بحيث تقعد الشخص عن التوافق مع من يعيشون معه ، وعن العمل المنتج ، بل غالبا ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطرا على نفسه وعلى الآخرين ، بحيث يلزم حجزه في المستشفى حماية له ودرءا لخطورته على المجتمع . والمريض هنا يكون إدراكه للواقع مضطربا ، بحيث لا يعود يدرك في الواقع ما هو موجود به فعلا ، بل ما يدور في ذهنه هو ، حتى ليكاد يخنقي الفارق بين الواقع والخيال ، كالنائم الذي يحلم في نومه بأحداث وكأنها الواقع ، بينما هي لا تعدو أن تكون تخييلات لا مقابل لها في الواقع الفعلي المحيط به ، وهكذا ، قد يدرك الذهاني أخاه الحميم على أنه عدو لدود ينبغي أن يبادر بالقضاء عليه ، قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضي عليه ، أو قد يرى الذهاني نفسه على أنه مجرم آثم يستحق الإعدام على ما اقترفه من جرائم (وهمية بطبيعة الحال) ، فيبادر إلى تنفيذ حكم الإعدام على نفسه فينتحر . وذلك بسبب شيوع أعراض الهلوسة والهذاء في الأمراض الذهانية .

ومن هنا قولنا أن الذهاني عادة خطير على نفسه وعلى الآخرين ، ويحتاج إلى احتياطات بالغة ل حمايته من نفسه ، وحماية الآخرين من أضراره ، ولهذا ، فإن الجرائم التي يرتكبها الذهاني لا يعد مسئولا عنها جنائيا في غالبية الأحوال ، بحيث لا يجرم طالما أثبت الفحص أنه مريض

ذهاني ، بل إن المحاكم تحكم في مثل هذه الحالات بالإيداع بالمستشفى لعلاجها والخروج بعد إتمام العلاج .

تعريف الذهان : هو اضطراب عقلي خطير ، واخل شامل في الشخصية ، يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي.

والذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع " الجنون " والذهاني عادة لا يدرك أنه مريض أو شاذ ، لذا قلما يجيء الذهاني إلى المعالج طالبا العلاج ، بل أنه يقاوم العلاج عندما يجبره أهله على إلتماس العلاج والنكوص للمريض الذهاني يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جدا (المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى) ، وهذا هو السبب في أن مرض الذهان يكون أشد خطورة وأكثر تأثيرا على زعزعة كيان الشخصية وإفقادها أترانها وتكاملها.

تصنيف الذهان : هذا ويصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين :

أ – الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychosis : أي الأمراض النفسية المنشأ ، وهي الأمراض العقلية التي لا ترجع إلى أسباب عضوية ، وأهم الأشكال الإكلينيكية للذهان الوظيفي هي : الفصام والهذاء (البارانويا) ، والاكتئاب ، والهوس ، وذهان الهوس والاكتئاب .

ب – الأمراض الذهانية العضوية Organic Psychosis : أي الأمراض التي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية ، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه ، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى ، أو عن اضطراب الغدد الصماء ، أو عن الأورام ، أو عن اضطراب التغذية ، أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية ... إلخ

أي نصنف الأمراض الذهانية حسب السبب الذي نشأ عنه الذهان فإن كان السبب في نشأه الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهانا عضويا ، أما إن استحال تحديد سبب عضوي للذهان ، سمي ذهانا وظيفيا . على أننا ينبغي أن نقرر أن الذهان لا ينشأ – في الكثير من الحالات – عن سبب وظيفي فقط ، أو سبب عضوي فقط ، إنما يتكامل السببان عادة في تكوين الذهان مع غلبة السبب العضوي في الذهان العضوي ، وغلبة السبب الوظيفي في الذهان الوظيفي . ولهذا ، فليس من المستبعد وجود سبب عضوي وراء الذهان الوظيفي ، ولا وجود سبب وظيفي وراء الذهان العضوي .

أسباب الذهان : فيما يلي أهم أسباب الذهان :

- 1- الاستعداد الوراثي المهيء ، إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان .
- 2- العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل إلتهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين .
- 3- الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهيار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات والتوترات .
- 4- المشكلات الانفعالية في الطفولة والصدمات النفسية المبكرة .

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

أعراض الذهان : أعراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب ، وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض . وفيما يلي أهم أعراض الذهان :

- ١- اضطراب النشاط الحركي ، فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة . وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهيياج والتخريب .
- ٢- تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا . واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط ، ويضطرب سياق التفكير، فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها ، والمداومة والعرقلة ، والخلط ، والتشتت ، عدم الترابط . ويضطرب محتوى التفكير ، فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد ، أو الإثم أو الإنعدام إلخ . واضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا، واضطراب الذاكرة والتداعي ، وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا، واضطراب الإدراك ووجود الخداع ، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية والجنسية ، واضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته ، واضطراب مجراه ، فقد يكون سريعا أو بطيئا أو يعرقل ، واضطراب كفه بالنقصان أو الزيادة ، واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة ، وضعف البصيرة أو فقدانها ، وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع ، ويشوهه المريض ويعيش في عالم بعيد عن الواقع ، ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه ويضطرب التوجيه بالنسبة للمكان والزمان .

٣ - سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني .

٤ - اضطراب الانفعال ، ويبدو التوتر والتباعد وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشاذة . وقد تراود المريض فكرة الانتحار .

٥ - اضطراب السلوك بشكل واضح ، فيبدو شاذا نمطيا انسحابيا ، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف ، ويبتعد عن طبيعة الفرد ، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة ، ويضطرب مفهوم الذات .

علاج الذهان :

جميع حالات الذهان تعالج في مستشفى الأمراض النفسية ، وذلك لما يحدثه الذهان من اضطراب شامل للشخصية ، ولما يؤدي إليه ذلك من سوء التوافق ، ولما يصاحبه من نقص في البصيرة . وفيما يلي أهم ملامح علاج الذهان :

١ - العلاج الطبي بالعقاقير المضادة للذهان ، كالمهدئات لضبط الانفعالات والسلوك . والعلاج بالصدمات الكهربائية تمهيدا للعلاج النفسي ، والتأهيل الطبي النفسي .

٢ - العلاج النفسي الشامل والتدعيمي فردياً أو جماعياً . وتعديل السلوك الغريب أو الشاذ وتحقيق السلوك العادي بقدر الإمكان ، مع الاهتمام بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الأسرة .

٣ - العلاج الاجتماعي وإعادة التثبيح والاندماج الاجتماعي وإعادة التعليم الاجتماعي ، وتشجيع التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية . والعلاج البيئي والتدخل المباشر في تعديل البيئة . والعلاج بالعمل .

٤ - الجراحة النفسية (كحل أخير وبعد فشل جميع الوسائل العلاجية) ، بشق مقدم الفص الجبهي ، وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر وردود الفعل الانفعالية .

أما أشهر الأمراض الذهانية عامة فهي :

الفصام Schizophrenia

تعريف الفصام: مرض عقلي - ذهاني - يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية ، وإلى تدهورها التدريجي . ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي ، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك . والمريض يعيش في عالم خاص بعيداً عن الواقع ، وكأنه في حلم مستمر . والمعنى الحرفي للمصطلح الإنجليزي هو انفصام العقل .

ويعرف الفصام أحياناً باسم " انفصام الشخصية " أي تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها . فقد يصبح التفكير والإنفعال كل في واد . والفصام يعني أيضاً تفكك الذات .

ويختلف الفصام أو انفصام الشخصية عن ازدواج الشخصية الذي يعتبر أحد أشكال التفكك ، وكان الفصام فيما مضى يعرف باسم " الخبل المبكر أو خبل الشباب أو جنون المراهقة " Dementia Praecox ، وعندما كتب ميليس كولين عن الفصام وضع عنواناً له " Schizophrenia Or Split Mind " " الفصام أو العقل الممزق " إشارة إلى أن هذه المرض .. يمزق العقل ، ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يؤائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية ، وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل عن بقية الجوانب ، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها .

من كل ما سبق نقول أن الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض متنوعة أهمها الميل إلى الانسحاب من الواقع ، والجنوح إلى التدهور التام للشخصية في نهاية الأمر ، وهو يظهر في مجال العاطفة في صورة ثنائية الوجدان ، أو تناقض الشعور والوجدان ، وسرعة تذبذب العواطف ولا توافق العواطف مع الفكر أو السلوك العملي ، وأخيراً فقد الشعور واللامبالاة .

أما في مجال السلوك العملي والإرادة ، فإنه يظهر في شكل سلوك حركي شاذ ، وميل إلى الخلف ، وأحياناً ذهول تام .

وفي مجال التفكير والإدراك ، فإنه يظهر أساساً في شكل سوء تأويل المدركات ، والعجز عن التجريد ، وتفكك الأفكار ، وتكاثفها ، وقد توجد هلاوس وضلالات غير منظمة في العادة .

وعلى الرغم من شيوع الاعتقادات بأن الفصام ذهان وظيفي إلا أن كثيرا من الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الإصابة بالفصام .

تصنيف الفصام :

ويصنف الفصام حسب الأعراض السائدة إلى عدة أنماط إكلينيكية ويلاحظ أن هناك تداخلا وتغيرا من نمط إلى نمط مع تقدم المرض إلى أربعة أقسام هي :

١ – الفصام البسيط : Simple Schizophrenia : ويختص بأعراض الانسحاب والبعد عن الواقع ، ولا يلحظ ذلك إلا أفراد أسرة المريض . وإذا بدأ المرض في مرحلة المراهقة مثلا فإنه تبدو عليه حالات الكسل الدائم ، التبدل الانفعالي ، والتبدل الوجداني والعاطفي ، وكل ذلك دليل على تدهور في الشخصية.

٢ – الفصام المبكر (الهيفريني أو الخامل) : Hebephrenia Schizophrenia : وهذا النوع من الفصام يمكن أن يبدأ أيضا في مرحلة المراهقة ، لكنه يبدأ أحيانا في سن من العمر ، ويختلف عن النوع البسيط من الفصام في أنه يكون حادا في بداياته ، ومن أهم أعراضه التوحد الكوني المغرب وله شكلان (تصلبي وهياجي) .

٣ – الفصام الحركي (التخشبي أو التصلبي) : Catatonic Schizophrenia يكون مصحوبا باتخاذ المريض أوضاعا جسمية محددة ، ثابتة ، جامدة ، وبأشكال مختلفة ، منها مثلا ما يسمى الذهول التام ، وفيه يضع المريض مثلا يديه على الوسادة بشكل متشنج ، وكفاه منقبضتان ، ويبقى على هذه الحالة المستتفرة لمدة ساعات ويطلق على حالات كهذه العرض النفسي الوسائدي The Psychic Pillow Symptom .

وفي الوضع الذي يكون عليه المريض ، في حالة الذهول التخشبي ، يكف عادة عن الكلام ، ولا يجيب على الأسئلة التي توجه إليه وربما يتمتم بشفاهه أفاظا لا يفهم لها معنى

وفي حالة الذهول التخشبي يمكن أن يتخذ المريض وضعاً جسيماً غريباً ، ويبقى على الشاكلة التي يعتادها ساعات بتمامها ، وتسمى مثل وضعيته التي يتخذها حالة الوضع الغريب The Bizarre Posture الفصامي.

٤ – الفصام الهذائي (البارانوي) : Paranoid Schizophrenia: تتضح فيه أعراض الهذاء المختلفة كالشعور بالاضطهاد أو العظمة ، والمريض في هذه الحالة تجده يشكو من ظلم البيئة ومن فيها . فهو تطارده أفكار وهمية بأن الآخرين يكيدون له ، ويسميهم الحاسدين ، والحاقدين والكارهين ، وعندما تسأله كيف عرف ذلك ، يجيبك أنه عرفهم وعرف تربصهم به من حركاتهم ، ومن إشاراتهم ، ومن تلميحاتهم ! لذلك ترى المريض يصم أذنيه بيديه ، اتقاء هلوسات تداهمه كل حين ، ويبقى ذاهلا .

٥ – الفصام الإنفعالي : ويتميز بوجود مزيج من أعراض الفصام وأعراض الهوس أو الاكتئاب الصريحة والمستمرة إلى درجة ما ، بمعنى أنه لا يعني مجرد تذبذب العواطف بين فترات الهوس والاكتئاب ، وإنما وجود هذه الأعراض كجزء لا يتجزأ من زملة الأعراض .

٦ – الفصام الحاد Acute Schizophrenia : وتكون أعراضه حادة وفجائية الظهور ، وقد يشفى منه المريض تماما ، ربما في غضون بضعة أسابيع ، أو قد ينتكس تكرارا . وغالبا ما يتقدم المرض إلى شكل كلاسيكي.

٧ – الفصام المزمن Chronic Schizophrenia : حيث يمر المرض بعدة مراحل يتقدم فيها حتى يزمن إذا لم يعالج منذ البداية .

٨ – الفصام المتخلف Residual Schizophrenia : حيث يشفى المريض بالفصام ، ولكن يتخلف لديه بواقي أفكار أو انفعالات أو سلوك فصامي وبقايا هلوسات وهذات بسيطة لا تؤثر في توافقه الاجتماعي .

وهناك تصنيفات أخرى أهمها : بالرغم من هذا العدد الذي ذكرناه من أنواع وتصنيفات للفصام ، فإنه لا يمكن أن يغطي كل تصنيفات هذا المرض الخطير والصعب معا زال هناك أنواع أخرى تخرج عن نطاق هذا العمل مثل :

١ – الفصام الحالم Oneroid Schizophrenia : حيث يكون المريض في حالة أشبه بالحلم معظم الوقت ، وتبدو له الهلوس وكأنه في تمثيلية درامية .

٢ – فصام الطفولة Childhood Schizophrenia : حيث تظهر أعراض الفصام قبل البلوغ ويبدو اضطراب وفشل نمو الشخصية ، والنكوص الطفولي الشديد.

٣ – الفصام الكامن Latent Schizophrenia : حيث يميل السلوك نحو الفصام ، ولكنه يكون مازال خارج نطاق الشخصية الفصامية ، ويكون المريض على حدود الذهان ، ويكون لديه بعض أعراض الفصام ، ولكن الحالة لا تكون متقدمة وليست كمثال الفصام الحاد أو المزمن ، ويحقق الفرد نوعا من التوافق الحدي ، ولكن سلوكه على العموم يكون شاذا وغامضا وغريبا .

٤ – الفصام الدوري أو الدائري Circular Schizophrenia : وهو نوع من أنواع الفصام المتعددة في أشكالها ونواحي ظهورها ويسمى هكذا لأنه يتخذ شكل مناوبة متبادلة يبدو مرة على شكل زمالات هوسية ، ويظهر مرات على صورة حالات اكتئابية . وفي كل فترة من الفترات التي يمر بها المريض تعقبها حالة تحسن ظاهري .