



محاضرات في:
الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي
الفرقة الرابعة شعبة الطفولة

القائم بالتدريس

د/ منصور عبد اللاه

مدرس الصحة النفسية المتفرغ بالقسم

كلية التربية بقنا- جامعة جنوب الوادي

العام الجامعي

٢٠٢٣/٢٠٢٢

الفهرس:

الفصل الأول:

٥	مفهوم الصحة النفسية
	اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية
٨
١٠	اهمية دراسة الصحة النفسية
١٢	أهداف الصحة النفسية.....
١٣	نسبية الصحة النفسية
	سمات الشخصية السوية
١٥
٢٠	الخصائص الهامة للتمتع بالصحة النفسية
٢٨	السلوك السوى والسلوك الشاذ.....
٣٣	معايير الصحة النفسية
٤١	العلاقة بين الصحة النفسية والتربية

الفصل الثاني: مفاهيم أساسية في الصحة النفسية

٤٨	- التوافق.....
٥٢	- الدوافع.....
٥٧	- الاحباط.....
٦١	- الصراع.....
٦٧	- الحيل الدفاعية.....
٨٩	الفصل الرابع: الشخصية.....
٨٩	أولاً- تعريف الشخصية:.....
٩١	ثانياً- نظريات الشخصية:.....
٩١	١- نظرية التحليل النفسي:.....
١٠٠	٢- النظرية السلوكية:.....
١٠٧	٣- نظرية الأنماط:.....
١١١	٤- نظرية السمات:

١١٣.....	٥- نظرية مفهوم الذات:.....
١١٦.....	ثالثا: مكونات البناء الوظيفي للشخصية:.....
١١٧.....	رابعا: العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية.....
١٢٤.....	الفصل الرابع: الأمراض النفسية والعقلية.....
١٢٤.....	أولا : نشأة وتطور الأمراض النفسية والعقلية.....
١٢٨.....	ثانيا: (المرض النفسي).....
١٢٨.....	١- نشأة العصاب.....
١٢٩.....	٢- تعريف المرض النفسي.....
١٣٠.....	٣- الخصائص العامة للاضطرابات العصبية:.....
١٣١.....	٤- أسباب الاضطرابات العصبية.....
	ثالثا: مفهوم المرض العقلي (الذهان)
١٣١.....
١٣٣.....	١- مميزات الاضطرابات الذهانية.....
١٣٣.....	٢- الفرق بين العصاب والذهان.....
١٣٥.....	رابعا- أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية
١٣٥.....	١- اضطراب الوسواس القهري.....
١٣٩.....	٢- اضطراب الفصام.....

الفصل الاول

- مفهوم الصحة النفسية
- اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية
- اهمية دراسة الصحة النفسية
- أهداف الصحة النفسية
- نسبة الصحة النفسية
- سمات الشخصية السوية
- الخصائص الهامة للتمتع بالصحة النفسية
- السلوك السوي والسلوك الشاذ
- معايير الصحة النفسية
- العلاقة بين الصحة النفسية والتربية

١ - مفهوم الصحة النفسية



الصحة النفسية هي حالة ثابتة نسبياً للتكيف السوي لدى الفرد، حيث يكون مقبلاً ومتحمساً للحياة، كما يكون قادراً على تحقيق ذاته، إنها حالة إيجابية، وليست مجرد اختفاء الاضطراب العقلي جوهر الصحة النفسية هو التكيف أو التوافق - لا الشذوذ مع الأنا والآخريين . (أيمن غريب قطب ، ١٩٩٤)

ولذا ينبغي عدم ربطها بفكرة الشذوذ أو الاضطراب، الشخص المتمتع بصحة نفسية تجده مرحاً في حياته، نشطاء يساهم، ويعمل، وينتج، منسجماً مع الآخرين، ويرجع ذلك لفهمه لنفسه وللآخرين، فضلاً عن تقبله لنفسه (فاروق الروسان ، ٢٠٠٠) .
والعلم أو الفن الذي يهتم بحالة السواء هذه لدى الأفراد والمجتمعات يعرف بالصحة النفسية . إنه يعمل على حفظ أو تحسين الصحة النفسية إلى أقصى حد ممكن.
ويشمل كل التدابير التي تستهدف الوقاية (منع حدوث الاضطراب العقلي) وتحسين التكيف النفسي للأفراد وتنمية قدرتهم على تكوين علاقات متوافقة أي منسجمة في جماعات إنه ليس نظاماً مهنياً، ولكنه حركة متخصصة أساساً في الوقاية من الاضطرابات النفسية وترقية وسائل العلاج المتقدمة للأشخاص الذين يقاسون من الأمراض العقلية .

وتنحصر نشاطات الصحة النفسية في فئتين عريضتين:

* التدابير التي تتخذ لمنع نمو المرض العقلي أو لتسهيل التعرف المبكر عليه .

* التدابير التي توفر الصحة العقلية أو النفسية لمن اضطرب فعلا انفعاليا وعقليا.

(أحمد خيرى ، ١٩٩٦)

وينصب الاهتمام في الفئة الأولى من النشاطات على توجيه الانتباه نحو نوعية عامة الناس وتعليمهم مبادئ الصحة والوقاية، أما المجموعة الثانية من النشاطات فتتصب على تجنيد وتدريب الأفراد، وتحسين واتساع تسهيلات العلاج وترقية البحوث اللازمة لهذا المضمار (آمال عبد السميع ، ٢٠٠٣) .

وباختصار تتكون الصحة النفسية من إجراءات الوقاية والعلاج المبكر التي تعمل على

التقليل من حدوث الاضطراب العقلي أو النفسي وتحسين الصحة النفسية لدى الافراد (محمد قاسم ، ٢٠٠١) .

٢- التعريفات السلبية للصحة النفسية

لعله مما يزيد من دقة تعريف الصحة النفسية - علاوة على ما سبق - أن التعرف على المظاهر أو الأساليب السلوكية المرضية يكون دائما أسهل وأوضح من التعرف على

المظاهر أو الأساليب السلوكية السوية أو الصحية ، لأن السلوك المرضي أو اللاسوي يصطدم بمعايير أو أهداف شخصية أو اجتماعية قائمة ويكون الخروج على هذه المعايير دامغا للسلوك باللاسوية بعكس السلوك السوي الذي يتراوح معناه ودلالاته من السلوك العادي إلى السلوك المثالي (فاروق الروسان ، ٢٠٠٠) .

وبذلك يكون اتفاقنا على السلوك الذي يضر بأمن الفرد أو استقرار الجماعة أكثر من اتفاقنا على السلوك الذي يكون في صالح الفرد أو في صالح المجتمع ومن هنا اتجهت بعض التعريفات في تحديدها لمعنى الصحة النفسية إلى ذكر الأساليب السلوكية التي بانتقائها توجد هذه الصحة ، وهي التعريفات التي يمكن أن نسميها التعريفات السلبية أو تعريفات الاستبعاد لأنها تعريفات تقوم على تحديد الظاهرة باستبعاد الظواهر التي لا تنطوي تحت لوائها ، كأن تقول أن الذكاء هو غياب الغباء أو انعدامه ، وعلى رأس الظواهر السلوكية المستبعدة في التعريف السلبي للصحة

النفسية كل الأعراض المرضية التي تظهر من عصاب الصدمة . والعصاب النفسي ، والذهان بنوعيه العضوي والوظيفي وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية - الجسمية) ، كما يستبعد أيضا مشاعر القلق أو النقص أو الخجل أو الذنب الشديدة والحقيقة أن هذه التعريفات تقوم علي استبعاد كل صور السلوك غير السوي التي ترد في أدلة تصنيف السلوك الشاذ أو الغير عادي (أحمد خيرى ، ١٩٩٦) .

ويوجه النقد إلى هذه التعريفات على أساس أن تحديد معالم الموضوع بغياب نقيضه ليس دقيقا في معظم الحالات ، وليس من الدقة في شيء أن نعرف اللون الأبيض بأنه ما ليس بأسود ومع التسليم بهذا فإن هذه التعريفات ليست خاطئة تماما بل أنها صحيحة من بعض الوجوه ومفيدة في بعض الحالات ، لأن الأشياء تتمايز بأضدادها وإن كان الاقتصار علي الجوانب السلبية يمثل نقصا في التعريف الدقيق فهي تعريفات ناقصة وليست خاطئة ، لأنها تكون في هذه الحالة تعريفات مانعة فقط للظواهر التي لا تنتمي للظاهرة المعروفة ولكنها ليست جامعة لكل الظواهر التي تنتمي للظاهرة موضوع التعريف كما يشترط المناطقة (علماء المنطق) في التعريف الصحيح (آمال عبد السميع ، ٢٠٠٢) .

٣- التعريفات الإيجابية للصحة النفسية :

لعل النقد الذي وجه للتعريفات السلبية في تحديد مفهوم الصحة النفسية جعل المختصين يدركون قصور هذا التعريف فتعريف الصحة بأنها غياب المرض تعريف ناقص بلا شك ، وهذا يعني أن عدم معاناة الفرد من مشاعر الإثم أو الذنب أو الخجل أو القلق أو النقص الحادة أو الأمراض النفسية الأخرى لا يعد كافيا ليتمتع الفرد بحياته في ظل صحة نفسية ، لأن الفرد يقابل طوال حياته سلسلة من المشكلات البسيطة أو المعقدة وعليه أن يواجهها وان يجد لها الحل المناسب . ويواجه كثيرا من المسئوليات الشخصية والعائلية والمهنية والاجتماعية عليه أن يتحملها وعليه أن يقوم بكل المسئوليات المرتبطة بالأدوار المترتبة على المكانات الاجتماعية التي يشغلها كل ذلك يجب أن يقوم بعبئه حتى يحقق توافقه مع نفسه ومع بيئته ، وهي علامات الصحة النفسية (محمود محروس شناوى ، ١٩٩٦) .

ولذلك يري بعضا العلماء أن بمجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافيا لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها ، ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية - بالإضافة إلى غياب العناصر السلبية - مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين ، ولذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحديد المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية . والحقيقة أن التعريفات الإيجابية وإن كانت لا تذكر الظواهر السلبية إلا أنها تعتبر غياب المظاهر المرضية أو السلبية أمرا متضمنا فيها، أي أن وجود الظواهر الإيجابية يعني تلقائياً انتقاء الظواهر السلبية (سامى محمد ملحم ، ٢٠٠١).

وتنظر منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة إلى الصحة بصفة عامة من الزاوية الإيجابية ، فمفهوم الصحة لديها حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الجسمية وعقلية والاجتماعية ، وليس مجرد غياب المرض أو الوهن ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية إلى " توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها (WHO, 1999, 141) .

<https://youtu.be/ftAtPU6AI9U>

٤- اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية:

اتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معينة ، وبدلا من أن نذكر بعض هذه التعريفات فإننا سنورد أهم الاتجاهات التي ظهرت من خلال هذه التعريفات وقد ركز كل اتجاه علي جوانب معينة رآها قمينه بتحديد معالم الصحة النفسية . وقد لخص " كولمان (Coleman) أهم الاتجاهات النظرية التي تظهر في تعريفات الصحة النفسية ، بعد استعراض لأعمال أربعة عشر من العلماء في مفهوم الصحة النفسية . علما بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم علي تصور معين للطبيعة الإنسانية ، وهذه الاتجاهات هي :

١ - الاتجاه الطبيعي :

يركز هذا الاتجاه علي الدوافع الغريزية في الإنسان ، مثل الجوع والجنس ، ويرى أن الصحة النفسية هي القدرة علي إشباع هذه الدوافع علي أن يتم هذا الإشباع في الحدود التي وضعتها البيئة ، وهو ما يسمى بالموائمة حيث يكون الاضطراب العقلي في هذه الحالة هو الفشل في تحقيق هذه الموائمة .

٢ - الاتجاه الإنساني :

يركز هذا الاتجاه علي وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسئول ، ويستطيع أن يسلك سلوكا حسنا ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك . والسلوك الشاذ - في هذه الحالة - ينتج إعاقة الإنسان في تحقيق ذاته .

٣ - الاتجاه الثقافي :

يؤكد هذا الاتجاه علي الطبيعة الاجتماعية للإنسان ، ويرى أن الهدف الأساسي أمام الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية وبذلك تكون الصحة النفسية رهن بقدرة الفرد علي إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين ، وفشله في ذلك يعني الاضطراب النفسي .

٤ - الاتجاه الوجودي :

يشير هذا الاتجاه إلي انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به ، وأن يعرف معنى وجوده وأن يسعى لتحقيق هذا الوجود والفشل في تحقيق هذا الهدف يعني الاضطراب بكل صوره .

٥ - الاتجاه الديني :

يؤكد هذا الاتجاه علي ضعف الإنسان واعتماده علي أن الله وعلي أن خلاص الإنسان لا يتم إلا بالتجائه إلي الله تعالي واعتماده عليه .

ويذكر كولمان أن كثير من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائي الذي يتضمن منهجا ونلاحظ أن كثير من التعريفات تختلط بين الصحة النفسية كمفهوم وبين مظاهرها التي تتبدى من خلالها ، فصحيح أننا نتعرف علي الصحة النفسية من خلال هذه

المظاهر ولكن يجب التفرقة بين الصحة النفسية ذاتها كمفهوم مجرد وبين المظاهر التي تتبدى من خلالها ، لأن هذه الأخيرة تتباين وتتعدد بتعدد الأفراد والثقافات والأزمنة .

٥- أهمية الصحة النفسية للأفراد والمجتمع:

يرى (محمود حمودة ، ١٩٩١) إن انتشار الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية وظهور الحركات الاجتماعية والإنسانية التي تؤكد علي حقوق الإنسان في الحرية والأمان، وكان من الأسباب القوية التي أدت إلي الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد عليها لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد وفي تنمية المجتمع وازدهاره .

أ- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

إن الصحة النفسية مهمة جداً للفرد وذلك لعدة أمور نجلها فيما يلي:

- ١- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته يعرف حاجاتها وأهدافها.
- ٢- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- ٣- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه .
- ٤- الصحة النفسية تجعل الفرد قوياً تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق.
- ٥- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين علي التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما تجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكات السوية وبيتعدون عن السلوكات الخاطئة.
- ٦- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

ب- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته؛ لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر علي نمو شخصية الفرد ويكمن أن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع:

١- الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلي تماسك الأسرة والذي يؤدي إلي خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة علي التكيف الاجتماعي.

٢- تعد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث إن العلاقة السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلي نوهم السليم والذي ينعكس علي نمو التلاميذ فينمو نمواً سليماً كذلك فإن العلاقة بين المدارس والبيت تساعد علي النمو النفسي للتلميذ.

٣- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر علي نمو شخصية الفرد وعلي المجتمع الذي يعيش فيه.

٤- والصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض؛ لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها علي تحقيق التكامل والنماء والسعادة.

٥- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين علي التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما تجعلهم يهتمون بسلوك السلوكيات السوية ويبتعدون عن السلوكيات الخاطئة.

٦- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.

(محمد أبو العلا ، ١٩٩٢)

٧- أهداف الصحة النفسية :

يعرف (زهران ، ١٩٧٧) علم الصحة النفسية بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي ، وما يؤدي إليها وما يحققها ، وما يعوقها ، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها .

١- الهدف النمائي :

يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والإنتاج ، وفي مساعدة الناس علي تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلم المجتمع بالخبرة فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلي تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق ، فتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعادة. فغاية علم الصحة النفسية سعادة الإنسان في الدنيا والدين .

تلقي الجهود النمائية في مجال الصحة النفسي اهتماما كبيرا من علماء الصحة النفسية ويعتبرونها وقائية من الدرجة الأولى لأنها تهئى المناخ المناسب للصحة النفسية وأقل وطأ من تلك الجهود التي تبذل في حل المشكلات وأقوم مما يهدر من وقت وجهد ومال في علاج الانحرافات .

٢- الهدف الوقائي :

يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في اكتشاف الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وإحباطات وصراعات في وقت مبكر قبل أن ينحرفوا ومساعدتهم علي التغلب عليها ، وإرشادهم ومتابعتهم ، حتى تنتهي هذه الظروف وتزول عنهم مخاطر الانحرافات .

وتحظى الجهود الوقائية في مجال الصحة النفسية باهتمام علماء الصحة النفسية ولكنهم يعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية حيث تأتي بعد الجهود النمائية من حيث الأولوية والأهمية فلو كان هناك تلميذا يعيش في أسرة مفككة وقام أخصائي الصحة

النفسية بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي بإصلاح ذات البين في أسرهم ويقيه من التأخر الدراسي وما يصاحب ذلك من انحرافات سلوكية .

وتعتبر رعاية ذوي الاحتياجات من المتخلفين عقليا والمعوقين جسما وممن يعانون من صعوبات التعلم من الجهود الوقائية في علم الصحة النفسية وكذلك الرعاية التي تقدم للشباب العاطلين عن العمل ورعاية الأطفال المشردين والأطفال غير الشرعيين

٣- الهدف العلاجي :

ويتضمن تشخيص وعلاج الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية ، وحل المشكلات والصراعات ، ومعالجة حالات إدمان المخدرات والكحول ، والانحرافات الجنسية ، وجنوح الأحداث ، واضطرابات النطق والكلام وغيرها . وبالرغم من أهمية العلاج النفسي في مجال الصحة النفسية إلا أن علماء الصحة النفسية يعتبرون الجهود العلاجية التي تبذل في العيادات والمستشفيات النفسية جهودا وقائية من الدرجة الثالثة فإنها تهدف إلى تقليل الآثار السلبية لتلك الانحرافات والاضطرابات إلى أقل حد ممكن والحد من انتشار الانحرافات والاضطرابات .

٧- نسبة الصحة النفسية :

إذا أخذنا الصحة النفسية واختلالها وجدنا أن الأمر فيها نسبي كما هو في الشذوذ فكما انه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي ، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي ، والصحة النفسية في ذلك شبيهة بالصحة الجسمية ، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية عند فرد ما يكاد لا يكون له وجود ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها . (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤) .

علي الرغم من وجود إطار عام لمفهوم الصحة النفسية إلا أن هذا المفهوم ليس مطلقا بل هو نسبي يرتبط بالزمان والمكان والظروف ولكي تقرب هذه الفكرة للأذهان ونسوق هذه القصة من التراث العربي، كان هناك شيخ قبيلة يتصف بالأناية والاستبداد وفي يوم من الأيام عرف أن بئر القرية التي تعيش فيها القبيلة سوف

يتغير ماؤه بحيث أن من يشرب منه يصاب بالجنون، فراح يختزن الماء سراً قبل تلوثه لكي يشرب منه وحده وعندما حان الوقت وتلوث الماء أصيب كل أفراد القبيلة بالجنون وأصبح شيخ القبيلة هو العاقل الوحيد بينهم لذلك استغربوا جميعاً تصرفاته ولم يعودوا يحتملونه فتجمعوا حوله وقتلوه، هذه القصة الرمزية تؤكد على نسبية الصحة ونسبية المرض فكل شيء من هذه المفاهيم يرتبط بالزمان والمكان والأشخاص.

ولا ننسى أن الأنبياء حين جاءوا لتغيير المفاهيم الباطلة السائدة لدى الناس في زمانهم اتهمهم بالجنون، ولكن الأنبياء كانوا قادرين -بعون من الله لهم- على تغيير المفاهيم وتغيير الواقع إلى الأفضل وإذا حاولنا أن نأخذ مثالا من عالم الطفل - الذي بصدده - فيمكن أن نتصور أما تشكو من كثرة حركة طفلها وشقاوته، وكيف انه يحدث اضطراباً شديداً داخل الشقة بحيث تعجز الأسرة عن الراحة في وجوده، لو تخيلنا أن هذا الطفل -نفسه- قد عاش في مكان فسيح تحيط به مساحات واسعة من الأرض الفضاء والأشجار والمياه، فان طاقته الهائلة التي كانت تسبب إزعاجا داخل الشقة محدودة المساحة يمكن أن تتوزع في المساحات الواسعة فيجرب في المساحات ويتسلق الأشجار ويسبح في الماء، فتجد طاقته منصرفا ثم يعود إلى البيت لينام في هدوء. (عادل الأشول ، ١٩٨٧) .

وكذلك يعد التبول اللاإرادي الليلي أمرا سنويا طبيعيا في العام الأول حتى الرابعة من عمر الطفل ، ولكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث في عمر السادسة فالحكم علي سلوك معين بأنه علامة علي الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فإن الصحة النفسية من هذا المنطلق أمر نسبي .

كما أن سلوك الفرد يختلف الحكم عليه باختلاف الزمان والمكان فهذا دليل آخر علي نسبية الصحة النفسية فما نعتبره سلوكا توافقيا في مجتمعنا منذ زمن مضي كتسلط الرجل علي المرأة وعدم خروجها إلي ميدان العمل أصبح الآن سلوكا غير مقبول وما يعتبره سلوكا توافقيا في مجتمع ما قد يعتبر سلوكا غير توافقي في مجتمع آخر مثل

بعض المجتمعات التي تسمح للفتاة إذا بلغت سن الرشد أن تستقل عن أسرتها (عادل الأشول ، ١٩٨٧) .

نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية ، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ، ولا تخضع لقانون (الكل أو لا شيء) فكمالها التام غير موجود ، وانتفاؤها الكلي غير موجود إلا قليلا جدا فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية ، كما هو الحال في الصحة الجسمية وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية

(الإيجابية) لدى أشد الناس اضطرابا .

نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر :

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا . فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بُعد متدرج **Continuum** (سلم تقدير ذي بعدين) ، الصحة النفسية مقابل الشذوذ ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا ، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر .

نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

إن مفهوم السلوك السوي **Normal Behavior** الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يُعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل : (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث إذا حدث في سن الخامسة كما أن مص الإصبع سلوك سوي طبيعي

في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة ، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول ، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة وهكذا .

نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان :

السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية ، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك فقد كان اللص لا يعاقب في أسبارطة بل كل سلوكه هذا دليل نكاء وفطنة وفي العصر الإسلامي (وخاصة العباسي) سوغ بعضهم سرقة الكتب لأن الشخص إنما يسرق شيئا شريفا فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذن عبر العصور والأزمان .

نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات ، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين ، والكسب في حين أن هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح ، وعموما فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل : الزمان والمكان والمجتمعات ، ومراحل النمو عند الإنسان ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية ولذلك نقول إنها نسبية (صلاح مخيمر ، ١٩٨١) .

٨- سمات الشخصية السوية

يحدد (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤) مجموعة من السمات الأساسية التي يتميز بها الشخص السوي فيما يلي :

١- العلاقة الصحية مع الذات :

وتتمثل هذه العلاقة في ثلاثة أبعاد وهي فهم الذات وتقبل الذات وتطوير الذات . وفهم الذات يعني أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه ، وأن يفهم ذاته فهماً أقرب إلى الواقع ، فلا يبالغ في تقدير خصائصه وصفاته ، ولا يقلل من قيمتها، انطلاقاً من المفهوم النسبي العام : أنه لا يوجد من يخلو من بعض الجوانب السلبية ، كما لا يوجد من هو عاطل كلية عن بعض الجوانب الإيجابية .

ثم يأتي البعد الثاني وهو تقبل الذات: أي أن يتقبل الفرد ذاته بإيجابياتها وسلبياتها و ألا يرفضها أو يكرهها ، لأن رفض الذات أو كراهيتها سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلا حقيقيا .وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات ، بل إن هذا التقبل لا يمنع أن ينتقد الفرد ذاته وأن يحاسبها ، وأن يقيم سلوكه باستمرار .

أما البعد الثالث فيعني ألا يقتنع الفرد بتقبل ذاته كما هي ، بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها، ويحدث التحسين أو التطوير بتأكيد جوانب القوة ، محاولة التغلب على النقائص ومناطق الضعف، والتخلص من العيوب ، أو التقليل من أثرها على الأقل . إذن فتقبل الذات مقدمة لتحسينها . لأن من يرفض ذاته لن يحاول تطويرها بالطبع . وفي المقابل يمكن أن نقول إن السلوك غير السوي يتضمن عدم فهم الذات أو عدم القدرة ، أو عدم الرغبة في تحسينها ، كل هذه الأبعاد أو بعضها .

٢- المرونة :

عندما يواجه الفرد السوي مشكلة يريد حلها أو هدفا يريد تحقيقه فإنه يسلك سلوكا معيناً لتحقيق هذا الهدف . فإذا ما تحقق انتهى الموقف بالنسبة له . أما إذا لم يتحقق فإنه يجرب سلوكا آخر فإذا لم يوفق هذا السلوك أيضا فقد يحاول سلوكا ثالثا وهكذا حسب قيمة الهدف واحتمالات النجاح في تحقيقه أو في حل المشكلة . وإذا تكرر الفشل فقد يعيد الفرد حساباته أو يعيد النظر في الموقف برمته أي في فكرته الأصلية عن الهدف وعن اتجاهاته المتصلة به . ويحاول أن يعرف كيف واجه الآخرون مثل هذا الموقف أو المواقف المشابهة وقد يحاول الاقتراب وتناول المشكلة أو الهدف من زاوية جديدة.

وهذا يعني أن الفرد يحاول دائما أن يجد بدائل للسلوك الذي يفشل في الوصول إلي الهدف ، وهي دلائل سمة المرونة كما أن من دلائل المرونة أن الفرد يمكن أن يتصرف عن الموقف كلية إذا وجد أن المشكلة أو الهدف أعلى من مستوي إمكاناته أو أنها لا تستحق الجهد الذي سيبدل فيها .

وفي المقابل فإن السلوك غير السوي يتضمن تكرار للمحاولات ولو كانت فاشلة ويتكرر السلوك في هذه الحالة كما هو وإن تغير فإن التغيير يمس الشكل دون الجوهر ويسمى السلوك في هذه الحالة بالسلوك الجامد *rigid* ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد علي إيجاد أساليب سلوكية أخرى بديلة بسبب نقص المرونة أو الجمود وبالطبع فإن الشخص غير السوي يبرر فشله في هذه الحالة بعوامل أخرى .

٣- الواقعية :

تعني الواقعية التعامل مع حقائق الواقع فالذي يحدد أهدافه في الحياة وتطلعاته للمستقبل علي أساس إمكاناته الفعلية وعلي أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة فرد سوي وهذا يعني أن السوي لا يضع لنفسه أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له حتى لا يشعر بالفشل بل إنه يعمل علي تحقيق ما يمكن تحقيقه أي انه يريد ما يستطيع ويستطيع ما يريد وبذلك فهو يشعر بالنجاح ولذة تحقيق الإمكانات .

وفي المقابل فإن من يختار لنفسه أهدافا سهلة التحقيق بالنسبة له طلبا للشعور بالنجاح لا يسلك سلوكا سويا أيضا فالواقعية هي أن ينظر الفرد إلي الحياة نظرة واقعية فكما انه لا يبالغ في تقدير ذاته أو يقلل من قيمتها فانه كذلك لا يبالغ في تقدير الأهداف أو الأشياء الخارجية أو يقلل من قيمتها ولا يحتاج السوي بصفة عامة نتيجة للتوازن النفسي الداخلي الذي ينعم به إلي أن يشوه الواقع بعكس غير السوي الذي يميل نتيجة مخاوفه ومشاعره السلبية إزاء نفسه وإزاء الآخرين إلي أن يدرك الموضوع علي هواه وليس كما هو في الواقع فتحدث عمليات التشويه التي تجعل غير السوي لا يعيش واقعه كما هو بل يعيشه كما يحب ويتمني .

٤- الشعور بالأمن :

يشعر الفرد السوي بالأمن والطمأنينة بصفة عامة وهذا لا يعني أن السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يمر بالصراع ، بل إنه يقلق عندما يواجه ما يثير القلق ، ويخاف إذا تهدد أمنه ، ويخبر الصراع إذا واجه بعض مواقف الاختيار الحاسمة ، أو بعض المواقف التي تتعارض فيها المشاعر . ولكنه في كل الحالات السابقة ، يسلك

السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة ، أو إزالة مصادر التهديد . ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكاناته .

وإذا كان الشعور بالأمن والطمأنينة هو القاعدة في الحياة الانفعالية للشخص السوي ، فإن الخوف والقلق والتوجس هي المشاعر التي تشكل أرضية الحياة الانفعالية عند غير السوي ، خاصة العصابى الذى يكون دائم القلق وتتحكم فيه مخاوفه وتستبد به مشاعر الدونية والنقص .

٥- التوجه الصحيح :

عندما يعرض للشخص السوي مشكلة ، فإنه يفكر فيها ، ويحدد عناصرها ، ويضع الحلول التي يتصور أنها كفيلة بالحل . وهو يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة ويواجهها مواجهة صريحة . وقد يعلن فشله إذا لم ينجح في حلها وفي المقابل فإن السلوك غير السوي لا يتجه مباشرة إلى المشكلة ولكنه يعمد إلى الدوران حولها متهربا من اقتحامها مباشرة فالشخص غير السوي يبذل جهودا في مسالك جانبية ويهدر طاقته في دروب وسبل لا تؤدي إلى شيء إلا إقناع نفسه بأنه أدى ما عليه ولم يقصر .

٦- التناسب :

التناسب من السمات المهمة التي تميز السلوك السوي و يعنى عدم المبالغة ، وخاصة في المجال الانفعالى . فالسوى يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة . ولكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التي أثارها . ولذلك نقول أن هناك تناسبا بين سلوك السوي والمواقف التي يصدر فيها السلوك .

أما الشخص غير السوي فيتضمن مبالغة في الانفعال تزيد عما يتطلبه الموقف . وإذا كان الانفعال لغة ، فإن غير السوي يستخدم هذه اللغة وكأنه يصرخ . كما أن بعضا من وظيفة الانفعال عند غير السوي يتجه إلى إقناع الذات بالدرجة الأولى ، أو أن يتجه إلى استعطاف الآخرين ولفت أنظارهم . كما قد يكون السلوك المبالغ فيه تنفيسا عن انفعالات مكبوتة، لم يعبر عنها في مجالها الأصلي ويلاحظ أن الحس العام عن الناس في ثقافة معينة يستطيع أن يحكم علي السلوك في موقف ما بالتناسب أو عدم التناسب .

٧- الإفادة من الخبرة :

يعدل الفرد السوى من سلوكه دائماً بناء على الخبرات التي تمر به . فهو يغير ويعدل من سلوكه حسب ما تعلمه من المواقف السابقة خاصة المواقف ذات العلاقة والصلة بالموقف الذي يقف فيه فكل موقف يمر به يضيف جديد إلي مجموعة الخبرات التي لديه مما يجعله أكثر قدرة علي مواجهة المواقف التالية .

أما الشخص غير السوى فلا يبدو أن سلوكه يتعدل بناء علي ما يقابل من مواقف لأنه في معظم الحالات لا يكون في وضع يسمح له باكتساب خبرة حقيقية في المواقف التي يمر بها حيث لا ينتبه إلى جوانب مهمة في المواقف التي يمر بها ، حيث يكون منشغلاً بذاته عما يجول حوله ، كما أن غير السوى قد لا يدرك العلاقة بين ما سبق أن مر به وتعلمه وبين المواقف التالية التي يمر بها .

٩- الخصائص الهامة للتمتع بالصحة النفسية

سوف تقدم هنا مجموعة من خصائص الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية مع توضيح بعض الملاحظات التي يجب أخذها بعين الاعتبار

من مميزات هذه الخصائص :

- * إن مجموعة الخصائص هذه ليس بالضرورة انطباقها بالكامل لكل فرد فالصحة النفسية نسبية لدى الفرد.
- * العلاقة إيجابية بين مظاهر وخصائص الصحة النفسية فمثلاً إذا كان هناك انخفاضاً في مشاعر الثقة بالنفس ينخفض تقدير الذات وتأكيداها ، وإذا انتابت الفرد بعض الوجدانات السالبة فلا يمكن فصلها عن اتجاهات الفرد وأسلوبه المعرفي.
- * تتدرج الخصائص بين الأفراد ارتفاعاً في درجة شدتها وليس في إنعدامها أو وجودها فكل خاصية سواء السلبية أو الإيجابية تتواجد بدرجة عالية أم منخفضة.
- * يعني التكامل والاعتزان بين هذه الخصائص الاعتزان والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد والتي بالتالي تؤدي إلى خصائص أخرى، وبالتالي ليس هناك نظرية كاملة تغطي كل الخصائص والمظاهر الخاصة بالتمتع بالصحة النفسية .

(رجاء محمود ، ١٩٩٩)

إذا رجعنا إلى المحكمات الدينية في الإسلام لخصائص الشخصية المسلمة لوجدنا بها معايير وأسس أوسع وأشمل وأعمق ، وبعضها يأخذ مسميات متباينة .

* لا يمكن الفصل بين هذه المظاهر والفصل هنا للتعرض وإمكانية العمل إلى الوصول السوية النسبية بقدر الإمكان بتقوية جوانب الضعف والتخلص من الاتجاهات والاعتقادات الخاطئة.

* لا تثبت هذه الخصائص لدى الفرد ولكنها دينامية تتغير من فترة زمنية لأخرى ومن موقف إلى آخر ولكن المعيار تكرر المسلك ودرجة شدته. مثلا كلنا نشعر بالذنب ولكن لمواقف وأفعال ومسالك حقيقية خاطئة لأمر أتينا بها فعلا وإذا زادت تلك المشاعر تصبح اضطرابا يعرقل التمتع بالسوية لدى الأفراد.

* تنتج تلك الخصائص كمحصلة لمؤثرات داخلية خاصة بالفرد ومؤثرات خارجية خاصة بالآخرين والبيئة من حوله بتغيراتها.

* يتدخل العامل الوراثي في تحديد أغلبية الخصائص ولكن تحديد النسبة أو درجة التأثير لا يمكن حسابها بدقة فالفرد ناتج التفاعل الوراثي البيئي أثناء التنشئة . وكل يوم تطالعنا الأبحاث باكتشاف جينات خاطئة بكل اضطراب أو مرض ومع ذلك تتباين الأعراض من حالة لأخرى بالاضافة من يحمل منهم الجينات (الوالدين) هم القائمين على عملية التربية والتنشئة وبالتالي لا يمكن فصل الجانب الوراثي الجيني عن الجانب المكتسب بدقة فالعامل الوراثي هو استعدادي والشروط البيئية تساعد على ظهوره ام تقلل من أثره بناءً على جملة المؤثرات التي يقع الفرد تحت تأثيرها (أرون بيك ، ٢٠٠٠) .

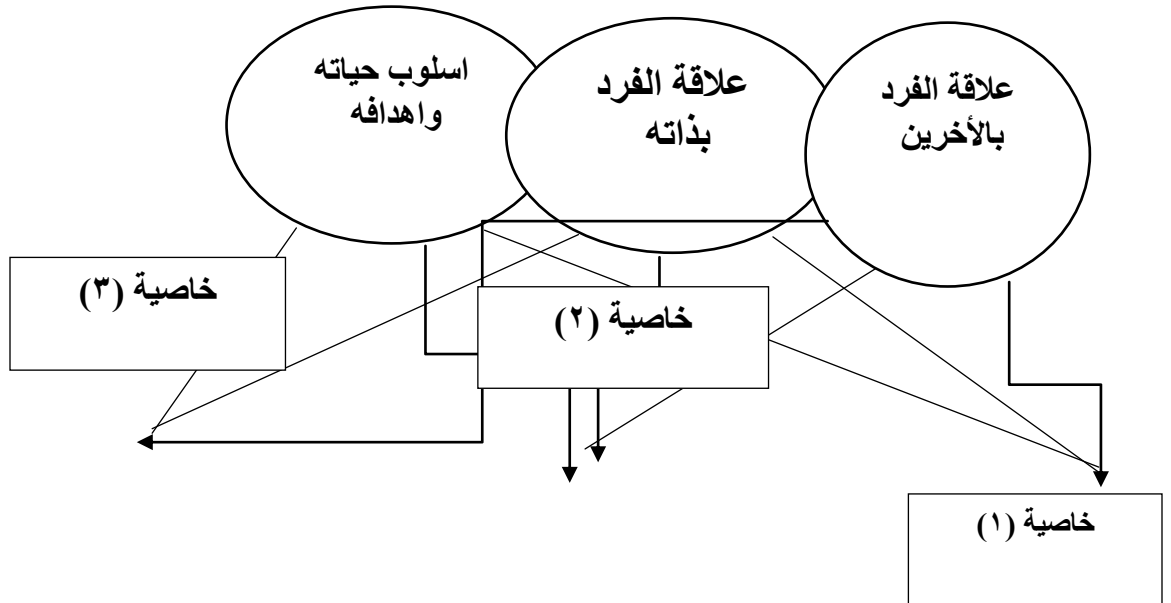
يمكن تلخيص الأطر الأساسية لهذه الخصائص في ثلاثة محاور رئيسية وهي :

١- علاقة الفرد بذاته وخصائصه الفردية

٢- علاقته بالآخرين ونظرتة إليهم

٣- أسلوب حياة الفرد ونظرتة للمستقبل وهدفه في الحياة .

ويمكن تبسيطها في الرسم التخطيطي الآتي :



ويلاحظ أن الخصائص والمظاهر النفسية تنتج من العلاقة بين الأطر الثلاثة التي يمكن تبسيطها بالرسم التخطيطي السابق لتوضيح الترابط بينهم (آمال عبد السميع ، ٢٠٠٣) .

أولاً : أبعاد الذات

وتشمل مفهوم الذات وتأكيد الذات وتحقيق الذات

أ- مفهوم الذات

هو تنظيم للإدراكات لدى الفرد وشبكة الخبرات التي كونها عن ذاته وتشمل الصورة الجسدية والانفعالية وغيرها وتكونت عبر فترات حياته من احتكاكه بالآخرين والبعض يقسم الذات إلى ذات مثالية والمقصود بها ما يود الوصول إليه والذات الواقعية وهي تعنى ما يمكن الفرد من معرفة قدراته ويدركها والذات الجسدية وتعنى صورة الجسد وما يتميز به البدن من مميزات وأوجه قصور وما يتمتع به من خصائص جسدية وتصبح لديه مقارنة بغيره وتنشأ أغلبية الاضطرابات من الفجوة ما بين مفهوم الذات الواقعية والذات المثالية (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٠) .

فالاتساق بينها يميز الفرد بالاتزان الانفعالي وعدم الشعور بالإحباط ويتكون مفهوم الذات

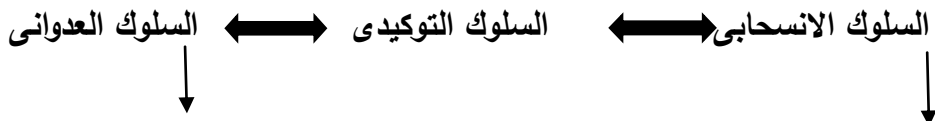
من معارف الفرد حول ذاته ومعرفة أوجه قصورها ودوافعها ومميزاتها الحقيقية ومن العلماء البارزين في مجال دراسة الذات (كارل روجرز) صاحب العلاج المتمركز على العميل وفكرة الفرد عن أثرها المنظم للسلوك ويتحكم في الموضوعات المدركة وتتوقف تنميتها على الأحداث الخاصة التي يدركها الشخص (محمد قاسم ، ٢٠٠١)

ب- تقدير الذات

ويقصد بتقدير الذات تقبل الذات وحبها باعتدال دون تمركز حولها أو عشقها كما في النرجسية أو انخفاض تقدير الذات كما هو لدى مرضى الاكتئاب الأساسي ويشمل تقدير الذات الرضا والتقبل للجوانب الذاتية الجسدية والانفعالية والمعرفية وغيرها دون تحقير أو إقلال من شأنها. وسوف ينعكس ذلك على علاقته بالآخرين في كل متفاعل فتقديره لذاته تجعله يعمل على الحفاظ على هذا التقدير أثناء علاقته مع الآخرين وبالتالي يصبح متزناً متوائماً مع الآخرين كما يوجد انخفاض تقدير الذات لدى مريضات فقدان الشهية العصبي ويصعبه عدم الرضا العام عن الحياة الناتجة من كثرة الفشل وصراعات مرحلة المراهقة وكذلك مع التفكير اللاعقلاني يكاد يولد الانفعالات السلبية، حيث يشكل انخفاض تقدير الذات صورة من صور العصاب (انتصار يونس ، ١٩٩٣) .

ج- تأكيد الذات

يتميز السلوك التوكيدي بحرية التعبير عن الانفعالات والآراء والحقوق والمشاعر الودية والعاطفية وغيرها، واعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته وتأكيد الذات حافظ مضاد لنزعات الفرد العصابية ويمكن توضيح موقع الاستجابات التوكيدية كالتالي:



(القلق والخوف والمسايرة) (الحاق الضرر بالآخرين او الذات)

فالسلك التوكيدي هو السلوك المعبر بشكل ملائم ومحافظ على حقوق الذات وحقوقه الآخرين بأسلوب إيجابي وفعال وليس بعدواني أو انسحابي بل يتوسط الطرفين (Rimon, 1995) .

د- تحقيق الذات

والمقصود بتحقيق الذات هو أن لكل فرد هدف في الحياة ولها معنى يود تحقيقه يتسع نطاقه باتساع ثقافة الفرد ومستوى الفرد ومستوى تعلمه وخبرته ولا يقف هذا عند مرحلة معينة ، فكل مستوى من مستويات تحقيق الذات خاص بمرحلة من مراحل النمو يتعدى إشباع حاجاته البيولوجية إلى العالم الخارجي فكل فرد له هدف يسعى إليه ويخطط له ربما يختلف بتغير مساره ولكن مع تغيره يظل الفرد أكثر سعياً لتحقيق هدفه في الهدف الجديد وهكذا ويعتبر عرض شائع بين المرضى النفسيين والذهانيين خلو حياتهم من معنى أو هدف كما يشعر بعدم تنمية الحياة ومع تحقيق الذات يتمتع بمعنى حياته أكثر قدرة على العطاء والمثابرة وأكثر استمتاعاً بحياته ورضاً عن ذاته. ومجالات تحقيق الذات تشمل جوانب النمو المختلفة من جانب عقلي ومعرفي وثقافي وتعليمي وديني بإقامة الشعائر الدينية وتطبيقها في الحياة وما يتبعها من رضا وارتياح وجانب اجتماعي في علاقته مع الآخرين على أسس سليمة وجالبة للسعادة له وللآخرين وله دور اجتماعي في مجتمعه ونجاحه في عمله الوظيفي وفي أسرته (Guttman, 2001) .

ثانياً : علاقة الفرد بإنجازاته

يعتبر هذا العامل محدد هام للتمتع بالصحة النفسية فأحياناً يضع الفرد إنجازاته في مستوى أعلى مما هو عليه بالفعل وأحياناً لا يشعر بالرضا تجاه هذا العمل مهما كان مستواه ويؤخذ في الاعتبار حبه لعمله ومناسبة العمل لقدراته الجسدية والعقلية

والانفعالية ورؤية الآخرين وحكمهم على هذا العمل هو الاتساق بين رؤية الآخرين وبين تقدير الشخص لعمله (Prever, 2005) .
ومن المعروف أن الأداء والإنجاز المحكم الحيد إنما ينم عن شخصية سوية متزنة ويحدد هذا العامل مجموعة متغيرات منها مستوى طموح الفرد ، واهدافه وأسلوبه (رأفت محمد ، ٢٠٠٠) .

ثالثا: النظرة المستقبلية للفرد

تعتبر نظرة الفرد المستقبلية محدد لما يؤديه الفرد وما يخطئه من أهداف وطريقة تحقيقها فمثلا لدى مرضى الاكتئاب ينظر إلى الثالث المعرفي (النظرة للذات وللعالَم وللمستقبل) كعوامل محددة للانحراف التفكيري والمعرفي لدى مرضى الاكتئاب . كما يدرس الآن منظور زمن المستقبل من وجهة نظر فئات سوية ومرضية لمعرفة دوره في تحديد الخصائص الحالية للفرد ويعتبر هذا المنظور دافعي وانفعالي (وجداني) في أن واحد فالفكرة أو الاتجاه أو الاعتقاد وراء الانفعال الموجب والسلبى (طلعت منصور ، فيولا الببلاوى ، ١٩٩٩) .

فالفئات التي سجل لها محاولات انتحارية تعتبر محددة للمستقبل بطريقة سلبية وعقابية للذات، وتظهر الاضطرابات العصابية الوجدانية بدرجة ملحوظة في مرحلة المراهقة والشباب كمرحلة محددة لمستقبل الطالب نظرا للاضطرابات التي تواجه بها نظرتة المستقبلية من جانب ومن جانب آخر عدم تناسب امكانياته الجسدية والانفعالية والعقلية مع طموحاته المستقبلية .

(Devied Watson, 2009)

رابعا : علاقة الفرد بالآخرين

تحدد علاقة الفرد بالآخرين بتوافقه وتكيفه مع الجماعة والاندماج فيها في ضوء المتطلبات الاجتماعية منه والشعور بالسعادة معهم وحب الآخرين له والثقة فيه وتقبلهم واحترامهم له، والشعور بالانتماء لهذه الجماعة وتمثل المسؤولية والدور الاجتماعي وسط الجماعة، ويعتبر المعيار الاجتماعي من أحد معايير الحكم على

السوية ويلاحظ الاتساق في المواقف الاجتماعية للفرد الواحد في العمل والمنزل وفي تعامله مع المحيطين به (أيمن غريب ، ١٩٩٤) .

خامسا : الثقة بالنفس :

وهي اعتقاد الفرد في قدرته الشخصية على أداء المهام والوظائف التي تناسبه وهي أيضا القيام ببعض الأعمال بصورة مستقلة والتوقع الإيجابي لدور الفرد وبذلك تعتبر الثقة بالنفس مفهوم دافعي ومعرفي للسلوك حيث تؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأن لديه الحرية والقدرة على تسيير الأمور وتحقيق الأهداف ويمكن تسميتهم أصحاب التوجه الداخلي أو الضبط الداخلي ويعتبر رائد الثقة بالنفس هو (أدلر) صاحب مدرسة علم النفس الفردي بمحاولة الفرد المستمرة التخلص من مشاعر النقص بالتحدي وقوة الإرادة (سامى محمد ، ٢٠٠١) .

وعدم الثقة بالنفس أو انخفاضها يعنى الاضطراب وعدم القدرة على توكيد الذات وظهور الأعراض الاكتئابية لعدم قدرة الفرد على إحداث تغيير أو مجابهة مطالب الواقع أو الفشل أو تحقيق الاستقلال والكفاءة الشخصية ، ويعتبر كل من المثابرة والثقة بالنفس عاملان مهمان في تحقيق أهداف الفرد، ويتم اكتساب الثقة بالنفس من مرحلة الطفولة منذ تدريب الطفل على القيام ببعض المهام المناسبة لسنة وفي نفس الوقت التشجيع والدفع للممارسة من جانب الطفل ، مما يزيد من عامل الاستطلاع للطفل وتزيد من حب المخاطرة وهي مطلوبة لاكتسابه الابتكارية ولكن مع ملاحظة عدم المغالاة في الثقة بالنفس لأن المحدد السلوكي لأداء الفرد له العديد من المؤثرات عليه الخاصة التي ربما تعرض الفرد للفشل أو تغير من خطته وأهدافه ويحتاج لمرونة لمقابلة الصعاب والعقبات (عباس محمود ، ١٩٩٩) .

سادسا: القدرة على تحمل الضغوط

تقتضى ديناميكية الحياة مواجهة الضغوط والمشاكل فى مراحل حياة الفرد باستمرار ، وآثار تلك الضغوط ترجع إلى قوة الضغط والقدرة على التحكم فيه ودرجة عدم مرغوبيته لدى الفرد وتتباين قدرة الفرد على مجابهة النوعيات أيضا المتباينة من الضغوط واجريت دراسات عديدة عن علاقة هذا المتغير بكل من تقدير الذات الذسبق شرحه وايضا علاقته بكل من النمط السلوكى (الاول) و (الثانى) ووجد ان النمط السلوكى الاول الذى يتمتع بالسرعة المنافسة وضغط الوقت والعدائية بقدرته على تحمل الضغوط بينما يحدث العكس لدى النمط السلوكى (الثانى) (Eysenk,1999

سابعاً: الواقعية والإيجابية فى الحياة

لا ينفصل الفرد سوى عن الواقع بل فى تفاعل دينامى فى موقف ويعتبر الانفصال عن الواقع عرض من أعراض الأمراض الذهانية حيث يفقد الفرد المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك وتظهر الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية وغيرها حيث إدراك بدون واقع (مثلا يتخيل شخص يناديه أو يشم رائحة كريهة) أو الهذيان بافكار غير مترابطة وليس لها علاقة بالواقع مثل مريض الهوس والفصام البرانودى . والفرد سوى يدرك تماما مشتملات البيئة وما حولها فى اشتباكه بموقف وبقدر إمكانياته الحقيقية وكيفية التعبير عنها كما سبق توضيح ذلك فى توكيد الذات وتحقيق الذات (طلعت منصور ، ١٩٩٩) .

ثامناً: انخفاض مستوى الوجدانات السالبة

وضع ديفيد واطسن (٢٠٠٩) تصور مختلف الوجدانات التي تظهر لدى الأفراد من مجموعات ثلاثة :

أ-الوجدانات الموجبة:

يعنى تميز الأفراد بارتفاع تقدير الذات والانفعالية الإيجابية والتميز بالميل إلى التركيز على المفاهيم الموجبة نحو الأفراد والذات والعالم والميل إلى خبرة مستويات عالية من المرح والثقة بالنفس والهدوء والانتباه.

ب - الوجدانات السالبة :

يعني تمييز الأفراد بانحماص تقدير الذات والانفعالية السالبة والتميز بالميل للتركيز على المفاهيم السلبية عن الأفراد والذات والعالم وأيضا مستويات عالية من الحزن والغضب والخوف والعدائية ومشاعر الذنب.

ج - مجموعة أخرى:

مثل الدهشة والصفاء والهدوء وهذه المجموعة لا يمكن وصفها ضمن الفئتين السابقتين .

تاسعا : التقدم والتطور مع التقدم في العمر

في حياة الفرد سلسلة من المراحل المتعاقبة المتداخلة التي لا يفصلها فاصل تم تتابع تلك المراحل في حياة الفرد تشبه فصول السنة المناخية فالحدود الفاصلة غير واضحة ومع ذلك تتميز كل مرحلة بمجموعة من مراحل يترك النضج في مرحلة ما على التخلص جزئيا من مظاهر وخصائص النمو في المرحلة السابقة والفرد السوى يتكيف ويتطور مع كل مرحلة عمرية بخصائصها المعروفة (جابر عبد الحميد ، علاء كفاى ، ١٩٩١) .

عاشرا - الاتزان بين جوانب الشخصية:

يتميز الأسوياء بالتوازن بين مختلف جوانب الشخصية دون سيطرة جانب او نشاط على الآخر بمعنى الاهتمام في التنشئة وفي حياة الفرد عموما بجميع جوانب النمو النفسي والجسدي والمعرفي والديني والاجتماعي وغيرها ويبدأ ذلك منذ الطفولة المبكرة بالإضافة الى الوسطية في كل خاصية من الخصائص او الجوانب السابقة دون التطرف أو التعصب أو المبالغة في اي خاصية أو سمة (محمد قاسم ،

<https://youtu.be/VX-tQfRIDcY>. (٢٠٠١)

١٠ - السلوك السوي والسلوك الشاذ :

ليس من السهل الفصل بين السلوك السوي، والسلوك الشاذ ، وذلك لاختلاف معيار السواء والشذوذ بين العلماء من جهة، مجتمع وآخر من جهة أخرى، فليس من هذا المنطلق خط فاصل بين هذين النمطين من السلوك، ومع هذا الأساس برز أكثر من تعريف لكل من السلوكين بناء على كثرة المعايير المستخدمة بهذا الشأن ، لقد اختلفت نظريات علم النفس التقليدية اختلافا كبيرا في تعريفها وتفسيرها للسلوك الشاذ ، وذلك نتيجة للضياع الذي وقعت به مثل هذه النظريات ، لاعتمادها على أسس مختلفة، فهناك من اتخذ الاعراض السلوك ، وبعضها اتخذ الامراض النفسية ، وآخرون اعتمدوا العلاج، وغيرهم من تبني كل ما له علاقة بالنموذج الطبي في تفسير الشذوذ في السلوك (رأفت محمد ، ٢٠٠٠) .

معنى السلوك السوي (لغويا):



أ- في العربية الاستواء، وهو الاعتدال والوسطية في الشيء يقال شخص سوي الخلق، اي مستوي الخلق . ويقال ، الحداد سوي قضيب الحديد أي جعله مستويا دون اعوجاج .

ب- في اللغة الانجليزية، الاستواء هو الاتساق مع المعيار والتطابق كما هو شائع ومعروف وفي العمل كما هو طبيعي وعادي ومنتظم (نفسيا) الاستواء هو مرادف للصحة النفسية.

(انتصار يونس ، ١٩٩٣)

فالشخصية السوية هي العادية، أو المتوسطة (القريبة من المركز) وفي بعض المعاجم فان للاستواء معنيين هما:

١- التصرف تبعاً لمعايير مقبولة .

٢- التحرر من الصراعات النفسية .

لذا عرفت الشخصية السوية بأنها الشخصية التي تتعامل مع الناس كما هم، دون تأثرها خبرات سابقة، فهي تكره الشخص او تحبه لصفاته التي يمتاز بها، لا لانها تشبه شخصيته شخص يحبه او يكرهه سابقا.

وهناك من يقول ان الشخص السوي، هو الذي يحقق ذاته، ومع كثرة تعاريف الشخص

السوي، اي الذي يتمتع بسلوكات سوية، فهو الشخص الذي تتوفر فيه معايير الصحة النفسية ومظاهرها (يوسف عبد الوهاب ، ٢٠٠١) .

معنى الشذوذ:



(لغويا) في اللغة العربية هو من خالف الناس وبعد عنهم اما في اللغة الانجليزية فكلمة (Abnormal) فهي تتألف من مقطعين الأول (Ab) ويعنى مختلف عن ، والثانى (Normal) تعني العادي، وفي مجمل الكلمة تجد معنى الشاذ ، هو المختلف من العادي (نفسيا) فالشذوذ هو الانحراف عما يعد سنويا ، أو مختلفا عن العادي اي بمعنى الاضطراب والاختلال ، وعدم تكيف وتوان الشخصية وخالصة هذه التعريفات، فان ما يميز السلوك السوي عن السلوك الشاذ ، ليس نوع السلوك وانما شدته او تكراره ، فالسلوك الشاذ يمتاز بأن معدل حدوثه إما أن يكون كثيرا، أو أكثر مما هو متوقع في سلوك الانسان السوي (أيمن غريب ، ١٩٩٤) .



يميز (أحمد عكاشة ، ٢٠٠٠) بين السلوكين السوي والشاذ من خلال الابعاد الآتية :

١ - تكرار السلوك :

أي عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة كحصة صفية مثلاً ، فتكرار قول الطفل لكلمة (انا استاذ) في الحصة لجلب انتباه المعلم ، يمكن اذا زاد تكرارها عن المعدل المألوف، أو الذي يطلب الخروج من الصف لقضاء حاجته اكثر من المعدل، فان هذه التصرفات يمكن اعتبارها سلوكات غير عادية اي شاذة لانها زادت في عدد مرات حدوثها عن المعدل المألوف. وفي المقابل فان قلة تفاعل الطفل في الحصة برفع الاصبع للمشاركة اقل من المعتاد، او انه لايرفعه مطلقاً، فهذه مشكلة تتحدى معلم الصف لأن التفاعل في الصف يجب مشاركة الاطفال ولو بنسب متفاوتة، ولكنها تبقى مرات مقبولة، فالمعلم مطالب هنا بتوزيع الاهتمام، ومراعاة الفروق الفردية وعليه الانتباه لهذا السلوك غير العادي (الشاذ) وهو عدم رفع الاصبع كما يجب أو أنه لايرفعه الطفل مطلقاً.

٢- مدة حدوث السلوك :

ويشير مصطلح حدوث السلوك هنا الى وجود او غياب السلوكات المستهدفة، اي ان السلوك يعتبر شاذاً، اذا زادت مدة حدوثه أو قلت كثيراً عن المألوف (العادي)، وفي الصف حالات من امثال هذه السلوكات يعاني منها المعلم كشد انتباه الاطفال الى شرحه. فبعضهم لايحسن الاستماع، أو الانتباه لأكثر من ثوان، في حين ان

المعلم بحاجة لاصغائهم لعشرين دقيقة مثلاً كحصة صفية للمرحلة الإلزامية الأولى خاصة الصف الأول الابتدائي، وهناك حالات شاذة لبعض الأطفال وهي عدم الاستماع أو الانتباه بشكل يكاد يكون نهائياً.

المهم ان الشذوذ في هذه الحالات هو عدم الانتباه لمدة معقولة أو هناك من السلوكات الشاذة ايضاً والتي تحدث في الصف، وهي عدم جلوس الطفل في مكانه لمدة معقولة، كاحدى المشكلات الصفية التي يعاني منها معلم الصفوف الابتدائية

٣- طبوغرافية السلوك (أي مظهره وشكله) :

فالاطفال قد لا يكتبون بالطريقة التي يريدونها المعلم، ومن أمثلة ذلك رسم الطفل للحروف بشكلها الصحيح أو امساكه للقلم بطريقة خاطئة أو ان يجلس الطفل جلسة غير صحيحة، أو ان يقرب بصره كثيراً من الكتاب في اثناء القراءة، كل هذه الانماط تعتبر سلوكات شاذة بالنسبة للمعلم، وعليه أن يعمل على تعديلها حتى يخلصهم من هذه الاشكال غير المرغوبة في السلوك.

٤- شدة السلوك :

ويقصد به درجة السلوك، فالاطفال جميعهم يتحدثون ولكن بعضهم يتحدث بصوت غير مسموع، وبعضهم الآخر يتحدث بصوت مرتفع جداً، وهناك غير الاصوات سلوكات، قد تكون قوية جداً وضعيفة جداً، وهذه الشدة في السلوك تنسحب أيضاً على المشاعر كالقلق أو الخوف أو الحب وغيرها من المشاعر التي ترتبط بالعاطفة، ونحن نحكم على هذه السلوكات حسب ارتياحنا للمقبول منها، أو عدم رضانا للمزعج منها فنصنفها الى سلوكات عادية (سوية)، أو غير عادية (شاذة).

٥- كمون السلوك:

اي اختفاء وغياب السلوك، أو الاستجابة لفترة معينة، ثم يعود للظهور ومن مظاهره ايضاً، عدم القدرة على الاستجابة لمثير معين في الوقت المعقول للاستجابة أو تأخره في الاستجابة أكثر مما هو متوقع، ففي غرفة الصف، يعاني المعلم احيانا من بعض الحالات التي لا يتكلم فيها الطفل مهما حاول المعلم معه. وإذا تكلم فإنه يتأخر كثيراً عن الوقت المعقول. فإذا طلب من الطفل حل مسألة ما، فإنه يمضي وقت حتى يستجيب الطفل لهذا الطلب أو ان استجابته تكمن لفترة، مع أنه يعرف الحل، والسبب

في ذلك يعود لعدم ثقة الطفل في نفسه، أو خوفه الذي يمنعه من الكلام أو الاستجابة، وأكثر ما تحدث هذه المشاكل في الاطفال المستجدين في المدرسة كما في الصف الاول أو روضة الاطفال .

(احمد عكاشة ، ٢٠٠٠)

بناء على ما تقدم نكون قد استعرضنا المعايير التي تهتم بالسلوكيات القابلة للقياس والمستخدمه في تعديل السلوك، ويقدر ما تتعدد مجالات الحياة، بقدر ما نجد مجالات في تعديل السلوك. ان السلوك الانساني نجده في الاسرة، المدرسة، المصنع، الشارع، الحقل الملعب، المتجر وغيرها من الأماكن التي يمكن للانسان ان يوجد فيها أو في أي مجال يمكن للفرد أن يتفاعل فيه مع غيره من بني البشر، فهناك سلوكيات متباينة ما بين المقبول والمرفوضفياها . فيقوم عندها ذوى السلطة بتغييرها إما بتعزيز السوي منها أو معاقبة الشاذ وغير المرغوب منها ويخضع السلوك للحكم على نوعه بناء على معايير يمكن توظيفها لهذه الغاية. وعن طريقها يمكن التمييز بين هذين النوعين من السلوكيات، مع ان لهذه المعايير نواقص، فهي معايير نسبية يحددها المجتمع والزمان الذي نعيش فيه فالسلوك الشاذ اليوم قد يصبح مستساغاً ومقبولاً في المستقبل وعندها ينطلق من قائمة الشذوذ لينطوي تحت قائمة الاستواء في السلوك والعكس صحيح (سامى محمد ، ٢٠٠١) .

يمكن التمييز بين هذين النوعين من خلال نظرة المجتمع لهذه السلوكيات، وحسب هذه النظرة وضع (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٦) المعايير الضابطة للحصول على المرغوب فيها ومن هذه المعايير:

١ - المعيار الاجتماعي:

في هذا المعيار يعتبر السلوك سوياً، اذا توافق مع قيم وعادات وقوانين المجتمع الذي يعيش فيه الشخص، والشاذ من هذه السلوكيات، هو ما خالف او تعارض مع هذه المجموعة من القيم والنظم في هذا المجتمع. ان هذا المعيار هو معيار العادات والتقاليد السائدة في المجتمع، فهي التي ترسم الحد الفاصل بين ما هو مقبول،

وما هو مرفوض في ذلك المجتمع باختلاف مستوياته سواء كان اسرة، أو مدرسة، أو المجتمع بشكل عام.

مع العلم ان هذه التقاليد والعادات والقيم والقوانين تختلف من مجتمع لآخر، ومن زمن لآخر. فما هو صحيح ومرغوب في مجتمع قد يكون هو الشذوذ بنفسه، ويعتمد علماء الاجتماع والانثروبولوجيا على هذا المعيار خلال تركيزهم على ثقافة المجتمع.

نقد المعيار :

بالرغم من ان هذا المعيار هو أكثر المعايير المستعملة شيوعا الا ان النقاد يرون فيه عيوباً هي :

أ- عدم صلاحيته لجميع المجتمعات البشرية، فهو ينطبق على المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وهذا يعني ان السلوك في مجتمع ما قد يكون غير ذلك في مجتمع آخر .

ب- السلوك نفسه غير ثابت، فهو يتغير حسب تطور المجتمع ونظمه، فالسلوك الذي يعتبر سويّاً في زمن ما، لا يكون كذلك في زمن آخر. ومثال ذلك السلوك الجنسي الذي كان سويّاً في المجتمعات البدائية السابقة نجده الآن شاذاً في هذه المجتمعات بعد ان تحضرت وقد يرجع فيصبح سويّاً في المجتمعات اللاحقة.

ج - على افراد المجتمع حسب هذا المعيار الامتثال للعادات والتقاليد السائدة، بغض النظر عن كونها صحيحة او خاطئة

٢- معيار الندرة الاحصائية :

وهو معيار يصنف السلوك الى مرغوب فيه أو مرفوض حسب معايير احصائية. فالغالبية في المجتمع هي التي تقرر نوع السلوك، فيصبح ملزماً للآخرين ولو كان غير مرغوب لديهم .

ان هذا المعيار يقوم على فكرة التوزيع الطبيعي، والتي يتمثل بأن اكثر الحالات تقع حول المتوسط، والقليل منها فقط يقع في الاطراف فهو اذن معيار يتوضح احصائياً وفق المنحنى الاعتدالي (ناقوس جوس) حيث يعطي مكانه كميّه لنسب التوسط (٦٨ %) تقريباً، ونسب التطرف ١٦ % لكل من الطرفين الايجابي والسلبي منهما، وهكذا فان التوسط (الغالبية) يدل على السواء، اما التطرف (القلة) والبعد عن المركز

فهو يشير الى الشذوذ، وهذا المقياس يصلح ايضاً للصفات النفسية من ذكاء وقدرات وشخصية، ومتوسط أعمار الناس، وتجده ايضاً في مجالات السلوك، فهناك الافراد الذين تشبه سلوكياتهم سلوكيات اغلبية الناس في المجتمع، فانهم يعتبرون عاديين (اسوياء)، والافراد الذين تختلف سلوكياتهم عن سلوكيات الاغلبية بشكل ملحوظ، فانهم يوصفون بأنهم غير عاديين (شواذ) كما يستدل به على اي سلوك تربوي كالانضباط الصفي مثلاً فان غالبية الطلاب (٩٨ %) تقريبا يلتزمون بالتعليمات المدرسية، وأن ٢ % من الطلبة، لا يلتزمون بالتعليمات، اننا حسب هذا المعيار نحكم على أن نسبة (٢ %) هم الطلبة الذي يمثلون سلوكيات غير مرغوبة في الصف.

نقد هذا المعيار:

- أ- قد يتداخل المعيار الاحصائي مع المعيار الاجتماعي
- ب - يركز هذا المعيار على فكرة الاتصال بين الأفراد، وليس الانفصال، مما يظهر ان الاختلاف بين السلوك السوي والسلوك الشاذ، انما هو اختلاف في الكمية (الدرجة) وليس في الكيفية (النوع).
- ج- يضع هذا المعيار السلوكيات نادرة الحدوث احصائياً، في قائمة السلوكيات الشمادة مهما كانت العوامل فيه ، فهو لا يأخذ القيم مثلاً بعين الاعتبار، لان أي انحراف عما هو عادي فهو شذوذ ، حتى ولو كان هذا الانحراف ذا قيمة. فالتفوق العقلي حسب هذا المعيار يعد ظاهرة شاذة ويرد المنتمون لهذا المعيار، بأن الشذوذ في هذه السلوكيات هي الجانب السلبي من الذكاء (٧٠ %)، وليس الجانب الايجابي وهم الذين ترتفع نسبة ذكائهم فوق (١٢٠%) فهذا ليس شذوذاً.
- د - يركز على أشكال السلوك الظاهر، بغض النظر عن أسبابها وعواملها، فهناك فرق بين هذيان من يتعاطى المخدرات وهذيان الانسان البدائي.

٣- المعيار الذاتي

وهو شعور الفرد بالرضا أو عدمه عن سلوكه، لذا نرى أن الفرد يصنع لنفسه معايين خاصة به، ويحكم على سلوكه بناء على تلك المعايير الفردية (الذاتية). فالفرد لا يرى أنه بحاجة الى معالجة، اذا كان راضياً عن سلوكه، فهو ليس لديه مشكلة حسب

رأيه. أما ان كان غير راض عن سلوكه فان لديه مشكلة وعندها يصبح بحاجة الى معالجة. وهناك من يربط المعيار الذاتي بطريقة نحكم ذاتنا في الحكم على الناس وتصرفاتهم، ومن هنا اتت تسمية هذا المعيار بالمعيار الذاتي. وحسب هذا الاتجاه فان الانسان السوي هو الذي تنسجم سلوكاته مع ارائنا وافكارنا الذاتية فالسوية هي توافق سلوك الناس مع افكارنا الذاتية، وليس موافقتها لذات الشخص نفسه، كما يراها هو بناء على رضاه، او عدمه لهذه السلوكات، ان تصرفات الناس وسلوكاتهم تعتبر في الرأي الثاني سلوكات سوية، اذا اتفقت مع ارائنا من وجهة نظرنا، ومن كانت سلوكاته غير ذلك فهي سلوكات شاذة .

نقد هذا المعيار : وهي كثيرة، من أهمها:

- أ- اعتماد هذا المعيار على الاحكام الذاتية، فهو لايتيح لنا التوصل الى معيار عام غير شخصي نميز من خلاله بين السوي والشاذ من السلوكات فقد يكون لدى الفرد سلوكات شاذة كالعذوانية مثلاً، ولكنه راض عنها تماماً، ولايحس بما تسببه للآخرين من مضايقة. فهذا السلوك ليس عادياً، في حين يراه الفرد حسب هذا المعيار عادياً
- ب - عدم افساح المجال أمام دراسات علمية، توصلنا لقوانين علمية، للتمييز بين الشذوذ والسوية في السلوك
- ج- اذا كان الفرد يحكم على سلوك الآخرين بالنسبة لما يراه صحيحاً، او خاطئاً ، فكيف نصل الى قوانين ومبادئ تنطبق على كل البشر

٤-معيار التكيف النفسي المثالي

يرى هذا المعيار أن السلوك السوي، هو السلوك الكامل (المثالي)، او القريب منه على الاقل اي هو السلوك الخالي من اي عيب او خطأ. وهذه تتمثل في الصحة النفسية المثالية. ففي هذه الحالة يقيم السلوك في ضوء ما تصفه نظريات علم النفس عن التكيف النفسي المثالي، دون اي نقص، فقوة الادراك البصرية السوية مثلاً، هي قوة الادراك البصري الكاملة وليست المتوسطة .

نقد هذا المعيار:

أ- انه غير واقعي، لانه سيعتبر معظم الناس، غير عاديين. وهل هناك انسان كامل او خال من النقص. فالكمال صفة لله وحده وليست من صفات البشر.
ب - اذا صدق هذا المعيار (ولن يصدق) فاننا نجد أن الاسوياء قلة من البشر، والشواذ هم الغالبية.

ج - أنه يستمد احكامه من علم الاخلاق والقيم وليس من الواقع، فهو نسبي اذن، تتدخل فيه عوامل عديدة

د- يولد لدى الانسان شعوراً بالاحباط والعجز، حتى ولو لم يكن لديه مشكلات نفسية. صحيح اننا لانتوقع بلوغ دقة القياس الفيزيقي، بسبب وجود عوامل عديدة تؤثر في عملية القياس النفسي الا ان العلماء يحاولون ضبط العوامل المؤثرة، والتحكم بها للوصول الى اقصى درجة ممكنة من الدقة في القياس.

اضافة لما تقدم هناك اسس تولد لنا معايير أخرى يمكن ذكر بعضها دون الدخول في تفصيلاتها ومنها، المعايير النمائية، معيار الطب النفسي، المعيار الاكلينيكي (السريري) والمعيار النفسي الموضوعي (السريري او الاحصائي).

<https://youtu.be/kduldfEWnkY>

١١- بعض المحكات العملية الإجرائية في التمييز بين السلوك السوي وغير

السوي :

هذه الصعوبات التي تواجهها المحكات النظرية عند التطبيق العملي جعلت بعض العلماء لا يعتمدون عليها ، ويوصون بدلا من ذلك بالاعتماد علي بعض المحكات العملية الواضحة والمباشرة وعلي رأس هؤلاء كولمان نفسه الذي وجد أن محكه - رغم وجاهته النظرية ومعقوليته - يصعب استخدامه من الوجهة العملية في تمييز الأساليب السوية من الأساليب غير السوية . وينتهي إلي القول " إن أفضل ما يمكن أن نفعله هو أن نقترح ثلاثة أنماط من الأسئلة ، ليعتمد الكلينيكي عليها في محاولته تقدير سوية السلوك أو لاسويته .

وتتعلق هذه الأسئلة بالعلاقة بين استجابات الفرد وبين حاجاته وقيمه من ناحية وبين استجاباته وبيئته من ناحية ثانية ، وبين استجاباته وتحقيق ذاته وصالح المجتمع من ناحية ثالثة والأنماط الثلاثة من الأسئلة هي :

النمط الأول : إلي أي حد تستطيع استجابات الفرد أن تمكنه من تحقيق الانسجام بين مختلف حاجاته من ناحية وأهدافه وقيمه من ناحية ثانية ؟

ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل الأهداف التي يعمل الفرد لتحقيقها أهداف جوهرية ؟

- هل يشعر الفرد بالثقة بالنفس في مواجهة المشكلات ؟

- هل يظهر الفرد قدرا كافيا من تقبل الذات المناسب ؟

- هل استخلص الفرد لنفسه نظاما قيميا مشبعا ؟

- هل الفرد متفتح لتقبل الخبرات الجديدة ؟

- هل الفرد متحرر من السلوك الذي يكشف عن الدفاعات الجامدة ؟

- هل سلوك الفرد متحرر من الصراعات الداخلية الحادة ؟

- هل الفرد متحرر من المشكلات الجنسية ؟

وإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة فإن سلوك الفرد يتسم بالسواء أما إذا كانت الإجابة بلا فإن السلوك يتسم باللاسواء وعلي قدر الإجابات بالنفي تكون درجة اللاسواء من زاوية العلاقات بين حاجات الفرد وقيمه .

النمط الثاني : إلي أي حد تستطيع استجابات الفرد تمكينه من تحقيق الانسجام مع بيئته :

ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل يمكن اعتبار رأي الفرد في بيئته رأيا دقيقا ومعقولا ؟

- هل يملك الفرد الخبرة الفنية والمهنية اللازمة للممارسة الفعالة وسط الجماعة؟

- هل يشعر الفرد انه عضو فعال ومرغوب في جماعته ؟

- هل يستطيع الفرد أن يقيم علاقات مشبعة مع الآخرين ؟

- هل يستطيع الفرد أن يقدم العاطفة للآخرين وأن يتقبلها منهم ؟
- هل يخضع الفرد بصورة مقبولة ومعقولة لمطالب الجماعة (ولكنه في نفس الوقت
علي استعداد للتحرر والانطلاق في الفكر والعمل ، وأن يعمل بطريقة مستقلة بدون
الحاجة إلي القبول الاجتماعي) .
فإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة فالسلوك يتصف بالسوية وأما الإجابات
السلبية فتدل علي اللاسوية فتدل علي اللاسوية من زاوية العلاقة بين الفرد وبيئته .
**النمو الثالث : إلي أي حد تسهم استجابات الفرد في تحقيق ذاته وفي نمو الجماعة
وتقدمها ؟**

ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :
- هل ينمو الفرد وينضج باعتباره فردا متميزا وكيانا مستقلا ؟
- هل لدي الفرد إحساس واضح بالكرامة ؟
- هل يتحمل الفرد مسئوليته في توجيه الآخرين ؟
- هل يستخدم الفرد إمكاناته بطريقة بناءه في الاهتمامات التي تخصه وتلك التي
تخص المجتمع؟

والإجابة بنعم عن هذه الأسئلة تشير إلي سواء السلوك أما الإجابة السلبية فتشير
إلي السلوك غير السوي من زاوية نمو الفرد وتقدم الجماعة (*Coleman, 1994* ,
18-19) .

وقد أدرك كثير من العلماء صعوبة الاقتراح محك نظري قائم علي التجريد وفتنوا
بالمحكات العملية علي طراز ما اقترحه كولمان وانتهوا إلي ذكر عدد من المحكات
شبيهة بما ذكرناه آنفا .ومن البديهي أن مشكلة التمييز بين السلوك السوي والسلوك
غير السوي لا تظهر في الحالات شديدة الاضطراب ، والتي يستدعي سلوكها التماس
العلاج في المستشفيات ، سواء في الأقسام الداخلية أو الأقسام الخارجية ، أو التردد
علي العيادات الخاصة ، وهم الأفراد الذين يتصفون بما يلي :
- يكونون مهددين للمحيطين بهم .

- يمكن أن يصيبوا أنفسهم بأذى شديد مثل الانتحار .

ثالثاً : معايير الصحة النفسية للمتعلمين

لقد حاول الباحثون فى هذا المجال أن يقدموا بعض المعايير التى يمكن تحديد السوية واللاسوية أو الصحة النفسية والمرض النفسى ، ونذكر من هؤلاء " جاھودا " *Jahoda* (١٩٩٨)

و " رتشاروسوين " *Pichard. M. Suinn* (١٩٩٨) فقد قدم كل منهما تصوراً متعدداً لمعايير الصحة النفسية نعرض لها فيما يلى :

معايير جاھودا *Jahoda*

- تحقيق الذات : تنمية وتطوير إمكانيات الفرد إلى أقصى حد ممكن .
- الاستقلال : التحديد الواعى للقوى الاجتماعية ، والقدرة على التحرر من التأثيرات الاجتماعية .
- التكامل : النظرة إلى الحياة كوحدة ، والقدرة على مقاومة الضغوط والموازنة بين القوي النفسية .
- السيطرة على البيئة : قدرة المرء على التكيف والتوافق وأن يكون ملائماً فى مجالات العمل ، ومجالات الترويح ، والعلاقات الاجتماعية .
- إدراك الواقع : التحرر من الحاجة إلى تشويه الواقع ،القدرة على المشاركة الاجتماعية ، والمشاركة الوجدانية الاجتماعية .

معايير رتشارد وسوين *Pichard M. Suinn*

- الفعالية : فالشخص السوى قادر على مواجهة المشاكل أو الضغوط بشكل إيجابى .

- الكفاءة : حيث يتمتع الشخص السوى بالقدرة على تعبئة طاقاته وتوظيفها بشكل واقعي لإنجاز المهام .
- الملاءمة : فالشخص السوى يتمتع بالتجانس والتناغم بين جوانب شخصيته المعرفية والانفعالية والحركية .
- المرونة : القدرة على التوافق والملاءمة وعدم الجمود على الأساليب غير الملائمة في التفكير والسلوك .
- توظيف الخبرات : القدرة على التعلم وتوظيف الخبرات واستثمارها في المواقف المماثلة .
- الواقعية الاجتماعية : فالشخص المتوافق يتفاعل اجتماعياً بينه وبين الآخرين ويتقبل الآخرين .
- الاطمئنان إلى الذات : فالشخص السوى يتسم بتقديره لذاته وإدراكه لقيمتها ، وبالطمأنينة والأمن .

رابعاً : العلاقة بين الصحة النفسية والتربية :

إن الصحة النفسية كعلم نظري ، وكفن تطبيقي في الوقت نفسه ، تنطوي على عديد من المباحث والمجالات ، كما ترتبط بغيرها من العلوم والمجالات التطبيقية الأخرى ، سواء كان هذا الارتباط في صورة التأثير في هذه العلوم والمجالات أو التأثر بها . فالصحة النفسية كفرع من فروع علم النفس العام يرتبط بغيره من الفروع الأخرى لعلم النفس العام ، فهو يستعين بمعطيات هذه العلوم كما تستعين هذه العلوم بمعطياته أيضاً وذلك في حركة متصلة من الأخذ والعطاء .

أما عن المجالات التي تستفيد من نتائج هذا العلم ومن إمكاناته التطبيقية كفن ، فإننا لا يمكن أن نحصر هذه المجالات ، فهي من الاتساع والتنوع بحيث تشمل

المجتمع ككل بما ينطوي عليه هذا المجتمع من هيئات ومؤسسات كالأسرة والمدرسة والجامعة والمصنع والمؤسسات الإنتاجية والتجارية المختلفة وما تضمنه هذه المؤسسات من أفراد وجماعات ، فلقد أصبح هناك اقتناع متزايد لدى الجميع بأهمية الاستعانة بعلم النفس بشكل عام ، وبالصحة النفسية بوجه خاص فى جميع المجالات ، وذلك نظراً لتزايد الوعى بأهمية العنصر البشرى وسلامته النفسية والكشف عن ميوله واستعداداته واتزانه النفس لتحقيق الفائدة المرجوة للفرد والمجتمع معاً .

وإذا كان من المسلم به الآن تكامل العملية التربوية فكيف يتم ذلك التكامل بدون إسهام الصحة النفسية خاصة وأن الفصل بين الصحة النفسية وعلم النفس التعليمى ، هو فصل مصطنع ، ليس له أساس من الصحة العلمية ، فجميع فروع علم النفس ، تنتمى فى النهاية إلى علم النفس العام ، علم النفس الإنسانى التى يستحيل فهمها بدون النظرة المتكاملة لكافة فروع هذا العلم علم النفس الإنسانى .

ويذكر " فلوجل " فى تأريخه لعلم النفس فى مائة عام الصلات التى قامت بين علم النفس والتربية خلال القرن العشرين فى نوعين أساسيين :

ففى المقام الأول كانت عبر التجارب والاختبارات العقلية ، وفى المقام الثانى كانت عبر علم النفس المرضى ، وخاصة التحليل النفسى ، مع أن هذين الفرعين من فروع علم النفس قد تفاعلا بشكل مثمر ، وقد دعم كل منهما الآخر فى نقاط معينة (عباس محمود ، ١٩٩٩) .

كما أن التلميذ قبل أن يكون دارساً متعلماً ، فإنه إنسان ينبغى فهمه كإنسان بما فيه من جوانب وجدانية انفعالية ممثلة فى اتجاهاته وخصائصه الشخصية وميوله ورغباته ومدى تقبله لنفسه ، ومدى تقبله للآخرين ، وباختصار العوامل التى تعينه على التوافق ، والمعوقات التى تؤدى به إلى عدم التوافق .

وهنا تبرز أهمية الصحة النفسية بوظيفتها المزدوجة : الوقاية والعلاج وذلك بالإرشاد النفسى التربوى لكافة الأفراد المشاركين فى العملية التربوية من آباء ومعلمين ، وبما فيها من الطلاب أنفسهم للممارسات والأساليب التى تحقق التوافق النفسى بوقاية هؤلاء الطلاب من الوقوع فى برائين هذه الاضطرابات والأمراض النفسية ، ويتقديم

أساليب العلاج النفسى ، لكى نعيد من وقعوا فى براثن هذه الاضطرابات النفسية إلى التوافق ، وبذلك نحقق لهم الصحة النفسية التى تمثل شرطاً ضرورياً لأى إنجاز تعليمى أو عملى ، ثم بعد ذلك تحديد قابليته للتعلم وأى أنواع هذا التعلم ، وأى الشروط اللازمة والملائمة للتعلم ... إلى غير ذلك من الأمور التى تتكامل مع الجوانب الانفعالية لتجعل من العملية التربوية ، عملية متكاملة حقاً .

ولا أدل على العلاقة الوثيقة بين التربية والصحة النفسية مما يذكره " القوصى " حيث يرى أن هناك علاقة وثيقة بين التربية والصحة النفسية باعتبار الثانية هدفاً من أهداف الأولى ، فالتربية التى لا تؤدى إلى تحقيق الصحة النفسية تعد نوعاً من العبث الذى لا جدوى منه ، ونستطيع أن نقول بعبارة أخرى : إننا فى مدينتنا الحاضرة يمكننا أن نحقق الصحة النفسية بدون مساعدة التربية ، لهذا لا يمكننا أن نتصور تربية صالحة دون أن تؤدى إلى الصحة النفسية .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن العلاقة بين الصحة النفسية والتربية تتبدى على نحو آخر ؛ حيث أصبحت النظرة الآن إلى العلاجات النفسية وأساليب التوجيه والإرشاد النفسى باعتبارها تعليمية خاطئة بتأثير الخبرات التربوية غير السلمية ، ومن هنا يكون تعديل السلوك من وجهة نظر المعالجين السلوكيين وغيرهم ، من خلال إعادة التعلم أو إعادة التربية بحيث يتم إحلال المسالك التوافقية محل المسالك غير التوافقية .

تدريبات

السؤال الاول : وضح اهداف الصحة النفسيه واهميتها بالنسبه للفرد والمجتمع

السؤال الثاني : تناول بالشرح والتحليل سمات الشخصيه السويه

السؤال الثالث : اشرح ابعاد الذات مفهوم الذات تاكيد الذات تحقيق الذات تقدير الذات

السؤال الرابع : تناول بالشرح والتحليل اهم المعايير المستخدمه للتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ مع توضيح النقد الموجه لكل معيار

السؤال الخامس : وضع ريتشارد وجاهودا مجموعه من المعايير التي من خلالها يمكن التمييز بين الصحة النفسيه والمرض النفسي وضح هذه المعايير

المراجع

- احمد عكاشة (٢٠٠٠) : علم النفس الفسيولوجي الطبعة (٥) ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- ارون بيك (٢٠٠٠) : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى ، ط ١ ، بيروت ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
- امال عبد السميع (٢٠٠٢) : النمو النفسى للأطفال والمراهقين ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- انتصار يونس (١٩٩٣) : السلوك الانساني ، القاهرة : دار المعارف
- أيمن غريب قطب (١٩٩٤) : حالة تقدير الذات وعلاقتها بمركز الضبط الشرك مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٣١ . ٢٠٠٣ - ٣٠ .
- جابر عبد الحميد جابر ، أحمد خيرى كاظم (١٩٩٦) مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفاقي (١٩٩١) : معجم علم النفس والطب النفسي ، ج ٨ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- حامد عبد السلامس زهران ، محمد حلمى المليجى ، محمد عبد الظاهر الطيب (٢٠٠٤) : الصحة النفسية ، المستوى الرابع ، وزارة التربية والتعليم بالاشتراك مع الجامعات المصرية .
- رأفت محمد (٢٠٠٠) : سيكلوجية الاطفال ، لبنان : دار النفائس
- رجاء محمود (١٩٩٩) : علم النفس التربوى ، الكويت : دار القلم .

- سامي محمد ملحم (٢٠٠١) : الارشاد والعلاج النفسي، الأسس النظرية والتطبيقية، ط ١ ، عمان، دار المسيرة .
- طلعت منصور وفيولا البيلاوى (١٩٩٩) : محاضرات فى الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الجامعة .
- عادل الاشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة : الانجلو المصرية
- عباس محمود (١٩٩٦) : علم النفس العام ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- عبدالمنعم الحفنى (١٩٩٤) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، ط ٤ ، القاهرة : مكتبة مدبولى
- فاروق الروسان (٢٠٠٠) : تعديل وبناء السلوك الانساني، عمان، دار الفكر .
- محمد ابو العلا (١٩٩٢) : علم النفس ، القاهرة : مكتبة عين شمس
- محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١) : مدخل الى الصحة النفسية، ط ١ ، عمان ، دار الفكر .
- محمد محروس الشناوي (١٩٩٦) : العملية الارشادية، ط ١، القاهرة، دار غريب .
- محمود حمودة (١٩٩١) : الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ، ط ١ ، القاهرة ، المطبعة الفنية .
- يوسف عبد الوهاب ابو حميدان (٢٠٠١) : العلاج السلوكي لمشاكل الاسرة والمجتمع، ط ١ ، الامارات ، العين ، دار الكتاب الجامعى .

Devied Watson (2001): Brain & Behaviour, New York, Oxford Grawe Hall.

Eysenk, H. (1999): Encyclopedia of psychology, London, Proboscidor Aubber.

Guttman (2001): Psychological conditions and psychotherapy, New York, Plenn Presn.

Richard.M.suinn:(1998):Encyclopedia of psychology,New York :The free press .

Jahoda (١٩٩٨):Macmillan dictionary of psychology :London : The Macmillan press

Rimon, J. (1995): The stress of life, New York, Grave Hall.

Prever (2005): Adictionary of psychology, England, Penguin Books.

<https://youtu.be/ftAtPU6AI9U>

<https://youtu.be/VX-tQfRIDcY>

<https://youtu.be/kduldfEWnkY>

الفصل الثاني بعض المفاهيم المحورية في الصحة النفسية

- التوافق
- الدوافع
- الاحباط
- الصراع
- الحيل الدفاعية

اعداد/

د /فايزة أبو الحجاج مغربى

مدرس الصحة النفسية بالقسم

*** بعض المفاهيم المحورية فى الصحة النفسية ***

أولاً: التوافق النفسي:



يسعى الإنسان بجد ودأب للبحث عن الراحة النفسية والخلو من التوترات التي يشعر بها من حين لآخر والشعور بتلك التوترات ناتج عن الحاجات الكثيرة التي تميز الكائنات الحية بصورة عامة والإنسان بصورة خاصة فالشعور بالعطش والجوع ناتج من الحاجة للانتماء الاجتماعي والشعور بالفراغ الروحي ناتج من الحاجة للإيمان وهكذا .

وعملية السعي لإشباع تلك الحاجات يقتضي استخدام أنماط مختلفة من السلوك الذي يؤدي لإشباع تلك الحاجات من جانب ولا يصطدم بالمكونات الشخصية من جانب أو بوجود الإنسان في المجتمع من جانب آخر أو بالعقيدة من جانب ثالث ولذلك يبذل الإنسان جهدا كبيرا لتحديد الأنماط السلوكية التي تمكنه من إشباع تلك الحاجات وتجنبه من الاصطدام بتلك المكونات من جانب آخر، ولذا يضطر لتكييف سلوكه في ضوء هذه المحكات لتحقيق عملية الإشباع التي تحد أو تقلل من التوترات

فعملية تكيف السلوك تسمى بالتكيف ، والوصول لإشباع الحاجات والخلو من التوتر يسمى بالتوافق ، إذن التوافق هو نتيجة للتكيف ، فالتكيف السليم يؤدي إلي توافق سوي ، والتكيف يعتمد علي نوعية التوافق المطلوب ، فالذي يستخدم أسلوبا تكيفيا لإشباع الحاجة للطعام عن طريق السرقة ، يشعر بعدم الراحة لأنه لم يتوافق اجتماعيا (لأنه اعتدي علي الآخرين) إذا كان المجتمع ينظر للسرقة نظرة سلبية والذي لا يقوم بإشباع الحاجة للطعام مطلقا مراعاة للنظم الاجتماعية فإنه لا يصل للحد من التوتر الناجم عن الحاجة للطعام وبالتالي يصبح في حالة عدم توافق .

ولذلك يمكن تعريف التوافق بأنه : قدرة الفرد علي استخدام الأساليب السوية والاستجابات الناجحة التي تمكنه من إشباع دوافعه وتحقيق أهدافه ، حتى يصل إلي خفض التوترات النفسية التي ترافق الحاجات قبل إشباعها .

ويري الباحثون أن التوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة ، وفي الصحة النفسية بصفة خاصة ، فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه ، إما علي المستوي الشخصي أو علي المستوي الاجتماعي ، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه (صلاح مخيمر ، ١٩٨١) .

ويتوافق الإنسان مع كل موقف يواجهه بشكل ما ، إما بأساليب مباشرة أو أساليب غير مباشرة ، ويتم توافقه إما بعد تحقيق أهدافه - كله أو بعضه - أو بعد تحقيق هدف بديل ، أو بعد تأجيل هدفه الأصلي أو إلغاءه . وقد يتعرض في توافقه للإحباط

والصراع ، ويشعر بالقلق والتوتر والكدر والغضب ، ويلجأ للحيل النفسية الدفاعية لتخفيف هذه المشاعر .

أنماط التوافق :

يختلف التوافق المرتبط بإشباع حاجة ما من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر ، وذلك علي حسب المفاهيم والمعتقدات التي يؤمن بها ذلك الفرد أو ذلك المجتمع ، فقد كان قوم لوط عليه السلام يرون أن الإشباع الصحيح للحاجات الجنسية ينبغي أن يتم بين الذكور ، وكانوا يرون من يفعل ذلك متوافقا ، ويرون أن من يفعل غير ذلك فهو غير متوافق في نظرهم ، ولذلك قرروا أن يخرجوا لوطا ومن معه من القرية لأنهم أناس ستمطهرون : " فما كان من جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوا آل لوط من قريبتكم إنهم أناس يتطهرون " سورة النمل : ٥٦ وكانت بعض القبائل الجاهلية تري أن الاستيلاء علي أموال الآخرين عن طريق العنف هو سلوك توافقي ينبغي أن يمدح من يقوم به ويعاب من لا يستطيع أن يقوم به .

ولهذا فهناك نمطان للتوافق أحدهما يعتبر حسنا (إيجابيا) والآخر يعتبر سيئا (سلبيا) فمتى نعتبر التوافق حسنا ؟ ومتى نعتبره سيئا ؟ وللإجابة عن هذا التساؤل يري كل من محمد عودة وكمال مرسي انه في ضوء الشريعة الإسلامية يمكن الحكم علي حسن التوافق وسوائه بالنظر للأهداف التي يمكن تحقيقها ، وبالنظر للأساليب التي تؤدي لتحقيق تلك الأهداف ، وبناء علي هذه القاعدة يعتبر التوافق حسنا إذا كانت أهدافه مشروعة ، ويمكن تحقيقها من خلال أساليب مقبولة اجتماعياً ودينياً .

ويعتبر التوافق سيئا إذا كانت أهدافه غير مشروعة ، أو كانت مشروعة ولكن تحقيقها لا يتم إلا عن طريق الحرام ، أو كانت الأهداف مشروعة ولكن الفرد قد فشل في تحقيقها أو تعديلها أو تبديلها أو إلغائها ، وأدت إلي استغراقه في الحيل النفسية . والجدول التالي يبين بعض خصائص التوافق الحسن والتوافق السيئ

خصائص التوافق الإيجابي (الحسن) والتوافق السيئ (السلبى)

١- التوافق الإيجابي (الحسن)	٢- التوافق السيئ (السلبي)
١- الوصول إلي أهداف مشروعة .	الوصول إلي أهداف غير مشروعة .
٢- تحقيق الأهداف من حلال وبأساليب مقبولة .	تحقيق الأهداف من حرام وبأساليب غير مقبولة اجتماعيا ودينيا .
٣- النجاح في تحقيق معظم الأهداف المشروعة .	الفشل في تحقيق الأهداف المشروعة .
٤- التعرض للإحباط أحيانا .	التعرض للإحباط كثيرا .
٥- القدرة علي تحمل الإحباط ، ومواجهته بأساليب توافقيه مباشرة في معظم الأحيان .	الشعور بالفشل والقنوط والعجز عن مواجهة الإحباط حتى في المواقف البسيطة .
٦- الوقوع في الصراع أحيانا .	الوقوع في الصراع كثيرا .
٧- إدراك الصراع والاعتراف به صراحة والقدرة علي تحمله وحله بسرعة .	عدم الاعتراف بالصراع صراحة وعدم القدرة علي تحمله والفشل في حله في الوقت المناسب .
٨- مواجهة العوائق بأساليب توافقيه فعالة وناضجة .	مواجهة العوائق بأساليب توافقيه غير فعالة وغير ناضجة .
٩- الشعور بالتهديد في بعض المواقف التي فيها خطر حقيقي .	الشعور بالتهديد والعجز في مواقف كثيرة وقد تبدو عادية عند معظم الناس .
١٠- الشعور بقلق في بعض المواقف التي تثيره .	الشعور بالقلق في مواقف كثيرة قد تبدو عادية ليس فيها ما يثير .
١١- الشعور بالقلق المناسب لما في الموقف من أخطار .	الشعور بقلق زائد علي ما في الموقف من أخطار .
١٢- الشعور بالكفاءة وتقدير الذات .	الشعور بعدم الكفاءة والحط من قدر الذات .
١٣- اللجوء إلي الحيل النفسية الدفاعية أحيانا .	اللجوء إلي الحيل النفسية كثيرا .
١٤- عدم الاستغراق في الحيل النفسية ومواجهة المواقف بواقعية .	الاستغراق في الحيل النفسية ومواجهة المواقف بأساليب غير مناسبة .

مظاهر التوافق الإيجابي (الحسن) :

يوضح (عادل الأشول ، ١٩٨٧) أنه يمكن الاستدلال علي التوافق الإيجابي أو

الحسن من خلال عدد من المؤشرات ومنها :

١- خلو الفرد من الأعراض النفس - جسمية :

التوافق الإيجابي يؤدي للشعور بالراحة والاطمئنان ، فيصل الفرد إلي الرضا التام في حالة تحقيق الأهداف بالأساليب المشروعة ، ولا يصاب بالإحباط واليأس أو اللجوء لاستخدام الحيل النفسية في حالة عدم تحقيق الأهداف ويكون الفرد ذو التوافق الإيجابي في وضع نفسي وجسمي خال من أعراض الاضطرابات العضوية ذات المنشأ النفسي وبالمقابل فإننا عندما نلاحظ أن بعض الأفراد الذين ليس لديهم أية علل جسدية ولكنهم يشكون مر الشكوى من المعاناة من بعض الأعراض الجسمية التي أثبتت الدراسات أنها ذات منشأ نفسي مثل : أمراض الضغط أو الصداع النصفي فهذا دليل علي عدم وصول هؤلاء الأفراد إلي التوافق الإيجابي .

٢- النجاح الدراسي :

عندما نلاحظ أن الفرد يحقق نجاحا دراسيا في مختلف المراحل الدراسية فان هذا يعتبر أحد المؤشرات التي تدل علي أن لدي الفرد القدرة .

<https://youtu.be/Qplahwxmdk>

ثانياً: الدافعية

يقوم الإنسان في حياته اليومية بأنماط عديدة من السلوك مثل الطالب الذي يرغب في النجاح أو التفوق أو الحصول علي مركز اجتماعي معين يسعى جاهدا نحو تحقيق هذه الرغبة ولا يرتاح له بال حتى يحققها فالطفل الذي لم يجد لعبته في مكانها يظل في حالة من التوتر والضييق يترتب عليها البحث المستمر ولا يهدأ له بال حتى يجدها وهناك الطفل الجائع تراه يبكي ويجري وراء أمه هنا وهناك حتى تحضر له الطعام ، وتحليل هذه الأنماط من السلوك قد يكشف عن أهداف يسمي صاحبها إلي تحقيقها ، وهي نتاج أسباب عادة ما تكون كامنة في قوى تحركها وتنشطها ، أو تزيد من طاقتها .

ويعد موضوع الدافعية *Motivation* من الموضوعات الهامة في علم النفس وعند التصدي لدراسة المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية أو الصحة النفسية بصفة عامة ينبغي أولاً دراسة دوافع الإنسان لأنها تعتبر المسئول الأول عن سلوك الإنسان أو عن توجيه ذلك السلوك ، وأن معرفة الدوافع التي تحرك السلوك تزيد من فهم واستبصار الفرد بنفسه أو بالآخرين وأن معرفة الدوافع الإنسانية تمكننا من التنبؤ بنوعية السلوك في المستقبل وفي الحاضر ، تستطيع أن تساعد في ضبط اتجاه السلوك حتى يتم للإنسان الوصول إلي المستوى المناسب من التوافق .

وتحتل الدافعية مكانة كبيرة في العديد من المجالات العلمية فالمعالج النفسي يريد أن يعرف الدوافع وراء المرض النفسي ورجل القانون يود أن يضع يده علي الدوافع وراء السلوك الجانح ، والمربي لا بد أن يضع دوافع وميول التلاميذ وحاجاتهم في حسابه والقائد مطالب بأن يوعي الدوافع الاجتماعية للسلوك ، والفرد نفسه ينبغي أن يفهم دوافع سلوكه السوي أو المنحرف وهكذا . (صلاح مخيمر ، ١٩٨١)

ويعرف السلوك الإنساني بأنه نشاط غائي ، بمعنى انه يرمي إلي تحقيق حاجة أو غاية معينة للفرد الذي يصدر عنه هذا السلوك خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها ، فالإنسان يولد مزوداً بأجهزة حاسوبية وتوصيلات عصبية معينة تمكنه من القابلية للاستثارة والإحساس والإدراك والاستجابة للمنبهات والمثيرات المختلفة التي تخلق فيه حالة من التوتر *Tension* تؤدي إلي فقدانه الاتزان مما يدفعه إلي محاولة استعادة استقراره بالاستجابة الملائمة لهذه المثيرات عن طريق القيام بنشاط معين (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤) .

واحتلت الدوافع اهتمام معظم الباحثين في علم النفس من بداية القرن العشرين كما تعددت المصطلحات التي تفسر السلوك الدافعي مثل الدافع *Motion* ، الحاجة *Need* ، الحافز *Drive* ، الغريزة *Instinct* ومع النصف الثاني من القرن العشرين تمت دراسة الدافعية علي مستوى أدق ، ويعتبر الدافع للانجاز من العناصر الهامة في موضوع الدوافع الإنسانية ، إذ يرتبط الدافع للانجاز بمختلف أنشطة مثل النمو التعليمي والنمو الاقتصادي والنمو الاجتماعي .

ويتحدث البعض عن موضوع الدوافع باسم الغرائز أو باسم الحاجات ، ويعتبر السلوك نتاج عملية تتفاعل فيها العوامل الحيوية ومن أمثلتها الحاجات الحيوية (الحشوية والحسية ... الخ) وإشباعها ضروري لحياة الفرد ، والعوامل النفسية والاجتماعية مثل الحاجات النفسية الاجتماعية (إلي الأمن والاجتماع وتأكيد الذات) وإشباعها ضروري لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (فرج عبد القادر ، ٢٠٠٥) .

١- مفهوم الدافع :

ويعرف الدافع بأنه حالة داخلية أو نزعة في الكائن العضوي - بيولوجية فسيولوجية أو نفسية اجتماعية - من شأنها أن تثير توتره وتخل بإتزانه ومن ثم تحرك سلوكه وتحفزه إلي مواصلة نشاطه في وجهة معينة سعيا لإرضاء حاجته أو تحقيق رغبته واستعادة توازنه .

ويعرف الدافع بأنه حالة جسمية أو نفسية داخلية (تكوين فرضي) يؤدي إلي توجيه الكائن الحي تجاه أهداف معينة ومن شأنه أن يقوي استجابات محددة من بين عدة استجابات يمكن أن تقابل مثيرا محدد (مصطفى فهمي ، ١٩٧٧) .

ويعرف الدافع بأنه حالة داخلية ، جسمية أو نفسية تثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى ينتهي إلي غاية معينة ، ويعرف انه حالة من التوتر الجسمي النفسي تثير السلوك حتى ينتهي هذا التوتر أو يزول فيستعيد الفرد توازنه (محمود حمودة ، ١٩٩١) .

وتلخيصا لما سبق يمكن تعريف الدافعية بأنها حالة داخلية جسمية أو نفسية تثير التوتر أو الخلل في التوازن وتدفع الفرد نحو سلوك معين في ظروف معينة وتوجهه نحو إشباع حاجة أو تحقيق هدف محدد والذي يترتب عليه خفض التوتر أو إعادة التوازن أي أن الدافع قوة محركة منشطة وموجهة في وقت واحد ويمكن توضيح الدافع من خلال المعادلة الآتية :

دافع ← توتر ← يوجه السلوك ← تحقيق الهدف ← خفض التوتر

٢- أهمية الدافعية :

يعتبر موضوع الدوافع من الموضوعات الهامة في علم النفس بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص ، فهو وثيق الصلة بعملية الإدراك والتذكر والتخيل والتفكير والتعلم وأساس دراسة الشخصية والصحة النفسية وقدم (عادل الأشول ، ١٩٨٧) أربعة وظائف للدافعية هي :

- تأثير السلوك أي تحت الإنسان علي القيام بسلوك محدد وقد أوضح العلماء أن أفضل مستوى من الدافعية يحقق نتائج إيجابية هو المستوى المتوسط .
- تؤثر في نمط التوقعات التي يحملها الناس وفقا لأفعالهم وأنشطتهم .
- الدافعية تؤثر في توجيه سلوك الإنسان نحو المعلومات المهمة التي ينبغي علي الإنسان معالجتها أو التعامل معها .

وتؤدي الدافعية وظيفة هامة يشترك فيها الإنسان والحيوان وهي المحافظة علي الخصائص الوراثية والمحافظة علي استمرارية وبقاء الجنس الإنساني من خلال عمليات التكاثر التي يقوم بها الإنسان والحيوان (مصطفى فهمي ، ١٩٧٧) .

٣- تصنيف الدوافع :

يري (صلاح مخيمر ، ١٩٨١) أن الدوافع تصنف حسب نشوئها إلي دوافع أولية ودوافع ثانوية وتصنف حسب الوعي بها إلي دوافع شعورية ودوافع لا شعورية ويمكن توضيحها علي النحو التالي :

الدوافع الأولية :

يقصد بها الدوافع الفطرية التي يولد الإنسان مزودا بها ، ومن ثم فإنها لا تحتاج إلي تعلم أو مران كما أن التعلم لا يغير فيها تغييرا جوهريا أو يؤدي إلي إلغائها إلغاء تاما وتتمثل هذه الدوافع في الحاجات الفسيولوجية الأساسية اللازمة للفرد والتي لا يستغني عنها كالتغذية والماء والأكسجين وإخراج الفضلات الزائدة والتناسل وتتضمن هذه الدوافع ، الدوافع الخاصة بالمحافظة علي بقاء الكائن الحي وحياته مثل الدافع إلي الطعام والدافع إلي الشراب والدافع إلي التنفس والدافع إلي الإخراج والدوافع الخاصة بالمحافظة علي النوع ، مثل الدافع الجنسي وما يرتبط به من مظاهر الأبوة والأمومة والدوافع الخاصة بالتفاعل المتبادل بين الفرد ومما يحيط به في بيئته وهي

أساس هام ليقظته العقلية العامة ونمو مداركه وبناء خبراته ومهاراته كالدافع إلي التنبيه والاستثارة *Stimulation* والدافع إلي الاستطلاع والمعالجة *Curiosity & Manipulation* .

ويشترك الإنسان مع الحيوان في عدة دوافع أولية تسمى الحاجات الفسيولوجية لأن مثيراتها عصبية أو غذائية أو كيميائية وهي تتصل بصورة مباشرة أو غير مباشرة ببقاء الفرد أو بقاء نوعه (أحمد عكاشه ، ١٩٨٨)

الدوافع الثانوية :

يقصد بالدوافع الثانوية أو الاجتماعية تلك الدوافع التي يكتسبها الفرد ويتعلمها خلال تفاعله مع بيئته والظروف التي يعيش فيها أو عن طريق التعلم غير المقصود بفعل عملية التنشئة الاجتماعية .

الدوافع الشعورية :

ويقصد بها الدوافع التي يعي الفرد بوجودها ويشعر بمدى قوة حفزها ودفعتها لسلوكه فنحن نشعر مثلا بالجوع وبالتقلصات العضلية الناجمة عنه في جدران المعدة ، ونشعر بالعطش وبالتغيرات الكيميائية الناجمة عن نقصان الماء ونشعر بالرغبة في الانجاز والتحصيل فنقبل علي عملية التعلم .

الدوافع اللاشعورية :

ويقصد بها الدوافع التي يجهل الفرد حقيقتها ولا يستطيع تفسير أفعاله المترتبة عليها ومنها حالات النسيان رمزا لرغبة لا شعورية في الفرار من لقاء شخص ما ، أو هروبا من خبرة مؤلمة تشعره بالخجل والذنب أن ظلت مائلة في شعوره ومنها حالات فلتات اللسان وزلات القلم حيث يجد الفرد نفسه قد تورط أثناء الكلام أو الكتابة دون قصد أو وعي .

ويري أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الدوافع اللاشعورية تنقسم إلي دوافع لا شعورية مؤقتة أو شبه شعورية *Preconscious* وهي الدوافع الكامنة التي لا يشعر بها الفرد أثناء قيامه بالسلوك لكنه يستطيع أن يكشف عنها وأن يحدد طبيعتها أن أخذ يتأمل في سلوكه وفي الدوافع التي تحركه ودوافع لا شعورية دائمة

Unconscious وهي الدوافع القديمة أو المكبوتة التي لا يستطيع الفرد أن يميظ اللثام عنها مهما حاول وبذل من جهد وإرادة والتي لا يمكن أن تصبح شعورية إلا بطرق خاصة كطرق التحليل النفسي أو التنويم المغناطيسي فالشخص الذي نسي أن يلقي خطابا في البريد إن أخذ يبحث عن السبب في نسيانه هذا فوجد أنه رغبة دفينة عنده في عدم إلقائه كانت هذه الرغبة دافعا شبيه شعوري أما أن استحال عليه هذا الكشف كانت هذه الرغبة عنده دافعا مكبوتا ومما يجب ذكره أن كتب علم النفس والتحليل النفسي الدارج كثيرا ما تخلط بين الدوافع اللاشعورية الدائمة والدوافع اللاشعورية المؤقتة فتجمع بينهما ومن أمثلة الدوافع اللاشعورية العقل الباطن فلتات اللسان وزلات القلم ، النسيان ، إضاعة الأشياء ، تحطيم الأثاث ، الأفعال العارضة ، ألعاب الأطفال (أحمد عكاشة ، ١٩٨٨)

<https://youtu.be/acNGy1TmNIs>

ثالثاً: الإحباط Frustration

١- مفهوم الإحباط :



الإحباط في اللغة يشير إلى إبطال مفعول الشيء "حبط عمله أي بطل ثوابه" وفي مفهوم علم النفس "الفرد عندما تعاق إشباع حاجاته أو عندما لا يؤدي سلوكه الى النتائج المطلوبة أو عندما تؤجل إشباع حاجاته.

يعرف الإحباط بأنه " حالة انفعالية غير سارة قوامها الشعور بالفشل وخيبة الأمل تتضمن إدراك الفرد وجود عقبات أو عوائق تحول دون إشباعه لما يسعى إلي إشباعه من حاجات ودوافع وبلوغه ما يسمي إلي تحقيقه من أهداف وبناء علي هذا التعريف فإن مفهوم الإحباط ينصب علي الجوانب الانفعالية المتمثلة في التأثيرات الوجدانية السلبية للموقف الإحباطي علي الفرد كمشاعر الفشل وخيبة الرجاء والتبريم والضيق والقلق وربما القنوط والاكنتاب ، إضافة إلي الجانب الإدراكي المتمثل في إدراك وجود عقبة ما تعترض مسار سلوك الفرد لإشباع دافع أو حاجة ما (فرج عبد القادر ، ٢٠٠٥) .

ويترتب علي الإحباط الذي ينتج عن وجود عائق حال دون إشباع دافع معين من الدوافع الإنسانية مجموعة من المشاعر المؤلمة مثل الضيق، التوتر ، الكدر ، الغضب ، القلق، الشعور بالذنب، الشعور بالعجز، الشعور بالدونية، ضعف الانتباه . ويعرف الإحباط بأنه الحالة التي يوجد فيها الإنسان ولديه دافع أو عدة دوافع ورغبات وطموحات مستثارة يصعب عليه إشباعها فتتحول حالة الشخص من التوازن والارتياح إلي التوتر والقلق وعدم التوازن أو الارتياح وتؤدي به هذه الحالة إلي البحث عن مخرج لإعادة التوازن والارتياح وعندما يفشل الإنسان يبحث في المكونات الداخلية النفسية عن وسائل يحاول من خلالها المحافظ علي التوازن وهذه الوسائل تسمي في التحليل النفسي بحيل الدفاع أو ميكانزمات الدفاع وتسعي هذه الوسائل إلي تخفيف حالة التوتر والشد والإحباط التي يتعرض لها الإنسان وهي أيضا تحاول إبعاد الضغوط النفسية الناجمة عن الإحباط .

تصنيف الإحباط :

توجد عدة تصنيفات للإحباط والتي تختلف باختلاف التوجهات النظرية والأطر الفلسفية التي يتبناها الباحثون فمن حيث المصدر يمكن تصنيف الإحباط إلي :

أ. إحباط داخلي : ينتج عن الصفات الشخصية الذاتية للفرد وخصوصا ذات العلاقة بالإعاقات المختلفة والاضطرابات والمشكلات الحادة مثل ذلك دافع الكفيف في قيادة السيارة .

ب. إحباط خارجي : ينتج عن العوامل البيئية التي تحيط بالفرد مثل العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية والعوامل الاقتصادية والسياسية ومثال ذلك الإحباط الذي يتعرض له شخصاً م متأخر عن العمل بسبب ازدحام المرور .

ويمكن تقسيم الإحباط من حيث السلبية والإيجابية إلي ما يلي :

ت. إحباط إيجابي : يترتب علي وجود عائق يصاحبه تهديد قوي يحول دون إشباع دافع معين مثال الشاب الذي يريد إنقاذ صديقه المصاب ولكن ازدحام المرور يحول دون تحقيق هدفه ورغبة شخص ما في الخروج من منزله لقضاء حاجة ما لكن تساقط الثلج بغزارة يمنعه من ذلك .

ث. إحباط سلبي : يترتب علي وجود عائق لا يصاحبه تهديد قوي يحول دون تحقيق الدافع مثال الشاب الذي يرغب في الذهاب إلي السينما ولكنه يتخلى وأيضاً الشاب الذي يرغب في شراء رداء مفضل لديه ولكن يعزف عن ذلك .

أسباب الإحباط :

يحدث الإحباط نتيجة لعوامل متعددة ومختلفة كما توجد تصنيفات متعددة لأسباب وعوامل الإحباط ويمكن تقسيمها هنا إلي عوامل بيئية وعوامل داخلية أو عوامل داخلية المنشأ وعوامل خارجية المنشأ علي النحو التالي :

ج. عوامل خارجية (بيئية) : تنشأ عن ظروف البيئة التي يعيش فيها الفرد كالعوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تعوق الإنسان عن تحقيق رغباته ويمكن توضيح هذه العوامل علي النحو التالي :

ج. العوامل المادية : يواجه الإنسان عادة في حياته اليومية الكثير من العوائق التي تعوق إشباع الدوافع أو تعوق تحقيق الأهداف ومن أمثلة هذه العوائق حوادث الحريق والزلازل وهياج البراكين والفيضانات وتلف الزراعة وجذب الأرض والبلل ورودة وارتفاع درجة الحرارة والأمطار والجبال والسيول ومثال ذلك الشخص الذي يحتاج إلي قضاء حاجة هامة خارج المنزل والأمطار تحول دون تحقيق رغبته وارتفاع درجة الحرارة لدرجة أنها تعوق أداء أنشطة الحياة اليومية وأيضا الشخص الذي تعطلت سيارته في طريق بعيد وهو علي موعد لأداء امتحان هام .

خ. العوامل الاجتماعية : وتشمل العادات والتقاليد والتشريعات والأوامر والنواهي والنظم التي يفرضها المجتمع وتصرفات بعض الأشخاص مثال ذلك الأوامر والنواهي التي يفرضها الآباء علي الأبناء أثناء عملية التربية والتنشئة والتعليمات التي يصدرها المعلمون أثناء تعليم النشء والمغالاة في المهور والتي تؤدي إلي عزوف الشباب عن الزواج والذي يترتب عليه إعاقة إشباع الدافع الجنسي ودافع الأمومة وتقاليد المجتمع الشرقي في بعض القبائل التي تمنع زواج الفتيات خارج حدود القبيلة وقد تعوق النظم الاجتماعية تحقيق بعض الرغبات مثل المجتمعات التي تمنع قيادة السيارة للفتيات والتنسيق داخل الجامعات والذي يقف أمام رغبات بعض الطلاب في دخول بعض الكليات إلا بمجموع معين قد يصعب الحصول عليه .

د. العوامل الاقتصادية : تؤدي العوامل الاقتصادية إلى الكثير من الإحباطات فالفقراء لا يستطيعون الحصول على الغذاء أو المسكن الملائم ويحبط الشباب عند سعيهم للحصول على سكن ملائم بسبب العوامل الاقتصادية ويحبط الكثيرون بسبب دخلهم الصغير عن تحقيق أهدافهم وآمالهم في الحياة وقد تقف العوامل الاقتصادية أمام الحد من وسائل الترفيه والترفيه.

ذ. عوامل شخصية : كالعيوب والنقائص البدنية والنفسية وحالات الصراع النفسي والأمراض النفسية والعضوية والأهداف بعيدة المنال ويمكن توضيح هذه العوامل على النحو التالي :

- العيوب الشخصية : وتشمل أشكال الإعاقات الحسية والجسمية والأمراض النفسية والعضوية فالشخص القبيح المنظر قد يجد صعوبة في الحصول على أصدقاء أو التواصل مع الآخرين وقد يجد الأطفال ذوي الإعاقات الحركية حرمان من مشاركة أقرانهم العاديين في أنشطة اللعب المختلفة وقد تقف أشكال الإعاقة عائقاً أمام زواج بعض المعاقين وتمثل بعض الأمراض عائقاً أمام تحقيق الأهداف مثل مرض القلب الذي يحرم أصحابه من ممارسة بعض الأنشطة الرياضية مثل الجري والقفز والسباحة وبعض الاضطرابات النفسية مثل : الخجل والخوف الذي يعوق الأفراد عن التواصل الفعال مع الآخرين والتخلف العقلي الذي يعوق صاحبه من ممارسة الكثير من الأنشطة .

- الأهداف بعيدة المنال : ويشمل الأفراد الذين يضعون لأنفسهم أهداف صعبة وبعيدة المنال أو قد تفوق قدراتهم وإمكاناتهم فبعض الأفراد يطمحون في إنجازات دراسية أو مهنية أو اجتماعية تزيد عن قدراتهم فيتعرضون للانهايار النفسي عندما يعجزون عن تحقيقها .

<https://youtu.be/ZSOzLxcq7Q8>

رابعاً: الصراع Conflict

ويترتب علي تأجيل أو تعطيل بعض الدوافع أو الحاجات الإحباط وكثيرا ما نجد أنفسنا أمام خيارين ويصعب علينا الاختيار وعندما يجد الإنسان نفسه أمام خيارين والمطلوب منه أن يختار أحدهما ولكنه غير قادر علي اختيار أحدهما ينشأ هنا ما يسمى بالصراع .

فيجد الفرد نفسه في مواقف مثيرة لحيرته وتردده ولتوتره الانفعالي خاصة عندما يكون إزاء حاجتين متعارضتين لا يمكنه إشباعهما في آن واحد أو أمام هدفين هامين يستحيل إنجازهما في الوقت ذاته فكل منهما يشده إليه بنفس الدرجة من القوة فيبدو وكأنه يتمزق بينهما ، عاجزا عن الاختيار والحسم وهذه المواقف يطلق عليها الصراع النفسي (صلاح مخيمر ، ١٩٨١) .

تعريف الصراع النفسي

يمكن تعريف الصراع النفسي بأنه الحالة النفسية التي يشعر فيها الإنسان بالحيرة والضيق عندما يكون أمام هدفين متكافئين وعليه أن يختار بينهما كاختيار الطفل للعبة معينة عندما نعرض عليه لعبتين .

ويعرف الصراع بأنه حالة نفسية يشعر فيها الشخص بالتوتر والضيق والكدر ويكون مشدودا في وقت واحد بقوتين تعملان في اتجاهين متضادين أو متعارضين أو مختلفين مما يجعله عاجزا عن التحرك في أي منهما إلا إذا غلب أحد القوتين علي الأخرى وحل الصراع في اتجاه القوة الأعظم أما إذا تعادلت القوتان استمر الشعور بالعجز عن اتخاذ القرار وعاني من ضغوط نفسية وإرهاق عصبي وتوتر وضيق وقلق (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤)

ويعرف الصراع بأنه الحالة التي يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع ويكون كل منها قائما لديه (صلاح مخيمر ، ١٩٨١) .

ويعرف الصراع النفسي بأنه حالة انفعالية دافعية غير سارة قوامها الشعور بالحيرة والتردد والضيق والقلق تصيب الفرد عندما تتنازع اتجاهات مختلفة ذات قوي

متساوية بشأن بعض دوافعه وأهدافه التي يسعى إلى إشباعها وتحقيقها أو المواقف التي يواجهها فيعجز عن اتخاذ وجهة معينة أو الوصول إلى حل محدد (محمد أبو العلا ، ١٩٩٢) .

صور الصراع النفسي :

يصنف الصراع من حيث وعي الفرد به إلى صراع شعوري يعني به الفرد ويدركه كصراع تلميذ ما بين المكوث في غرفته لمذاكرة دروسه والاستجابة لنداء رفاقه بالذهاب إلى حفلة أو نزهة وصراع لاشعوري لا يعي الفرد أطرافه المتنازعة كما لا يفتن منه فقط سوي إلى حالة التوتر والضيق والإرهاق العصبي الناجم عنه (مصطفى فهمي ، ١٩٧٧) .

ويحدث الصراع اللاشعوري في البناء العميق للشخصية والذي يكون بعيدا عن وعي صاحبه وليس في مستوي شعوره وتصعب عملية اكتشافه وترجع معظم الصراعات الزوجية إلى ذلك النوع من الصراع فالرجل في حاجة إلى زوجة أم ترعاه وفي نفس الوقت يحتاج إلى أن يؤكد رجولته ولا تحرم المرأة من صور الصراع اللاشعوري فهي ترغب في الزوج الأب الذي يرهاها ويغمرها بالحنان الأبوي وفي نفس الوقت قد تحتاج إلى تأكيد أنوثتها ويشمل التراث النفسي علي العديد من الاضطرابات أو الأمراض النفسية والجنسية الناتج عن الصراعات النفسية اللاشعورية مثل :حب وكره الزوج ، الزوجة المسترجلة ، الزوج الطفل ، الزوجة الطفلة .

ورأت مدرسة التحليل النفسي الفرويدية أن حياة الفرد عبارة عن صراع بين قوي متعددة وعلي ذلك يري فرويد أن الصراع يشمل الصراعات القائمة بين مكونات الجهاز النفسي ويمكن توضيحها علي النحو التالي :

الصراع بين دوافع الهو *The Id – Conflict*

تتضمن الهو *Id* في هذه الحالة وجود دافعين أو أكثر يتطلبان الإشباع في نفس الوقت وقد يجد الهو أحيانا حلا وسط لهذه الدوافع المتعارضة .

الصراع بين الهو والأنا الأعلى *The Id – Super Ego Conflict*

يجد الإنسان نفسه في بعض الأحيان يعيش في حالة صراع بين الدافع الجنسي الذي يلح علي الشخصية وبين القيم والمثل العليا التي تعارضه فالدافع الجنسي هنا تمثله الهو والمثل العليا والقيم تمثلها الأنا الأعلى ونقول هنا أن صراعا يحدث بين الهو والأنا الأعلى يبشر باضطراب في السلوك لأن الصراع هنا سوف يحسم إما للهو حيث الجنسية والعدوانية البهيمية وإما للأنا الأعلى حيث الضمير الخلاقي الصارم المتشدد وكليهما يؤدي إلي الاضطراب والخلل في الشخصية .

الصراع بين مكونات الأنا الأعلى :

يحدث هذا النوع من الصراع بين قيم الأنا الأعلى بعضها البعض ويتضح هذا النوع عندما يواجه الإنسان موقف خلافي بين أمه وزوجته فتراه في صراع بين واجبه نحو أمه وواجبه نحو زوجته فالصراعان يقعان في حدود الأنا الأعلى ومثلها العليا .
ويصنف الصراع من حيث الاختيارات والبدائل الداخلية والخارجية إلي ما يلي :

- صراع داخلي *Internal Conflict* :

تكمن فيه الاختيارات داخل الفرد نفسه كما هو الحال في تذبذب مراهق بين الالتزام بالقيم الدينية والخلقية من جانب وإلحاح رغباته الجنسية من جانب آخر .

- الصراع الخارجي *External Conflict* :

ويكون فيه الاختيار خارج الفرد كما في حالة الشاب الذي يتردد في اتخاذ قرار بشأن الالتحاق بإحدى كليتين أو وظيفتين .

- الصراع الداخلي الخارجي *Internal – External Conflict* :

ويكون الصراع هنا بين اختيارين أو بديلين أحدهما خارجي كالرغبة في السباحة والآخر داخلي كالخوف من الماء (مصطفى فهمي ، ١٩٧٧) .

وقدم " كيرت وليفين " تحليلا لأنواع الصراع النفسي يعد من أشهر أنواع التصنيفات وهو كالتالي :

- إقدام – إقدام *Approach – Approach Conflict* :

يشير إلي موقف يكون فيه الفرد إزاء موقفين أو هدفين محبيين يجذبانه بدرجة واحدة لكنه لا يستطيع إشباعهما أو تحقيقهما معا في الوقت نفسه فإشباع أحدهما سوف يتمخض بالضرورة عن عدم إشباع الآخر أي إحباطه ومن أمثلة هذا النوع من

الصراع تردد الفرد عند محاولته الاختيار بين كليتين أو وظيفتين يراهما مناسبتين لاستعداداته وميوله بقدر واحد (مصطفى فهمى ، ١٩٧٧) .

ويشير المفهوم السابق إلي أن صراع الإقدام - الإقدام صراع نفسي بين شيئين محبين للفرد مثال الأم التي تخبر طفلها في الاختيار بين لعبتين محبتين للطفل فالطفل يتردد في الاختيار بين اللعبتين وقد يجد في موقف نفسي مرهق ويزداد هذا الصراع كلما زادت أهمية الاختيار أمام الشخص كالمفاضلة بين وظيفتين هامتين والمفاضلة في حالة الزواج بين فتاتين جذابتين .

ويكون لهذا النوع من الصراع آثار علي الشخصية وخصوصا حين يطول بقاء الشخص في الموقف الصراعى ولم يحسم الصراع بعد أو حين يكون كلا منهما مساويا في قيمته أو عندما يكون الشخص ضعيفا علي أن يحل الموقف الصراعى فيشعر الفرد بالخسارة حين تخليه عن أحدهما وقد يحل الصراع ببساطة عند حساب مميزات الشئيين واختيار أفضلهما .

- إقدام - إحجام Approach - Avoidance Conflict :

يشير هذا النوع من الصراع إلي موضوع فيه الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية في نفس الوقت واختيار الموضوع يقتضي من الفرد تحمل الجوانب السلبية إلي جانب الجوانب الإيجابية وينطبق هذا النوع من الصراع علي المثل الشعبي " من أراد أكل العسل عليه أن يتحمل لسع النحل " ومثل هذا النوع من الصراع يقود الفرد تجاه الموضوع المرغوب بازدواجية أو بصورة متناقضة ولهذا يسمى صراع الميول المتناقضة أو المزدوجة *Ambivalence Conflict* .

فالفرد يريد تحقيق الهدف من ناحية ولكن في الوقت نفسه لا يريد أن يتحمل تبعاته (مصطفى فهمى ، ١٩٧٧) .

ويشير المفهوم السابق إلي أن الصراع الإقدام - الإحجام موقف يتعرض الإنسان له عندما يكون أمام هدف واحد أو موضوع واحد فيه إيجابيات وسلبيات وإذا أراد الإنسان أن يحصل عليه يحصل علي إيجابياته ويتحمل سلبياته وإذا رفض الهدف أو الموضوع يتجنب سلبياته ولكن يحرم من إيجابياته مثال الفتاة التي تعرض عليها

وظيفة في منطقة بعيدة عن سكنها فتكون في صراع ما بين الحصول علي الوظيفة والبعد عن سكنها ومثال الشاب الذي تعرض عليه فرصة عمل في الخارج قد يجد نفسه في صراع الإقدام والذي يتمثل في فرصة العمل والإحجام بسبب رعايته لوالديه المسنين .

ويمثل هذا النوع من الصراع إرهاقا كبيرا علي الشخصية لأن الحصول علي الجوانب الإيجابية مرتبط تماما بالحصول علي الجوانب السلبية وأن استمرار الفرد في الموقف الصراعى قد يسلمه إلي العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية .

- إحجام – إحجام : *Avoidance – A voidance Conflict*

يشير هذا النوع إلي موقف يكون فيه الفرد إزاء دافعين أو هدفين كلاهما فيه تهيب له وتنفير بدرجة واحدة أي كلاهما مر كما يقولون لكنه لا يستطيع تجنبها معا فان تحاشي أحدهما وقع في الآخر ، مثال ذلك الشاب الذي يعجز عن الاختيار بين فتاتين فرضتهما عليه الأسرة ولكنه لا يجد في نفسه ميلا لكليهما (مصطفى فهمى ، ١٩٧٧) .

ويصف التعريف السابق صراع الإحجام – إحجام علي أنه الموقف الذي يجد فيه الإنسان نفسه أمام موضوعين كلاهما كرهه ومنفر وغير سار ولكن الظروف قد وضعت الإنسان في موقف اختيار لأحدهما ومثال هذا النوع من الصراع شخص عليه دين وأمامه خياران إما أن يسرق لسداد الدين أو يدخل السجن لعجزه عن سداد الدين ويترتب علي هذا النوع من الصراع إذا لم يفض الكثير من المشكلات النفسية ومشكلات السلوك الاجتماعى والسلوك المضاد للمجتمع .

- إقدام – إحجام المزدوج *Approach – A voidance Conflict Double* :

يمكن التعرف علي هذا النوع من الصراع عندما يجد الفرد نفسه إزاء دافعين أو هدفين كلاهما له خصائص الترغيب والترهيب أو كلاهما له سلبياته وإيجابياته فعندما يشرع في الاقتراب من أحدهما ويحاول إشباعه أو تحقيقه لما فيه من خصائص

إيجابية تبرز خصائصه السلبية فينتج نحو الهدف الآخر لما فيه من إيجابيات حتى تبرز سلبياته وهكذا ، ومثال هذا النوع من الصراع الطالب الذي يجد نفسه أمام موقفين هما : مشاهدة مباراة هامة وامتحان في اليوم التالي فتجده يشرع في تحقيق الموضوع الأول وهو مشاهدة المباراة حتى تظهر سلبيات المباراة وهي إخفاقه في أداء الامتحان فينتج إلى تحقيق الموضوع الآخر وهو المذاكرة لما فيها من إيجابيات تتمثل في إنجاز الامتحان حتى تظهر له سلبيات الموضوع الآخر وهي حرمانه من مشاهدة المباراة وهكذا يظل الإنسان في حالة صراع دائمة قد ترهق البناء النفسي للإنسان وتسلمه للعديد من الاضطرابات والأمراض النفسية .

ويلاحظ علي أنماط الصراع الأربعة أنها تمثل موقف تهديد للشخصية وتضع الإنسان في حالة من القلق والخوف قد تؤدي به إلى الاضطراب النفسي وأن هذه المواقف في حاجة إلى حسم وحل مناسب يتضمن اختيار الأفضل في بعض الحالات واختيار الموقف الأقل خطورة علي البناء النفسي للشخصية ويتطلب هذا وجود شخصية قوية تستطيع حسم الصراع بسهولة .

<https://youtu.be/nq330i7tD0k>

خامساً: الميل الدفاعية

ميكانيزمات الدفاع النفسي



يحاول الإنسان أثناء سعيه إشباع دوافعه وحاجاته ونظراً للكثير من الظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية يضطر الإنسان إلى تأجيل إشباع بعض هذه الدوافع أو

إغائها تماما وبفعل عمليات التأجيل أو المنع يتعرض الإنسان للإحباط وأحيانا أخرى يلج علي الفرد دافعان في نفس الوقت متعارضان أو يتعرض فيهما الإنسان للاختيار ووجد الصعوبة في الاختيار ويتعرض هنا إلي ما يسمى الصراع النفسي ويتضمن الإحباط والصراع النفسي مشاعر القلق والتوتر وخيبة الأمل استجابة لوجود خطر ما يهدد الشخصية وتكون وظيفة القلق هنا تنبيه الأنا لمواجهة هذا الخطر .

ويعبر القلق عن حالة غير سارة ومزعجة للفرد ، فإنه من الطبيعي أن ينزع الفرد إلي حماية ذاته من مصادر تهديدها ، ويعمل علي استعادة توازنه بالعمل علي التخلص من قلقه أو علي الأقل خفض توتر مستخدما أساليب مختلفة ، هذه الأساليب هي ما يطلق عليها الحيل الدفاعية .

ويطلق علي الحيل الدفاعية تسميات متعددة منها ميكانزمات الدفاع ووسائل الدفاع الأولية نظرا لتكونها في مراحل الطفولة الأولى ونظرا لتعقيدها كما تسمى أيضا آليات الدفاع لأننا حيث أنها وسيلة للذات للدفاع عن نفسها وتسمى كذلك الحيل اللاشعورية لأن اللاشعور يحتل فيها مكانة هامة (صلاح مخيمر ، ١٩٨١) .

وأطلق فرويد هذه التسمية علي مجموعة من الآليات اللاشعورية التي يتم تسخيرها من أجل حماية الشخصية من القلق اللاشعور وعدم حشد هذه الآليات يؤدي إلي تفاقم القلق والضعف المتزايد لأننا مما يجعل الشخصية معرضة للاضطرابات والأمراض النفسية ويمكن تشبيه هذه العملية بعملية خطوط الدفاع المتنوعة والمتعددة التي تحشد الواحدة تلو الأخرى من أجل الحفاظ علي تماسك الشخصية ووجدتها (محمود حموده ، ١٩٩١) .

وتنشأ الحيل الدفاعية للتخفيف من حدة شعور الفرد بالمشاعر السلبية ولتحمي الشخصية من الأخطار الخارجية والداخلية ولكي تبقى درجة التوتر عند الحد المحتمل وعندما تنجح الحيل الدفاعية في وظيفتها فإنها تؤدي إلي الحفاظ علي الشخصية وتماسكها وتجنب الفرد مشاعر الكدر الشديدة وتجعله يعيش حياة أقرب إلي حياة السواء وأن كثرة استخدام الحيل الدفاعية يدل علي كثرة الصعوبات التي تعترض سبيل توافق الفرد مما يجعل الحيل الدفاعية تفقد فعاليتها ويجعلها قليلة

القيمة في حماية الشخصية لأن الحيل الدفاعية ليست حلولاً إنشائية إيجابية بل هي هروبية أو استعطفية أو عدوانية أو إنكارية تجاهلية ، وتنحصر في تخفيض درجة القلق أو التوتر التي يشعر بها الفرد وعدم فاعلية الحيل الدفاعية بالدرجة الكافية يسلم الفرد لكثير من المشكلات السلوكية والنفسية يعني أن تصبح الشخصية بلا أجهزة وقاية بعد انهيار كل الخطوط الدفاعية وهذا لا يعني سوى زيادة مظاهر عدم التوافق الداخلي (الشخصي) والخارجي (الاجتماعي) وظهور الأعراض المرضية (أحمد عكاشة ، ١٩٨٨) .

مفهوم الحيل الدفاع :

تعرف الحيل الدفاعية بأنها الأساليب التي تهدف إلى الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد والفرد في الموقف الإحباطي يمر بمرحلة يكون في استطاعته أن يتحمل الإحباط ثم يمر بمرحلة أخرى يطبق فيها الإحباط أي انه يتحملة ولكن بمشقة بالغة ثم تأتي المرحلة التالية والتي يبلغ فيها التوتر درجة عالية حينئذ تظهر الميكانزمات الدفاعية *Defense Mechanisms* أو الحيل الدفاعية النفسية لتخفيف من حدة التوتر فإذا نجحت في ذلك فإنها تقود الفرد إلى حياة أقرب إلى حياة السواء أما إذا فشلت فإنها تسلم الفرد إلى حالة يكون معرضاً فيها إلى نوع من أنواع الاضطرابات النفسية والتي تظهر على شكل سلوك لا توافقي أو لاسوي (عادل الأشول ، ١٩٨٧) .

وتعتبر حيل الدفاع النفسي محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال وهي حيل عادية يلجأ إليها كل الناس - السوي واللا سوي والعادي والشاذ والصحيح والمريض ولكن الفرق بينها هو نجاح الأول وإخفاق الثاني باستمرار أي أن الحيل الدفاعية تكون بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني .

وتعرف الحيل النفسية الدفاعية بأنها عادات سلوكية مكتسبة ينميها الإنسان ويستخدمها في البداية على مستوى شعوري ثم يتعود عليها ويستعملها على مستوى لا شعوري يأتيها دون وعي بالدوافع الكامنة وراءها كالتألم الذي يبرر رسوبه في

الامتحان ولا يعي انه يبرر فشله ولا يدرك انه يخدع نفسه ويخدع غيره بهذه التبريرات وتسمى بالعمليات اللاشعورية أو الحيل الدفاعية اللاشعورية .
وتعرف الحيل الدفاعية النفسية بأنها عملية لا شعورية ترمي إلي تخفيف التوتر النفسي المؤلم وحالات الضيق والتوتر التي تنشأ عن استمرار حالة الإحباط لمدة طويلة بسبب عجز المرء عن التغلب علي العوائق التي تعترض إشباع دوافعه وهي ذات أثر ضار عموماً إذ أن اللجوء إليها لا يمكن الفرد من تحقيق التوافق باستمرار ويقلل من قدرته علي حل مشكلاته .

وتتطور الحيل الدفاعية نظراً لشدة ضعف الأنا لدى الفرد في مواجهة مطالب البيئة لأنه يحتاج المساعدة في تفادي المنبهات وخفض التوترات وتعتبر بعض استخدامات الحيل الدفاعية أمراً سوياً وعادياً تماماً ومع ذلك فإذا استخدمت الحيل الدفاعية بشكل مفرط فإنها يمكن أن تؤثر في النمو النفسي لأنها تمنع الفرد من التعامل مع الموقف بطريقة واقعية كما أنها تبديد الطاقة التي يمكن أن تستخدم بفعالية أكثر وتصبح ضارة وخطرة أيضاً عندما تحجب الفرد عن رؤية عيوبه ومشكلاته الحقيقية ونواقصه ولا تعينه علي مواجهة المشكلة بصورة واقعية وتميل الحيل الدفاعية إلي المداومة والاستمرار عندما لا يطور الأنا قدرته علي مواجهة المشكلات دونها وفيما يلي عرض لبعض الحيل الدفاعية :

الكبت Repression :

يعرف الكبت بأنه العملية اللاشعورية التي تستبعد الأنا بمقتضاها الحفزات الغريزية والرغبات المستكرهه والأفكار والصراعات والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوي الشعور (الوعي والإدراك) إلي مستوي اللاشعور (اللاوعي) ذلك أن هذه المواد المختلفة المحظورة إن بقيت ماثلة في شعور فإنها تمثل تهديدا لذاته وتشعره بالخزي والذنب والألم والتوتر لأنها غير مقبولة اجتماعياً لذا تنزع الأنا إلي نفيها من الشعور وترحيلها إلي منطقة اللاشعور ومنعها من التعبير عن نفسها بشكل مباشر وصريح حماية لنفسها مما يحقرها ويؤلمها وخفضاً لمستوي توترها وقلقها (أحمد عكاشة ، ١٩٨٨) .

ويعرف الكبت بأنه الميكانزم الأساسي الذي يتضمن استبعاد ما يقلق وما يثير مشاعر الدونية والإثم من وعي الفرد وعلي أساسه تقوم كثير من الصور الأخرى من الدفاعات والكبت ميكانزم تلجأ إليه الأنا لتستبعد من الشعور الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعيا والتي تتعارض مع المعايير التي يلتزم بها الفرد ويذهب علماء التحليل النفسي إلي أن الأفكار غير المقبولة أو المكبوتة تطرد إلي اللاشعور وإلي اللاوعي (صلاح مخيمر ، ١٩٨١) .

ويلجأ الفرد إلي الكبت ليستبعد الموضوع الكريه من منطقة الشعور وبالتالي ينخفض التوتر القلق الذي من الممكن أن يلحق بالذات إلا أن عملية الاستبعاد هذه لا تنفي وجود الدافع الذي وصل إلي منطقة اللاشعور بمعنى أن الفكرة لم تمت وإنما تم الاحتفاظ بها وبقوتها ومن ثم تبدأ في التعبير عن نفسها في صورة مختلفة مثل الأحلام أو أخطاء وزلات اللسان .

ويستمر الصراع بين الدوافع المكبوتة والذات حتى يبلغ درجة من الوضوح مما يضطر الذات إلي استخدام أساليب دفاعية أخرى تساعد الدوافع علي التعبير عن نفسها بصورة مشوهة عن هذا الواقع وذلك لإبعاد الذات عن الإحساس بالهزيمة والضعف . ويواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف التي يستخدم فيها ميكانزم الكبت مثل المواقف التي تتعارض مع الدين والعادات والتقاليد والأخلاق والنظم الاجتماعية كالموضوعات الجنسية والعدوانية والغير أخلاقية مثل الأخ الذي يفكر جنسيا في أخته والأخ الذي يميل إلي الانتقام من أخيه للغيرة منه والابن الذي لديه مشاعر عدوانية تجاه الأب وفي كل هذه المواقف والحالات يحاول الإنسان استبعاد هذه الأفكار وما شابها من حيز الشعور إلي حيز اللاشعور لأنها تمثل أفعال ومواقف مخزية أو تمثل انتهاك للعادات والتقاليد وأن بقائها في حيز الشعور يمثل قلقا وتوترا للشخصية ويختلف الكبت عن القمع *Suppression* فالكبت عملية لاشعورية تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة أما القمع فهو عملية واعية إرادية يقوم الإنسان عن طريقها بنهي النفس عن الهوى وضبطها ومنع أو كف بعض مشاعره وانفعالاته غير المستساغة كقمع غضبه من زميل أو صديق أو قمع خوفه من الامتحان وغالبا ما

يشعر الفرد في عملية القمع بدوافعه وانفعالاته ويعترف بها لكنه لا ينكرها وينساها كما هو الحال في الكبت كما يختلف الكبت عن النسيان *Forgetting* رغم وجود النسيان كقاسم مشترك بينهما إلا أن المادة التي تنسى عن طريق الكبت ينكر الفرد وجودها أصلا ومن ثم تندثر تماما ولا يمكن استحضارها من جديد واستعادتها سوي بمساعدة أخصائي تحليلي نفسي أو منوم مغناطيسي بخلاف النسيان المعتاد لمادة معينة - كمعلومة ما - فربما يرجع ذلك إلي انقضاء فترة طويلة علي تعلمها وتنسي نتيجة لعامل الزمن وقد تنسى لأنها غير ذات أهمية بالنسبة لنا أو لكونها غير جذابة إلا انه في جميع الحالات يسهل استعادتها بالإرادة والتركيز أو بإعادة تعلمها مثلا (مصطفى فهمي ، ١٩٧٧) .

وتحتاج عملية الكبت إلي طاقة نفسية لانجازها بقدر من الكفاءة وعلي الفرد الذي يمارس عملية الكبت باستمرار أن يوفر لها هذا القدر من الطاقة ويحدث في كثير من الحالات التي لا يستطيع الفرد فيها أن يوفر الطاقة اللازمة لعملية الكبت أي انه لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة ولا حتى أن يحافظ علي المشاعر السابقة التي كانت مكبوتة من قبل ويمثل نضوب الطاقة واستنزافها خطرا داهما علي الشخصية لأن الفرد يخبر - ربما لأول مرة - مشاعر غير كريمة وفي هذه الحالة فإن الكبت كميكانزم دفاعي يفقد كثيرا من فاعليته وقد تعبر النزعات المكبوتة عن نفسها بشكل صريح ومفاجئ وربما يفسر ذلك الجرائم المفاجئة السلوك (مصطفى فهمي، ١٩٧٧) .

وينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديدا لا يقوي الطفل علي تحمله من جانب كما يتعرض الطفل إلي الكف الناجم عن عملية التنشئة الاجتماعية من جانب آخر وحيث يمثل الآباء مصدرا أساسيا لإحباط أطفالهم هذا بالإضافة إلي أن أنا الطفل تكون ضعيفة قليلة الحيلة لا تستطيع مواجهة القلق والتهديد الناتجين عن الإحباط وعدم إشباع كل الحاجات ومن ثم فلا مناص إذن من

أن يلجأ إلي كبت هذه الحاجات ويتوقف أمر اعتماد الطفل كلية علي مثل هذا الأسلوب في مواجهته لمشكلاته وصراعاته علي مدى ما يوفره الوالدان من ظروف ومواقف بيئته وأساليب معاملة وفرص وخبرات إما يتيسر للطفل خلالها وسائل مقبولة اجتماعيا لإشباع حاجته ويشعر معها بالأمن وعدم التهديد وبالحرية وعدم التقييد وبالتنفيس عن مشاعره فتنموا أناه وضميره أو مصادر تحكمه الذاتي نموا سويا ومن ثم يتحسن توافقه وصحته النفسية وإما يشعر بالحرمان والقلق والتوتر والتهديد فينزع إلي الخلاص من ذلك بالكبت والحيل الأخرى وقد يعتاد علي هذه الأساليب فيسوء توافقه وتعتل صحته النفسية (فرج عبد القادر ، ٢٠٠٥) .

الإسقاط Projection :



يعرف الإسقاط بأنه العملية التي ينسب فيها الشخص إلي غيره من الناس دفعاته غير المقبولة ويعزو إليهم رغباته وعيوبه ويلحق بهم أفكاره التي تسبب له الألم وتثير لديه مشاعر الذنب فكثيرا ما نسمع طفل يقول : " ماما عادل اللي كسر الشباك مش أنا " فالطفل ينسب السلوك غير المقبول والذي يلقي رفضا من قبل الوالدين إلي الآخرين ويكون هو الذي قام به بالفعل .

ويعرف بأنه إحدى الحيل اللاشعورية التي تهدف إلي إلصاق ما في داخل الفرد من صفات أو مشاعر أو دوافع أو رغبات أو أفكار غير مقبولة من قبل الأنا إلي الآخرين .

ويعرف الإسقاط بأنه العملية التي يلصق الفرد فيها صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات

التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي أن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحظ من قيمة الذات (محمد أبو العلا ، ١٩٩٢) للإسقاط معان متعددة هي :

- انه عملية لا شعورية يقوم الفرد بمقتضاها بإلصاق نزعاته المستقبلية ورغباته الكريهة وعيوبه وسمات شخصيته غير المرغوبة بالأفراد الآخرين كوسيلة للتبرؤ أو التخلص منها والتخفف من مشاعر القلق المرتبطة بها أي انه عملية خداع للنفس تقوم الأنا عن طريقة بنسبة كل هو بداخلها من عيوب أو رغبات دنيئة تهددها وتشعرها بالضعف والإثم إلي الآخرين تنزيها لها والتماسا للراحة والهدوء كأن هذه العيوب أو النقائص ليست موجودة فيها وإنما هي موجودة في الآخرين .

- وهو الإسقاط - عملية لا شعورية نفسر بمقتضاها سلوك الآخرين وتصرفاتهم وفقا لما هو في نفوسنا فالموظف الذي من طبيعته الكيد والدس لزملائه قد يفسر حديثا عاديا متبادلا بين اثنين من زملائه علي أنه مؤامرة عليه والشخص الذي يرتكب أفعالا مريبة ومثيرة للشك قد يفسر وقوف جار له في شرفته علي أنه من قبيل التجسس عليه

- وهو - الإسقاط - عملية لا شعورية يلوم الفرد بمقتضاها أيضا غيره من الناس أو الأشياء علي فشله وقصوره فكثيرا ما يعلق الفرد أخطاءه وفشله علي شناعة الآخرين أو الظروف بدلا من أن يلوم نفسه علي هذا الفشل وهي إحدى صور التبرير التي يتخذها الإسقاط فيعزو تلميذا رسوبه في الاختبار إلي صعوبة الامتحان ويعزو رجل الأعمال فشله في مشروع ما إلي سوء الحظ ... وهكذا .

ويكون الإسقاط - أحيانا - حيلة نفسية مفيدة فهو من ناحية يعمل علي تخفيف مشاعر الذنب والقلق والتوتر ومن ناحية أخرى يقف وراء كثير من الأعمال الإبداعية الرائعة عند الأدباء والشعراء والرسامين والنحاتين فكم من كاتب أسقط ما في داخله في قصة أو قصيدة وكم من رسام عبر عن أحاسيسه في لوحات فنية رائعة .

ويعتبر الإسقاط الميكانيزم الأساسي في مرض الهذاء (البارانويا *Paranoia*) حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلي إيذائه والتحدث عنه بسوء وملاحظته والرغبة في

اضطهاده ويفترض أن مشاعر العداة والرغبة في الإيذاء هي من خصائص الفرد نفسه ولكنه ينفبها أو يكرها ثم يكبتها ثم ينسبها إلي الآخرين كوسيلة لطردها والتخلص منها .

ويحتل ميكانزم الإسقاط مكانة هامة في التحليل النفسي إذ يري أصحاب التحليل النفسي أن الأخطار ومصادر التهديد الخارجية يمكن تفاديها بسهولة وذلك بتجنب مصدر التهديد أو الابتعاد عنها تمام أما فيما يتعلق بمصادر التهديد الداخلية لا يمكن تجنبها بسهولة أو الابتعاد عنها وعلي الأرجح لا يصلح معها التجنب وإنما يمكن تفاديها من خلال ميكانزم الإسقاط وترجع أهمية الإسقاط في كونه العملية التي يعتمد عليها المحللون في الاختبارات الإسقاطية والتي يتم فيها تقديم مثير غامض يسمح بتقديم تأويلات وتفسيرات متعددة وعندما يقدم هذه المثير الغامض للمفحوص يستجيب أو يسقط أفكاره ومشاعره علي هذا المثير ويتمكن المعالج من خلال تحليل وتفسير استجابات المفحوص المسقطة علي المثير من معرفة مشاعر وأفكار المفحوص المرفوضة وعلي ذلك يعتبر ميكانزم الإسقاط ميكانزم معقد مركب لأنه يتضمن العديد من العمليات العقلية الأخرى مثل الإنكار والكبت والإسقاط فالشخص الكذاب ينكر علي نفسه هذه الصفة ثم يبعدها عن حيز الشعور عن طريق الكبت وأخيرا يسقطها علي الآخرين .

التكوين العكسي Reaction Formation :

ويسمي تكوين رد الفعل أو التكوين الضدي ويعرف التكوين العكسي بأنه الحيلة التي يبدي فيها الشخص أحاسيس مناقضة لمشاعره الحقيقية فالشخص الكذاب يبالبغ في الحديث عن الصدق إخفاء للكذب والطفل الصغير الذي يكره أخيه الرضيع قد يبالبغ في محبته وتدليله وما أن تغفل الأم عنهما حتى يمطر أخيه الرضيع بالعديد من الصفعات أو الفرص أو غير ذلك .

ويظهر الإنسان نفسه أمام الناس في صورة طيبة تخفي ما بداخله من دوافع بغيضة أي انه يظهر الإنسان فيه عكس ما يضر في أعماق نفسه مثل من يخفي في

داخله القسوة ويظهر الرقة ومن يخفي في داخله الجشع ويظهر الزهد (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤) .

ويعرف التكوين العكسي بأنه العملية التي تهدف إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما تهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع وجوهر هذا الميكانزم هو أن الفرد لا يكتفي بكبت النزعات غير المقبولة بل يتبنى اتجاهات ونزاعات مضادة للنزعات المكبوتة فالفرد هنا لا يكتفي بكبت النزعات العدوانية تجاه الآخرين فقط بل نجده يتبنى اتجاهات التسامح والصفح حتى عن من يسيئون إليه وفي هذا السلوك العكسي لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى بل يسترضيه وينافقه طلبا لتحسين صورته أمام نفسه ، ومع هذه الحيلة الدفاعية يخفي الشخص الدافع الحقيقي عن النفس أما بالقمع أو بكبته ويساعد هذا الميكانزم الفرد كثيرا في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية فإنه قد يظهر سلوكا مناقضا للسلوك الحقيقي لكنه يخفي السلوك الحقيقي فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما قد يكون تكوينا عكسيا لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

ووفقا لهذا الميكانزم فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكونا تكوينا عكسيا لمشاعر الجبن والخوف والتردد والإسراف في مجاملة شخص ما ومديحه والثناء عليه قد مخفي وراءه كراهية شديدة لهذا الشخص ومبالغة الفتاة العانس في الخوف من الرجال قد تكون تغطية علي رغبتها الجنسية الجامحة الآثمة المكبوتة كما أن الحنو والتلطف الزائدين قد يكونان محاولة لا شعورية عكسية لمشاعر عدائية نحو من نحو عليهم وتلطف معهم فالطفل الصغير قد يتودد لشقيقته الرضيع ويغرقه بالقبلات في حضورنا وعندما ندير ظهورنا له نفاجأ بصراخ واستغاثة ذلك الرضيع لأن شقيقه عضه أو صفعه تعبيرا عن مشاعر غيرته المكبوتة منه والسيدة التي لم تكن راغبة أصلا في الإنجاب لكنها عندما ترزق بالطفل ربما تستبدل مشاعرها الحقيقية المؤلمة لها - كراهية الإنجاب - بتكوين عكسي يتمثل في تشدها

في رعاية طفلها ومبالغتها في العناية بنظافته بل قد يبدو في سلوكها دلائل الحماية الزائدة له فتتوب عنه فيما يمكنه القيام به وذلك إمعانا في نكرانها لمشاعرها الحقيقية التي أن ظلت ماثلة في وعيها لأشعرتها بالذنب وقد يترتب علي ذلك كله أن يفقد الطفل استقلاليتته وشعوره بالأمن بعيدا عن أمه ويصبح معتمدا عليها تماما ومن ثم يسوء توافقه (عادل الأشول ، ١٩٨٧) .

النكوص Regression :

يعرف النكوص بأنه العملية التي يلجأ فيه الفرد إلي الرجوع أو النكوص أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر وممارسة السلوك الذي كان يمارسه في تلك المرحلة لأن هذا السلوك كان يحقق له النجاح في تلك المرحلة العمرية. سلوك كان مريح وممتع واشعر بالأمان في فترة سابقة .

ويعرف النكوص بأنه تراجع الفرد إلي أساليب طفليه أو بدائية من السلوك والتفكير والانفعال حين تعترضه مشكلة و يلتقي بموقف تأزم فإذا به يستبدل بالطرق المعقولة كلها أساليب ساذجة يبدو فيها تبلبل التفكير فقد يرتد العالم الرصين فينكت إلي التفكير الخرافي ومن مظاهره الصراخ ، التمارض ، الغيرة ، البكاء عند الارتطام والإسراف في الحنين إلي الماضي خاصة عند من كانت طفولتهم يغشاها الأمن والطمأنينة (محمود حموده ، ١٩٩١) .

ويعرف النكوص بأنه عودة الفرد إلي أحد الأساليب السلوكية التي تنتمي أو تناسب مرحلة عمرية سابقة علي المرحلة التي يمر بها الإنسان الآن ويستجيب الفرد بهذه الاستجابة عادة عندما تفشل محاولاته لمواجهة موقف ما وعندما يواجه الإحباط بآثاره المؤلمة والمثيرة للقلق فالراشد الذي يبكي عندما يواجه فشلا ما يسلك سلوكا نكوصيا والجانب الدفاعي في النكوص يتمثل في أنه قد يستدر اهتمام وعطف الآخرين مما قد يجعلهم يعفونه من المسؤولية وأحيانا يكون النكوص تعبيراً عن قلة الحيلة وأحيانا ما يعكس سلوكا سبق تعزيزه في فترات سابقة ولكنه لم يعد يناسب المرحلة الجديدة ولذلك فالسلوك النكوصي يرتبط ويختلط مع السلوك المثبت *Fixed* والسلوك الجامد *Rigid* وهي صور من السلوك تشير إلي أساليب كانت مناسبة في

مواقف معينة واكتسبت قيمتها علي هذا الأساس ولكنها لم تعد تناسب المواقف الحالية (صلاح مخيمر ١٩٨١) .

وأبرز الأمثلة علي ذلك لجوء البعض إلي البكاء للحصول علي شيء أو لجذب الانتباه أو عند الشعور بأن مشاعر المحبة لهم تواجه تهديد أو للتخلص من موقف يسبب لهم القلق ولو لفترة هربا من الضغوط المحيطة به أو للتخفيف عما يعانیه من نكسات نفسية فالراشد يبكي أو يقضم أظافره عندما يواجه ضغطا ما أو مشكلة ما يصعب عليها حلها ، الطفل يتبول علي نفسه بعد أن تعلم ضبط عملية الإخراج عندما يلاحظ انصراف والديه عن رعايته واهتمامهم بأخيه الصغير .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الفرد يلجأ في هذه الحالات لتذكر ماضيه الآمن المطمئن وذلك لعلاقة النكوص القوية بالحاجة إلي الأمان ويبدو هذا النوع من الحيل واضحا عند الأطفال الذين قد يرجعون إلي الرضاعة رغم أنهم فطموا منها منذ وقت طويل أو التبول اللاإرادي رغم قدرتهم علي التحكم في ذلك فمن الممكن أن يعود الطفل إلي سلوك كان شائعا في مرحلة سابقة من نموه وعادة ما يظهر عند قدوم مولود جديد علي الأسرة .

ويستخدم البالغون هذه الحيل وخصوصا في مواقف الأزمات والشدة والتجارب القاسية والأمثلة علي ذلك كثيرة فهناك الراشد الذي يبكي عندما يواجه ضغطا ما والفتاة التي تعود إلي اللعب بالدمى والمرأة العاملة التي تصل العمل متأخرة وعندما يراها رئيس العمل تروح في بكاء عميق وقد يثبت الشخص علي المرحلة التي انتكص إليها كأثر سلبي ويفقد القدرة علي تحقيق التوافق السوي وعادة ما يحدث النكوص لدي المرضى الذهانيين وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط .

وتلخيصا لما سبق فالنكوص عودة إلي المراحل السابقة من العمر والتي تظهر من خلال قيام الفرد بالتصرفات أو السلوكيات التي تميز مرحلة سابقة من العمر وذلك لتحقيق نفس النتائج التي كان يحققها الفرد في تلك المرحلة السابقة.

التوحد (التقمص) Identification :

يعرف التوحد بأنه الحيلة الدفاعية التي يقوم الشخص خلالها بالتقمص أو الاستدماج اللاشعوري لأفكار وقيم ومشاعر وصفات واتجاهات وأخلاق شخص آخر بحيث تكون ضمن مكونات شخصيته .

وييري (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٩٠) أن التقمص هو أن يجمع الفرد ويستعير ويتبنى وينسب إلي نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه علي غرار شخص آخر يتحلي بهذه الصفات أي أن الفرد يتوحد أو يندمج في شخصية شخص آخر أو جماعة أخرى بها صفات مرغوبة لا توجد لدى الفرد وهكذا نجد أن التقمص فيه تسليم ضمني بالنقص وأنه تكميل للنقص .

ويعتبر التوحد وسيلة دفاعية تخلص الفرد من القلق الناجم عن طريق ادعائنا لمزايا شخص آخر تقمص به أو عن طريق توحدنا مع جماعة لا يوجد لديها هذا القلق فظاهرة البطل معروفة وكثيرة الحدوث في الطفولة والمراهقة كما أن التوحد مع الجماعة في مرحلة المراهقة ظاهرة عامة .

وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد (بكسر الحاء) بالمتوحد به وإدراكه له باعتباره نموذجا يحتذي ويقتدي به وهو يتوحد به لأنه يحوز صفات القوة والكفاءة كما أنه يوفر الرعاية والأمن فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات القوة والكفاءة كما انه يوفر الرعاية والأمن فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات والده الإيجابية أصبحت صفاته هو فالقوة والكفاءة لم تعد صفات الوالد فقط بل أصبحت صفاته هو أيضا كذلك فإن الطفل عندما يتوحد بأبيه والبنات بأبها فإنها تتوقع أن تنال المزيد من الرضا والتقبل من جانب الوالد والوالدة والتوحد لا يتم فقط مع الآباء بل أنه يتم أحيانا مع شخصيات خارج الأسرة فالطفل أو المراهق قد يتوحد مع معلمه أو مع معلمته أو مع أحد الشخصيات في محيط عائلته أو في النطاق الاجتماعي أو مع إحدى الشخصيات التاريخية (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٩٠) أو العامة مثل نجوم السينما ولاعبى كرة القدم وغيرهم من المشاهير .

ويتضمن التوحد جانب إيجابي وجانب سلبي فالجانب الإيجابي عندما يتقمص الطفل مع شخص ناضج نفسيا واجتماعيا وخلقيا وتكمن خطورة التوحد عندما يتقمص

الطفل الجانب السلبي في الشخصية التي يتقمصها أو يتقمص شخصية غير ناضجة منحرفة وشاذة فيتقمص الفرد هنا الصفات السالبة والذي يعمل بدوره علي نمو شخصية مضطربة وغير سوية كما أن هناك بعض الشخصيات التي لها جوانب إيجابية وجوانب سلبية والطفل قد يعجب بصفة معينة فكثيرا ما نجد أن الطفل يعجب ببطل فيلم معين نظرا لشجاعته أو قوته غير أن هذه البطل له جوانب سلبية مثل شرب الخمر أو التدخين أو غير ذلك مما نلاحظه اليوم في المسلسلات والأفلام .

ويؤدي التقمص وظيفية تربوي تعليمية فعن طريق التقمص يكتسب الفرد خصائص دوره الجنسي كما يمتص قيم وعادات ومعايير المجتمع من خلال الآباء والشخصيات الأخرى التي يتفاعل معها في الوسط العائلي أو الاجتماعي والذي يترتب عليه نمو شخصية سوية وكثير من التلاميذ ما يعجب بشخصية معلمه فتراه يحب معلمه ويمتص صفاته وخصائصه ويقبل تعليماته .

ويختلف التوحد عن التقليد فالتوحد عملية لا شعورية تتم بدون قصد أما التقليد فهو عملية شعورية مقصودة فالطفل يقلد الكثيرين الآباء والمعلمين والأقران والإخوة وخصوصا عند اكتسابه لسلوك معين .

ويشار إلي التوحد في المفهوم التحليلي إلي العملية التي تنهي الموقف الأوديبى عن طريق تطابق أو تقمص أو ميل الطفل - اللاشعوري - لوالده من نفس الجنس وإحلال الحب محل الكراهية وعند علماء التحليل النفسي يعتبر الموقف الأوديبى وما يتبعه من توحد أهم المراحل الحرجة في النمو النفسي فإذا صفي المركب الأوديبى وتم توحد الطفل بالوالد من نفس الجنس والذي يكون حائزا لقدر مقبول من السواء فإن النمو سيسير في الطريق السوي في معظم الحالات أما إذا لم يصف المركب الأوديبى فإن الطفل يظل معلقا بالوالد من الجنس المخالف وحاملا للمشاعر السلبية نحو الوالد من نفس الجنس والتالي فإن النمو النفسي سوف يتكبد الخط السوي .

وأخيرا فالتقمص هو أن يجمع الفرد ويستعير وينسب إلي نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه علي غرار شخص آخر يتحلي بهذه الصفات وأن التقمص ذا أثر هام في نمو الذات وفي تكوين الشخصية كما أن عملية التوحد تخدم

أهدافا كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الكثير من الرغبات وأداة هامة في العملية التربوية والتعليمية .

ويكثر استخدام هذه الحيلة الدفاعية لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية كالشخصية الفصامية أو البرانوية أو الشخصية المهووسة وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع والشعور بالنقص قد يكون دافعا قويا للتقمص الذي يبدو واضحا بشكل كبير لدى الذهانين وخاصة المصابين بجنون العظمة فيظن أحدهم مثلا أنه قائد عظيم فيرتدي الملابس العسكرية ويمشي كالعسكريين ويتصرف مثلهم.

التسامي (الإعلاء) Sublimation :

يعرف التسامي بأنه حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد لخفض التوتر والقلق وهي من أهم الحيل وأفضلها وأكثرها انتشارا وفيها يلجأ الفرد إلى التعبير عن الدوافع غير المرعوبة والتي لا تحظى بقبول أو الرضا من قبل المجتمع بصورة مقبولة اجتماعيا. ويعرف التسامي بأنه العملية التي يتم من خلالها الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوي أعلى أو أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٩٠) .

ويعتبر التسامي ميكانزم يصنفه كثير من العلماء كدافع ناجح ومقبول والإعلاء يعني تحويل الطاقة المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيودا علي إشباعها إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع بحيث تصبح هذه الدوافع الجنسية والعدوانية - وقد جردت من طاقتها أو جزء كبيرا منها - غير ملحة وهذا يعني أنها لم تعد تشكل خطرا علي الشخصية أو علي الذات ولم تعد تثير القلق لدي الفرد .

ويرجع الفضل لهذا الميكانزم في ظهور عدد كبير من المبدعين والمبتكرين في العديد من المجالات مثل الشعر والقصة والرسم والنحت فالمبدعون وفقا لهذا الميكانزم يوجهون معظم طاقاتهم إلى إبداعاتهم ويرجع علماء التحليل النفسي تطور الحضارات

بما تحتويه من فنون وآداب وإبداعات وابتكارات وإنجازات إلى إعلاء الطاقة الجنسية والعدوانية عند الناس .

ويقوم هذا الميكانيزم بدور كبير في حماية الشخصية من الصراعات والتوتر والقلق بل ويتم تحويلها إلى أعمال مفيدة ومقبولة اجتماعياً .

وأبرز الأمثلة علي هذا الميكانيزم الشاب الذي يخفق في الزواج من سيدة يحبها يحول هذا الحب إلى التغمي في محبوبته من خلال كتابة القصة أو الشعر والمرأة التي تكون مطالبة بعمل ريجيم فتظهر اهتمامها بالرسم وترسم العديد من اللوحات الفنية الجميلة وقد يكون في معظمها رسوم للفواكه أو كالذي لا يشعر بالرضا من حياته الزوجية فيشغل نفسه بالتصليحات والإضافات في منزله مما يعني بأنه لا وقت لديه للعلاقات الاجتماعية والسيدة التي تحرم من الإنجاب قد تتبني طفلاً فتربيه وترعاه .

وتلخيصاً لما سبق فالتسامي هو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى أو أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعياً .

الإنكار Denial :

يوصف الإنكار بأنه حيلة هروبية يقوم فيها الفرد بعملية رفض للواقع الخارجي أو تجاهل الأشياء التي تسبب قلقاً للذات أو استبعاد كل ما يهدد الذات عن دائرة الوعي مثل رفض الطفل الاعتراف بموت والده والعيش في وهم بتصوره أنه يسافر وسوف يعود عما قريب ويختلف الإنكار عن الكبت فالكبت يحدث عندما يحاول الدافع الغريزي أن يكون شعورياً أو يعبر عن نفسه في حالة شعور بينما الإنكار يجعل الشخص جاهلاً بحادث معين ولكن لا يمنعه من التعبير عن دوافعه الغريزية ومشاعره وقد يؤثر الإنكار بشكل سيء علي الشخص إذا لم يتم استبداله بالتقبل مثل إنكار مدمني المخدرات والكحول لحقيقة مشكلتهم وبأنهم يستطيعون السيطرة إلى أن يتفاهم الوضع ويصل إلى مرحلة سيئة .

ويعرف الإنكار بأنه عملية استبعاد الأجزاء المثيرة للقلق من الإدراك وتعويضها من خلال أفكار الرغبات وأحلام اليقظة أي أنه حماية من واقع غير مرغوب فيه أو من المشاعر الجارحة المثيرة للقلق وذلك من خلال إبعادها عن ساحة الإدراك ويتم في الإنكار صد الواقع المؤلم وعدم الاعتراف به مثال ذلك أنا لست مريضا بالسرطان أنا لست مدمنا أنا لست عاقرا أنا لست بحاجة لرجل لا يهمني أن يخذعني أو يطلقني زوجي أنا لست بحاجة للآخرين لا تهمني آراء الناس (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤) .

ويمارس كثير من الناس الإنكار كوسيلة دفاعية فالأم شديدة التعلق بابنها تميل إلي أن تنكر أي عيوب أو نقائص فيه والفرد نفسه يميل إلي إنكار ما به من قصور أو عيوب أو ما يقابله من فشل وللإنكار علاقة بلجوء الفرد إلي الخيلات والأوهام مما يحدث في أحلام اليقظة ويصل الأمر في بعض الحالات المرضية إلي إنكار الواقع نفسه وانسحاب الفرد كلية إلي عالم سحري خيالي من صنعه كما يقع في حال زهان الفصام .

التبرير Rationalization :

يعرف التبرير بأنه أسلوب دفاعي هروبي يستخدمه الكبير والصغير السوي وغير السوي ويقوم الفرد فيه باختلاق أسباب منطقية معقولة لتبرير موقفه عند قيامه بعمل ما يلقي الرفض من قبل المجتمع أو المحيطين به من الآباء والمعلمين ورؤساء العمل ويكون ذلك التبرير تجنباً للاعتراف بالأسباب الحقيقية الكامنة وراء السلوك الذي قام به والتبرير عملية لاشعورية يقتنع فيها الفرد نفسه بأن سلوكه لم يخرج عما ارتضاه لنفسه من قيم ومعايير .

ويعرف التبرير بأنه حيلة نفسية تقي الإنسان من الاعتراف بالدوافع الحقيقية لسلوكه وتعفيه مسؤولية ما حدث له من فشل في تحقيق بعض أهدافه وتحميه من الشعور بالعجز والدونية وتخفف عنه مشاعر الذنب والقلق والتوتر .

ويقوم الفرد في التبرير بانتحال سببا معقولا لما يصدر عنه من سلوك خاطئ أو لما يعتنقه من آراء ومعتقدات وعواطف سيئة وهو بهذا التبرير يريد أن يلتمس لنفسه المعاذير التي تبدو مقنعة مقبولة ولكنها ليست المعاذير الحقيقية .

ويتضمن هذا الميكانيزم العديد من الأمثلة في الحياة الواقعية مثل الطالب الذي يرسب في الامتحان يرجع ذلك إلي أن المعلم يضطهده والطالب الذي يعطل تأخيره عن المحاضر بسبب ظروف المواصلات والطالب الراسب يعطل نجاح الآخرين بأنهم نجحوا عن طريق الغش والطالب الذي يكثر غيابه يرجع ذلك لمرض والده وإقامته معه في المستشفى والطفل الخجول يبرر فشله في التفاعل الاجتماعي في المدرسة لعدم وجود أصدقاء مناسبين .

ويختلف التبرير عن الإسقاط فالتبرير دفاع واعتذار بينما الإسقاط هجوم وقذف كما يختلف التبرير عن الكذب في أن التبرير عملية لاشعورية لا يدرك فيها الفرد حقيقة أسباب سلوكه ويعتقد جازما أن المبررات التي يقدمها صحيحة تماما ومن ثم يخدع بها نفسه بينما الكذب عملية شعورية مقصودة يدرك فيها الفرد أن ما يسوقه من أسباب غير حقيقية وأنه يعتمد التحريف ويقصده ليخدع به الآخرين (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٩٠) .

التعميم Generation :

يعرف التعميم بأنه تعميم تجربة أو خبرة معينة علي سائر التجارب والخبرات المشابهة أو القريبة منها (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٩٠) ويستخدم الإنسان التعميم عند مروره بتجربة سيئة فنراه يعمم هذه الخبرة علي سائر التجارب المتشابهة أو القريب منها وينطبق علي هذا المثل الشعبي اللي انقرص من الحية يخاف من ديلها .

الرمزية Symbolization :

تعرف الرمزية بأنها الحيلة التي يهتم فيها الإنسان برمز معين لا يحمل معني انفعالي محدد وقد يتخذه الإنسان رمزا لفكرة معينة أو عاطفة أو اتجاه لا شعوري مشحون

بالعواطف والانفعالات علي سبيل المثال الرجل الذي يهتم بملابس النساء تعبيرا عن ميله للجنس الآخر .

التقدير المثالي Idealization :

يعرف التقدير المثالي بأنه المبالغة في تقدير ورفع الشأن بما يعمي الفرد عن حقيقة الشيء ويحرمه من النظرة الموضوعية ومثال ذلك المبالغة في تقدير المحبوب ووصفه بكل المحاسن وتنزيهه عن كل المساوئ ومثل ذلك المثل العامي " الخنفسة في عين أمها عروسة " (حامد عبد السلام زهران أ ، ١٩٩٠) وأيضا القرد في عين أمه غزال .

الاحتماء بالمرض الجسمي Capitalization :

يصطنع الفرد المرض الجسمي بعد عجز عن بلوغ هدفه بعد أن بذل قصارى جهده هربا من لوم الناس ومن لوم ضميره علي ما مني به من فشل وهو لا يصطنع المرض عن قصد بل عن طريق المحاولات والأخطاء اللاشعورية فقد وجد من خبراته السابقة أن المرض يجلب عليه عطف الناس واهتمامهم به وأنه يعفيه من مواجهة المواقف العصبية ومن تحمل المسئوليات لذا فهو يستغيث به كلما ارتطم بمشكلة تحبط دوافعه والعصابيون يجدون الراحة في هذه الحيلة فالكاتب الفاشل أو الذي يكره عمله يصاب بتشنج في يده اليمنى والمغني المزعج يجد نفسه مصابا ذات ليلة بالتهاب في حلقه الطالب المتعثر قد يصاب قبيل الامتحان بصداع شديد (عادل الأشول ، ١٩٨٧) .

https://youtu.be/h_QiOyHlyE0

تدريبات

السؤال الأول : عرف التوافق النفسي موضحا اهم خصائص التوافق الايجابي و

التوافق السلبي

السؤال الثاني : اذكر مفهوم الدوافع مع شرح انواعها

السؤال الثالث : عرف الاحباط مع شرح انواعه

السؤال الرابع : اشرح انواع الصراع النفسي مع ذكر امثله لكل نوع

السؤال الخامس : عرف كل من المصطلحات التاليه :

- | | | |
|-----------|-------------------|-----------|
| - الإسقاط | - الكبت | - المرونة |
| - التقمص | - التكوين العكسي | - القمع |
| | - التقدير المثالي | - التبرير |

المراجع

أحمد عكاشة (١٩٨٨) : علم النفس الفسيولوجى والطب النفسى ، القاهرة : مطبعة حسان .

حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٠) علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) ، القاهرة عالم الكتب .

صلاح مخيمر (١٩٨١) : فى اجابية التوافق ، القاهرة ، الانجلو المصرية .

عادل الاشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة : الانجلو المصرية .

عبدالمنعم الحفنى (١٩٩٤) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، ط٤ ، القاهرة : مكتبة مدبولى .

فرج عبدالقادر ، شاكرا عطية ، حسين عبدالقادر ، مصطفى كامل (٢٠٠٥) :

موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، ط٣ ، السيوط : دار الوفاق للطباعة والنشر

محمد ابو العلا (١٩٩٢) : علم النفس ، القاهرة : مكتبة عين شمس .

محمود حمودة (١٩٩١) : الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ، ط١ ، القاهرة ، المطبعة الفنية .

مصطفى فهمى (١٩٧٧) : الدوافع النفسية ، القاهرة : مكتبة مصر

<https://youtu.be/Qplahwxmdk>

<https://youtu.be/acNGy1TmNIs>

<https://youtu.be/ZSOzLxcq7Q8>

<https://youtu.be/ng330i7tD0k>

https://youtu.be/h_QiOyHlyE0

الفصل الثالث

الشخصية *Personality*

أولاً- تعريف الشخصية:

ثانياً- نظريات الشخصية:

١- نظرية التحليل النفسي:

٢- النظرية السلوكية:

٣- نظرية الأنماط:

٤- نظرية السمات:

٥- نظرية مفهوم الذات:

ثالثاً: مكونات البناء الوظيفي للشخصية:

رابعاً: العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:

إعداد

د/ أسماء محمود سباق

مدرس الصحة النفسية بالقسم

كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

الفصل الثالث

الشخصية : Personality

فهم الطبيعة الانسانية من المشكلات التي واجهت بنى و لقد استكشفت عدة مسارات واستخدمت مفاهيم متنوعة إلا أن الاجابة المشافية ما تزال غائبة عنا ، ولعل سببا واحدا وهاما لصعوبة التوصل لإجابة واضحة هو أنه بيننا فروق لا حصر لها ليست فى الحجم والمظهر فحسب بلا يتصرفون بطرق مختلفة ومتفاوتة فبين ما يزيد عن ستة بلايين نسمة يعيون على كوكبنا لا يوجد شخصان متشابهان تمام التشابه وهذه الاختلافات الهائلة جعلت من الصعب تحديد قيم نشترك فيها كأعضاء للجنس البشرى على سبيل المثال تجد القاتل المحترف والعلم المتفان والسياسي الفاسد والتقى الورع فباستثناء الأعضاء الجسمية والعضوية المتشابهة لهؤلاء يكون من الصعب تصور الطبيعة الانسانية التي يشترك فيها مثل هؤلاء الأشخاص، وإذا ما وسعنا أفقنا ليشمل ثقافات أخرى لوجدنا تنوعا أعظم للقيم والطموحات وأساليب الحياة.(عادل محمد هريدى، ٢٠١١، ١٤).

أولا: تعريف الشخصية : Personality

الشخصية من الموضوعات الرئيسة فى علم النفس وقد احتلت هذه المكانة بوصفها نتاجا لفروع عديدة من العلوم كالطب النفسى وعلم النفس وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا ورغم ذلك فإن تعريفها لازال غامضا. وهناك بعض الاتفاقات على أنها ترجع إلى تلك التراكمات المستمرة فى تكوين الفرد وأنها تشكل أساس التكوين الواقعي الى يكمن خلف الفروق الفردية فى السلوك(هانز.ج. ايزينك ١٩٦٩ فى: معمر بشرية، ٢٠٠٩، ٤٥).

ومصطلح الشخصية مشتق من الكلمة اللاتينية *persona* والتي تشير إلى القناع الذى يرتديه الممثل فى الدراما اليونانية القديمة والصياغة المفاهيمية الأولى

للشخصية بوصفها الانطباع الاجتماعي الظاهري الذي يتبناه الفرد في لعبه لأدوار الحياة فالشخصية الاجتماعية هي التي يسقطها الناس على ما يحيطون بهم.

وينظر للشخصية على أنها خصائص الفرد الأكثر جذبا للانتباه وفي هذا المعنى يقال على الشخصية لدية شخصية منبسطة أو ذو شخصية خجولة بما يعنى الصفة الأكثر تمييزا له.

ووصف كارل روجرز الشخصية *Carl Rogers* بمصطلحات من قبيل الذات *Self* بوصفها الكينونة المنظمة، الثابتة والقابلة لأن تدرك على نحو ذاتي والتي تحتل أعمق خبراتنا جميعها.

عرف جوردن ألبورت *Gorden Allport* الشخصية بأنها: هي ما يكون عليه الفرد حقيقة (الواقع) وأنها المكون الافتراضى الداخلى الى يحدد طبيعة تفاعلات الشخص مع العالم.

ونظر جورج كيلي *George Kelly* للشخصية بوصفها الطريقة المتفردة والمميزة للفرد فى استخلاص المعنى من خبرات الحياة.

أما ألبرت باندورا *Alpert Bandura* فقد نظر للشخصية على أنها عملية معقدة فيها يكون السلوك والشخص الموقف مؤثرة في بعضها البعض على نحو مستمر ودائم. (عادل محمد هريدى، ٢٠١١، ١٩-٢١).

عرف ايزنك *H.J.Eyzenck* الشخصية بأنها: المجموع الكلى لأنماط اللوك الفعلية أو الكامنة لدى الفرد ، ونظرا لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة ، فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية ، تنتظم فيها تلك الأنماط السلوكية: القطاع النزوعى، والقطاع الوجداني، والقطاع البدني (أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧، ٤٧).

الشخصية هي: المحصلة العامة للسلوك ; الطاقة الكامنة والسلوك الفعلي للفرد كما تحدها عوامل الوراثة والبيئة، حيث تنمو وتتكامل من خلال التفاعل الوظيفي الذى

يحدث بين أربعة قطاعات رئيسة أو أجهزة تنظم سلوك الفرد وهي: جهاز السلوك النزوعي والارادة الذى يشير إليه بالطبع وجهاز السلوك الوجدانى والانفعالى الذى يشير إليه بالمزاج ، وجهاز السلوك المعرفى الذى يشير إليه بالعقل ،والجهازان الفيزيولوجيات العصى والغدى الموروثان الذات يشير إليهما بالبناء الجسمي (بشير معمرية، ٢٠٠٩، ٤٦).

ويذكر حامد زهران: أن من أهم تعريفات الشخصية تعريف : من أهم تعريفات الشخصية تعريف جوردون ألبورت *Allport* (١٩٣٧) وهو : الشخصية هي التنظيم الدينامي في الفرد لجميع الأجهزة النفسية و الجسمية الذي يحدد توافقه الفرد مع بيئته ، وتعرف الشخصية بإيجاز علي النحو التالي : الشخصية هي جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية (الموروثة والمكتسبة) التي تميز الشخص عن غيره.(حامد زهران ، ٢٠٠٥، ٥٣).

ثانيا: نظريات الشخصية:

١ - نظرية التحليل النفسى:

مؤسس هذه النظرية سيجموند فرويد وهو ينحدر لأسرة يهودية بفريبرج-مورافيا وتعرف الآن (بتشيكوسلوفاكيا) أنتقل مع أسرته بعد ذلك إلى فيينا بالنمسا وكان الأب متحرر فكريا وأحب فرويد والدته عن أبيه والتي كانت تفضله على بقية أخوته وكان فى تنافس مع أبيه تجاه أمه، التحق بكلية الطب في فيينا ركز في دراسته على دراسة الهيستولوجى (دراسة مجهرية لبنية الأنسجة) كما اهتم بدراسة الخلايا العصبية وبعد حصوله على درجة الطب الأولى وممارسته للعمل كانت لديه رغبة لدراسة الأمراض العصبية ، درس فى البداية مع الطبيب الفرنسى شاركو والذى كان يستخدم التنويم المغناطيسى فى مجال الهستيريا واضطرابات أخرى وقد استخدم فرويد التنويم المغناطيسى لفترة ثم توقف عن ذلك بسبب أن نتائج التنويم المغناطيسى غير مؤكدة ، كما أن بعض المرضى لا ينامون بهذه الطريقة واهتم فرويد بوضع يده على اللاشعور بوصفه عمليات نفسية خافية عن شعور الناس عامة والمرضى خاصة

وظهرت اتجاهات حدثة في التحليل النفسي تعرف بالفرويديون الجدد بعد أن توفي فرويد. (عبد الله يوسف أبو زعيزع، ١٥، ٢٠١١).

ووفقا لنظرية التحليل النفسي لفرويد فإن الشخصية هي اللاشعور *Unconscious* في المقام الأول ذلك الذى يكون خارج نطاق الوعى (الادراك والذى يشكل بالانفعال *emotion* وتعتقد النظريات التحليلية في أن السلوك ليس إلا المظهر الخارجى فحسب ولذا أى فهم حقيقي للشخصية يتطلب النظر في المدلولات الرمزية للسلوك والأنشطة العقلية العميقة ويمثل اللاشعور *Unconscious* عند فرويد الجانب الكبير من العقل إذا ما قورن بالحيز الذى يشغله الشعور *conscious* وقد شبه العقل كجبل جليدى ضخم ويمثل فيه اللاشعور الجزء الغاطس تحت سطح الماء. (عادل محمد هريدى، ٢٠١١، ٩٢-٩٣).

١- بناء الشخصية عند فرويد:

ينظر فرويد للشخصية على أنها تنظيم نفسى يتكون من ثلاثة نظم أساسية هو *Id* والانا *ego* والانا الأعلى *super ego* وبين أن كل مكون من هذه الأنظمة الثلاثة له مكوناته ومبادئه وميكنزماته التي يعمل وفقا لها، ومع ذلك فإنها تتفاعل مع بعضها تفاعلا وثيقا بحيث يصعب فصل تأثير أي منها في سلوك الانسان فالسلوك الناتج عن الشخصية هو دائما نتيجة أو محصلة التفاعل بين الأنظمة الثلاثة ونادرا ما يعمل أحدهما دون النظامين الآخرين ولأن كل من نظام له هدف مختلف عن النظامين الآخرين فإن هذا التفاعل في الغالب يأخذ شكل الصراع.

١- الهو Id: يمثل الصورة الأولية للجهاز النفسى فهو المادة الأولية التي يتمايز بها عن الجهازان الأخران ويشتمل جهاز الهى على القوى الغريزية وعلى المكبوتات من خبرات وحفزات ووجدانيات وأفكار أعيدت ثانيا إلى الهى دون أن تخل الشعور (كبت أولى) أو بعد أن بلغت الشعور (كبت ثانوي) وهذه الحفزات اللاشعورية حين تكون مقبولة من الأنا لا تلقى معارضة وبالتالي لا يكون الشعور بها فى حالة صراع أما

حين تلقى معارضة من الأنا فيكون الدفاع ومن ثم الصراع وهذه الدفاعات هي التي تحول دون الدوافع اللاشعورية المكبوتة وتمنعها من البلوغ إلى الشعور.

٢- **الأنا ego** : ينشأ اشتقاقاً من جهاز الهى نتيجة احتكاكه بالواقع ويشتمل جهاز الأنا في جانبه الشعوري على كل ما نشعر به من ادراكات وعواطف وانفعالات بينما يشتمل في جانبه قبل الشعوري على الذكريات والمعارف الكامنة فقبل الشعور هو أشبه ما يكون بمخزن يزود الشعور بالذكريات التي تلزمه ولكن في رقابه منه بحيث لا تلتفت من الذكريات أ من الحفزات ما يثير عند الفرد مشاعر الاستهجان أو الشعور بالخطر ويخضع ما قبل الشعور لمبدأ الواقع، أما الجانب اللاشعوري من جهاز الأنا فيضم ميكانيزمات الدفاع التي هي القوى الكابتة وجهاز الأنا مملكة الواقع فهو يضطلع بتحقيق التكيف بين الشخصية والعالم الخارجي وداخل الشخصية بين حاجاتها المتعارضة.

٣- **الأنا الأعلى super ego** : ينشأ اشتقاقاً من الأنا بمعنى أنه تعديل للأنا وتضطلع الأنا العليا بوظيفة هامة إذ أن تحالفها مع الأنا هو الذى يضمن الدفاع ضد الغرائز ولكن يتبدى نشاط الأنا العليا بشك بارز فى حالة ما تكون فى حالة صراع مع الأنا فتعمل على مشاعر الإثم والاشمئزاز بحيث تجعل الحياة فى بعض الحالات جحيماً لا يطاق وذلك أن الأنا الأعلى حين لا تكتمل نشأتها على نحو صحيح يغلب عليها المنطق الفج وتتسم بالسادية فى تعاملها مع الأنا (صلاح مخيمر، ١٩٩٦، ٤٤-٤٦).

٢- نظرية الشخصية لفرويد:

كان من بين ما أنتهى إليه فرويد نظرية متكاملة فى الشخصية، وتشكل الأساس من نظرية التحليل النفسى فى الاضطرابات النفسية وتكونها ومن اتجاهه الخاص بالمعالجة النفسية ومن خلال قيام فرويد بتفسير الأحلام حاول أن يضع نظرية

طبوغرافية للعقل وقد قسم العقل إلى ثلاثة مناطق وهى اللاشعور، وما قبل الشعور والشعور أذا فى الاعتبار صلة هذه المناطق بالوعى.

١- الشعور Conscious: يوجد على سطح العقل ويتكون من مجال ضيق من الأنشطة العقلية التى نستطيع ادراكها فى وقت معين و يرى فرويد أن الشعور له وظيفة أعضاء الحس من حيث إدراك الحالات أو الصفات النفسية المواد تصب فى الشعور من اتجاهين العالم الخارجى والمثيرت الداخلية.

٢- ما قبل الشعور Pre conscious: وهى منطقة من العقل لا تكون موجودة عندما يولد الشخص ولكنها تنمو وتتطور مع استمرار تفاعل الفرد مع البيئة ويقع فى مكان متوسط بين الشعور واللاشعور ويشير إلى ذلك الجمع من الأفكار والمشاعر والذكريات والمدركات التى لا تكون متوفرة بشكل فوري فى الشعور ولكن يمكن استدعاؤها بسهولة ينظر لها على أنها شاشة تفصل بين الشعور واللاشعور فالمواد فى اللاشعور ممكن أن تصبح شعورية عندما تربط بكلمات ومن ثم تصل إلى ما قبل الشعور، ومن جهة أخرى واحدة من وظائف ما قبل العور هى العمل كمراقب بحيث يكتب الأميات والرغبات ويبقيها فى اللاشعور.

٣- اللاشعور Un conscious: جزء من حياة الفرد يختفى وراء الوعى ويعتبر الشعور مستودعا للمشاعر والأفكار المكبوتة ويؤثر اللاشعور فى خبرة وسلوك الفرد واللاشعور مرتبط بما أطلق عليه فرويد العملية الأولية والتى تكون موجهة نحو اشباع الرغبات واطلاق الطاقة الغريزية "عمليات مبدأ اللذة واللاشعور لا يعمل وفق مبدأ المنطق يستمتع بالتناقضات ويرفض أن يقول لا للرغبات ومحتوى اللاشعور محدد بإشباع الرغبات وهو يوفر مادة للأحلام وللأعراض العصبية. (عبد الله يوسف أو زعيزع، ٢٠١١، ٢٢-٢٤).

ويعتبر مفهوم اللاشعور أساس النظرية التحليلية الفرويدية فتشير هذه النظرية إلى مسئولية المواد اللاشعورية عن العديد من أفعالنا ومشاعرنا وأفكارنا الشعورية التي تؤثر في علاقتنا مع الآخرين دون أن ندرك ذلك.

وبين فرويد أن العقل لا يهمل الأشياء التي ننساها إنما يرسلها لمنطقة اللاشعور وأن نسيان معظم هذا الأشياء لا يتم بشكل سلبي وإنما تم اخراجها بشكل مقصود من منطقة الشعور لأنها تثير لدنا الاضطراب وترسل إلى منطقة اللاشعور عن طريق الكبت ولكن هذه المواد المراقبة تنطلق مرة أخرى إلى منطقة الشعور عندما تسترخى الضوابط السيكلوجية مثلما يحدث في حالات التنويم المغناطيسي والتخدير والأحلام أما خلال ساعات صحونا الطبيعية فإن محتويات اللاشعور تحفظ بإحكام من التسرب إلى منطقة الشعور. (على اسماعيل على، ١٩٩٥، ١٤-١٥).

٣- نمو وتطور الشخصية عند فرويد:

يبين فرويد أن شخصية الفرد تتشكل خلال السنوات الأولى من حياته كما أنه يفترض وجود عدد من مراحل النمو النفسية الجنسية والتي وإن كان هناك تنوع واختلاف بين الأفراد فيها- تبقى في الأساس متشابهة لدى الجميع. وقد وضع فرويد خمس مراحل لنمو الشخصية ثلاث مراحل منها قبل التناسلية يتبعها مرحلة الكمون التي تمتد من خمس إلى ست سنوات ومن ثم المرحلة التناسلية (عبد الله يوسف أبو زعيزع، ٢٠١١، ٢٧).

وهذه المراحل الخمسة هي على الترتيب:

١- المرحلة الفمية: The Oral Stage

تظهر خلال ال ١٨ شهر الأولى من حياة الطفل وهي مصدر اللذة للطفل والتثبيت على هذه المرحلة يؤدي إلى نمو سمات متعددة مثل الهدوء، الثقة، التفاؤل، الاهتمام باكتساب المعرفة، واقتناء الأشياء والتثبيت على هذه المرحلة يؤدي إلى سمات السلوك العدواني والاستغلال والجدل والهزل ويقود إلى (الشخصية

السادية). وفي تلك المرحلة ويعتبر الفم هو بؤرة التركيز الأساسية لإشباعات الهو، والوسيلة الجسدية الأساسية التي يتفاعل الطفل بواسطتها مع بيئته الإنسانية والفيزيائية بعد انفصاله عن جسد أمه بعد مرحلة الميلاد. وفي تلك المرحلة يكون مصدر الإشباع الغريزي من الفم عن طريق الامتصاص والبلع، ثم عن طريق العض والمضغ.

٢- المرحلة الشرجية: The anal stage

تبدأ تلك المرحلة في السنة الثانية من عمر الطفل؛ حيث يحول اهتماماته الليبيدية من الفم إلي الشرج، وفي هذه المرحلة تكون المصادر الرئيسية للشعور باللذة هي المتمثلة في الاحتفاظ بالفضلات وطردها، حيث تنتج اللذة من احتجاز الفضلات من ضغط هذه الفضلات علي جدران المستقيم، ثم تنتج اللذة متمثلة في الشعور بالراحة بعد التخلص من هذا الضغط الذي يسبب له التوتر. وتعتبر تلك المرحلة هي مرحلة التدريب العملي علي النظافة حيث يترتب عليه تدريبه علي إرجاء شعوره بالراحة بعد التخلص من التوتر حينما يزول هذا الضغط.(على اسماعيل على، ١٩٩٥)

وتنمو عمليات التفريغ للطاقة الغريزية كما تنمو أيضاً العمليات المضادة للتفريغ ومرتبطة بعملية الإخراج، وأن التدريب القاسي على تنظيم الإخراج يقود إلى سمات مثل العناد، البخل، أو الشخصية المتزنة، أو تفود ثورات من الهياج غير الملائم مثل سمات الشجار والتعدي والتخريب، وفي حالة تشجيع الطفل من قبل الأهل تكون شخصيته ممهدة لنمو الاختراع والابتكار في المستقبل.

٣- المرحلة العضوية الجنسية: the fallic stage

تمتد من سن الثالثة حتى الخامسة والسادسة وفيها يتحول التركيز على الأعضاء التناسلية و تنمو سمات المشاعر الجنسية والعدوانية ذات الصلة بالأعضاء التناسلية، وهنا تظهر عقدة أوديب وتتخلص عقدة أوديب في أن كل الأطفال في هذه المرحلة يودون أن يستأثرون بحب الوالدين من الجنس المغاير وتبرز

سمات الغيرة والعداوة للجنسين، ويبرز للولد الخوف، وكبت للمشاعر، والعدوانية ويحصل تشويه للواقع ويظهر التوحد.

٤- مرحلة الكمون أو الجمود: The Latency stage

تمتد بين سن السادسة إلى الثانية عشر تقل فيها الاهتمامات الجنسية ويقتصر النشاط الاجتماعي على الأفراد من نفس الجنس مع النفور عادة من الجنس الآخر ، وينمو الكف الجنسي، ويحدث إعلاء للدوافع الجنسية ويقوى عند الأطفال فى هذه المرحلة الانغماس فى الأنشطة المتصلة بدور النوع فينغمس الصبية فى اهتمامات الذكور وأنشطتهم المختلفة وتنغمس البنات فى أنشطة الاناث وألعابهن.

٥- المرحلة التناسلية: The genital stage

تهذيب الدوافع واستبدالها أو إعلائها بواسطة الأنا، يظهر نضج فى الشخصية، حب الآخرين، التعاون، الإيثار، التطبيع الاجتماعي، الأنشطة الاجتماعية، التخطيط المهني، أي يتحول الإنسان من النرجسية إلى النضج الواقعي الاجتماعي (على اسماعيل على، ١٩٩٥: ٣٦-٣٧ ، هناع خالد الرقاد، ٢٠١٧، ٥٤).

٤- مراحل الحب فى نظرية التحليل النفسى لفرويد:

يعتبر فرويد أن الإنسان حيوان مؤكد للحب وهو من وجهة نظره أنه حالة من الجاذبية المتبادلة، لذلك فق قسمه إلى مراحل متعددة وهي:

١- حب الذات (self-love): عندما يولد الطفل لا يجد شيئاً واقعياً بالنسبة له سوى ذاته، لذلك هو لا يعرف سوى الأشياء التي تكون واضحة لحواسه، فهو إن لم يشعر بأنه يستطيع لمس أو تذوق أو شم أو رؤية شيء ما فهذا يعني أن هذا الشيء بالنسبة له غير موجود.

٢- حب الوالدين (parental love): فى هذه المرحلة ومع نمو الطفل يبدأ فى اكتشاف أشخاص خارجيين بالنسبة له كالأم، أو الأب أو غيرهما ممن يقومون

بأعمال لطيفة معه، من حيث تقديم الطعام، أو الملابس ، أو ممن يتبادلون اللعب معه. في هذه المرحلة يكتشف الطفل أن تلك الأشياء المريحة له تزيد إذا قام هو ببعض السلوكيات كالاتسام مثلا أو الضحك ، وهنا تنشأ علاقة تبادلية بين الطفل وأمه (غالبا) أو والده تتميز بكونها طويلة وقوية.

٣- حب الخيال: (fictional love) : في هذه المرحلة يستمر نمو الطفل ويجد أن نوعي الحب السابقين محدودان حيث يري أن هناك أشخاصا آخرين يمكنهم القيام ببعض الأمور الأخرى التي يمكنها أن تزيد من سعادته، فيبدأ باستخدام مخيلته بحيث يصبح أكثر وعياً بأبطال القصص المميزين مثلا وما يستطيعون القيام به من أجله، لذلك فهو يقع في حبهم.

٤- حب الجنس المائل (HOMOSEXUAL) : يستمر نمو الفرد ويمر بمراحل النمو الفمية، الشرجية، والتناسلية، فيطور حبه لجسده. ويرى فرويد أن كل الأفراد يولدون ثنائي الجنس، فكل الذكور لديهم بعض صفات أنثوية، وكل الإناث لديهم صفات ذكورية.

٥- حب الجنس الآخر HETROSEXUAL : عند وصول الفرد للمرحلة التناسلية من النمو يبدأ الذكور والإناث في اكتشاف أن هناك بعض الأمور الجذابة في الأفراد من الجنس الآخر. ويمكن أن تصل تلك المرحلة إلي أن يتمكن الفرد فيها من اختيار شريك حياته. (عبد الله يوسف ابو زعيزع، ٢٠١١، ٣٢-٣٤).

٥- أساليب العلاج التحليلي عند فرويد:

بدأ التحليل النفسي الفرويدي بعد فشل العلاج الطبي الدوائي في علاج الحالات المرضية ودراك أن طريقة الايحاء المغناطيسي التي كان يمارسها فرويد مع الطبيب الفرنسي شاركو ١٨٨٥ في باريس ويقوم العلاج التحليلي على عدة مسلمات أساسية وتفسيرية هي:

١-التداعي الحر: Free Association.

في هذا الأسلوب يتمدد المريض على سرير مريح ويأخذ بالحديث عن كل ما يرد إلى باله بشكل حر وبأية طريقة كانت والحكمة من ذلك هي أن اللاشعور له منطقة خاصة وعندما يذكر الفرد أفكاره فإن الدافع المكبوت سوف يكشف عن نفسه تدريجيا من خلال المضمون الصريح لألفاظ المريض(ترك الحرية للمريض لتداعي أفكاره).

٢-التنفيس الانفعالي: the passionate empty

يقوم المعالج بحث المرض على محاولة تذكر الخبرات الماضية المشحونة انفعاليا والدوافع والاتجاهات أثناء التداعي ويعتبرها الكثير نوعا من التنفيس الانفعالي عن المعاناة النفسية للمريض بل يعتبرها البعض جزء من التطهير النفسي والتخلص من جزء كبير من الشحنة الانفعالية لبض الذكريات.

٤- تحليل الأحلام : Dream Analysis

الدوافع المكبوتة تكشف عن نفسها في الأحلام ويكون ذلك بشكل رمزي وينبه (فرويد) إلى ضرورة التمييز بين المحتوى الظاهرة للحلم كما (رآه صاحبه) وبين المحتوى الخفي وهو جوهر الحلم(يظهر على شكل رموز) وفيه تكمن الحقيقة وهذا يعنى تفسير الحلم هو ليس مسألة سهلة بل قد يشكل تحديا حتى بالنسبة للمعالج.

٤- التحويل: Transference

يحدث تحويل فى مشاعر المرض تجاه المعالج خلال الجلسات العلاجية ولذلك يطلق عليه البعض بالتحويل وهذه المشاعر والمحفزات التي يطرحها المريض على المعالج تكون فى شكل خبرات انفعالية حدثت له فى الماضى وتم كبتها فى حياة المريض ويأخذ التحويل مسارين إما سلبى أو إيجابى وهكذا يكون التحويل عاملا جوهريا فى العملية العلاجية حيث أنها تعين المريض على التغلب على مقاومة الأنا بقبول التجارب والخبرات المكبوتة ويؤكد فرويد على أن مهمة المحلل النفسى تأتى عن طريق اعطاء المريض البصيرة الكافية والخبرة العملية التي يكتسبها أثناء التحليل

والعلاج التحليلي النفسي عند الفرويديون الجدد. (محمود كاظم التميمي، ٢٠١٣ - ١١٧، ١١٩).

٥- المقاومة Resistance:

إحدى الحيل التي يلجأ إليها المسترشد للدفاع عن النفس في عدم كشف المكونات غير المرغوب في كشفها والتي يخاف من البوح بها وتكون ذات صبغة انفعالية قوية أو حذف بعض الأفكار أثناء التداوي الحر بسبب الخجل والألم وادعائه لا توجد أفكار يعبر عنها ومن مظاهر هذا الأسلوب الكلام بصوت مسموع والصمت الطويل والانصراف عن المرشد وعدم الاصغاء إليه أو التأخر عن موعد الجلسات أو نسيان المواعيد والخوف والقلق الذي يبعثه التحليل وتفسيرات المحلل قد يثير عنده النظام الدفاعي لئلا لدى المريض فتحاول الاحتفاظ بالكبت خلال المقاومة والمقاومة هي قوة محافظة تسعى إلى المحافظة على المنزلة والمكاسب. (كمال يوسف بلان، ٢٠١٥، ١٠٠-١٠١)

ثانياً : النظرية السلوكية (نظرية المثير والاستجابة) :

من رواد هذه المدرسة (واطسون، ثورنديك، بافلوف، سنكر) وقد ساهم إيفان بافلوف *Pavlov* إسهاماً هاماً حين أوضح عملية الاقتران الشرطي وما يتصل بها من عمليات التعزيز والتعميم وقضى روبرت واطسون *Watson* على الذاتية في تفسير الظواهر النفسية ووضع ثورنديك *Thorndike* قانون الأثر والنتيجة جاء بعد ذلك كلارك هل *Hull* ثم جون دولارد ونيل ميلر *Dollard and Miller* وغيرهم . ويركز المنحى السلوكي على دور التعلم في تكوين الشخصية ويهيب في النظر إلى أنه سواء كانت النظرة إلى الشخصية تمضي في اتجاه الانماط أو السمات الدينامية فإنه لا يمكن إهمال دور التعلم والتدعيم *Reinforcement* (مصرى حنورة، ١٩٩٨، ٥)

هذا وتمثل النظرية السلوكية تياراً علمياً في علم النفس ، وتقوم معطيات هذه المدرسة على إنكار ما يسمى باللاشعور، مؤكدة دور الحتمية البيئية، فالإنسان نبت للبيئة التي يعيش فيها ، وسلوكه وخبراته وعاداته يتم اكتسابها عن طريق التعلم فهي ترى أن معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب (السلوك السوي وغير السوي) فإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سليمة كان السلوك سوياً أما إذا كانت العلاقة بينهما مضطربة كان السلوك غير سوى وبالتالي يحتاج هذا السلوك إلى التعديل. (محمد ابراهيم عيد ، ٢٠٠٦: ٤٦).

ويرى واطسون أحد رواد المدرسة السلوكية أن الشخص ليس إلا مجموعة من العادات وليست العادة غير مجموعة من الأفعال المنعكسة الشرطية وفي هذا كله ما يستبعد الغيبيات والأسرار الخارقة فالفعل المنعكس الشرطي ينشأ عند الانسان كما ينشأ عند كلاب بافلوف وهي استجابة جاهزة في الكائن العضوي تقدم على تشربها بأن نربطها بهذا المثير أو ذاك من مثيرات البيئة فنقيم بذلك الفعل المنعكس الشرطي وإذا كان السيلان اللعاب للطعام استجابة عامة عند جميع أفراد الجنس البشري فإننا نستطيع بالتشريط أن نربط الاستجابة بما شئنا من مثيرات البيئة فتربطها بعض المجتمعات بلحم الخنزير وبعضها الآخر بالجراد وبعضها الثالث بالضفاد وهكذا..... ومن المأثور عن واطسون أنه قال " أعطى مجموعة من الأطفال الأصحاء أصنع لك منهم ما تشاء" فإنما العبرة بالمثيرات البيئية التي تقوم التربية على الربط بينها وبين الاستجابات الفطرية للأطفال (صلاح مخيمر ١٩٩٦، ١٥٥-١٥٦).

١- روافد النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن كل تصرفات الانسان السوية منها والشاذة هي سلوكيات متعلمة أي أن سلوك الانسان خاضع لظروف البيئة وبالتالي فإن الشخصية من وجهة نظر هذه النظرية هي الأنماط المتسقة من السلوك أي أننا إذا أردنا أن نحدد شخصية الفرد علينا أن نحدد ما يفعله وما يقوم به من تصرفات وبالرغم من تعدد نظريات التعلم فإن هناك روافد أساسية تم المعالجين السلوكيين بالأسس التي يبنون عليها أساليبهم العلاجية ومن هذه الروافد:

١- نظرية الاشتراط الكلاسيكي

٢- نظرية الاشتراط الإجرائي

٣- نظرية التعلم الاجتماعي.

٤- التعلم المعرفي

٥- التعلم المستند إلى الدماغ.

١- نظرية الاشتراط الكلاسيكي : Classical condoning

يرجع الفضل في نشأة نظرية الاشتراط الكلاسيكي إلى أبحاث العالم الروسي بافلوف وكذلك الأمريكي واطسون وطور هذه النظرية هل ودولارد وميلر تركيز على العلاقة بين المقدمات والاستجابات ويشار إلى هذا النوع أحيانا باشتراط المستجيب وترى هذه النظرية أن بعد المزوجة بين المثر غير المشروط (الطبيعي) والمثير المحايد فإن ظهور المثير المحايد يؤدي إلى ظهور الاستجابة التي كان يولدها المثير الطبيعي.

مثال ذلك: أخذت الأم أبنها إلى الطبيب بسبب ارتفاع درجة حرارته وهناك حقنه الطبيب بحقنه (مثير طبيعي) ألمته وكان الطبيب يرتدى مريولا أبيض (مثير محايد) وفي اليوم التالي ذهب الأم وطفلها إلى الصيدلية لشراء الدواء وبمجرد رؤية الطفل للصيدلي الذي يرتدى مريولا أبيض بدأ الطفل بالبكاء وبالتالي نرى أن المثير المحايد استطاع استجرار الاستجابة الطبيعية.

٢- نظرية الاشتراط الإجرائي: Operant condoning

تركز هذه النظرية على ما يحدث بعد السلوك أي نتائج الاستجابة هي العامل المسيطر والأحداث السابقة والمقدمات هي مثيرات تتيح المعلومات حول النتائج ويسمى هذا النوع من الاشتراط الآلي ويعتبر سكنر من وضع أساسيات الاشتراط الإجرائي واعتبر أن كل سلوكيات الإنسان اجراءات وهذه السلوكيات تحكم عن طريق نتائجها ويفسر بهذه النظرية السلو الفردي والجمعي.

مثال: لاحظت المعلمة أن مشاركة سعيد في الأنشطة الصفية ضعيفة وذلك بسبب خجله ويفضل الصمت دائما فقررت المعلمة أن تساعدته وأخذت تكلفه بمهام بسيطة فتشكره تارة وتطلب من الطلاب أن يصفقوا له تارة أخرى فلاحظت تغير سلوك سعيد ومشاركته في الأنشطة الصفية.

٣- التعلم الاجتماعي: Social Learning

يرجع الفضل لبندورا في تطوير النظرية يشار لهذا النوع من التعلم بالتعلم بالتمذجة أو التقليد أو القدوة وتركز نظرة التعلم الاجتماعي على التعلم بالملاحظة باعتبارها تزود الفرد بطريقة السلوك في البيت والمجتمع كما يتعلم الفرد السلوكيات الجديدة من خلال مراقبة الآخرين كنماذج يمكن أن تقلد.

٤- التعلم المعرفي: Cognitive learning

أدخل كلاين مفهوم التفكير واعتبر أن السلوك لا يتم بصورة آليه وإنما يقوم الانسان بعملية هامة عند قيامه بسلك ما تجاه أي مثير يتعامل معه وهي عمليات التفكير بحيث يقوم بادرك المثير ثم فهمه ثم انتقاء الاستجابة الملائمة له وهو ما يميز السلوك الإنساني.

ويذهب أصحاب النظرية المعرفية إلى أن مخاوف الطفل من الحيوانات تأتي من فكرة خاطئة من قدرة الحيوانات على ايقاع الأذى به بصورة مبالغه عن قدرته على مواجهتها وتفادى الضرر الذي تحدثه.

٥- التعلم المستند إلى الدماغ:

يعتقد علماء الأعصاب أن الدراسة المباشرة للدماغ هي الطريق الوحيد لفهم أسباب السلوك والجهاز العصبي هو القاعدة الفيزيائية لعملية التعلم كما أن الدماغ يتغير عبر دورة الحياة وفقا لما يتعرض له الفرد من خبرات وأن الخبرات الحسية في السنوات الأولى من حياة الطفل تأثير كبير في تطور الدماغ ومن ثم في السلوك والتعلم. (كمال يوسف بلان، ٢٠١٥، ١٢٢-١٢٧).

٢- منطلقات أو مسلمات النظرية السلوكية:

١- ترى النظرية أن شخصية الفرد ما هي إلا تنظيم من العادات أو الأساليب السلوكية يكتسبها الفرد من خلال نموه عن طريق عملية التعلم، مما يعني العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في تكوين شخصيته.

٢- يري السلوكيون أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات متعلمة خاطئة أو سلوك غير تكيفي يتعلمه الفرد ليقتل من قلقه وتوتره، وبالتالي يكون ارتباط شرطي، فالسرقة والكذب ونحوهما استجابات خاطئة متعلمة، وكذلك الخوف المرضي من بعض الأشياء كالأماكن المرتفعة ونحوها هي استجابات خاطئة متعلمة.

٣- يقوم العلاج السلوكي علي إطفاء الارتباط الشرطي المرضي المكتسب، وتكوين منعكس شرطي أو استجابة جديدة مرغوب فيها، ولذلك يري إيزنك أن العلاج السلوكي يتضمن أساسا إعادة التعلم.

٤- يركز العلاج السلوكي بصفة عامة علي مشكلة المريض الحالية، وعلي الأعراض المرضية وكيف تبدو، ولا تبحث في الأسباب الكامنة وراء الأعراض، حيث يري إيزنك أن الأعراض لا تخفي وراءها شيئا وأن العلاج يجب أن يتناول هذه الأعراض المرضية، فإذا اختفت الأعراض اختفي المرض.

٥- يرفض السلوكيون مفاهيم التحليل النفسي مثل اللاشعور والخبرة الذاتية، والصراعات الداخلية لأنها غير قابلة للدراسة والتحقق، كما لا يهتمون كثيرا بالماضي وخبراته، بل بالسلوك الحاضر الواقعي للفرد.

٥- يري السلوكيون في طبيعة الفرد أنه خلو من الخير والشر في طبيعته وأن السلوك هو نتاج البيئة وخبراتها فإن تعلم خيرا كان سلوكه سليما وان تعلم خاطئا كان سلوكه منحرفا. (محمود عطا عقل، ٢٠٠٠، ١٠١-١٠٢).

٣- النظرية السلوكية والصحة النفسية:

تعد المدرسة السلوكية التعلم هو المحور الرئيس، إذ تتكون الارتباطات بين مشيرات واستجابات لذا فإن الصحة النفسية تمثل اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعاله تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات فنجاح الانسان في توافقه مع جسمه ونفسه ومجتمعه هو المعيار الدال على أن الفرد يتمتع بصحة نفسية.

وترى المدرسة السلوكية أن هناك بعض المواقف إذا صادفها الفرد تضطرب صحته النفسية وعليه إذا لم يصادف مثل هذه المواقف لا تتأثر صحته النفسية وهذه المواقف هي:

١- فشل الفرد في اكتساب سلوكيات ناجحة تساعد على التوافق مع نفسه ومع بيئته.

٢- نجاح الفرد في اكتساب سلوكيات ضارة مرفوضة من المجتمع مهددة لتوافقه السوي.

٣- تعرضه لمثير ما يخلق لديه حالة من التوقع والك والخوف من المستقبل.

٤- معايشة الصراع النفسي الناتج من وضعه في موقف اختبار.

وعليه فإن الصحة النفسية للفرد سوية كانت أو غير سوية هي نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد مضافا إليها الظروف البيئية التي تحول دون احساس الفرد بالأمن المستقبلي أو تضعه باستمرار في مواقف الاختيار ذي البدائل المحددة جدا.

بافلوف: يرى بافلوف أن اضطراب الصحة النفسية ينشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد حيث يرى أن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على عمليات التمرين والتعود في الصغر والسلوك غير السوي ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط بين المثير والاستجابة ونتيجة لخطأ في عملية التدريب في الصغر يعطى الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل.

سكنر: يرى أن المهارات الاجتماعية وأنماط السلوك المختلفة تنمو وتتطور بفعال عمليات التعزيز الذى يحدث أثناء عملية التنشئة الاجتماعية وعندما لا تنمو تلك المهارات والأنماط بسبب التعزيز غير الملائم فإن الفرد يستجيب إلى المواقف الاجتماعية بطريقة غير سليمة (في: محمود كاظم التميمي، ٢٠١٣، ٨٩-٩٠).

٤- النظرية السلوكية فى العلاج النفسى:

المبدأ الأساسى الذى يقوم عليه العلاج النفسى فى النظرية السلوكية هو أن ينظر إلى السلوك الشاذ والسوى أنهما يخضعان لنفس قوانين التعلم ، أى أن السلوك الشاذ مثلما يتم تعلم السلوك السوى وفى هذه النظرية يتم التوجه إلى السلوك مباشرة ومعالجته بقوانين التعلم ويعتبرونه وسيلة مضمونة لتغيير السلوك ، واعتمد السلوكيون على علم النفس التجريبي واستفادوا فى البحوث التجريبية والعلاج السلوكي هو محاولة لدراسة وتغيير السلوك بالاعتماد على الاكتشافات التي توصل إليها علماء النفس التجريبيون فى دراستهم وتجاربهم.

ولذلك يعتبر مفهوم العلاج السلوكي إشارة واضحة إلى نوع من العلاج النفسى يستخدم فيه ويطبق قوانين وأفكار المدرسة السلوكية للمظاهر السلوكية المضطربة وتنوعت طرق وأساليب العلاج السلوكي بتنوع توجهات علماء السلوكية التقليديين والمحدثين أي ابتداء من الشرطيين إلى الاجرائيين ومن هذه الطرق الأساليب:

١- **اشتراط المضاد:** يعنى إعادة التعلم حيث يقوم المعالج باستدعاء استجابة جديدة بحضور مثير محدد مثلا استجابة (س١) المثير المحدد (م) يتم التخلص منها باستدعاء سلوك مختلف (س٢) بوجود ذلك المثير ، مثلا شخص له استجابة خوف (س١) فى الأماكن المغلقة (م١) فإن المعالج السلوكي يحاول أن يشكل لدى الشخص رد فعل هادئ(س٢) عندما يكون فى مثل هه المواقف أو طفل يخاف من الحيوانات يقدم له الطعام أو الايس كريم عندما يكون فى موقف خوف.

٢- **إزالة التحسس المنظم:** يطلب المعالج من المريض أن يتخيل سلسلة متدرجة فى مواقف المثيرة للقلق مثلا وهو فى حالة استرخاء تام، ويعمل هذا الاسترخاء على

كف أي قلق يمكن أن يثيره مشاهد من المشاهد التي يتخيلها المريض وعبر جلسات متابعة يتمكن المريض من تحمل المواقف المتدرجة في الصعوبة من الأخرى إلى الأشد.

٣- **العلاج بالتنفير:** أسلوب يتم فيه ربط الشيء أو الموضوع الذي يجذب إليه الفرد أو يحبه أو يميل إليه بشيء و موضوع آخر مفرز أو كريبه أو مثير للألم .(محمود كاظم التميمي، ٢٠١٣-١٢٠، ١٢٢).

ثالثا : نظرية الأنماط :

من أقدم نظريات الشخصية وحاولت تصنيف شخصيات الناس إلى أنماط تجمع بين الأشخاص الذين يندرجون تحت نمط واحد والنمط هو نموذج لسمات وخصائص تتجمع ويمكن تمييزها عن نماذج أخرى وهو يلخص تجمع السمات الأساسية الفطرية أو الجسمية التي تكونت في مستهل حياة الفرد ولا تخضع لتغير أساسي وعلي ذلك فتمت الشخصية يدل علي جوهر الشخص وهو نواة يصعب تغييرها

ومن أقطاب هذه النظرية :

١- **أبقراط Hippocrates** (في القرن الخامس ق. م) قسم أنماط الشخصية

بناء علي سيادة أحد أخلاط (إفرازات جسمية) أربعة هي :-

* الدم : وتفرزه الكبد .

* البلغم : وتفرزه الرئتان .

* الصفراء : وتفرزها المرارة .

* السوداء : ويفرزها الطحال .

وسيادة أحدها علي الآخر يحدد نمط شخصية الفرد ومزاجه من بين الأنماط الأربعة التالية :

أ- **النمط الدموي (دموي المزاج) Sanguine** (متفائل ، نشط ، سهل

الاستثارة ، سريع الاستجابة ، حاد الطبع ، متحمس ، واثق) .

ب- **النمط البلغمي (بلغمي المزاج) Phlegmatic** (خامل ، بليد ، منزو ، متبلد الانفعال ، فاتر ، بارد ، مترخ ، عديم المبالاة) .

ج- **النمط الصفراوي (صفراوي المزاج) Choleric** : سريع الانفعال ، غضوب ، عنيد ، طموح .

د- **النمط السوداوي (سوداوي المزاج) Melancholic** : متشائم ، منطو ، مكتئب ، هابط النشاط ، بطئ التفكير ، متأمل .
والشخص الصحيح نفسيا هو الذي يكون عنده توازن بين الأمزجة الأربعة .

٢- **أرنست كريتشمر Kretschmer** فى عام ١٩٢١ نشر كريتشمر وهو طبيب نفسى ألماني كتابا بعنوان (البنية الجسمية والشخصية) اعتبر الكتاب فى وقتها أول عمل يستخدم المنحى البيولوجي للشخصية من خلال تسجيله للملاحظات خلال عمله العيادي وبحث كريتشمر العلاقة بين البنية الجسمية والاضطراب العقلي وأفترض ثلاثة نماذج للبنية الجسمية:

أ- **النمط البدين، القصير** (ممتلئ الجسم ، قصير الساقين ، قصير العنق ، عريض الوجه ، مرح ، منبسط ، اجتماعي ، صريح ، سريع التقلب) .

ب- **النمط النحيل، الواهن** (نحيل الجسم ، طويل الأطراف ، دقيق القسمات) منطو، مكتئب).

جمع البنى الجسمية الأخرى تحت تصنيف (*dyplastic*) أو المتجمد واختبر *Kertschmer* ومساعدوه حوالي ٤٥٥ مريض نفسي فوجدوا أن الأشخاص من نوع "البدين القصير" هم الأكثر عرضة للاكتئاب، والأنواع الأخرى كانت عرضة أكثر لانفصام الشخصية.

ج- **النمط الرياضي** ، العضلي (رياضي ، قوي العضلات ، ممتلئ الجسم) (نشط ، عدواني) .

٤- **شيلدون Sheldon** : حدد ثلاثة أمزجة للشخصية :

- أ- **النمط الداخلي التركيب Endomorphic** "السمين (النمط الحشوي الأساسي)
- ب- **النمط المتوسط التركيب Mesomorphic** "العضلي " (النمط الجسمي الأساسي)
- ج- **النمط الخارجي التركيب Ectomorphic** " المنضب (النمط المخي الأساسي).

م	الحشوي (السمين)	العضلي (العنيف)	المخي (المنضب)
١	مسترخى فى جلسته وحركته	متحفز فى الجلوس والحركة	متحفز فى الجلوس والحركة
٢	يحب الراحة الجسدية	يحب المخاطرة الجسدية	سريع الاستجابة
٣	ردود فعله بطيئة	شخصيته حيوية	يحب العزلة والخصوصية
٤	يحب المجاملات	يحب ويستمتع بالتمارين	عقلية قوة جدا سريع الفهم والادراك
٥	اجتماعي	يحب المغامرة الخطرة	متحفز فى انفعاله ويخفى مشاعره
٦	عاطفي	تعامله مباشر وجريئ	يضبظ تعبيرات الوجه والعينين
٧	قادر على التحمل	جرأة على الصراع الجسدي	لديه خوف مرضى من المجتمع
٨	متدفق عاطفيا	منافس/عدواني	متزمت
٩	غير مزاجي	صوت قوى	متحفز فى ألفاظه وبشكل عام ذو صوت متحفز.
١٠	سهل وسلس الاتصال عاطفيا	مظهره يوحى بالنضج	غائي فى أسلوبه ومظهره

(هناء خالد الرقاد، ٢٠١٧-١٣٤، ١٣٥)

.)

٤- **كارل يونج Jung** : قسم أنماط الشخصية إلى اثنين هما :

١- **النمط الانبساطي Extravert** : (نشط ، اجتماعي ، يميل إلى المشاركة في النشاط الاجتماعي ، يهتم بالناس ، له صداقات كثيرة ، متوافق ، مقبل علي الدنيا في حيوية وصراحة ، ويتفرع هذا النمط الرئيسي إلى أربعة أنماط فرعية هي : .

أ- **الانبساطي التفكيرى** (مفكر يهتم بالحقائق الموضوعية كالعالم الخارجى الواقعى التجريبي ، عملي واقعي ، ينتج أفكارا جديدة) .

ب- **الانبساطى الوجدانى** (اجتماعى ، سهل الاختلاط ، حسن التوافق الاجتماعى ، مندفع ، انفعالى ، منطلق فى التعبير الانفعالى الظاهر) .

ج- **الانبساطى الحسى** (يستمد اللذة المباشرة من خبرته الحسية ، يحتاج إلى إثارة خارجية مستمرة ، يحب التجديد والتنوع ، سريع الملل) .

د- **الانبساطى الإلهامى** (يعتمد على الحدس ، يحب التجديد ، جرى مخاطر ، مغامر ، مندفع ، يحب الأشياء غير العادية ، لا يحترم العادات) .

٢- **النمط الانطوائى Introvert** : (انسحابى ، غير اجتماعى ، انعزالى يتحاشى الصلات الاجتماعية ، يفكر دائما فى نفسه ، متمركز حول ذاته ، يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة ، غير مرن ، غير متوافق ، شكاك) .

ويتفرع هذا النمط الرئيسى إلى أربعة أنماط فرعية هي :

ر. **الانطوائى التفكيرى** (فيلسوف أو باحث نظرى ، يهتم بالأفكار والعالم الداخلى والواقع الداخلى ، خجول ، صامت حتى فى صحبة زملائه) .

ز. **الانطوائى الوجدانى** (ينطوي على حالات وجدانية عميقة قوية ، قوى الانفعال ، يحب بقوة ويكره بعنف ويحزن بشدة ، تحكمه العوامل الذاتية ، يميل إلى العزلة) .

ح. **الانطوائى الحسى** (ذاتى فى إدراكه ، يحب تأمل المحسوسات والطبيعة) .

د. الانطواني الإلهامي (يهتم بالجانب السلبي والأسود من الخبرات ويكل ما هو ذاتي وغريب وغير عادي ، متقلب).(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥،

رابعاً : نظرية السمات :

تقوم هذه النظرية علي أساس تحديد السمات العامة للشخصية التي تكمن وراء السلوك والسمة : هي الصفة أو الخاصية (الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية) الموروثة أو المكتسبة التي يتميز بها الفرد وتعبّر عن استعداد ثابت نسبياً لنوع معين من السلوك .

والسمات إما أن تتوقف علي عوامل وراثية مثل حالة الجهاز العصبي وجهاز الغدة وعملية التمثيل الغذائي ولا تحتاج إلي تعليم أو تدريب وإما أن تكون السمات مكتسبة متعلمة عن طريق الارتباط الشرطي والتعميم والتدعيم والتوحد والتقليد ولقد حاول علماء النفس حصر سمات الشخصية فكان عددها بالآلاف وعندئذ لجأوا إلي التحليل العملي وحصلوا علي طريقة علي السمات العامة .

١- تعريف السمة:

عرف جيلفورد *Gulidford* (١٩٥٩) السمة أنها "أي تمييز للشخص بطريقة ثابتة نسبياً والتي يختلف فيها الفرد عن الآخرين.

وعرف جوردن البورت: "Allport السمة بأنها نظام نفسي عصبي يتميز بالتعميم والتمركز ويختص بالفرد ولديه القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة وظيفياً وعلى "الخلق والتوجيه المستمرين لأشكال متعادلة من السلوك التعبيري والتوافقي أما ايزنك: "Eysenck عرف السمة: بأنها تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل وهي اتساق "ملحوظ في عادات الفرد وأفكاره المتكررة.

وكاتل: Cattell عرفها " بأنها مجموعة من ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس "الطريقة في معظم الأحوال.(هناء خالد الرقاد، ٢٠١٧، ٢٢٦).

٢- رواد نظرية السمات :

١- **جوردون ألبورت Allport** ك قسم السمات إلى :

أ- **السمات الوراثية** : التي تنتقل بالوراثة .

ب- **السمات الظاهرية** : التي تحددها البيئة .

٢- **هانز أيزينك Eysenck** : حدد :

أ- **الانبساط Extraversion** : المنبسط (اجتماعي ، مرح ، سريع ، نشط ، مندفع ، غير دقيق ، غير مثابر ، مستوي طموحه منخفض ، مرن ، منخفض الذكاء نسبيًا ، يحب النكتة) .

ب- **الانطواء Introversion** : المنطوي (مكتئب ، غير مستقر ، بليد ، سهل الاستثارة ، يشعر بالانقص ، متقلب المزاج ، يستغرق في أحلام اليقظة ، يبتعد عن الأضواء والمناسبات الاجتماعية ، أرق لا يطرب للنكتة ، مثابر ، ذكي ، دقيق ، بطئ ، ذو طموح مرتفع) .

ج- **العصابية Neuroticism** (الاستعداد للمرض العصابي) :

العصابي (يشكو قصورا في العقل والجسم ، ذكاؤه متوسط قابل للإحياء ، غير مثابر ، بطئ التفكير والعمل ، غير اجتماعي ، يميل إلى الكبت) .

د- **الذهانية Psychoticism** : (الاستعداد للمرض الذهاني) الذهاني (تركيزه قليل ، ذاكرته ضعيفة ، كثير الحركة ، مبالغ ، بطئ القراءة ، مستوي طموحه منخفض) .

يضاف إلى ذلك أبعاد مثل :-

س.المحافظة - التطرف (الجذرية) .

ش.البساطة - التعقيد .

ص. الصلابة - الليونة .

ض. الديمقراطية - التسلطية .

٣- **ريموند كاتيل Cattell** : توصل إلى السمات الآتية : (وهي سمات ثنائية

القطب) .

- ١- الاجتماعية ضد العدوانية : (اجتماعي ومحب للناس وسهل المعاشرة ضد عدواني وناقد ومنسحب) .
- ٢- الذكاء العام ضد الضعف العقلي (ذكي ضد غبي) .
- ٣- الثبات الانفعالي أو قوة الأنا ضد عدم الثبات الانفعالي أو ضعف الأنا (ثابت انفعاليا وناضج وهادئ ضد انفعالي وغير ناضج) .
- ٤- التحرر ضد المحافظة (منطلق ضد متبلد) .
- ٥- الانبساط ضد الانطواء (مبتهج ومرح هادئ وقلق) .(حامد عبد السلام زهرن، ٢٠٠٥، ٥٣، ٥٧).

خامسا : نظرية الذات *Self – Theory* :

تعتبر نظرية الذات (*self-theory*) لكارل روجرز *Rogers* أحدث وأشمل نظريات الذات وذلك لارتباطها بطريقة من أشهر طرق الإرشاد النفسي والعلاج، وهي طريقة الإرشاد والعلاج المتمركز حول العميل (*client centered*) أو غير المباشر (*non directive*). وقد بنيت هذه النظرية في الأساس علي دراسات (روجرز) وخبرته في الإرشاد والعلاج النفسي.

١- المفاهيم والمكونات اساسية لنظرية الذات

١- الذات *Self* :

يرى روجرز أن الذات هي كينونة الفرد أو الشخص وتنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية وقد تمتص قيم الآخرين وتسعي قيم الآخرين وتسعي إلي التوافق والاتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات .

٢- مفهوم الذات *Self – concept* :

هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد

الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو مفهوم الذات المدرك *perceived self-concept* والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين " مفهوم الذات الاجتماعي *social self-concept* والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون مفهوم الذات المثالي *Ideal self-concept* . (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٦٩) .

٣- الخبرة : *Experience*

يمر الفرد في حياته بخبرات عديدة والخبرة هي كل شيء أو موقف يعيشه الفرد في زمان ومكان معين ويتفاعل الفرد معها وينفعل بها ويتأثر بها والخبرة متغيرة ويحول الفرد خبراته إلى رموز يدركها وقيمتها في ضوء مفهوم الذات وفي ضوء المعايير الاجتماعية أو يتجاهلها (علي أنها لا علاقة لها ببنية الذات) أو ينكرها أو يشوهها (إذا كانت غير متطابقة مع بنية الذات) .

والخبرات التي تتفق وتتطابق مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية تؤدي إلى الراحة والخلو من التوتر وإلى التوافق النفسي .

والخبرات التي لا تتفق مع الذات ومفهوم الذات أو التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية تدرك علي أنها تهديد ويضفي عليها قيمة سالبة وعندما تدرك الخبرة علي هذا النحو تؤدي إلى تهديد وإحباط مركز الذات والتوتر والقلق وسوء التوافق النفسي وتنشيط وسائل الدفاع (جمود الإدراك وتشويه المدركات والإدراك غير الدقيق للواقع) .

٤- الفرد :

الفرد لديه القدرة علي تقييم خبرته وسلوكه وقد يرمز أو يتجاهل أو ينكر خبراته المهددة فتصبح شعورية أو لا شعورية وهو إذا خبر صراعا بين تقييمه وتقييم الآخرين فإنه قد يضحي بتقييمه وينكر أو يشوه خبرته ويغير سلوكه لي مطابق إدراك

وتقييم الآخرين وهذا الإنكار والتشويه لخبرات الفرد يؤدي إلى القلق واللجوء إلى حيل الدفاع وسوء التوافق النفسي .

والفرد لديه دافع أساسي لتأكيد وتحقيق وتعزيز ذاته ويتفاعل مع واقعه في إطار ميله لتحقيق ذاته ولديه حاجة أساسية (رغم أنها متعلمة) للتقدير الموجب (ويشمل الحب والاحترام والتعاطف والقبول من جانب الآخرين) وهذا التقدير الموجب للذات متبادل مع الآخرين المهمين في حياته وتحدد حاجات الفرد ودوافعه كما يدركها أو كما يخبرها جانباً من سلوكه .

٥- السلوك :

السلوك نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد لتحقيق وإشباع حاجاته كما يخبرها في المجال الظاهري كما يدركه ويتفق السلوك مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية وبعضه لا يتفق مع بنية الذات والمعايير الاجتماعية وعندما يحدث تعارض هنا يحدث عدم التوافق النفسي ويمكن تغيير السلوك وتعديله (تبني السلوك أو إنكاره)، ومثل هذا السلوك قد يكون غير متطابق مع بنية الذات ومفهوم الذات وفي هذه الحالة قد يتنصل الفرد منه وهذا قد يؤدي إلى التوتر وسوء التوافق النفسي.

٦- المجال الظاهري *Phenomenal field* :

يوجد الفرد في وسط مجال ظاهري ويسلك الفرد ككل منظم في هذا المجال الظاهري ، أي المجال الشعوري كما يدركه وكما يخبره . المجال الظاهري هو عالم الخبرة المتغير باستمرار وهو كل الخبرات أو مجموعها وهو عالم شخصي ذاتي ويتفاعل الفرد مع المجال الظاهري كما يخبره وكما يدركه ويعتبر علي الأقل من وجهة النظر الفرد واقعا وحقيقة . **”فمثلا قد يدرك مريض الفصام الهزائي أن كل من حوله يتقولون عليه وهذا قد يكون صحيحاً أو قد يكون غير صحيح على الإطلاق ولكن بالنسبة له يعتبر هذا واقعاً وحقيقته (مدركة) تعدد استجاباته وسلوكه** .(أحمد حمزة عبد الكريم ٢٠١٠، ٥٢-٥٤).

٢- أهمية تطبيق نظرية الذات :

- ١- يجمع الباحثون على أن أحد الأهداف الرئيسية للإرشاد الجمعي تنمية مفهوم واقعي للذات *Realistic Concept*.
- ٢- معظم حالات سوء التوافق هو نتيجة الفشل في تنمية هذا المفهوم الواقعي ورسم الخطط التي تتلاءم معه.
- ٣- تؤكد معظم الدراسات والبحوث والارتباطات العلاقة القوية بين فهم اللت والتوافق النفسي.
- ٤- سوء التوافق ينشأ عن إدراك تهديد الذات والتوافق النفسي وأن سوء التوافق ينشأ عن إدراك تهديد للذات أو للمجال الظاهري أو أحدهما أو كلاهما.
- ٥- الأفراد ذوي مفهوم اللات الموجب هم أفضل توافقاً من الأفراد ذوي مفهوم الذات السلبي. "(أحمد حمزة عبد الكريم ٢٠١٠، ٥٤-٥٥).

ثالثاً: مكونات البناء الوظيفي للشخصية :

يتكون البناء الوظيفي للشخصية من مكونات متكاملة ترتبط ارتباطاً وظيفياً قوياً في حالة السواء. وإذا حدث اضطراب أو نقص أو شذوذ في أي مكون منها أو في العلاقة بينها أدى إلى اضطراب في البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية وفيما يلي مكونات البناء الوظيفي للشخصية .

- ١- **مكونات جسمية** : تتعلق بالشكل العام للفرد و الطول والوزن وإمكانات الجسم الخاصة والعجز الجسمي الخاص والصحة العامة والأداء الحركي والمهارات الحركية وغير ذلك مما يلزم في أوجه النشاط المختلفة في الحياة ووظائف الحواس المختلفة

ووظائف أعضاء الجسم مثل الجهاز العصبي والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز الغدي والجهاز التناسلي .

٢- مكونات عقلية معرفية : وتشمل الوظائف العقلية مثل الذكاء العام والقدرات العقلية المختلفة والعمليات العقلية العليا كالإدراك والحفظ والتذكر والانتباه والتخيل والتفكير والتحصيل الخ وتشمل كذلك الكلام والمهارات اللغوية .

٣- مكونات انفعالية : وتتضمن أساليب النشاط المتعلق بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكره والخوف والبهجة والغضب الخ وما يرتبط بذلك من ثبات انفعالي وعدمه وتجمعات الانفعالات في عواطف .

٤- مكونات اجتماعية : وتتعلق بالتنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة والمدرسة والمجتمع وجماعة الرفاق والمعايير الاجتماعية والأدوار الاجتماعية والاتجاهات الاجتماعية والقيم الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والقيادة والتبعية الخ) حامد عبد السلام زهران، ٧٤، ٢٠٠٥)

رابعاً: العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:

١- العوامل الحيوية : تؤثر وظائف الأعضاء في نمو الشخصية فنحن نعرف أن التوازن في إفرازات الغدد يجعل من الفرد شخصاً سليماً نشطاً ويؤثر تأثيراً حسناً على سلوكه بصفة عامة وتؤدي اضطرابات الغدد إلى الاضطراب النفسي والسلوك المرضي فمثلاً نقص إفراز الغدة النخامية بسبب تأخر النمو بصفة عامة ونقص إفراز الغدة الدرقية يسبب القصر (أي القزامة المصحوبة بالضعف العقلي) ومعروف ما قد يرتبط بالقزامة أو الضعف العقلي من سمات شخصية خاصة فالتكوين الجسمي للفرد يؤثر على شخصيته وبالتالي على سلوكه وتوافقه فمثلاً التكوين الجسمي الرياضي يساعد على النجاح الرياضي والعجز الجسمي أو العاهة يؤثر على شخصية الفرد اجتماعياً ونفسياً فقد يؤدي إلى الشعور بالنقص والانطواء وفقدان الثقة بالنفس والتواكل والحقد أو العدوان .

٢- **الوراثة** : تمثل الوراثة كل العوامل الداخلية التي كانت موجودة عند بداية الحياة أي عند الإخصاب وتنتقل الوراثة إلى الفرد من والديه عن أجداده وسلالته عن طريق المورثات (الجينات) التي تحملها الصبغيات (الكروموسومات) التي تحتويها البويضة الأنثوية المخصبة من الحيوان المنوي الذكري بعد عملية الجماع الجنسي وتعتبر الوراثة عاملا هاما يؤثر في النمو من حيث صفاته ومظاهره ، نوعه ومداه ، زيادته ونقصانه ، نضجه وقصوره الخ وهكذا تلعب الوراثة دورا هاما في تحديد الخصائص الجسمية للفرد وفي تكوين الجهاز العصبي الذي يلعب بدوره دورا هاما في تحديد السلوك والإنسان يرث الاستعدادات (الخصائص الأولية) للسلوك بشكل معين أي أن الوراثة تحدد الأساس الحيوي للشخصية .

٣- **البيئة** : تمثل البيئة كل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية التي تسهم في تشكيل شخصية الفرد وفي تعيين أنماط سلوكه أو أساليبه في مواجهة مواقف الحياة إن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد تشكله اجتماعيا وتحوله إلى شخصية اجتماعية متميزة ويكتسب الفرد أنماط ونماذج سلوكه وسمات شخصيته نتيجة التفاعل الاجتماعي مع غيره من الناس من خلال التنشئة الاجتماعية كذلك فإن البيئة الحضارية تسهم في بناء الشخصية والدليل على ذلك اختلاف السلوك الاجتماعي لكل من الجنسين في البيئات والثقافات المختلفة وعلى العموم فكلما كانت البيئة صحية ومتنوعة كان تأثيرها حسنا على نمو الشخصية وكلما كانت غير ملائمة كان تأثيرها سيئا .

٤- **الوراثة والبيئة** : فيما يتعلق بنمو الشخصية يصعب فصل أثر البيئة إلا من الناحية النظرية أي أن العوامل الوراثية والعوامل البيئية تتفاعل وتتعاون في تحديد شخصية الفرد وأنماط سلوكه ومدى توافقه وشذوذه وقد أجريت بحوث كثيرة لدراسة الأثر النسبي لكل من الوراثة والبيئة في نمو الشخصية وذلك بدراسة التوائم المتماثلة حيث نجد أن التوأمين المتماثلين يتساويان من حيث العوامل الوراثية فإذا تربيا في بيئة واحدة فإن سمات الشخصية لديهما تكون متقاربة إلى حد كبير أما إذا تربيا في

بينتين مختلفتين فإن تأثير هاتين البيئتين ينضح في اختلاف سمات شخصية كل من التوأمين المتماثلين أصلا .

٥- النضج : يتضمن النضج عملية النمو الطبيعي التلقائي التي يشترك فيها الأفراد جميعا والتي تتمخض عن تغيرات منتظمة في سلوك الفرد بصرف النظر عن أي تدريب أو خبرة سابقة أي أنه أمر تقرره الوراثة وقد يمضي النمو طبقا للخطة الطبيعية للنضج علي الرغم من التقلبات التي قد تعتري البيئة بشرط ألا تتجاوز هذه التقلبات حدا معيناً إن الفرد لا يمكن أن يكتب ما لم تنضج عضلاته وقدراته اللازمة في الكتابة ويلاحظ أن كل سلوك يظل في انتظار بلوغ البناء الجسمي درجة من النضج كافية للقيام بهذا السلوك .

٦- التعلم : التعلم عملية لازمة لنمو الشخصية وتتضمن عملية التعلم النشاط العقلي الذي يمارس فيه الفرد نوعا من الخبرة الجديدة وما يتمخض عن هذا من نتائج سواء كانت في شكل معارف أو مهارات أو عادات أو اتجاهات أو قيم أو معايير وتلعب التربية دورا هاما في هذا الصدد .

٧- النضج والتعلم : يتفاعل كل من النضج والتعلم ويؤثران معا في عملية النمو فلا نمو بلا نضج ولا نمو بلا تعلم ويلاحظ أن معظم أنماط السلوك تنمو وتتطور بفعل النضج والتعلم معا وتأخذ مثلا في الكلام فالطفل لا يستطيع أن يتكلم إلا إذا نضج جهازه الكلامي و إلا إذا نضج جهازه الكلامي و إلا إذا تعلم الكلام .

٨- الثقافة : تحمل الثقافة العامة والثقافة الفرعية التي يعيش فيها الفرد أصول معتقداته وقيمه واتجاهاته وعاداته وتقاليده ولغته والدور الذي يقوم به . وتؤثر الثقافة في تشكيل شخصية الفرد عن طريق المواقف الثقافية ومن خلال التفاعل الاجتماعي المستمر .

والمؤسسات الثقافية التي تعنى بالتنشئة الاجتماعية للأطفال لها أهمية كبيرة في تكوين أساس الشخصية والبيئات الثقافية المختلفة تكون أنماطا متفاوتة من الشخصية نتيجة الاختلاف في عملية التنشئة الاجتماعية .

٩- الأسرة: الأسرة هي الجماعة الأولى التي تشرف على النمو النفسي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً ودينامياً وتوجيه سلوكه منذ طفولته المبكرة . وتلعب العلاقات بين الوالدين والعلاقات بينهما وبين الطفل و إخوته دوراً هاماً في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقته . فعلى سبيل المثال نجد أن السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يخلق جواً يساعد نمو الطفل إلى شخصية متكاملة ومرتنة والعلاقات السليمة بين الوالدين والطفل تساعد في أن ينمو الطفل إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم والعلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل الخالية من التنافس تؤدي إلى نمو طفل ذي شخصية سوية كذلك فإن مركز الطفل في الأسرة أي كونه الطفل الأكبر أو الأصغر أو الوحيد أو الأخ الوحيد مع أخوات أو الأخوات أو الأخت الوحيدة مع إخوة له تأثير واضح في أسلوب تنشئته اجتماعياً وبالتالي على شخصيته .

١٠- المدرسة : المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية وتوفير الظروف المناسبة للنمو النفسي للتلاميذ وتتأثر شخصية التلميذ بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع حيث يزداد علماً وثقافة وينمو جسمياً واجتماعياً وانفعالياً كذلك تتأثر شخصية الطفل بشخصيات معلميه تقليداً وتوحداً والعلاقات الاجتماعية في المدرسة بين المدرس وبين التلاميذ وبين التلاميذ بعضهم وبعض وبين المدرسة والأسرة .

١١- جماعة الرفاق: تقوم جماعة الرفاق أو الصحبة أو الشلة بدور هام في تكوين شخصية الفرد حيث تساعد الجماعة في النمو الجسمي عن طريق إتاحة فرصة النشاط الرياضي ، والنمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات ، والنمو الاجتماعي عن طريق النشاط الاجتماعي وتكوين الصداقات ، والنمو الانفعالي في مواقف لا تتاح لغيرها من الجماعات . وإذا كانت جماعة الرفاق رشيدة كان تأثيرها حسناً، وإذا كانت منحرفة كان تأثيرها سيئاً .

١٢- وسائل الإعلام : تؤثر وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون وسينما وصحف ومجلات وكتب وإعلانات ... إلخ في الشخصية بما تنشره وما تقدمه من

معلومات وحقائق وأخبار ووقائع وأفكار وآراء لتحيط الناس علماً بموضوعات معينة وتستميلهم نحو أنماط معينة من السلوك مع إتاحة فرصة الترفيه والترويح . ونحن نعلم أن من أساليب وسائل الإعلام عرض النماذج الشخصية والأدوار الاجتماعية التي يتأثر بها الأفراد ويقلدونها أو يتوحدون معها .

١٣- دور العبادة : تقوم دور العبادة بدور كبير في عملية التنشئة الاجتماعية لما تتميز به من تقديس وثبات وإيجابية المعايير السلوكية التي تعلمها للأفراد والإجماع الاجتماعي علي تدعيمها وهي تعلم التعاليم الدينية والمعايير السلوكية المباركة التي تدعو إلي السلوك السوي وتنمي الضمير والرقابة والأنا الأعلى عند الفرد .

١٤- الأدوار الاجتماعية: إن الفرد وهو يقوم بأدواره الاجتماعية تتأثر شخصيته بهذه الأدوار ،ذلك أن الدور الاجتماعي يتحدد في ضوء نوع الجماعة وبنائها والموقف الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وفي ضوء الاتجاهات النفسية وسمات شخصيات الأفراد . إن الفرد في نموه يتعلم الأدوار الاجتماعية أي أنه يكتسبها من خلال تمثله للمعايير الاجتماعية التي تحدد هذه الأدوار . وتمتزج الأدوار الاجتماعية المتعددة للفرد لتسهم في تكوين مفهوم الذات لديه والأدوار الهامة تترك أثراً في الشخصية والشخصية تعبر عن تكامل كل الأدوار التي يقوم بها الشخص . هذا ويجب ألا يكون هناك تعارض بين الشخصية الحقيقية وشخصية الدور حتى لا يؤدي ذلك إلى فشل الفرد في قيامه بهذا الدور ولا شك أن صراع الأدوار يؤثر على الشخصيات تأثيراً سلباً يخلق الكثير من المشكلات حتى لقد نسب إليه بعض أنواع الاضطراب النفسي . (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٧٥-٧٨).

المراجع:

- أحمد عبد الكريم حمزة (٢٠١٠) الارشاد العلاجي. الرياض دار الزهراء.
- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧) الأبعاد الأساسية للشخصية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- بشير معمره (٢٠٠٩). مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه المعرفى السلوكي. القاهرة: المكتبة العصرية.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٤ القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح مخيمر (١٩٩٦) المدخل إلى الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو عادل محمد هريدي (٢٠١١). نظريات الشخصية: القاهرة : ايترك للنشر والتوزيع عبد الله يوسف أو زعيزع (٢٠١١). نظريات الارشاد والعلاج النفسي: عمان مركز دينو لتعليم التفكير.
- على إسماعيل على (١٩٩٥) نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة فى خدمة الفرد. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- كمال يوسف بلان (٢٠١٥). نظريات الارشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الاصدار العلمي للنشر والتوزيع
- محمود عطا حسين عقل (٢٠٠٠). الارشاد النفسي والتربوي (المدخل النظرية-المواقع-الممارسة). الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.
- محمود كاظم محمود التميمي (٢٠١٣). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مصري عبد الحميد حنورة (١٩٩٨). الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

هناك خالد الرقاد (٢٠١٧). نظريات الشخصية وقياسها. عمان: دار المأمون للنشر والتوزيع.

الفصل الرابع

الأمراض النفسية والعقلية

أولاً : نشأة وتطور الأمراض النفسية والعقلية.

ثانياً: (المرض النفسي

١- نشأة العصاب

٢- تعريف المرض النفسي

٣- الخصائص العامة للاضطرابات العصبية:

٤- أسباب الاضطرابات العصبية

ثالثاً: مفهوم المرض العقلي (الذهان)

١- مميزات الاضطرابات الذهانية

٢- الفرق بين العصاب والذهان.

رابعاً- أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية

١- اضطراب الوسواس القهري.

٢- اضطراب الفصام.

إعداد

د/أسماء محمود سباق

مدرس الصحة النفسية بالقسم

كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

الفصل الرابع

الأمراض النفسية والعقلية

أولاً: نشأة وتطور الأمراض النفسية والعقلية :

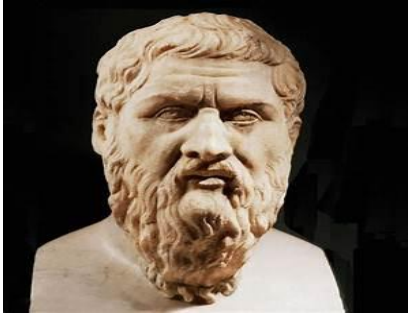
الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الانسان ولقد مر تطور الصحة النفسية والعلاج النفسي بتاريخ طويل يرجع إلى خمسة آلاف عام تطورت خلالهم النظر للأمراض النفسية والفصل بينها وبين الأمراض العقلية على النحو التالي :

١- فى العصور القديمة:

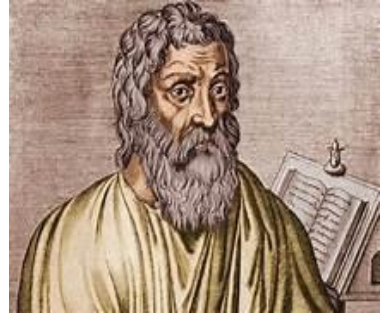
منذ حوالى أكثر من ٣٠٠٠ عام ق.م كان الاعتقاد السائد بأن الأمراض العقلية والنفسية ترجع إلى قوى خارجية وأن سببها مس الجن وتأثير الأرواح الشريرة وكان المريض يعانى الأمرين الأفكار البدائية والعلاج البدائى وانبتق من هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية كعملية ثقب الجمجمة لأخراج الأرواح الشريرة وادعى السحر والعرافون السحر فى علاج الحالات النفسية وكان رجال الدين يأخذون المريض العقلى للمعابد حتى يعود إليه السلام وكان يعزل حتى لا يؤى نفسه والآخريين ولعل المنحطب (٤٠٠٠ ق.ب) هو أول طبيب فى مصر القديمة عالج المجانين على أنهم (مرضى عقليين) حتى يعود السلام إلى حياتهم.

مع تقدم الحضارة: نمت المعرفى أن المخ هو العقل الذى يتركز فيه النشاط العقلى المعرفى وأن المرض العقل ينتج عن مرض المخ **ولاحظ أبو قراط** دور الوراثة والاستعداد وعلاقتها بالاضطرابات العقلية وذكر أن الاضطراب هو المسئول عن المرض عامة بما فى ذلك المرض العقلى وناقش **أفلاطون وأرسطو** العقل والكائن البشرى ووجه **أفلاطون** العناية إلى المعاملة الانسانية والفهم اللازم للمرضى وكان كتاب **"الجمهوريه"** أول مرجع فى معاملة المريض العقلى، ومع **جالين** (٢٠٠ ق.

م) بدأ علم الأعصاب التجريبي وبدأ في تشريح الجهاز العصبي ووظائفه وأوضح أنه ليس من الضروري أن تكون هناك أصابة عضوية للمرض العقلي.



أفلاطون



أبو قراط

وفي العالم العربي الإسلامي: ازدهرت علوم الطب ومن أعلام الطب في ذلك الوقا **الطبري والرازي وابن سينا أمير الأطباء (٩٨٠-١٠٣٧)** وتأثر العرب بروح الاسلام في رعايتهم للمرضى وإقامة المستشفيات والبيمارستانات (دور للمرضى) مثل بيمارستان هارون الرشيد وكانت معاملة المرضى في المستشفيات مماثلة لنظيرتها في أوروبا حيث كانوا يصفدون في الأغلال ويودعون في الزنزانة ويعالجون بالسحر والرقى ثم بدأ الوضع يتحسن في المستشفيات.



الطبري



الرازي



ابن سينا

٢- في العصور الوسطى:

تعتبر العصور الوسطى حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافي والخزعبلات وانتشرت الشعوذة وعادة فكر تملك الجن والشياطين لجسد المريض وتوصف العصور الوسطى بأنها عصوراً مظلمة في العلاج النفسي فأصبح الأغنياء يشتررون المجانين وضعاف العقول ويرعونهم مقابل ما يمكن أن يقوموا به من أعمال، وقام

رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم العلاج الديني والأخلاقي وكان العلاج يقوم على الاعشاب والمياه المباركة والتعويدات والأناشيد وربط المريض بسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوى أن هذه الطريقة تفتح شهيته وتعيد إليه الذاكرة.



٣- في العصور الحديثة:

وهي عصور النهضة العلمية فمنذ قيام الثورة الفرنسية ١٩٧٩ أشرق نور جديد على طريق الإصلاح وتعديت النظرة للمرض العقلي كمرض مثله مثل أى مرض جسمي آخر وبدأ الاهتمام بالمستشفيات وتحسنت أساليب العلاج والرعاية وتحرروا من الزنزانات في فرنسا وانجلترا والمانيا وامريكا واتحت لهم حرية التنزه والترفيه والعمل، واهتم **بنيامين روش** بعلاج المرض العقلي وادخل طريقة العلاج الاشراطى والعلاج المائى والرياضى، وقام **كرابلين** بتقديم بعمل تصنيف ووصف للمرض العقلي وحدد أسبابه وعلاجه وأقام أو معهد للبحوث به قسم علم النفس التجريبي والمرضى ويعتبره البعض **”أبو الطب النفسى الحديث”**



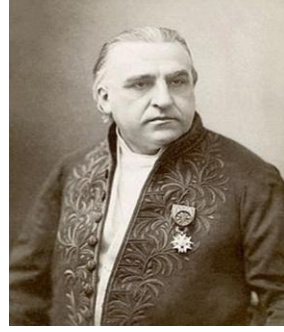
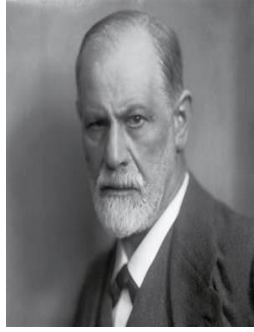
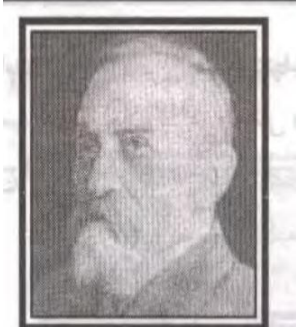
بنيامين روش



كرابلين

كما ساهم **شاركو** وتلاميذه في تقديم العلاج النفسى وركزوا على الهستيريا واستخدموا التنويم المغناطيسى واهتم **بلوهر** بالفصام والشخصية الفصامية وقدم

جنيت نظرية التوتر النفسي واهتم بالقلق والخواف واهتم بالعلاج بالإقناع وطالب بتنوع نوع العلاج وفقا لحالة المريض، وظهرت **مدرسة التحليل النفسي** على يد **سيجموند فرويد** وقدم نظريته ومكوناتها والجهاز النفسي (الهو، والانا، والانا الأعلى والشعور، وما قبل الشعور، واللاشعور) وقدم أساليب من العلاج النفسي التحليلي (التداعي الحر، التنفيس الانفعالي، وتحليل الأحلام).



بلولر

فرويد

شاركو

٤- الوضع الحالي:

تطور الحال في السنوات الأخيرة وزاد الاهتمام بالصحة النفسية والعلاج النفسي وظهرت ثورة العلاج الجسمي بالصدمات الكهربائية والأدوية والجراحة في علاج الأمراض النفسية والعقلية وتطورت أساليب العلاج النفسي وزاد اهتمام المجتمع والحكومات بإنشاء المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية والعيادات النفسية (الخارجية) وتطورت وتوالت البحوث والدراسات الطبية والنفسية في الصحة النفسية والعلاج النفسي وتعددت المجالات العلمية الدورية التي تحوى آلاف من البحوث والدراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي. (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٩٥، ١٠٢).



<https://www.youtube.com/watch?v=zitaYIJ3E>

ثانياً: المرض النفسي (العصاب) Neruosis :

١ : نشأة (العصاب) Neruosis :

كان هناك اعتقاد بأن مرضي العصاب مستهدفون للإصابة بالذهان *Psychosis*، والواقع أن هذا الاعتقاد ليس له ما يبرره فليس ضرورياً أن كل مريض بالذهان يكون قد أصيب بالعصاب وكذلك ليس من الضروري أن كل مريض بالعصاب لا بد من أصابته بالذهان وهوما أكدته شواهد إكلينيكية كثيرة. (مصري حنورة، ١٩٩٨، ٢٧).

تكلم الفريد أدلر عن نشأة العصاب وهو يرى أن العصاب ينشأ عن خطأ الفرد في ادراك وتفسير بيئته وحينما يصعب على الفرد أن يتخذ أسلوباً في الحياة يستطيع أن يعوض به من نقص فيخاف من الفشل في تحقيق هدف الحياة فيلجأ إلى حيل الفاع النفسي التي تكون الأعراض العصابية وركز أدلر على هدف الأعراض العصابية ويرى أن أسباب العصاب ترجع إلى برات الطفولة وخاصة التي تتعلق بالاضطرابات المضطربة داخل الأسرة (من مؤلفان أدلر عن العصاب).

ويرى كارل يونج أن المرض العصابي عبارة عن محاولة غير ناضجة للتوافق مع الواقع وينسب للذكريات المكبوتة في اللاشعور دوراً هاماً في تكوين العصاب.

كما أرجع فرويد العصاب إلى عوامل حيوية وليس إلى العوامل الثقافية والاجتماعية وجعل القلق لب العصاب ومحوره ويرى أنه لا يوجد عصاب نفسي دون

استعداد عصابي أي دون عصاب طفلي ويرى أن العصابين هم أولئك الذين لا يستجيبون لحالات الخطر السابقة وكأنها قائمة بالفعل.

وتعتقد كارين هورنى أن العصابي يحيد عن الطريق السوى ويقع في صراع يدفعه إلى الاتجاه العصابي عله يجد فيه الأمن ولكنه أمن مزيف لا يلبث أن ينهار أمام أى موقف يثير القلق المستتر (كارين هورنى، ١٩٣٧).

٢- تعريف العصاب أو المرض النفسى:

الشخصية العصابية عند رانك: هي الشخصية التي وقفت في نموها عند ما أسماه بدور الشخص العصابي فيشعر العصابي أنه مبعث عن الأكثرية لا يقبل ما غيرها ولا يتقبل نفسه ويكافح ضد أي ضغط خارجي ويعيش في حرب دائمة مع نفسه والمجتمع وتسيطر عليه مشاعر الخوف من شعوره بالاختلاف عن الآخرين. (فى حامد زهران، ٢٠٠٥، ٢١٦).

يعرف مصري حنورة : الاضطرابات النفسية ذلك النوع من الاضطرابات التي تصيب الشخص فتفقده الاتزان، وهي غالبا تنتج عن سوء توافق بين الشخص ونفسه أو بينه وبين مجتمعه وتتميز تلك الاضطرابات بخصائص أهمها: الاحساس بالهم والاكنتاب وعدم الرضا والقلق العميق والخوف من المستقبل والشكوى من اعراض بدنية غير حقيقية وهذا النوع من الاضطرابات منتشر بين جميع فئات المجتمع حيث يمر الجميع بخبرات الاكنتاب والقلق ونحوهما. (مصري حنورة، ١٩٩٨، ٢٦).

كما يعرف محمود كاظم الأمراض النفسية بأنها: مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب الدماغ ويبدو المرض النفسى أو (العصاب) *Neruosis*: في صورة اضطراب وظيفي يبدو في أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها: القلق، والوساوس والأفكار المسلطة والمخاوف

الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها. (محمود كاظم التميمي، ٢٠١٣، ١٠٦).

يعرف حامد زهران المريض النفسي *Patient* بأنه: شخص لديه مشكلة أو صعوبة في التوافق أو اضطراب سلوكي ويحتاج إلى مساعدة متخصصة وتتنوع المشكلات والاضطرابات السلوكية التي يطلب المريض النفسي المساعدة للتغلب عليها مثل: اضطرابات النوم، ومشكلات الزواج واضطرابات الكلام والخوف والقلق والمشكلات الجنسية والتأخر الدراسي والاكنتاب ... الخ (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ١٨٨).

٣- الخصائص العامة للاضطرابات العصابية:

- ١- وجود القلق بدرجة عالية لدي المصابين.
- ٢- العجز عن العمل بكفاءة والإحساس بالإعياء والإقناع بالعجز بلا سبب موضوعي.
- ٣- السلوك الجامد المتكرر كمنط لا يمكن تجاوزه أو التخلي عنه واستخدام القوة في مواقف كثيرة مع تصلب الرأي.
- ٤- التمرکز حول الذات حيث يتشغل المصاب دوما بنفسه فهو اناني محب لذاته.
- ٥- الحساسية الزائدة وصعوبة تقبل النقد.
- ٦- عدم النضج: فاستجابته في الغالب فجة دالة علي سذاجة، مفاخر بنفسه كثيرا
- ٧- الأعراض والشكاوي الجسمية المتكررة وربما لا توجد اسباب بدنية واضحة. فمعظمها نفسية لكنها تتحول مع الوقت إلي بدنية.
- ٨- التعاسة ، فهو يشعر دوما بالتعاسة والاكنتاب واليأس والتشاؤم، يشعر دوما بانه السبب في تعاسة نفسه.

٩- الدوافع اللاشعورية حيث يستخدم العصابي أساليب كثيرة من قبيل الحيل الدفاعية اللاشعورية لمواجهة المواقف الحياتية (مصرى حنورة، ١٩٩٨-٣٠، ٣١).
وهناك عدد من المؤشرات العامة للمرض النفسي أو العصاب التي تناولتها كثير من المراجع والبحوث ومنها:

١- يحاول العصابي إرضاء الآخرين ويلفت نظرهم ، يميل إلي المزاح والمرح إلا في حالة الاكتئاب العصابي .
٢- قد يعترى سلوك العصابي الوهن وقلة النشاط أو العكس وقد تصدر عنه حركات غير هادفة أو قصرية .
٣- يهتم العصابي بمظهره الخارجي بشكل كبير ليرضي الآخرين ويسبب ذلك في إحداث قلق لديه .

٤- يختار العصابي كلامه بعناية ، وقد يتكلم بسرعة شديدة أو بط شديد .
٥- يتصل تفكير العصابي بالواقع ، ويميل إلي تنسيق أفكاره بترتيب شديد .
٦- يعاني العصابي من مشكلات في النوم من مثل النوم المتقطع ونوم قصير لا يلبي حاجته للنوم ، ويرافق بأحلام مزعجة وتجوال ليلي .

٤- أسباب الإصابة بالاضطراب النفسي (العصاب)

١- عوامل استعداد وتكوين:

لا يوجد دليل قاطع علي أن الوراثة تلعب دورا في ذلك إلا أن هذا لا يمنع أن تكون هناك عوامل في تكوين الجهاز العصبي قد أدت إلي الإصابة بالعصاب بجوار عوامل اخري معجلة من البيئة والضغط النفسية أو فقد الاستبصار وسوء التصرف .

وإذا ما كانت هناك مؤشرات علي انتشار العصاب بين عائلات معينة فيمكن أن يكون السبب هو العامل الثقافي من خلال التعرض التنشئى، وهذا ما يطلق عليه العدوي الاجتماعية مع التأكيد مرة أخري علي احتمالية ان تكون عوامل التكوين هي المهينة لذلك الاضطراب.

٢- عوامل متعلقة بالنمو في الطفولة:

وهي عوامل خاصة بالتعرض لأنماط تنشئة تتركس الصراع والقلق والتردد والخوف مما يساعد الطفل علي الا ينمو نموا سويا فمن خلال التراكبات المتتابعة وانماط التشريط الرديئة تتخزن في نفس الطفل كوامن خفية تعمل علي تعميق الخل وإعاقة النمو السوى.

٣- عوامل موقفية مساعدة علي ظهور استجابات عصبية:

وهي العوامل الموجودة في المواقف التي تستدرج الشخص الي الاستجابات الخاطئة وغير المقبولة من قبيل التحريض والإغراء والفشل والإحباط ونحو ذلك.

٤- العوامل الحضارية:

وهي المتمثلة في أنماط القيم السائدة وأشكال التنشئة الاجتماعية والحياة السياسية والفكرية والثقافية وغير ذلك. فكلها أمور تلعب دورا مهما في تنشئة العصاب أو التعجيل بظهوره.

ثالثا- مفهوم المرض العقلي (الذهان) :

الذهان اصطلاح في الطب النفسي والتحليل النفسي يشير إلي اضطراب نفسي خطير يصيب الشخصية بأسرها فتضطرب علاقة المريض بعالمه اضطرابا شديدا وكذا وظائفه العقلية الأساسية.

ويهتم الطب النفسي بالوصف الدقيق لأعراض الذهان ولمختلف فئاته وأن الذهان ينقسم إلي مجموعتين رئيسيتين:

١- الذهان العضوي: ويتميز بوجود مرض أو تلف جزئي في المراكز العصبية

العليا(المخ) ومن أمثله: الشلل الجنوني الذي ينشأ من الإصابة بالزهري.

٢- الذهان الوظيفي: حيث تم اكتشاف العديد من مظاهر الاضطراب والخل التي

تطراً علي الوظائف النفسية ومن أبرزها: الفصام.



١- أهم مميزات الاضطرابات الذهنية:

- ١- اضطراب واضح في السلوك مغاير لطبيعة الفرد من انطواء وانعزال وإهمال في الذات والعمل.
- ٢- تغير في الشخصية الأصلية واكتساب عادات مختلفة عن الشخصية الأولى.
- ٣- تشوش واضح في محتوى ومجري التفكير.
- ٤- عدم استبصار المريض بعقلته وعدم وضوح مرضه بالنسبة له.
- ٥- اضطراب في الإدراك ووجود ضلالات ووساوس.
- ٦- الانفصال عن الواقع والتعلق بحياة منشؤها اضطراب أفكاره.



٢- الفرق بين العصاب والذهان ؟

م	الخصائص	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>
١	الأسباب	العوامل السيكولوجية لها الأهمية الأولى أما العوامل الوراثية فهي غير محددة.	العوامل التكوينية أو الوراثية أهمية خاصة في بعض الحالات والعوامل النيورولوجية تحتم المرض عادة وأما العوامل السيكولوجية فهي عوامل مساعدة.
٢	السلوك	الكلام والتفكير منطقيان	الكلام عمليات التفكير غير مترابطين

م	الخصائص	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>
	العام	مترابطان وفقدان الاحتكاك بالواق بسيط كما لا توجد هلوسات وهذاعات.	والسلوك غريب وشاذ كما توجد هلوسات وهذاعات.
٣	التوافق الاجتماعي	السلوك بصفة عامة يتطابق مع المستويات الاجتماعية المقبولة.	العادات الاجتماعية مفقودة والسلوك لا يتفق والمستويات الاجتماعية المقبولة.
٤	التحكم في الذات	يستطيع أن يتحكم في نفسه أحيانا ويسعد نفسه ومن المحتمل أن ينتحر في ظروف نادرة.	لا بد من وضعه في مؤسسة لمنع من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين.
٥	الاستبصار	دائما جيد	في أحيان قليلة قد يستبصر بحاله ولكنه بصفة عامة يفقتقر إلى الاستبصار.
٦	العلاج	العلاج النفسي هو الأساس	الاهتمام هنا بالتحكم في السلوك بالمركبات الكيميائية والفيزيائية وعندما يصبح الاحتكاك بالواقع ممكنا يجب استخدام العلاج النفسي.
٧	التنبؤ	لا يوجد تدهور ومن المتوقع أن يتحسن بالعلاج.	قد يحدث التدهور في الحالات المزمنة ومن الممكن أن نقلل من الوقت الذي يقضيه في المستشفى.

(مصرى حنورة، ١٩٩٨، ٢٨)

<https://www.youtube.com/watch?v=H6jMKk8Qwh8>

رابعاً: بعض الأمثلة علي الأمراض النفسية والعقلية :

١ : عصاب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Neurosis :



الوسواس *Obsessive* فكر متسلط والقهر *Compulsive* سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته على الرغم من وعى المريض وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونة وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه ويشعر بالحاح داخلي للقيام به.

٢- مدى حدوث عصاب الوسواس القهري:

نسبة المرض حوالى حدوث عصاب الوسواس القهري حوالى ٥% من مجموع مرضى العصاب والذكور أكثر إصابة بهذا المرض من الاناث وقد يبدأ المرض في العشرينيات من حياة الفرد ويشاهد عصاب الوسواس والقهر فى الطبقات الاجتماعية الأعلى وعند الأشخاص الأذكى.

٣- الشخصية قبل المرض:

تسمى الشخصية في هذه الحالة بالشخصية الو سواسية القهرية ومن أهم سماتها الجمود والتزمت والعناد والبخل والتسلط والتدقيق والحذر والاهتمام بالتفاصيل وصعوبة التوافق والتباعد ويتسم الشخص في نفس الوقت بالحساسية ويقظة الضمير والفضيلة والتملك والكمال وحب النظام والنظافة ودقة المواعيد والتمسك بالحقوق والواجبات ويكون ذكاؤه عادة متوسطا فوق المتوسط وهكذا يبدو صاحب الشخصية الو سواسية فاضلا ولكنه غير سعيد.

ومن أمثلة الشخصية الوسواسية القهرية:

- ١- الموظف الروتيني المتمزمت الشكلي الذى يسرف في المراجعة والتدقيق والتردد ويفزع من المرونة والتصرف ويتهرب من اتخاذ القرارات والبت السريع.
- ٢- ربة المنزل التي تعمل ليل نهار في غسل الأواني وتنظيف البيت والملابس
- ٣- العانس التي تسيطر عليها فكرة محددة تعتقد أنها السبب في عنوستها وتقوم بأنماط سلوكية قهرية لعلها تجد حلا أو فكا لعقدتها.

٤- أسباب عصاب الوسواس القهري:

تتعدد أسباب عصاب الوسواس القهري ويمكن إجمالها في النقاط التالية:

- ١- الأمراض المعدية الخطيرة أو المزمنة.
- ٢- الحوادث والخبرات الصادمة.
- ٣- الصراع بين عناصر الخير والشر داخل الفرد والصراع بين اشباع الدوافع الجنسية والعدوانية والخوف من العقاب وتأنيب الضمير.
- ٤- الاحباط المستمر من المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن.
- ٥- الخوف وعدم الثقة بالنفس والكمبت.
- ٦- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتمزمتة الصارمة المتسلطة الأمرة الناهية القامعة والتدريب الخاطى المعنف على الاخراج والنظافة في الطفولة.
- ٧- الشعور بالآثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعى المريض لا شعوريا لعقاب ذاته.
- ٨- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بعصاب الوسواس القهري.
- ٩- اعتبر فرويد ن بعض حالات الوسواس القهري ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد معبرا عنها بأفكار قهرية تسلطية.

- ١٠ - الأفكار المتسلطة ويكون معظمها تشكيكية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية (مثل الشك فى الخلق والتفكير والموت والبعث والاعتقاد فى الخيانة الزوجية... الخ) والانشغال بفكرة ثابتة تتسلط وتحرض على القيام بسلوك قهري.
- ١١ - التفكير الخرافي البدائي والايمان بالسحر والشعوذة والأحجبة والأفكار السوداء والتشاؤم وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث.
- ١٢ - الضمير الحى الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب والجمود وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة والدقة الزائدة.
- ١٣ - السلوك القهري والطقوس الحركية مثل المشي على الخطوط البيضاء فى الشارع والمشي بطريقة معينة ولمس حديد الأسوار وعد الاشياء التي يعدها الناس كطوابق المنزل ودرجات السلم وأعمدة الكهرباء والسيارات والتوقيع على أي ورقة عدد من المرات... الخ.
- ١٤ - النظام والنظافة والتدقيق والأناقة الزائدة والطقوس الثابتة فى النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت فى لبس الملابس وخلعها وفى ترتيب الأثاث فلكل شيء مكان ووضع كل شئ فى مكانه وموضعه.
- ١٥ - الروتينية والرتابة والتتابع القهري فى السلوك والبطء الزائد فى العمل والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- ١٦ - الشك المتطرف فى الذات واحتمال الخطأ والتأكد المتكرر من الأعمال والتردد والمراجعة الكثيرة وتكرار السلوك مثل تكرار قفل الأبواب ومحابس المياه والغاز.
- ١٧ - الخواف خاصة من الجراثيم والميكروبات والقذارة والتلوث والعدوى وذلك يتجنب مصافحة الناس او تناول الطعام والشراب الذى يقدم لإليه فى المناسبات الخ...

١٨ - السلوك القهري المضاد للمجتمع أي الاندفاع السلوكي للقيام بسلوك مرضى مثل هوس اشعال النار وهوس السرقة وهوس شرب الخمر والهوس الجنسي.

٥- تشخيص عصاب الوسواس القهري:

قد تلاحظ بعض أشكال خفيفة من الفكر الوسواسي والسلوك القهري عند الشخص العادي فيصل اعتبار الفكر وسواسا والسلوك قهريا هو ترك وقوعه وظهور القلق والتوتر عند مقاومته واعاقته أو منع الفرد من تأدية عمله اليومي والتأثير على كفاءته وسوء توافقه الاجتماعي ويلاحظ أنه من طغى الفكر الوسواسي أكثر كانت الحالة شديدة أما اذا طغى السلوك القهري كانت الحالة أخف.

ويجب المفارقة بين عصاب الوسواس القهري كمرض في حد ذاته أو كعرض من أعراض مرض آخر مثل ذهان الهوس والاكتئاب والفصام ،ويجب المفارقة بين عصاب الوسواس القهري وبين الهذاء والفارق الرئيسي هو أنه عصاب الوسواس القهري يتأكد المريض من عدم صحة وتفاهة وخرابة وسخف ولا معقولة وعدم جدوى فكره المتسلط وسلوكه القهري أما في الهذاء فإن الأفكار والسلوك يؤمن المريض بصحتها تماما.

٦- علاج عصاب الوسواس القهري:

يعتبر علاج عصاب الوسواس القهري من أصعب الاضطرابات النفسية علاجا وخاصة في الحالات الشديدة ويمكن القول اجمالا أن ٤٠% من الحالات تشفى و ٤٠% تتحسن و ٤٠% لا تتغير حالتها.

١- العلاج النفسي: وخاصة التحليل النفسي وذلك من خلال:

١- الكشف عن الأسباب وإزالتها وتفسير طبيعة الأعراض ومعناها الرمزي واللاشعوري.

٢- تفسير وتنمية البصيرة بالنسبة للعوامل والديناميات والمخاوف وما يصاحبها من حيل ووسائل دفاع لا شعورية .

٣- التشجيع والتطمين والتقليل من الخوف وتجنب مثيرات الوسواس ومواقفها وخبراتها وإعادة الثقة بالنفس .

٤- العلاج بالإزاحة (أي إزاحة الأفكار الوسواسية والسلوك القهري بأفكار بناءة وسلوك مفيد .

٥- العلاج السلوكي لإزاحة الأعراض وبصفة خاصة لتخلص من المواقف المصاحبة وخاصة باستخدام أسلوب الكف المتبادل والخبرة المنفردة والعلاج بالعمل (في حالة الكبار) والعلاج باللعب (في حالة الأطفال).

٢- العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي مثل تغيير المسكن أو العمل.

٣- العلاج الطبي :

باستخدام الأدوية المهدئة لتقليل حدة الاضطراب والتوتر المصاحب للوسواس القهري مثل عقار (ليبريوم *Librium*) ويوصى بعض المعالجين باستخدام علاج النوم في بعض الحالات وكانت الجراحة النفسية (شق الفص الجبهي) تستخدم كأمر حل أحياناً في حالة استحالة التخلص من الوسواس والقهر الذي يعطل حياة المريض (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٥٠٩، ٥١٣).

https://www.psyco-dz.info/2016/12/pdf_4.html

٢: الفصام *Schizophrenia* :



١- تعريف اضطراب الفصام :

أ. **في علم النفس:** يعرف في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه: مرض عقلي يصنف ضمن فئة الأمراض النفسية المعروفة بـ الذهان ويعتبر أكثرها انتشاراً، وهذا المرض يصيب العقل فيمزقه، ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد التكامل والتناسق بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإرادية، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وانفصالها عن عالمها، ومن هنا جاء اشتقاق اسم المرض حيث تصبح الشخصية مفصومة عن بعضها البعض مفتقدة ل تماسكها ووحدتها.(فرج طه وآخرون ١٩٩٣).

ب) **في الطب النفسي:** الفصام هو حالة عقلية عر سوية تصيب الكائنات البشرية وحجها وتغير تغييرا عميقا من أنماط تفكيرهم وسلوكهم وشعورهم تجاه العالم، بحيث تختلط لديهم الحقيقة بالوهم وتؤدي إلي تبني أساليب حياتية لا تتسق مع الواقع (سيلفانو أريتي، ١٩٩١).

٢- مدي انتشار الفصام:

يعتبر الفصام من أشهر الاضطرابات الذهنية. وللك فأن مدي انتشاره:

- تتراوح نسبة حدوثه بين ١ بالمائة إلي ١ ونصف بالمائة في شتي أنحاء العالم، بينما يرفعها البعض إلي نسبة ٥٨،٣ بالمائة من أي شعب.
- تزيد نسبة حدوثه في البلدان الصناعية بنسبة أكثر من غيرها ممن ليس لها أنشطة تجارية.
- يتساوى ظهوره في الذكور والإناث.
- يظهر في الغالب بين سن ١٥ - ٣٥ عاما حيث تظهر ٥٠ بالمائة من الحالات قبل سن ٢٥ وتندر بعد سن ٤٠ عاما.
- يصيب الذكور في سن أصغر من الإناث.

- يزداد انتشاره في الطبقات الاجتماعية الدنيا ولذلك ظهر ما يسمى بفرض الانحدار والذي يؤمن أنصاره بأن مرضي الفصام ينتمون لأي طبقة في بداية الأمر ثم تحدث تدهورات في مختلف تكوين الفرد يستتبعها بالضرورة انحدار في الطبقة أو المستوي الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

٣- تشخيص مرض الفصام:

سوف نعتد في التشخيص هنا علي المعايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الأمريكي، و الأعراض وفق هذا المعيار هي:

- (١) وجود ضلالات.
- (٢) وجود هلاوس.
- (٣) تفكك الكلام (انحرافات في مسار الكلام أو عدم ترابط الكلام)
- (٤) تفكك السلوك بصورة جسيمة أو ظهور السلوك الكتاتوني.
- (٥) ظهور العديد من مظاهر السلوك والأعراض السالبة) مثل ضحالة الانفعال وعدم مناسبته للموقف، إفلاس وفقر الفكر، فقدان الإرادة.

ملحوظات:

- ١- لا بد من توافر اثنين من الأعراض السابقة أو أكثر لكي يشخص الفرد ضمن هذه الفئة.
- ٢- استمرار الأعراض فترة لا يستهان بها خلال شهر واحد.
- ٣- وجود أكثر من صورة من صور الاختلالات الاجتماعية والنفسية.
- ٤- استمرار علامات المرض لمدة ستة أشهر علي أقل تقدير، علي ان تشمل استمرار بعض الأعراض لمدة شهر علي الأقل.
- ٥- أن تكون تلك الأعراض نشطة.

٤- أهم أعراض الفصام:

يمكن تلخيص أهم أعراض الفصام في المظاهر والعلاقات التالية:

١- اضطرابات التفكير: وتتمثل تلك الاضطرابات في:

- اضطراب في التعبير عن التفكير
- اضطراب في مجري التفكير
- اضطراب التحكم في التفكير
- اضطراب في محتوى التفكير.

٢- اضطرابات الإدراك: وتتمثل تلك الاضطرابات في:

- إدراك أشياء لا وجود لها في الواقع مثل الهلوس بأنواعها (الحسية واللمسية والتذوقية).

- سوء التأويل: حيث يدرك الأشياء الموجودة في الواقع بصورة محرفة مغايرة للواقع الفعلي.

٣- اضطرابات الانفعال: وتتمثل في المظاهر التالية:

- عدم اتساق الأفعال مع المواقف الخارجية (كأن يفرح أو يحزن في مواقف لا تستدعي ذلك).
- التبدل الانفعالي وعدم المبالاة بالأحداث الواقعة في نطاق البيئة التي يعيش فيها.
- عدم ثبات الانفعال، فهو عرضة لحالات ذبذبية وفتية مستمرة أو متكررة.

٤- اضطرابات الانتباه: وتتمثل في المظاهر التالية:

- سهولة تحول انتباهه من موضوع لآخر علي الرغم من محاولة تركيزه لي الموضوع الأول.
- تبدل وضعف الانتباه.
- لهذيان والذهول الذي يقلل قدرة الفرد علي الانتباه والتركيز في موضوع بعينه.

٥- اضطراب الإرادة: وتتمثل مظاهره في الآتي:

- عدم القدرة علي المبادرة بوضع خطط

- عدم القدرة علي ممارسة الأنشطة.
- الافتقاد إلي المعني والهدف
- عدم القدرة علي المثابرة لتحقيق الأهداف
- السلبية التامة.

٦- اضطرابات السلوك وانحرافه وشذوذه: ويتمثل في المظاهر التالية:

- إغراق السلوك وخروجه عن المألوف.
- قد يرتكب الفرد العديد من الجرائم والمخالفات.
- ارتكاب بعض الانحرافات الجنسية كأن يعتمد الفرد بشكل أساسي في إشباع رغبته الجنسية بطريق غير سليم.

٥- أنواع الفصام:

تتعدد التصنيفات التي قدمت للفصام حيث تتمثل في:

١- الفصام الهذائي: ويتميز بوجود هذاء- أفكار ومعتقدات غير واقعية- منظم

وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بإمكانياتها العقلية. أما عن الأفكار الهذائية التي يعتنقها الشخص فيمكن تشعبها إلي ثلاث فئات شهيرة هي: هذاء العظمة وهذاء الاضطهاد وهذاء الغيرة.

٢- الفصام المفكك: ويتسم هذا النوع بتفكك أواصر الشخصية ومكوناتها بصورة

كبيرة، مع وجود العديد من سمات الخلط الذهني، مع اكتئاب بسيط إلا انه في الأغلب تكون الحالة المزاجية متقلبة ما بين الحزن والفرح مع عدم مناسبة الانفعال للموقف في أغلب الأحيان.

٣- الفصام الكتلوني: ويبدأ هذا النوع في سن متأخرة ما بين (٢٠-

٤٠) عاما مع تميزه باضطرابات الحركة وأهم أعراضه: السبات والذهول ، والسلبية المطلقة، والمداومة علي حركة معينة، والطاعة العمياء الأوتوماتكية.

٤- **الفصام غير المميز:** ويتمثل في ضلالات بارزة، وهلاوس، وعدم ترابط الكلام، وعدم اتساق التفكير مع الموقف.

٥- **الفصام المتبقي:** وهي مرحلة مزمنة في مسار المرض الفصامي يتم فيها انتقال من مراحل وأعراض أولية إلى أعراض واختلالات سالبة طويلة المدى (بطء نفسي حركي، قلة نشاط، تبلد وجداني، سلبية وافتقاد إلى المبادرة).

٦- **الفصام البسيط:** وهو النوع الذي يبدأ بصورة تدريجية حيث يبدأ فيه الفرد في فقد الدافعية والطموح بشكل تدريجي، ولا تظهر عليه أعراض ذهانية صريحة، ولا يعاني من الهلاوس والضلالات، وعرضه الرئيسي: انزواء المريض وابتعاده عن المواقف الصريحة والعمل.

٦- علاج الفصام :

تنقسم أساليب علاج مرض الفصام إلى:

١- **العلاج بالعقاقير:** تهدف هذه العلاجات إلى الحد من الاعراض الفصامية أو إزالتها تماما مثل ظاهرة الهلاوس والضلالات والتفكك. لذلك فإن العلاج الدوائي يشتمل على: مضادات الذهان مثل (مضادات استتقبال ناقل الدوبامين، ومضادات ناقل الدوبامين، ومضادات السيروتونين).

٢- **العلاج بالصدمات الكهربائية Electro – convulsive:** يستخدم هذا العلاج بفاعلية في حالات قليلة من حالات الفصام، وقد أثبت هذا العلاج فاعليته تحديدا مع مرضي الفصام الكتالوني، ومرضي الفصام الذين تقل مدة إصابتهم عن سنة واحدة.

٣- العلاج النفسي :

ويهدف إلى إعادة تنظيم الشخصية وإشباع حاجات المريض وتخفيف القلق مع التأكيد على العودة إلى الواقع ومحاولة إصلاح ضعف الأنا باستخدام التحليل النفسي.

٤- العلاج الاجتماعي :

ويهدف إلى إعادة المريض إلى التفاعل والنشاط الاجتماعي .

٥- العلاج الجراحي النفسي :

ويلجأ له بعد ثلاث سنوات من العلاج بكافة الطرق دون جدوى (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦، ١٣٥-١٥٢).

https://www.psyco-dz.info/2016/12/pdf_52.html

تدريبات

- ١- الفرق ما بين العصاب والذهان.
- ٢- أسباب اضطراب الوسواس القهري.
- ٣- الاضطرابات النفسية والعقلية فى العصور الوسطى والحديثة.
- ٤- معدل انتشار اضطراب الفصام فى المجتمع.
- ٥- أساليب العلاج النفسى لاضطراب الوسواس القهري.
- ٦- أهم أعراض الفصام وفقا لدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الأمريكي.
- ٧- الفرق بين الهذانى والفصام المفكك .
- ٨- الأساليب العلاجية المختلفة لاضطراب الفصام.

المراجع:

- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٤ القاهرة
مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرج طه ،حسين عبد القادر ،شاكر قنديل ،مصطفى كامل (١٩٩٣). موسوعة علم
النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار سعاد الصباح.
- كارين هورني (١٩٧٣). الشخصية العصابية فى أيامنا.
- محمد حسن غانم (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات-
التعريف-الأسباب-العلاج- محكات التشخيص-المأل والمار). القاهرة: مكتبة الأنجلو
المصرية.
- محمود كاظم محمود التميمي (٢٠١٣). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس
تطبيقية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مصري عبد الحميد حنورة (١٩٩٨). الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة
الأنجلو المصرية.

https://www.psyco-dz.info/2016/12/pdf_4.html

<https://www.youtube.com/watch?v=zitaYIJ3E>

https://www.psyco-dz.info/2016/12/pdf_52.html

<https://www.youtube.com/watch?v=H6jMKk8Qwh8>

علم النفس الاجتماعي

Social Psychology

اعداد

د/ياسمين رمضان كمال

مدرس الصحة النفسية بالقسم

كلية التربية بقتا-جامعة جنوب الوادي

الفهرس

١٥٢.....	الفصل الأول: مفهوم علم النفس الاجتماعي
١٥٢.....	مدخل إلى علم النفس الاجتماعي
١٥٣.....	تعريف علم النفس الاجتماعي
١٥٧.....	أهمية علم النفس الاجتماعي
١٥٩.....	مجالات علم النفس الاجتماعي
١٦٠.....	مناهج البحث في علم النفس الاجتماعي
١٦٣.....	الفصل الثاني: ماهية التنشئة الاجتماعية
١٦٣.....	أولاً: عملية التنشئة الاجتماعية: منظور عام
١٦٧.....	ثانياً: مفهوم التنشئة الاجتماعية
١٧٦.....	ثالثاً: نظريات في التنشئة الاجتماعية
١٨٢.....	رابعاً: متغيرات خلف العمليات التي تحدث أثناء التنشئة الاجتماعية
١٨٩.....	خامساً: مراحل عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال
١٩٥.....	سادساً: حدود التنشئة الاجتماعية
١٩٩.....	سابعاً: نتائج الرعاية الاجتماعية للطفل
٢٠٤.....	ثامناً: الإخفاق في رعاية الأطفال
٢٠٧.....	الفصل الثالث: الاتجاهات والقيم
٢٠٧.....	الاتجاهات
٢٠٨.....	الاتجاهات النفسية
٢٠٩.....	مكونات الاتجاه النفسي الاجتماعي

٢١١.....	الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية
٢١٩.....	طبيعة مفهوم القيم في علم النفس الاجتماعي
٢٢١.....	خصائص القيم
٢٢٢.....	وظائف النسق القيمي
٢٢٣.....	تصنيف القيم
٢٢٥.....	أهمية القيم التربوية
٢٢٦.....	مكونات القيم التربوية
٢٢٨.....	أسئلة وتدريبات
٢٢٩.....	المراجع

الفصل الأول

مفهوم علم النفس الاجتماعي

- مدخل إلى علم النفس الاجتماعي
- تعريف علم النفس الاجتماعي
- أهمية علم النفس الاجتماعي
- مجالات علم النفس الاجتماعي
- مناهج البحث في علم النفس الاجتماعي

الفصل الأول

مفهوم علم النفس الاجتماعي

مدخل إلى علم النفس الاجتماعي



الانسان كائن اجتماعي معقد ومتغير من الصعب إخضاعه للدراسة ولا يسهل

التنبؤ بسلوكه في مواقف عدة، ومن هذا المنطلق نجد عدة علوم تعكف على

دراسته، مثل علم النفس ، وعلم النفس الاجتماعي.

ومن المعروف أن علم النفس بصفة عامة يهتم بدراسة السلوك وفهم ما وراءه من دوافع وديناميات وعمليات عقلية، دراسة علمية يمكن التنبؤ على أساسها بأنماط السلوك وضبطه وتوجيهه والتخطيط له.

أما علم النفس الاجتماعي يفيد بصفة خاصة في فهم السلوك الاجتماعي للأفراد والجماعات كاستجابات لمثيرات اجتماعية. ويهتم بدراسة التفاعل الاجتماعي ونتائج هذا التفاعل. والهدف من هذا هو بناء مجتمع أفضل قائم على فهم سلوك الفرد والجماعة، تتكافى فيه الفرص لجميع الناس في حدود قدراتهم المختلفة، ومن هنا تبرز أهمية علم النفس الاجتماعي وما يتضمنه من موضوعات مهمة، وأهم ما يميز موضوعات علم النفس الاجتماعي أنها مرتبطة ببعضها تؤثر وتتأثر ببعضها، وهي ترتبط بسلوك الانسان أثناء تعامله مع البيئة وتوافقه معها وتنشئته فيها، كما ترتبط تلك الموضوعات بحياته الاجتماعية وتعامله مع غيره من أفراد المجتمع (سهير كامل، ٢٠٠١، ٥).

تعريف علم النفس الاجتماعي Social Psychology :



يُعرف علم النفس الاجتماعي بأنه العمل الذي يختص بدراسة سلوك الفرد والجماعة على أسس سليمة (العزي، زينب إبراهيم، ١٩٩٥).

كما يُعرف علم النفس الاجتماعي بأنه فرع من فروع علم النفس، يدرس السلوك الاجتماعي للفرد والجماعة كاستجابات لمثيرات اجتماعية. وبمعنى آخر هو عبارة عن الدراسة العلمية لسلوك الكائن الحي ككائن اجتماعي، أي يعيش في مجتمع مع أقرانه، يتفاعل معهم فيتأثر بهم ويؤثر فيهم أي يتأثر بسلوكهم ويؤثر في سلوكهم (زهران، حامد عبدالسلام، ١٩٨٤).

ويُعرف علم النفس الاجتماعي بأنه الدراسة العلمية للسلوك الصادر عن الفرد تحت تأثير المنبهات الاجتماعية المختلفة وما بينها من علاقات (درويش، زين العابدين، ١٩٩٩، ٣).

كما أنه الدراسة العلمية لسلوك الفرد حينما يتشكل هذا السلوك، تحت تأثير المنبهات الاجتماعية المختلفة وما بينها من علاقات من خلال تبادل التفاعل الرمزي (الجبالي، حسني، ٢٠٠٣، ٩).

ويمكن توضيح هذا التعريف وما يقصده من الدراسة العلمية، وما يشير إليه من مصطلح السلوك، والمنبهات الاجتماعية، الاستجابات الاجتماعية فيما يلي:

أولاً/ الدراسة العلمية:

هي كل معرفة منظمة تعتمد في تحصيلها على المنهج العلمي بخطواته المتعاقبة، وما يقوم عليها من أساليب وإجراءات متعددة، يدخل فيها الملاحظة العلمية المنظمة، والتجريب، أي أن المنهج والنظام هما جوهر هذه الدراسة.

ثانياً/ السلوك:

يشير مصطلح السلوك إلى كل ما يصدر عن الفرد من استجابات، أو كل نشاط يصدر عن الفرد في تفاعله مع البيئة بمختلف صورته، أي كانت طبيعة هذا النشاط: حسي أو حركي، أو عقلي أو وجداني، أو غير ذلك.

ثالثاً/ المنبهات الاجتماعية:

المقصود بالمنبهات الاجتماعية مجموعة الظروف الاجتماعية التي تحيط بالفرد وتؤثر فيه في لحظة ما، وهي "منبهات" بمعنى أنها تثير حواسنا، وتؤثر في وعينا وخبراتنا، وتوجه سلوكنا، بصورة أو بأخرى، وهي "اجتماعية" لأنها تشير إلى العلاقة التي تقوم بين الفرد والآخرين من خلال الموقف الاجتماعي.

رابعاً/ الاستجابات الاجتماعية:

يعني مفهوم الاستجابة إلى كل ما يصدر عن الشخص من أنواع السلوك- مادية أو رمزية يميل عن طريقها إلى تحقيق إمكانياته، أو خفض التوترات التي تحدد وحدته وتجعله ينشط.

خامساً/ مفهوم التبادل الرمزي:

المقصود بمفهوم التفاعل بين كل هذه المنبهات والاستجابات التي تم التعرض لها. وحيث يقصد به عموماً التأثير المتبادل بين نظامين أو أكثر، ظاهرتين أو أكثر، فردين أو جماعتين أو أكثر... الخ، أما التفاعل الاجتماعي بوجه خاص، فيشير إلى تلك العلاقة بين طرفين (فردين أو جماعتين مثلاً) التي تجعل من سلوك أي منهما

منبهاً لسلوك الأخر، والتي تتجلى في المواقف الاجتماعية على اختلافها، ويختص تبادل التفاعل الرمزي، أي التفاعل مع الآخرين عن طريق اللغة، وأن الوسائل الرمزية التي يستعين بها الانسان تتعدد وتتنوع وهي تشمل على التخاطب، والكتابة والاشارة الوجهية والجسمية، والعلاقات المختلفة المستعملة من قبل الناس لغرض إيصال بعض الأفكار أو المعاني عبر علاقتهم بالآخرين.

(الجبالي، حسني، ٩، ٢٠٠٣-١١).

أهمية علم النفس الاجتماعي:



في هذا الصدد نذكر أهمية علم النفس الاجتماعي للمعلم:

إن المعلم لا يستطيع أن يستغنى عن علم النفس الاجتماعي، فهو يحتاج إليه قدر حاجته إلى علم النفس التعليمي وذلك للأسباب التالية:

١- إذا كان علم النفس التعليمي يوقف المعلم على طبيعة عملية التعلم وكيف يتم اكتساب الخبرة المؤدية إلى التعلم، فإن عملية التعلم ذاتها لا تحدث في فراغ وإنما تحدث في وسط اجتماعي، وتتأثر بهذا الوسط، وبالعلاقات السائدة بين عناصره البشرية والمدرسة ذاتها بيئة اجتماعية بالدرجة الأولى، ووظيفتها الأساسية التي تعد التلاميذ للمعيشة في المجتمع والتعامل مع أفرادهم تعاملًا يؤدي إلى نموهم من ناحية، وإلى إفادة المجتمع وتقدمه من ناحية أخرى.

٢- إن المعلم في حاجة إلى أن يعرف كيف تحدث التنشئة الاجتماعية، للأبناء الصغار، وهي العملية الاجتماعية التي يتطبع من خلالها الطفل بطابع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. والمعلم نفسه أحد القوى التي تسهم في عملية التطبيع هذه. وعلى ذلك فإن على المعلم أن يعرف كيف ينشأ الفرد (المتعلم) وكيف يكتسب الخبرات المتاحة له وأن يفهم ديناميكية التنشئة، وكيف تؤدي التنشئة الاجتماعية أحيانًا إلى شخصية سوية، وتؤدي أحيانًا أخرى إلى شخصية غير سوية.

٣- عندما يتعامل المعلم مع تلاميذه في الفصل فإنه يتعامل مع جماعة، وعليه أن يعرف خصائص الجماعة، والقواعد التي تحكم الأفراد داخلها، والمعايير التي تستخدمها الجماعة في التأثير على الأفراد لمسايرة القواعد التي اصطلحت عليها

الجماعة، مستفيدًا من عوامل التنافس والتعاون بين الأفراد، لدفعهم إلى المشاركة والايجابية في الموقف التعليمي.

٤- كما يهدف موضوع ديناميات الجماعة المدرسية إلى تعريف المعلم بالجهود الممكن أن تبذل لتحقيق جو من التوافق والتكيف داخل الجماعة- سواء كان ذلك- بين التلاميذ أو بين المعلمين أو بين التلاميذ والمعلمين.

٥- كما يهدف إلى مد المعلم ببعض المهارات الخاصة بكيفية قياس وتشخيص ديناميات الجماعة من خلال عرض بعض الأسس والأساليب الخاصة بذلك كقياس اتجاهات الجماعة وقيمتها والعلاقات الاجتماعية فيها.

٦- من الأهداف التربوية المهمة التي يحرص المعلمون على تحقيقها في المجال التربوي "اكتشاف العناصر القيادية" التي يتوافر لديها مقومات القيادة الديمقراطية وتدريب هذه العناصر حتى تصقل إمكاناتها القيادية، كذلك على المعلم أن يعرف طبيعة عملية القيادة. (الجبالي، حسني، ١٧، ٢٠٠٣).

مجالات علم النفس الاجتماعي:

صُنفت ميادين علم النفس الاجتماعي إلى سبعة مجالات:

١- الثقافة والمعلومات الاجتماعية: وتشمل الأجناس والدين والأسرة والتغير الاجتماعي.

٢- الرأي العام والاتجاهات النفسية: ويرتبط بها تكوين الاتجاهات وتغييرها والتأثير على السلوك.

٣- الجماعات وعمليات العلاقات المتبادلة: وتتضمن الدافعية والتنشئة الاجتماعية ووسائل الاتصال.

٤- السلوك الجنسي: ويتضمن كل ما يرتبط به من علاقات كسلوك اجتماعي.

٥- الاتصال: كاللغة ووسائل التعبير، ووسائل الاتصال الجماعية.

٦- الدراسات الجمالية والفنية.

٧- التدخين، وتعاطي المخدرات، وإدمان الخمر.

كما تمت إضافة بعض الظواهر الاجتماعية النفسية المرضية المستجدة مثل التطرف والارهاب والعنف والمشكلة السكانية والصراع وصنع السلام.

(الجبالي، حسني، ٢٠٠٣، ٢٦-٢٧).

رابط فيديو:

<https://www.youtube.com/watch?v=2RjFfHfq1KM>

مناهج البحث في علم النفس الاجتماعي

تهدف مناهج البحث في علم النفس الاجتماعي إلى اكتشاف العوامل والأسباب

التي ينجم عنها السلوك الاجتماعي لتفسير النواحي المختلفة للاستجابة الاجتماعية

مما يساعد على فهم السلوك الاجتماعي للفرد والجماعة والتنبؤ به وضبطه إلى أقصى درجة ممكنة، ليس هناك منهج من مناهج البحث يصلح لدراسة كل الظواهر الاجتماعية النفسية، فلا يوجد منهج واحد أو طريقة مثلى إلا بالنسبة لظاهرة أو مشكلة سلوكية معينة ، وفيما يلي أهم مناهج البحث في علم النفس الاجتماعي:

١ - المنهج شبه التجريبي: ويعتبر من أفضل مناهج البحث وذلك لسببين:

- أنه يستخدم أساسا لمعرفة العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر بطريقة أقرب إلى الموضوعية.

- يستطيع الباحث فيه السيطرة على العوامل المختلفة التي تؤثر على الظاهرة السلوكية موضع الدراسة.

٢ - المنهج الوصفي:

يقوم هذا المنهج على جمع أوصاف دقيقة علمية وعملية للظواهر الاجتماعية

في وضعها الراهن، ودراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر الاجتماعية.

ومن أهم طرق المنهج الوصفي طريقة الملاحظة العلمية ويشمل المنهج

الوصفي على الدراسات المسحية، ودراسات العلاقات المتبادلة بأنماطها الثلاثة(دراسة

الحالة- الدراسات المقارنة- الدراسات الارتباطية)، والدراسات التطورية (الطولية

والمستعرضة).

٣- منهج البحث التاريخي: ويستخدم في بحث التطور الاجتماعي لمجتمع من المجتمعات.

وهو يركز على أحداث الماضي المرتبطة بالظواهر الاجتماعية والسلوكية المنتشرة في المجتمع. (كامل، سهير، ٢٠٠١، ١٩-٢٥).

الفصل الثاني

ماهية التنشئة الاجتماعية

أولاً: عملية التنشئة الاجتماعية: منظور عام

ثانياً: مفهوم التنشئة الاجتماعية:

ثالثاً: نظريات في التنشئة الاجتماعية:

رابعاً: متغيرات خلف العمليات التي تحدث أثناء التنشئة الاجتماعية:

خامساً: مراحل عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال

سادساً: حدود التنشئة الاجتماعية

سابعاً: نتائج الرعاية الاجتماعية للطفل

ثامناً: الإخفاق في رعاية الأطفال

الفصل الثاني
ماهية التنشئة الاجتماعية



أولاً: عملية التنشئة الاجتماعية: منظور عام

تسعى المجتمعات من ضمن ما تسعى إليه إلى تحقيق هدفين متكاملين، هما:
أولاً. المحافظة على البقاء والاستمرارية، وثانياً. التماسك والتوازن في بيئة مليئة
بالتغيرات المتواصلة والمستجدات المتلاحقة. فالبقاء والاستمرارية لا يتحققان
للمجتمع إلا بأن يحافظ على عاداته، ومعايير السلوك وضوابطه فيه، وقيمه
ومعتقداته، وتعني المحافظة هنا أن ينقل المجتمع، من خلال مؤسساته المختلفة،

عادته ومعايير سلوكه وقيمه ومعتقداته إلى أعضائه الصغار الناشئين؛ لكي يتمثلونها في سلوكهم.

أما بالنسبة لتماسك المجتمع وتوازنه، فإنهما لا يتحققان أيضًا إلا عندما يكون بين أفراد قدر مشترك من تلك العادات والتقاليد والمعايير والقيم، وكلما زاد هذا القدر زادت درجة التماسك، وتحقق التوازن والعملية التي بها يتوافر للمجتمع وأعضائه ذلك القدر المشترك أو تضع الأساس الأول له، هي نفسها عملية التنشئة الاجتماعية (همشري، عمر أحمد، ٢٠١٣، ١٧-١٨).

وعند التحدث عن التنشئة الاجتماعية، يتم التحدث عن تنشئة، أو تربية الانسان ككائن حي، إذ على الرغم من وجود كائنات حية كثيرة ومتنوعة، يبقى الانسان الكائن الحي الوحيد من بين جميع الكائنات الحية الذي يمكن أن ينشأ تنشئة اجتماعية. إذا ، فالتنشئة الاجتماعية عملية إنسانية تهم الانسان وحده (جامعة القدس المفتوحة، ١٩٩٣، ٩٩).

إن التنشئة الاجتماعية تبدأ مع الطفل منذ ولادته، ويكون بعد سنوات قليلة قد اكتسب عناصر مختلفة عن طريق احتكاكه، وتفاعله مع أفراد أسرته ومجتمعه (بدران، شبل ومحفوظ، فاروق، ٦٣، ١٩٩٨-٦٥).

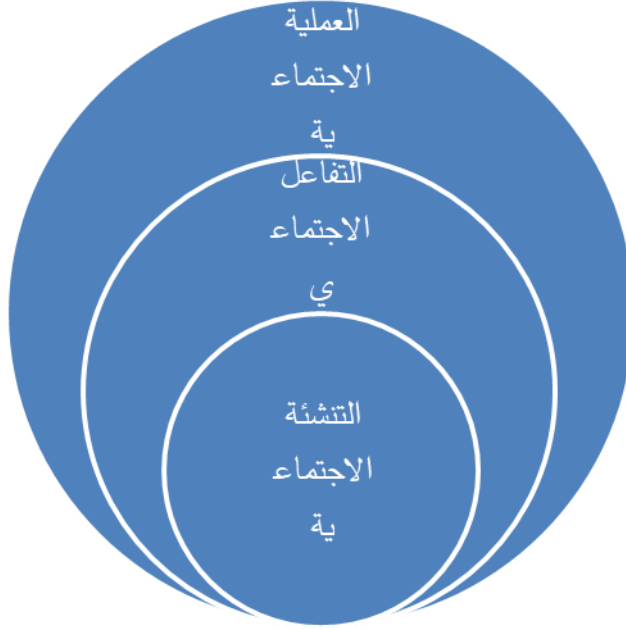
والتنشئة الاجتماعية عملية نمو يتحول من خلالها الفرد (الطفل) من كائن بيولوجي يعتمد على غيره، متمركز حول ذاته، لا يهدف في حياته إلا إشباع حاجاته الفسيولوجية إلى فرد راشد اجتماعية (علي، صالح محمد، ١٦، ٢٠٠٠).

والتنشئة الاجتماعية عملية تعلم وتعليم، يتضمن التعلم اكتساب الطفل، من خلال التقليد والمحاكاة والتعلم المقصود وغير المقصود، العادات والتقاليد والقيم والسلوكيات الاجتماعية، وبمعنى آخر فإنها عملية تعلم اجتماعي، يتعلم الفرد فيها الفرد عن طريق التفاعل الاجتماعي أدواره الاجتماعية، ويكتسب المعايير الاجتماعية التي تحدد هذه الأدوار. ولهذا يرادف بعض العلماء بين مصطلح التنشئة الاجتماعية ومصطلح التعلم الاجتماعي، ويتضمن التعليم عمليات التلقين والتدريس والتوجيه المباشر للطفل التي تمكنه من التوافق الاجتماعي مع أفراد مجتمعه (علي، صالح محمد، ١٦، ٢٠٠٠).

وتعد التنشئة الاجتماعية من أولى العمليات الاجتماعية ومن أهمها شأنًا في حياة الفرد لأنها الدعامة الأولى التي ترتكز عليها مقومات الشخصية، وهي أيضًا مظهر من مظاهر التفاعل الاجتماعي المقصود والمقنن؛ إذ تقوم مؤسسات المجتمع خاصة الأسرة والمدرسة بترتيب المواقف التفاعلية فيه. وبمعنى آخر هناك ترابطًا

وتداخلاً كبيراً بين عملية التنشئة الاجتماعية، وعملية التفاعل الاجتماعي،

والعملية الاجتماعية العامة، كما هو مبين في الشكل التالي:



والتنشئة الاجتماعية عملية أو مجموعة عمليات طويلة ومعقدة، ولا يمكن

حصرها في حقة، أو مدة زمنية معينة من حياة الفرد، فهي عملية دينامية تتضمن

التفاعل والتغير، وأيضاً عملية مستمرة لا تنتهي إلا بانتهاء الفرد أو موته

(في همشري، عمر أحمد، ٢٠١٣، ١٨-٢٠).

ثانياً : مفهوم التنشئة الاجتماعية:

التنشئة في اللغة العربية مصدر مأخوذ من الفعل نشأ أي ربي وشب، أي ارتفع عن حد الصبا وبلغ الإدراك. ونشأ تنشئة أي رباه. ونشأ في بني فلان أي تربي بينهم، والانشاء هو إخراج ما في الشيء بالقوة إلى الفعل.

أما مرادف مصطلح التنشئة الاجتماعية باللغة الانجليزية (Socialization) فيعني واقعة تنمية علاقات اجتماعية، وتشكيل الأفراد في جماعة اجتماعية أو مجتمع. ويتم التأكيد هنا على عنصر الاشتراك والمشاركة من خلال إثارة روابط اجتماعية بين الناس وتميئتها.

وبهذا يصبح معنى التنشئة الاجتماعية لغويًا تلك العملية التي يشبُّ فيها الطفل ويتربى من خلال اندماجه الاجتماعي مع الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه، حيث تكون هناك عملية نمو وعملية انتماء وتدامج(همشري، عمر أحمد، ٢٠١٣، ٢٠).

لقد اختفى إلى غير ظهور الوقت الذي كان فيه علماء النفس يشبهون الطفل بكتلة لينة يمكن للوالدين والمربين تشكيلها على النحو الذي يختارونه، وإن كان ينبغي على كل مجتمع أن يصل إلى ثلاثة حلول لقضايا ذات أهمية تواجهه

بخصوص الأطفال. هي: طرق رعايتهم، وترسيخ القواعد التي تتحكم في كيفية تفاعلهم مع الآخرين، ونقل المهارات والقيم من الكبار إليهم.

ولهذا واجهت المجتمعات مصاعب متباينة، معتمدة في ذلك على عملية تعليم وتعلم تقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى إكساب الأطفال سلوكا ومعايير اتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنهم من مسايرة الجماعة والتوافق الاجتماعي، أي تكسبهم الطابع الاجتماعي وتيسر لهم الاندماج في الحياة الاجتماعية، إن الأمر هنا ينطوي على ما يعرف بعملية التنشئة أو ما تسمى أحيانا بعملية التطبيع "The Socialization Process" الاجتماعية الاجتماعي، تلك العملية التي يتعلم من خلالها الفرد كيف يصبح فردا في أسرته وعضوا في مجتمعه، إنها عملية تعلم القصد منها أن ينمي لدى الطفل الذي يولد ولديه إمكانيات هائلة ومتنوعة سلوك فعل مقبول، ومعتاد وفق معايير الجماعة التي ينتمي إليها (الشرييني، زكريا وصادق يسريا، ٢٠٠٠، ١٧).

ويرى حامد زهران أن التنشئة الاجتماعية عملية تعلم وتعليم، وتربية تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى اكتساب الفرد سلوكًا ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها، وهي عملية التشكيل الاجتماعي لخاصة الشخصية.

والتنشئة الاجتماعية عملية تعلم اجتماعي Social Learning يتعلم فيها

الفرد عموما طفلا أو راشدا عن طريق التفاعل الاجتماعي أدواره الاجتماعية Social

Roles ويتمثل ويكتسب المعايير الاجتماعية Social Norms ، والاتجاهات

النفسية Attitudes ، ويتعلم كيف يتصرف ويسلك بأسلوب اجتماعي توافق عليه

وترتضيه الجماعة والمجتمع.

إن التنشئة الاجتماعية عملية يتم فيها تشكيل السلوك الإنساني بتكوين

المعايير والقيم والمهارات والاتجاهات للأفراد كي تتطابق وتنسق مع دورهم

الاجتماعي حتى يسلك كل فرد حسب جنسه "ذكر، أنثى" ودوره المتوقع في المجتمع

الذي يعيش فيه حاضرا ومستقبلا.

والتنشئة الاجتماعية ليست فقط عملية تعلم اجتماعي بل هي أيضا عملية نمو

يتحول خلالها الأفراد من أطفال اعتماديين متمركزين حول ذواتهم إلى كبار ناضجين

يدركون إثارة الذات ومعنى المسؤولية الاجتماعية أو التبعية الاجتماعية، يضبطون

انفعالاتهم ويتحكمون في إلهام الحاجات ويشبعونها بما يتفق وقيم المجتمع. وهذا

ما يجعل عادل عز الدين يعرف التنشئة الاجتماعية بأنها العملية التي يكتسب

الأطفال من خلالها الحكم الخلفي والضبط الذاتي اللازم حتى يصبحوا أعضاء راشدين

مسؤولين في مجتمعهم.

وللتنشئة الاجتماعية خاصية الاستمرارية، فهي لا تقتصر على مرحلة الطفولة فقط بل تستمر في المراحل الأخرى كالمراهقة حتى الشيخوخة، لأن الفرد في كل من هذه المراحل ينتمي إلى جماعات من نوع جديد يبدو فيها بدور جديد ويعدل من سلوكياته ويكتسب أنماطا مستحدثة من السلوك، وهذا ما يدفع لتقديم معنى التنشئة الاجتماعية على أنها عملية تعتمد على التلقين والمحاكاة والتوحد مع الأنماط العقلية والعاطفية والأخلاقية لدى الطفل والراشد، هادفة إلى إدماج عناصر الثقافة في نسق الشخصية، وتبدأ من الميلاد داخل الأسرة وتستمر

باتساع أنساق التفاعل كلما كبر المرء. وتتأثر بجماعات الرفاق ونوع المهنة والتخصص ... وتعبّر عن نشاط البناء الاجتماعي بأنساقه "الأسرة، الدين، السياسة، التعليم، المهنة، الاقتصاد" الذي يضغط على الفرد لكي يتوافق مع غيره، ويتعلم كل يوم شيئا جديدا.

وهذا ما يضيف على عملية التنشئة مفهوم الدينامية، لأن الفرد في تفاعله مع غيره من أفراد الجماعة يأخذ ويعطي في ضوء المعايير والأدوار الاجتماعية، ويؤثر ذلك مع عوامل أخرى على نمو الشخصية لكل فرد، ومن هذه العوامل كما هو معروف: الوراثة والغدد والغذاء والنضج والتعلم، بالإضافة إلى متغيرات أخرى مثل: أعمار الوالدين وحجم الأسرة والترتيب الميلادي ... إلخ.

ولعملية التنشئة وظيفة ظاهرة **Manifest Function** تنحصر في تدريب الطفل على أداء أنماط معينة من السلوك يرضى عنها المجتمع، ويتخذها الشخص دعامة لسلوكه أثناء حياته، كما أن لها وظيفة مستترة أو كامنة تهدف إلى توحيد الطفل مع مجموعة الأنماط الثقافية للمجتمع تعرف باسم القيم الاجتماعية التي تتكون منها بنية الشخصية

ويختلف الأشخاص في مبلغ قابليتهم للاندماج في حياة الجماعة باختلاف التنشئة التي يتعرضون لها، والتي تحيط بهم أثناء بداياتهم الأولى، مما قد يفسر لنا كيف يبدو بعض الأطفال منشئين اجتماعيين، وبعضهم مقاوم للاجتماعية وبعضهم مقاوم للاجتماعية.

Accelration of Socialization " وتقل عجلة التنشئة الاجتماعية "

معدل سرعة عملية التنشئة الاجتماعية" كلما نما الطفل ونضج، وأصبح لديه رصيد كاف من الخبرات والمهارات، لأنه يكون ذا نشاط فعال ومؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية التي تميز جماعته عن الجماعات الأخرى

(الشربيني، زكريا وصادق يسريا، ٢٠٠٠، ١٨-٢٠).

إن علاقة الطفل بعالمه الخارجي تأخذ شكل أفعال وردود أفعال أو استجابات اجتماعية واضحة وخالية من التناقضات. فالتصرف الذي كوفئ عليه الطفل في

الأمس لا يجب أن يعاقب عليه اليوم، لأن إغفال هذه القاعدة يزرع عنده فقدان الثقة في تصرفاته وسلوكه، ولتجنب ذلك لا بد للمحيطين به من مراعاة التفاعل الثابت المتسق عند التعامل معه.

وإذا كانت التنشئة الاجتماعية تشير إلى العملية التي يكتسب الأفراد بواسطتها المعرفة والمهارات والإمكانات التي تجعلهم أعضاء فعالين في مجتمعهم، فمن الواضح أن خبرة التطبيع الاجتماعي للفرد في الطفولة لا تعده لكل الأدوار التي يتوقع منه أن يمارسها في حياته المستقبلية في المجتمع.

إن الأمر هنا يتطلب منا أن نوضح علاقة الشخصية بالمجتمع التي تبدو في اتجاهين أساسيين:

الاتجاه الأول: يهتم بكيفية تكيف الشخص للمجتمع، وكيف يتمكن من أن يبدع، وكيف يغير في النظام الاجتماعي الذي ولد فيه بالتدرج، وذلك مع غيره من الأشخاص الذين يحولون على نفس النحو.

الاتجاه الثاني: يهتم بكيفية بناء المجتمع للشخص بعدما يولد فيه، وكيف يحوله من كائن بيولوجي إلى إنسان له فعاليات اجتماعية مناسبة.

إن التنشئة الاجتماعية تنطوي تحت الاتجاه الثاني، أي إنها تدور حول كيفية تغيير المجتمع للإنسان المولود وليس كيفية تغير الإنسان لمجتمعه.

والفرد عموماً يعد ودرجات متفاوتة من النجاح، ليلبي سلوكه مطالب بيئته وأعضاء مجتمعه في مجالات ومناسبات مختلفة، وهذه المطالب دائماً ما تكون مرتبطة بواحد من المراكز الاجتماعية أو الأدوار الاجتماعية كالابن والتلميذ والزوج والموظف و... إلخ. إن السلوكيات المطلوبة من الفرد الذي في مركز أو دور معين تسمى مواصفات الدور *Prescribed Role* ومواصفات الدور هي في الأساس جهود من قبل أفراد المجتمع أو مؤسساته لينظموا سلوك الأفراد الآخرين حتى تتحقق صور متوقعة أو منتظرة.

وعلى أي حال يكتسب الفرد حضارة جماعته خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتي يمكن تقسيمها إلى قسمين:

١- فهم المراكز أو الأدوار الاجتماعية: يكتسب الفرد فهماً للمراكز أو الأدوار المعترف بها تقليدياً في مجتمعه وأسمائها.

٢- تعلم مواصفات وفعاليات الدور: يتعلم الفرد مواصفات الدور وسلوك الدور وما يصاحب كل دور من شعور وأحاسيس.

ومن خلال القسمين السابقين تصبح وظيفة التنشئة هي تحويل الفرد الخام "الإنسان الخام" في المجتمع إلى عضو عامل فعال وجيد، ومحتوى عملية التنشئة هي فهم كيان الأدوار ومواصفات كل دور وسلوكياته المصاحبة.

وما يجب ألا يخفى على الأذهان أن النظرة التي تعتبر التنشئة الاجتماعية عملية يأتي بواسطتها للمجتمع أفراد مناسبون لا تنكر أن مطالب المجتمع، أحيانا تبدو غير واقعية أو هي بالفعل غير منطقية أو غير ممكنة وربما تحد إذا لم تجعل مستحيلا تحقيق الرغبات الشخصية لكثير من أعضاء المجتمع وربما تسببت واحدة من متطلبات المجتمع في انحلال أو تطرف. وكما أن فكرة كون الطفل صفحة بيضاء يجب إعادة النظر في قبولها فليس هناك ما يبرر بوضوح أن تجارب الطفولة تنعكس بشكل آلي في مظاهر إيجابية أو مظاهر سلبية عند مرحلة الرشد والشيخوخة.

وفي ندوة الطفل والتنشئة تحت رعاية الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

جاءت أهمية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة لأسباب منها:

- ١- التنشئة الاجتماعية تعكس القابلية إلى تعديل السلوك وتشكيله
- ٢- أن التنشئة الاجتماعية تنطوي على العمليات الأساسية اللازمة لاستمرارية الحضارة وتراكم حصيلة المعرفة الاجتماعية من جيل إلى آخر.
- ٣- أن التنشئة الاجتماعية تبني المهارات والخبرات اللازمة للعيش في جماعة حضارية بحيث يكون هناك فرصة للنجاح وسط تلك الجماعة.
- ٤- أن التنشئة الاجتماعية يجمع على أهميتها في الطفولة الآباء و المربون ورجال الدين والمشرعون وعلماء النفس والاجتماع.

ثالثاً: نظريات التنشئة الاجتماعية:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير عملية التنشئة الاجتماعية التي تحوّل الكائن البيولوجي إلى كائن إنساني اجتماعي، وساهمت في توضيح العمليات التي يتعلم عن طريقها الطفل أساليب المجتمع أو الثقافة التي تساعد على النمو والمشاركة في الحياة الاجتماعية (همشري، عمر أحمد، ٢٠١٣، ٦١).

ويرى Field وجود نموذجين يمكن استخلاصهما من التنظيرات المتعددة في مجال التنشئة الاجتماعية:

النموذج الأول:

وفيه يتم تصوير عملية التنشئة الاجتماعية على أنها جهاز استدخال

Internalization

لمعايير وقيم المجتمع أو الحضارة، بحيث تتحول هذه القيم والتقاليد والمعايير إلى جزء من البناء النفسي للفرد.

، وهكذا يذوب الفرد في البناء ويبدو مدعنا أو مستسلماً passive فهو عبارة عن إناء خال يتم تعبئته اجتماعياً، التنشئة الاجتماعية.

النموذج الثاني:

وفيه يتم تصوير عملية التنشئة الاجتماعية ليس كجهاز قهري بل طوعي الانقياد ويبدو الفرد هنا فعالاً مشغولاً ببناء الواقع المحيط في ضوء نموه بدءاً باكتساب اللغة والانتماء الطوعي للمفاهيم المشتركة. وهنا أيضاً يبدو الفرد غير قادر

على إدراك أو تفسير التفاوت في البيئة المحيطة وإن كان ينقاد من أجل الحصول على الشعور بالانتماء والرغبة في الحصول على حب المحيطين ورضاهم.

ويبدو من النموذجين السابقين عدم القدرة على تفسير احتمالية تخلي أو جنوح الفرد عن الطريق الذي تحدده المعايير الاجتماعية. إن قضية تفسير التفاوت بين الحفاظ على تقاليد وقيم ومعايير المجتمع دون دمار وبين الخطر المهدد بالعودة إلى شريعة الغاب لم ينجح أي من النموذجين السابقين في حلها. ولا يعني ذلك أننا سوف نصل إلى حل لهذا الصراع ولا يعني أننا نتصور حضارة مجتمعية يصبح فيها الأفراد نسخا مكررة

(الشربيني، زكريا وصادق يسريا، ٢٠٠٠، ٢٨ -

٣٣).

وأهم النظريات التي تفسر عملية التنشئة الاجتماعية:

- ١ - نظرية الصراع.
- ٢ - نظرية التحليل النفسي.
- ٣ - نظرية التعلم الاجتماعي.
- ٤ - نظرية الدور الاجتماعي.
- ٥ - نظرية التفاعل الاجتماعي.
- ٦ - نظرية التعاهد الاجتماعي المتبادل.

٧- نظرية سياسة عدم التدخل.

(همشري، عمر أحمد، ٢٠١٣، ٦١).

وفيما يلي توضيح لبعض تلك النظريات وأهمها:

١- نظرية التحليل النفسي Psycho- Analysis Theory

يستعرض Watson, lindgren نظرية التحليل النفسي والفرويديون الجدد لتفسير التنشئة، وتفترض نظرية التحليل النفسي جهازا داخل الفرد يتكون من ثلاث منظمات عرفت بالهو Id والأنا Ego والأنا الأعلى Supper Ego ؛ ويمثل الهو مصدر الغرائز ومحتواه اللاشعوري، ويسعى دائما لتحقيق مبدأ اللذة وحينما يتصل الهو بالمجتمع المحيط أو البيئة المحيطة تبدأ عملية تكوين الأنا وتظهر فعالية الأنا عندما يتعلم الفرد كيف يتمكن من تحقيق رغبات الهو في نطاق الظروف التي يفرضها المجتمع والبيئة بعاداته وتقاليده. إلا أن الأنا لا يستطيع كبح كل الحفزات الغريزية الخطرة التي تتنافى مع هذه القيم وتلك التقاليد، وبالتالي تأتي أوامر الوالدين والكبار ورقابتهم على تصرفات الطفل وسلوكياته، ويصبح للأب مثلا أوامر ونواه كما له تشجيع ورضي، ومن ثم تشتق الأنا الأعلى، ومع مرور الوقت مع تعليمات وتوجيهات هؤلاء الكبار تصبح الأنا الأعلى بمثابة المراقب للسلوك الذي يوجه للأنا

الأوامر ويهددها كما كان يفعل الكبار، ومن هنا تتكون معايير السلوك التي يتمثلها
الطفل وتصبح جزءاً من بنائه النفسي ويطلق على الأنا الأعلى مصطلح " الضمير "
وترى نظرية التحليل النفسي أن التنشئة عملية قائمة على التفاعل، يكتسب
فيها الطفل معايير السلوك.

ويلاحظ عدم إمكانية التحقق من افتراضات فرويد في نظريته للتحليل النفسي،
وإن كان من إيجابياته التأكيد على علاقة الطفل بوالديه ودورهما في عملية التنشئة.
(الشربيني، زكريا وصادق يسريا، ٢٠٠٠، ٢٩ -

(٣٣

٢- نظرية التعلم الاجتماعي Social learning Theory:

وتنطوي هذه النظرية على ثلاثة توجهات:

التوجه الأول:

ويظهر من خلال ما قدمه Miller and Dollard وكذا Sears Mecoby and ويتبنى هؤلاء فكرة [المثير "المنبه"-الاستجابة] عند تفسير عملية التنشئة
الاجتماعية، ويهتمون بالدوافع والجزاءات كشروط لحدوث التعلم، فالطفل يحصل على
انتباه والديه أو اهتمامهما عندما يقوم بأفعال أو تصرفات أو أعمال يفضلها الوالدان

أو أحدهما أو ربما يقومان بها. ومع تكرار إتيان الطفل هذه التصرفات تصبح جزءا منه فما بعد.

التوجه الثاني:

ويظهر من خلال رأي Skinner الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التدعيم، وأسلوب الثواب وأسلوب العقاب. فالطفل ينمي شخصية محددة نتيجة أنماط مستقلة للثواب والعقاب يطبقها أو يتبعها الوالدان معه، بحيث يميل ولا يكرر السلوك Rewarded الطفل إلى تكرار السلوك الذي حصل على الإثابة وبالتالي يتعلم الطفل الاستجابات المرتبطة بإثابات، أو Nonrewarded غير المثاب تنشيط الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد أو تضعف أو تنطفئ الرابطة بين منبه

التوجه الثالث:

ويظهر من خلال ما قدمه Ban, Walter, Park dura ويتبنى هؤلاء فكرة تقليد النموذج Model باعتباره نمط استجابة متعلما للسلوك الاجتماعي، ومن ثم التنشئة الاجتماعية، فالأطفال يقلدون ويحاكون الأب والأم أو الوالد من نفس الجنس وذلك عندما يجدون دعما ذاتيا كلما اقتربوا من النموذج. وربما كان النموذج من بين ما تقدمه وسيلة الإعلام عموما وبخاصة المرئي.

وعلى الرغم من أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تعديل وتغيير في سلوك الفرد وبالتالي فهي عملية تعلم، إلا أن هذا التعلم قد يكون مباشرا من خلال التدريب عليه أو غير مباشر من خلال تقليد المحيطين. وقد يتعلم الطفل أنماطا سلوكية لم يعلمها له الراشدون وربما نهوه عنها، لأن الطفل يعمل ما يشاهده ويراه من تصرفات وسلوك وأغلب ما يحاط بالأطفال يمكن اعتباره نماذج.

ويبدو على ما تنبأه علماء نظريات التعلم السابق ذكرهم تحيزهم لدور البيئة المحيطة.

٣- نظرية الدور الاجتماعي Social Role Theory:

وتتخذ هذه النظرية مفهومي المكانة الاجتماعية Social status والدور

الاجتماعي

Social Role ، فالفرد يجب أن يعرف الأدوار الاجتماعية للآخرين، ولنفسه، حتى

يعرف كيف يسلك وماذا يتوقع من غيره وما مشاعر هذا الغير. إن المقصود بالمكانة

الاجتماعية وضع الفرد في بناء اجتماعي يتحدد اجتماعيا وترتبط به التزامات

وواجبات تقابلها حقوق وامتيازات، مع ارتباط كل مكانة بنمط في السلوك المتوقع

وهو الدور الاجتماعي الذي يتضمن إلى جانب السلوك المتوقع ومعرفته، مشاعر

وقيما تحددتها الثقافة.

ويكتسب الطفل أدوارًا اجتماعية عن طريق التفاعل الاجتماعي مع الآباء والراشدين الذين لهم مكانة في نفسه فلا بد من قدر من الارتباط العاطفي أو رابطة التعلق Attachment .

وتعتبر الذات المفهوم الثالث في نظرية الدور. ذلك لأنه إذا Attachment.

التعلق

كان للطفل أن يتفاعل بنجاح مع غيره في مجتمعه فعليه أن يعرف ما هو السلوك المتوقع منه والمصاحب للمكانات الاجتماعية المختلفة [المدارس ... الخادم ...] وهنا لا بد أن يعرف الطفل ويتعلم كيف يسلك وفقا للتوقعات. وأن يكون قادرا

على

أن يحدد لنفسه ويعرف عن طريق اللغة ومراجعة النفس، ما إذا كان سلوكه سليماً أم لا، ولا يتحقق ذلك كله إلا عندما يرى الطفل نفسه على أنه موضوع ذلك لأن نظرتة إلى ذاته على اعتبارها موضوعا يمكنه من مراجعة سلوكه وتوجيهه كلما أمكن إلى الأفضل "من وجهة نظره بالطبع" وأيضا الحكم على هذا السلوك.

ويتم اكساب الدور عن طريق واحد أو أكثر مما يلي:

أ- التعليم المباشر:

فيقوم الوالدان أو أحدهما بتعليم طفلهما ضرورة مناسبة سلوكه لسنة أو عمره أو جنسه ذكر أم أنثى، فيعلم الطفل الولد أن يكون متسما بالحزم والقوة ويرتدي الملابس التي لا تشبه بالأناس، وكذلك يتم تعلم البنت، وأيضا تحدد الأسرة للطفل في سن محددة أدوارا معينة مثل الحفاظ على أخته أو عدم الدخول قبل الاستئذان أو....

ب النموذج:

يتخذ الطفل من المحيطين به نماذج تحتذي وقدوة، بالإضافة إلى فهمه لأدوارهم وكيفية تفاعلهم مع بعضهم البعض: الطبيب والمريض، المدرس والتلميذ، الأب والابن، وكذا ما تعكسه هذه النماذج من اتجاهات نحو أصحاب المكانات المختلفة.

ونعود من جديد الآن لنكرر بعد عرض هذه النظريات، أن كلا منها ليس كافيا لتفسير عملية التنشئة الاجتماعية، وأن التكامل بين هذه النظريات في تفسير تلك العملية، أهم وأجدي، مع عدم إهمال دور العوامل الثقافية والاجتماعية في تفسير تلك العملية وبخاصة أننا نعلم أن التنشئة ميكازم لنقل دعائم الثقافة.

(الشريبي، زكريا وصادق يسريا، ٢٠٠٠، ٢٩-٣٣) ، (همشري، عمر أحمد،

٢٠١٣، ٦١).

رابعًا: متغيرات خلف العمليات التي تحدث أثناء التنشئة الاجتماعية:

هناك متغيرات تكمن خلف العمليات التي تحدث أثناء التنشئة منها:

١ - الطاعة:

إن هناك ظروفًا يطيع فيها الأطفال غيره م بخصوص اقتراحاتهم أو أوامره، والميل للمطوعة يبدأ بصورة مشتتة إلى حد ما ولكنه يثبت مع نضج الطفل، فمن غير الممكن التنبؤ بما إذا كان طفل الرابعة أو الخامسة من العمر سيطيع أو لا يطيع في مدرسته من خلال معرفتنا بأسلوب والديه بشأن طرق إثابته أو عقابه. ولكن يمكن التنبؤ على أساس هذه المعلومات بخصوص أطفال أكبر عمرا ومع التقدم في العمر لدى الأطفال يتزايد ثبات سلوك الطاعة، فأطفال دار الحضانة يبدوون متسقين إلى حد ما في طاعة الكبار في المنزل أو الروضة أو الحضانة، وإن كانوا ليسوا كذلك مع الأنداد، حتى يصل الأطفال إلى سبع أو ثماني

سنوات فيبرز الاتساق في المطوعة مع الأنداد والكبار.

وظفل الروضة المطوع مع أنداده ينحو أيضا بصفة عامة إلى أن يعتمد عليهم للمعونة الجسمية والدعم العاطفي، وبالرغم من ذلك يكون عدوانيا أو غير ودي معهم، والطفل المطوع مع البالغين لا يبدو عدوانيا بنفس القدر.

وعموما فإن الأطفال الصغار ترتبط مطاوعتهم باعتماديتهم أو عدم تمكنهم من الاستقلالية عن الأنداد، بينما لا نجد هذه العلاقة أو الارتباط بين المطاوعة والاستقلالية عن الكبار.

٢ - العدوان:

من المعروف أن شكلا من أشكال الإحباط يسبق صدور العدوان أو صدور السلوك العدواني، وإن كانت الإحباطات لا تؤدي دائما إلى العدوان، لأن سلوكا آخر مثل المطاوعة قد يتصارع معها أو يتعارض مع التعبير عن العدوانية. لقد سبق أن ذكرنا أن الصغار الأكثر مطاوعة يكونون نسبيا أقل عدوانية.

ويستعرض Lambert أن الفرض القائل أن الإحباط يؤدي إلى عدوان لا

ويستعرض

يعالج عددا من الصور العدوانية. فمثلا عندما يشعر بعض الأطفال بالإحباط فإنهم قد يعبرون عن العدوان بصورة أسرع مما يفعل البعض الآخر: فهل يعود هذا فقط إلى الإحباطات التي سبق تعرضهم لها أم إلى التعزيزات التي كانت بمثابة مكافأة وحبذت على العدوان؟ كما أن بعض الأطفال عدائيون بدون إثارة لهم.

وللعدوان متنفسات متعددة، وغالبا ما يتعرض للإزاحة، كما يحدث عندما يركل

الولد الحائط أو اللعبة أو القطة لأنه لا يستطيع أن يركل والديه. وقد تخف درجة

العدوان مثلما يحدث عندما نرد على الهجوم بالسخرية أو بكظم الغيظ أو إضرار الرغبة في العدوان. وقد يسقط العدوان. كما يحدث عندما يرى الإنسان العدواني الآخرين فقط كمعتدين، ولا يرى نفسه كذلك، أو عندما يصف الآخرين بالعدوانية كي يبرر عملا عدوانيا ارتكبه.

٣ - التقليد والتعلم البديل:

تعتبر عادات التقليد لدى الأطفال بمثابة محطات على الطريق إلى الإمكانيات الواسعة للتعلم البديل عن طريق الملاحظة. فحين مراقبة طفل لطفل آخر يتلقى تعليمات فإنه يتعلم بمجرد ملاحظته، وربما وصل تعلم الطفل الذي يقوم بالمراقبة إلى مستوى يعادل الطفل المراقب أو حتى يفوقه، حتى عند عدم توافر تغذية راجعة للطفل الذي يقوم بالمراقبة، ولدرجة تصل إلى أنه في حالة غياب النموذج يكون الطفل الذي يقوم بالمراقبة قادرا على الإتيان بالأفعال التي تعلمها.

إن أغلب الأطفال يمرون بمراحل يقتبسون فيها نشاطات المحيطين بهم بطريقة استسلامية، ويبدوون فيما بعد بتقليد أفعال واتجاهات هؤلاء المحيطين، إن الأطفال يتعلمون من الملاحظة أكثر مما يتعلمون من المواقف التي رتبت خصيصا لنقل معلومات وتعليمات شفوية لهم.

وتتيح فرصة توافر بعض الشروط تعلمًا أفضل وربما تعديلاً لسلوك سابق لدى الطفل الذي يقوم بالمراقبة. ومن هذه الظروف كون النموذج المحتذى له قيمة بالنسبة للطفل القائم بالملاحظة، وحينما يكون النموذج صديقاً وأحياناً عدواً "في حالات الغيرة" وعندما تكون إشارات واستجابات النموذج واضحة.

ولقد اهتم Bandura بالظروف والشروط التي يشكل الأطفال تحتها سلوكهم طبقاً لنماذج سلوك غيرهم بحيث يحل السلوك الجديد كسلوك بديل يتعلمه الطفل.

٤- الحساسية من المشاهدين أو المستمعين "الجمهور":

ويطلق أحياناً على ذلك قلق التواجد أمام آخرين كمستمعين Anxiety

Audience

وقد اهتم العلماء بكيفية نمو الحساسية تجاه المستمعين لدى الطفل، سواء كان يتجنبهم أو يسعى إليهم. ولوحظ أنه حينما كان الوالدان يكثران من مكافأة الطفل ويقللان من عقابه ويشجعان سلوكه الاجتماعي، لا ينشأ لدى الطفل سوى القليل من الخوف من الجمهور أو الشعور بالرجح عند التعبير عن النفس أمام الناس، وينشأ لدى الطفل مستوى مرتفع من الخوف من الجمهور عندما تكثر تقييمات الوالدين غير الراضية وتعقيباتهم السالبة على تصرفاته، بالإضافة إلى كثرة العقاب عند عام امتثاله

لتوجيهاتهم، ولا يجب أن ننسى ظهور عدم الخوف نسبيا من الجمهور مع انفتاح والدي الطفل وانبساطيهم.

ولقد ظهر أن الأطفال أصحاب الميل القليل لحب الظهور والشعور الزائد بالإحساس بالنفس يقل زمن حديثهم بالمقارنة بالأطفال أصحاب الميل لحب الظهور وعديمي الإحساس بالنفس. وعموما فالأطفال الذين يخشون الجمهور أو الأطفال الذي ينجذبون إليه أكثر وقوعا في أخطاء الكلام.

٥- تركيبة الأسرة: Family structure

تشير الدراسات إلى أنه كلما زاد فرق العمر بين الوالدين قل ذكاء الأطفال وقلت غيرتهم، وكلما زاد حجم الأسرة قل ذكاء الأطفال وارتفعت غيرتهم في الوقت الذي يرتفع فيه الذكاء كلما زاد الفاصل الزمني بين الإخوة. ومع زيادة فارق العمر بين الوالدين يقل الابتكار، وكذلك مع زيادة حجم الأسرة. كما أنه بكون عمر الوالد يقل الخوف لدى الطفل وتزيد الغيرة.

إن الاعتمادية تنشأ عند الطفل الأول إلى حد كبير من جراء عدم خبرة الوالدين وقلقهم الزائد حول أمور بسيطة أو تافهة، كما أن الطفل الأول يعطي عناية أكثر مما يتلقاه الأطفال اللاحقون، وغالبا ما يكون أكثر تلقيا للرضاعة.

إن الأطفال متقدمي المولد ينحون إلى طلب المساعدة والتقرب والتلامس الجسدي وحب اعتراف البالغين بهم أكثر من متأخري المولد.

وهناك أمور تحتاج لمزيد من التحقق مثل ما ظهر من أن الأطفال الأكثر تأخرا في المولد أصبحوا مدمنين للمخدرات بدرجة أكبر من أوائل المواليد. كما أن الأطفال الأوائل يحاولون الحصول على مطالبهم بطرق لا تعجب الآخرين، بينما يكون الأطفال اللاحقون أكثر عناد بصرف النظر عن العواقب.

وحسب المعلومات المتوفرة، فإن الأولاد الذين ينشئون مع أخت أصغر ثم يتزوجون فتاة نشأة مع أخ أكبر تكون حالات الطلاق بينهم أقل مقارنة بالأولاد الذين يتزوجون فتاة كانت الأخت الكبرى بدون إخوة على الإطلاق.

٦- دافع الإنجاز:

ويعد دافع الإنجاز من أهم الدوافع التي نالت اهتمام الباحثين، ومن رواده الذي انطوى تعريف زكريا الشربيني له على أنه حرص الطفل على تحقيق الأشياء الصعبة، والتحكم في الأفكار وحسن تناولها وتنظيمها والقيام بعمل المطلوب منها على نحو جيد وسريع، وباستقلالية قدر الإمكان مع بلوغ معايير الامتياز والتفوق على النفس والآخرين. ودافع الإنجاز يبدو في فترة مبكرة من حياة الأطفال وتكون بالغة التطور بحلول الثامنة أو العاشرة.

والدافع إلى الإنجاز يظهر بصورة أكثر تكرارا وقوة في الأسر التي تشجع الأطفال على الاستقلال في سن مبكرة. فنجد من مثل هؤلاء الأطفال ترتيبا لأسرتهم في عمر مبكر. وربطاً لأحذيتهم في عمر مبكر، ومحاولات لإصلاح ألعابهم وتجهيزهم وجباتهم أو المشاركة في هذا التجهيز قبل غيرهم من الأطفال الذين نشئوا في أسر تشجع على الاعتمادية.

إن الأطفال ذوي الدافع إلى الإنجاز نجد أن آباءهم في الغالب يحددون لهم أهدافا عالية، كما أن ردود أفعالهم تجاه الأطفال أكثر إيجابية مما يفعل آباء وأمهات الأطفال ذوي الدافع المنخفض. وما يلفت الانتباه أن أمهات الأولاد ذوي الدافع العالي للإنجاز أكثر سيطرة من أمهات الأولاد ذوي الدافع المنخفض، بينما آباء ذوي الدافع المرتفع أقل سيطرة من آباء ذوي الدافع المنخفض.

خامساً: مراحل عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال

لم تختلف الآراء في وضع مراحل للتنشئة. بقدر ما اختلفت في كون هذه المراحل تتم في الطفولة للفرد "محدودة ولها نهاية" أو تستمر عبر عمر الإنسان "مستمرة ولا نهائية" وسوف نعرض لمراحل التنشئة في ضوء هاتين الوجهتين.

١ - مراحل التنشئة كعملية محدودة لها نهاية:

تمر عملية التنشئة الاجتماعية للطفل في ضوء هذه الوجهة بثلاث مراحل:

أ- المرحلة الذاتية:

ويتعلم الطفل في هذه المرحلة أن يتكيف لمطالب جسمه وحاجاته البيولوجية والظروف البيئية المحيطة، ويقبل المعاني التي حددها الكبار للمواقف التي يمر بها، كما يظهر ذلك عند معاملتهم له، وهنا يمكننا القول بأن الطفل يكيف نفسه لسلوك الكبار.

ويستجيب الطفل للمواقف المختلفة بحواسه، وتتحدد بالتدرج بعض أنماطه السلوكية نتيجة ما يترتب على استجاباته من نتائج، فيتعلم بالتدرج أن يستبعد بعض الأنماط السلوكية التي لا تؤدي إلى إشباع حاجاته البيولوجية. وقوام هذه العملية هو تناسق حسي حركي يتحدد

بعلاقة الطفل بالبيئة المحيطة وسلوكه فيها، فتصبح معالم بيئته بمثابة علامات أو إشارات لسلوك معين يأتيه الطفل تحت ظروف معينة، ولكن الكبار يكونون قد حددوا سلفاً أغلب المعاني بالعادة أو بالعرف أو بالتقليد.

ب- المرحلة المطلقة:

ويكتسب الطفل في هذه المرحلة القدرة على الانتقال من مكان إلى آخر مستقلاً نسبياً عن الكبار، ونموه الحركي يمكنه من التعامل مع الأشياء بفعالية أكبر وحرية أكثر بعيداً عن مراقبة الكبار، وإن كان كثيراً من عادات الطفل وأفعاله في هذه

المرحلة تجد مقاومة من الكبار، فهم يتدخلون لمنعه من بعض التصرفات مما يترتب عليه حدوث الصراع بين الطفل والكبير، وقد يتحول هذا إلى صراع في شخصية الطفل نتيجة للتناقض الذي يحدث في معاني الأشياء أي حول العلامات التي كان يستجيب لها في الماضي والمعاني الجديدة التي أصبح الكبار يفرضونها. وتتعدل بالتالي معاني الأشياء بتغير توقعاته، وتتمايز الأشياء والعلامات التي تحدد استجابات الطفل مما يؤدي إلى تعديل سلوكه بحسب قيم الكبار وعاداتهم.

ويكتسب الطفل في هذه المرحلة ما يجب وما لا يجب، أي أنه في طريقه لتكوين الأنا الأعلى "الرقيب أو الضمير".

وفي هذه المرحلة يقوم الطفل بممارسة الأدوار الأخرى للأفراد الآخرين في بيئته، فالولد يلعب دور رجال البوليس ودور البائع ... والبنات تلعب دور الأم ودور المدرسة ... وغيرها.

ج- المرحلة المشتركة للتعامل بين الطفل وبين غيره من الأفراد:

وفيها يكتسب الطفل اتجاهات الكبار نحو المواقف الهامة في حياته، وفيها ينتقل الطفل من فهمه وتوقعه الثابت لسلوك الأفراد إلى معرفة اتجاهات الأفراد السلوكية في المواقف المختلفة، لقد أصبح الطفل الآن يذكر أسرار أسرته في حالة عدم وجود الغرباء بينما لا يحق له ذلك إذا

كان بين غرباء.

ويستدعي الطفل في سلوكه وأثناء اللعب العلاقات أو الرموز التي تعبر عن اتجاهات الآخرين، ويستجيب لتلك العلاقات، وبهذا يتعدل سلوكه إلى شكل يساعده على التوافق في تعاملاته مع الغير ... ويترتب على ذلك:

- أن يصبح الطفل أكثر وعياً بذاته.
- التنبه إلى اتجاهات الغير نحوه.
- تكوين بعض الاستجابات المنظمة حينما تصدر اتجاهات من الغير نحوه.
- يوحد الجوانب الأساسية لاتجاهات أعضاء أسرته في كل متكامل نحو بعض الأمور ويعدل من سلوكه في ضوء هذا الإطار العام.
- الابتعاد نسبياً فيما يتوقعه الغير منهن إلى أن يتوقع من نفسه السلوك المناسب للموقف.
- تحديد معنى الموقف الجديد في ضوء الخبرة الماضية قبل إصدار سلوك بشأنه.

٢- مراحل الرعاية الاجتماعية كعملية مستمرة لا نهائية:

تمر عملية التنشئة الاجتماعية للفرد في ضوء هذه الوجة بأربع مراحل، وتقسم المرحلة الأولى منها إلى أربع فترات داخلية.

١- المرحلة الأولى: من الميلاد حتى دخوله الروضة

وتتم داخل الأسرة ولها أربع فترات:

* الفترة الأولى : الطفل في هذه الفترة لا تمارس عليه أية ضغوط اجتماعية، ويعيش في هدوء وسكون. فمنذ مولد الطفل تتحمل الأم مسئولية رعايته، ويرتبط بها الطفل ويعتمد عليها. ويمنح الطفل من الأسرة والأم كل العطف والعناية، ولا يتوقع إطلاقاً منه مشاركات إيجابية. والأم رغم حبها وحنانها على الطفل وتحقيق احتياجاته، لا تهمل واجباتها الأسرية الأخرى.

* الفترة الثانية: الطفل في هذه الفترة تبدأ الأسرة معه السيطرة والضبط، وتنوب الأم عن الأسرة لأداء هذا الدور، وتحاول إعلاء سلوكه إلى سلوك اجتماعي، نظراً لتعلمه بعض الأدعاءات واكتسابه بعض الكلمات التي تسهل له الاتصال وإبلاغ بعض الرغبات.

ويبدأ الطفل في التوتر نتيجة الممارسات التي تفرضها الأم، والحرمان النسبي من تلبية كل الرغبات، وهنا يكون سلوك الأم قد بدأ يتغير، ولكن هذا التغير لا يتبعه أن يتحمل الطفل مسئولية أفعاله. وتسمح الأم للطفل بممارسة لكنها ليست على نفس النحو، **Permissive**، بعض السلوكيات إنها فترة سماح في الفترة الأولى، وبالرغم من ذلك فهو يحب الأم.

* الفترة الثالثة: تبدأ إمكانات الطفل تنضج لتعميم الحب إلى أبعد من الأم، ويبدأ الطفل إدراك نفسه كفرد بين من يكونون الأسرة، ويعرف الأب. وتبدأ مرحلة توحده مع أفراد الأسرة. وتتخلى الأم في هذه الفترة عن مسؤولياتها تجاه الطفل نسبياً إلى الأب. ويعيش الطفل في هذه الفترة زمناً تنكر فيه أغلب رغباته الفطرية، وتلاحقه مجموعة من الأوامر والنواهي والتعليمات التي تقيد حركاته وتضبط سلوكه، التي يعجز عن فهمها رغم إدراكه لها. ويساعد ما يحصله الطفل من خبرات ومهارات في هذه الفترة على اكتساب مركز جديد في الأسرة.

* الفترة الرابعة :

يتوحد الطفل في هذه الفترة مع الأب كموضوع جديد. ويبدأ دور الأم في التغيير ويصبح دوراً والدياً، ويبدأ نشوء الضمير ويصبح الأب والإخوة موضوعات عند الطفل يتبادل معهم التفاعلات. ويؤدي الأب في هذه الفترة دوراً هاماً كموضوع للإشباع العاطفي للطفل، وإن كانت الأم أكثر إيجابية نحو الطفل إلا أنها أقل مساعدة له. وتؤيد الأسرة تحولها إلى ممارسة الثواب والعقاب.

إنها فترة توافق مع المراكز الجديدة في الأسرة والتي يكبت فيها رغباته السابقة.

ب- المرحلة الثانية: الطور الثانوي للتنشئة

وتكون خلال مراحل الدراسة من الابتدائية حتى نهاية التعليم أو الحصول على المؤهل. والمدرسة أول نسق اجتماعي يدرك فيه الطفل التباين الاجتماعي ليس على أسس بيولوجية، بل على أساس التحصيل والقدرات، يقابل الطفل رفاقا جددا، ويواجه الطفل لأول مرة فترة توضع فيها قيم أسرته وأفكارها في الميزان. ويتخذ الطفل نماذج غير الأب والأم كموضوع، ويتحرر أكثر من الارتباط بهما مع وجود معلم أو معلمة. ويعدل المنهج الدراسي من بعض الأفكار ويتكيف التلميذ مع النظام الاجتماعي الجديد.

حتى يصل الطالب إلى الجامعة، ويبدأ الإحساس بالفروق في التخصصات تبعاً للقدرات. ويدرك الفروق في التخصصات المهنية.

ج- المرحلة الثالثة: وتبدأ من الخروج من التعليم إلى العمل

ويبدأ تكيف المرء من جديد مع الأنساق الجديدة التي يرتبط بها وازدياد عدد الأدوار وتغير توجيهات القيم، وربما أدى ذلك إلى بعض التوتر، نتيجة خبرات حياة عملية جديدة.

د- المرحلة الرابعة: تبدأ بتكوين الفرد أسرة جديدة

وهي فترة تتداخل مع الفترة الثالثة، وربما تسبقها في بعض الأحيان لدى بعض الأفراد.

(الشريبي، زكريا وصادق يسرية، ٢٠٠٠، ٤٦).

سادساً : حدود التنشئة الاجتماعية

تبدأ التنشئة منذ اللحظة الأولى في حياة الأفراد مروراً بالعديد من الأمور حتى اختيار الوالدين للون الذي يلائم الإناث والألوان التي تناسب الذكور. فهي عملية معقدة متشابكة تتأثر بعوامل خارجية وداخلية. والجماعات والمؤسسات الموجودة في المجتمع تلعب الدور الأساسي في هذه العملية مثل الوالدين والإخوة وجماعة الرفاق. وجميع هؤلاء يبذلون جهداً كبيراً ويقضون جزءاً من أوقاتهم في العمل على إيصال القيم وتشكيل وتعديل سلوك الأطفال.

وتختلف كل من القيم والمعايير والأهداف والوسائل التي تنطوي عليها عملية التنشئة الاجتماعية عبر المجتمعات، بل إنها تختلف داخل المجتمع الواحد من جماعة إلى أخرى، بل وفي المجتمع الواحد عبر الأزمنة والعصور.

وتعتبر التنشئة الاجتماعية للأفراد في مراحل الطفولة ليست كافية تماماً لمواجهة مطالب الحياة اللاحقة، فهم ينتقلون عبر سلسلة من المراكز تكون مصاحبة لمراحل الحياة. وعلى الرغم من أن بعض توقعات المجتمع شبه ثابتة، إلا أن هناك توقعات تتغير من عمر إلى آخر، في الوقت الذي ينتظر من الفرد الاستجابة لهذه

التوقعات المتغيرة بأسلوب مناسب عندما يصبح في حياته أشخاص جدد في العائلة أو العمل أو الدراسة.

وبطبيعة الحال فإن فعالية التنشئة الاجتماعية في الطفولة يكون لها التأثير الأعظم في المجتمعات عديمة التغير أو ضئيلة التغير، ولكن لا يتوقع لها الثبات. وربما يأتي الاستقرار في مثل هذه المجتمعات الهادئة من الاستمرار مدة زمنية مع الآخرين المهمين أنفسهم، والذين ينغمر معهم الفرد، مثل الأبوين أو الأقارب الذين يعيش معهم الطفل حتى منتصف العمر وأحيانا الأصدقاء الذين يستمرون خلال معظم حياة الإنسان. إلا أنه حتى في بعض المجتمعات عديمة التغير نسبيا لا تمكن تنشئة الطفل في الطفولة نجاحه في التعامل مع كل الأدوار التي يتم مقابلتها في المستقبل، كما أن الأفراد لا يمكن تنشئهم في الطفولة على أدوار سوف تقابلهم في المستقبل، ومثال ذلك دور الزوج عند الزواج والمدني عندما يجند. ويساهم كل من التنقل الجغرافي والانتقال الاجتماعي المتميز به في مجتمع الطبقات المفتوحة في إظهار عدم كفاية التنشئة في مرحلة الطفولة لمواجهة المواقف التي يتعرض لها الأفراد حينما يصبحون مراهقين أو شبابا.

إن تنوع الحضارات الفرعية في المجتمعات الحديثة المعقدة، يضاعف تأثير الانتقال عن طريق متطلبات الأدوار الجديدة وغير المنتظرة التي توضع على الفرد.

كما أن التغيرات الاجتماعية السريعة التي تحدث خلال مراحل العمر تظهر عدم كفاية كثير مما وجهنا به في مرحلة الطفولة.

أما هذه التحديات فإن المجتمعات تحاول وضع اللبنة الأساسية لتعلم ضروري في الفترة التالية من العمر عن طريق تزويد الأفراد بما يساعدهم على المبادرة والإبداع والمرونة والقدرة على مواجهة الجديد والبعد عن التلقين وغير ذلك من الصفات التي تفيد في مواجهة متطلبات الحياة الاجتماعية المتغيرة.

ويضيف ذلك على المجتمعات الحديثة أعباء تجديد التنشئة الاجتماعية للأفراد الذين لم يتم إعدادهم لمثل هذه التحديات، وعلى المؤسسات التي تعني بتنشئة الأجيال أن تتطور، ولا بد من توفير برامج تركز فيها جهودها لهذا الأمر وتأخذ على عاتقها تربية الآباء مع اختلاف الأجيال.

ويجب أن نعرف أولاً بالصفات المستمرة للتعليم والتنشئة في مرحلة الطفولة والصعوبة النسبية في تغيير أغلب ما تم تعلمه، وبخاصة إذا كان هناك العديد من الآراء تحبذ الرأي الشائع بأن أغلب الجانب غير الواعي من الشخصية "اللاشعوري" يتجمع خلال التنشئة الاجتماعية المبكرة.

وإذا افترضنا وجود صفات دائمة للتعليم في مراحل الطفولة، فإن تأثير مثل هذا التعلم على تنشئة الفرد في المراهقة أو الرشد يكون أكثر تعقيداً مما قد يبدو فليس التعلم المبكر وحده المتدخل والمحدد للتعلم المتأخر، وإنما هو واحد من

مجموعة تأثيرات. والأصح أن علاقة التعلم المبكر أو عدمه بالنسبة للتعلم المتأخر تقرر هل ستحدد أو ستسهل التنشئة الاجتماعية للأفراد الأكبر سنا.

وإن كانت هناك فائدة من إحلال التعلم المتأخر بالتعلم المبكر بخصوص التنشئة والقديم بالجديد، إلا أن هناك حالات يمكن أن يسهل التعلم في مرحلة الطفولة التعلم في الرشد، وبالتالي تكون تنشئة الكبار مرارا ناتجة من خلق توفيقات Combinations من عناصر استجابات قديمة، ويكون غياب تعلم معين في مرحلة الطفولة هو نقطة سالبة في تنشئة متأخرة لأن إتيان الفرد إلى دور اجتماعي في حياته المتأخرة بدون معلومات ولو بسيطة من التنشئة الاجتماعية في الطفولة يعرقل أو يعوق التعلم في السنوات المتأخرة. إن هناك أشياء يجب أن تعرف في مراحل عمرية معينة، وتعلمها في الوقت المناسب "مرحلة حرجة" يجعل التعليم اللاحق ممكنا.

ورغم كل ذلك فإن الجدل ما زال دائرا حول تأثير التنشئة المبكرة أو غيابها على التنشئة المتأخرة، ولكن الواضح أن المحتوى الأساسي للتنشئة الاجتماعية يختلف بطرق هامة في المراحل المختلفة لحياة الأفراد وباختلاف المؤسسات الاجتماعية الأساسية. ويتعلم الأفراد أشياء مختلفة في أوقات مختلفة من حياتهم بل وفي أماكن مختلفة أيضا، ومع ذلك فإن معظم المجتمعات تعيد وضع قيمها الاجتماعية جيلا بعد جيل، وأسباب نجاحهم في ذلك معقدة. فقد تعتمد المجتمعات إلى إدامة هذه

التشابهاة عن طريق التلقين الواعي أو تدريب الصغار، أو بفرض ضغوط اجتماعية على كل أعضائها من المهد إلى اللحد، أو عن طريق عدم إتاحة بدائل تكون أكثر قبولاً.

(الشرييني، زكريا وصادق يسرية، ٢٠٠٠، ٤٦).

سابعاً: نتائج الرعاية الاجتماعية للطفل

إن طريقة تنشئة الأطفال في مجتمع ما تعكس طبيعة ذلك المجتمع، بحيث تقترب بالشخصية المتشكلة من نمط أو طريقة الحياة في هذا المجتمع. فالمجتمعات المحبة للحروب تدرب أطفالها على السلوك العدواني، والمجتمعات التسلطية تدرب أطفالها على احترام السلطة ... أما الأطفال الذين لا ينشئون بهذه الأساليب في تلك المجتمعات فإنهم يميلون فيما بعد إلى عدم التوافق وربما الانحراف ويأتي التباين بين أنماط المجتمعات الإنسانية إلى أنماط التنشئة الاجتماعية التي اتبعت مع شعوبها والتي شجعتها تلك المجتمعات في ذلك الوقت ... ومع كل ذلك فإن التنشئة الاجتماعية تصل بالأطفال إلى:

١- التعلم الاجتماعي للطفل:

من خلال التنشئة الاجتماعية يكتسب الطفل عادات وقيم وتقاليد مجتمعة، حتى يصبح فهمه وإدراكه للعالم المحيط مصبوغاً بطبيعة المجتمع، وحتى يأتي تفسيره

للأمر في نطاق ذلك الفهم. ويعد هذا الاكتساب تعلمًا اجتماعيًا . ويصل تأثير هذا التعلم الاجتماعي إلى أقصى درجاته في الطفولة. ويحقق التعلم الاجتماعي عدداً من الحاجات مثل: العطف والحب والاستقلال وتأكيد المكانة الاجتماعية. كما أن تقمص الطفل لدور الكبار في سلوكهم الاجتماعي له أهميته في هذا التعلم الاجتماعي للطفل. ويسهل التعليم الاجتماعي الذي حصل عليه الطفل لتعلم اجتماعي في مراحل تالية من عمره.

٢- تكوين الأنا والانا الأعلى عند الطفل:

تعتبر عملية تكوين الأنا من أهم نتائج التنشئة الاجتماعية، ويشترك الطفل الأنا الأعلى سماعياً من أوامر الأب ونواهيته.

٣- التحكم في العدوان عند الطفل

لا تعني التنشئة الاجتماعية للأطفال القضاء على السلوك العدواني لديهم ولكن يجب أن توجه التنشئة الاجتماعية النشء كي يثوروا للحفاظ على كرامته، وعلى أنفسهم وعلى ممتلكاتهم، وما هي المواقف التي يجب ألا يبدأ هو فيها بالعدوان. ولذلك فالتنشئة الصحيحة تراعي تجنب الأطفال مواجهة المثيرات التي تؤدي إلى العدوان وتجبر المخارج لتفريغ الشحنات العدوانية.

٤- تعلم الأطفال للأدوار الاجتماعية

تنتهي التنشئة الاجتماعية للأطفال بأن تعلمهم كيف يسلكون بما يتفق مع

أدوار اجتماعية معينة "دور الابن، دور التلميذ، دور الأخ

٥- تعلم الطفل ضبط السلوك

تصل التنشئة الاجتماعية بإيجاد ضوابط تأتي من داخل الطفل توجهه إلى

السلوك المتقبل في بيئته مثل:

- ضبط التبول.

- ضبط التبرز

- ضبط البكاء والصراخ.

- اكتساب الآداب العامة ومبادئ هذه الآداب.

٦- تعلم الطفل التعلق

إن الفرد خلال مراحل نموه من طفولته إلى رشده، يسعى لأن يكون على

مقربة من بعض الأفراد، ويفصل أيضا عن آخرين أو يبتعد عنهم، وبذلك تتخذ

تنشئته وجهتها السوية.

ومن مظاهر التعلق عند الطيور سير الفراخ وراء الأم، ولدى الحيوانات التصاق

صغار القردة بالأم.

ومن مظاهر التعلق عند صغار الأطفال.. كف الطفل عن الصراخ عندما تحمله أمه، والمناغاة والابتسام للأم أسرع من الآخرين عندما يداعبونه.. واستجابات الترحيب عندما يجد الأم مقبلة مثل تحريك الأرجل أو رفع الأذرع. وكذا الزحف خلف الأم عندما تمشي أمامه والالتصاق بها عندما تحمله أو الهروب إليها طلبا للنجدة حينما توجد أشياء تخيفه.

٧- التوافق الاجتماعي للطفل:

خلال عملية التنشئة يتغير سلوك الطفل ليتسق ويقترب من سياق الجماعة التي يعيش معها أو وسطها، ويخضع أكثر بمرور الوقت للالتزامات الاجتماعية، ويتم ذلك طبقا لمرحلة النمو التي يمر بها الطفل، وفي ذلك محاولات للتوافق مع الآخرين والبيئة المحيطة ... ويصل الأمر قرب الطفولة المتأخرة إلى توافق اجتماعي إذا ما كانت التنشئة قد اتخذت وجهتها الصحيحة.

٨- نقل ثقافة الأجيال

تعمل التنشئة السوية على إكساب الفرد ثقافة من سبقه. فنجده مثلا يرتدي نفس نوعية الثياب أو الزي ويفضله على غيره من أنواع الزي، ويطالب بالاحتفال بالمناسبات التي علمته إياها أسرته أو وسطه الاجتماعي.

واختفاء مثل هذه النواحي وغيرها لدى الأطفال من جيل إلى آخر يعني فشلا في جزء من أجزاء التنشئة، وإذا كثرت نقاط الفشل في أجزاء وأجزاء فإن التنشئة لا تكون قد حققت وظيفتها الثقافية، وربما أدى ذلك إلى انتهاء مجتمع قائم أو تحوله إلى مجتمع آخر.

٩- النمو بحاجات الطفل

تصل التنشئة الاجتماعية بالأطفال إلى عدم غلبة بعض الحاجات البيولوجية مثل الطعام على إتباع أو الإتيان بسلوك حميد، ويشبع فقط الحاجات البيولوجية التي يرضى عنها المجتمع في ضوء الضوابط المعمول بها مثل الحاجة إلى الجنس، ويرجى بعض الحاجات في الأوقات غير المناسبة.

١٠- تعلم الطفل عدم الاتكالية

إن السلوك الاتكالي يرتبط لدى الأمهات من الإفراط في حماية أطفالهن، وهو ما لا تؤكد عليه التنشئة السوية، ويبدو هذا الإفراط في إتباع الأنظمة الصارمة للتغذية والرضاعة والتشدد في فطام الطفل، لأن ذلك يؤدي إلى إحباط الطفل الذي ينعكس بدوره على الميل إلى الاتكال على الغير.

(الشربيني، زكريا وصادق يسرية، ٢٠٠٠، ٦٠-٦٣).

ثامناً: الإخفاق في رعاية الأطفال

إن عملية التنشئة الاجتماعية هي أكبر الإنجازات، يؤدي الفشل فيها إلى أن يعيش الأفراد حياة تعسة فيها شقاء مستمر، إنهم يفتقدون القدرة على التكيف ويضعون عراقيل في طريق غيرهم، **Maladjustment**، ويعانون سوء التوافق وربما نتج الدمار في بعض الأحيان مثلما يحدث لبعض المجتمعات.

وبسبب الإخفاق في تنشئة بعض الأفراد نجدهم أكثر عرضة لأن يصابون أو إدمان المخدرات، **Alcohol Addiction** أو يدمنوا الكحول **Psychosis** بالذهان أو **Homosexuality** أو الجنسية المثلية **Delinquency** وربما سقطوا في الجنوح **Neurosis**. اندرجوا تحت وطأة المرض النفسي وهناك مجتمعات رغم تقدمها العلمي والتكنولوجي إلا أن انتشار الأمور السابقة بين أبنائها نسبة عالية، مثل المجتمع الأمريكي.

وأهم مرحلة في التنشئة هي مرحلة الطفولة، فإذا أهمل الطفل في بدء حياته، خرج في الأغلب عن السائد والمعروف في الجماعة، فاسد الأخلاق مرتكبا للأفعال الذميمة منحرفا وجانحا عن السواء.

(الشربيني، زكريا وصادق يسرية، ٢٠٠٠، ٦٣).

الفصل الثالث

الاتجاهات والقيم

- الاتجاهات
- الاتجاهات النفسية
- مكونات الاتجاه النفسي الاجتماعي
- الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية

• القيم

الفصل الثالث الاتجاهات والقيم

الاتجاهات النفسية

الاتجاهات:

يُعد الاتجاه مفهوماً متعلقاً بالمجال الوجداني مثل المعتقدات و الانفعالات و القيم و يعتبر بعض الباحثين الاتجاه على أنه مجموعة من ردود الفعل الانفعالية، بينما يرى البعض الآخر أن الاتجاه يتكون من عدة مكونات تتفاعل مع بعضها البعض. و قد انتشر تعريفاً للاتجاه نحو الرياضيات على أنه درجة "الإعجاب أو عدم الإعجاب بالرياضيات، والميل إلى الانخراط في أنشطة الرياضيات أو تجنبها، والاعتقاد بأن المرء جيد أو سيئ في الرياضيات والاعتقاد بأن الرياضيات مفيدة أو غير مجدية".

الاتجاهات النفسية:



تؤدي عوامل التنشئة الاجتماعية وعلي رأسها الأسرة والمدرسة دورًا مهمًا في تكوين الاتجاهات، وللاتجاه النفسي الاجتماعي تكوين فرضي، أو متغير كامن أو متوسط (يقع فيما بين المثير والاستجابة). وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة (زهران، حامد عبدالسلام، ١٩٨٤، ١٣٦-١٤٠).

مكونات الاتجاه النفسي الاجتماعي :Components of Attitudes



١- المكون المعرفي Cognitive Component

يشير المكون المعرفي للاتجاه إلى الإدراكات والاعتقادات والمعلومات التي لدى الفرد عن موضوع الاتجاه.

٢- المكون الوجداني Component Affective

يشير المكون الوجداني إلى المشاعر الانفعالية، مثل الحب أو الكراهية موضوع الاتجاه، كما تتضمن المشاعر السلبية فتشير إلى الحقد والكراهية والدونية، أما المشاعر الإيجابية فالحب و الاحترام و التعاطف.

٣- المكون الإرادي أو النزوعي Behavioral Component

يشير هذا المكون إلى خطة سلوك الفرد نحو موضوع الاتجاه، بمعنى أنه يشير إلى الطريقة التي سوف يعامل بها موضوع الاتجاه في موقف اجتماعي معين،

ويمكن تصنيف الاتجاهات النفسية الاجتماعية على أساس الموضوع إلى اتجاه عام واتجاه خاص، وعلى حسب الواجهة إلى اتجاه إيجابي واتجاه سلبي، على حسب الشروع إلى اتجاه جمعي واتجاه فردي (الجبالي، حسني، ٢٠٠٣، ٢٣٧ - ٢٣٩).

وتتلخص أهم خصائص الاتجاهات النفسية فيما يلي: يتضمن عنصرًا عقليًا يعبر عن معتقدات الفرد أو معرفته العقلية عن موضوع الاتجاه، ويشمل عنصرًا انفعاليًا يعبر عن تقييم الفرد و مدى استجابته الانفعالية أو حبه لموضوع الاتجاه، كما يتضمن أيضًا عنصرًا سلوكيًا يعبر عن سلوك الفرد الظاهر الموجه نحو موضوع الاتجاه (زهران، حامد عبدالسلام، ١٩٨٤، ١٣٨)، وقد أوجز العلماء وظائف الاتجاهات النفسية الاجتماعية المتمثلة في أن الاتجاه ينظم العمليات الدافعية والانفعالية والمعرفية والادراكية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد، كما أن الاتجاهات تحدد الإطار المرجعي للفرد والجماعات المرجعية التي يهتدي الأفراد بهديها (الجبالي، حسني، ٢٠٠٣، ٢٤٠ - ٢٤١).

رابط فيديو

<https://www.youtube.com/watch?v=eXFY1Ti14eA>

أنواع الاتجاهات النفسية

جماعية: عندما يشترك فيها أكثر من فرد. فردية: عندما يميز فرد عن غيره.	1- الاتجاهات الجماعية / الفردية
علنية: عندما يظهرها الفرد دون إحراج ويتفق مع معايير المجتمع. خفية: عندما لا يتفق الفرد مع معايير المجتمع ويخشى الإفصاح عنها.	2- الاتجاهات العلنية / الخفية
الإيجابي: هو الذي يوجه الفرد نحو الموضوع ويقره. السلبي: هو الذي يبعد الفرد عن الموضوع.	3- الاتجاه الموجب السلبي
العامة: وهي الاتجاهات الكلية نحو الحق والخير والجمال. الخاصة: تخص كل فرد على حده.	4- الاتجاهات العامة / الخاصة
القوة والضعف تشير إلى بسطة الاتجاه. فرد الفعل الحاد يدل على اتجاه قوى.	5- الاتجاهات القوية / الضعيفة

نظم

لتعلم المزيد:

<https://www.neelwafurat.com/itempage.aspx?id=egb150735>

[-5161577&search=books](#)

الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية

تتم عملية التنشئة الاجتماعية في الأسرة عبر مجموعة من الأساليب المباشرة وغير المباشرة ومن أهمها:



نظم

تعتبر الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع والتي في أحضانها ينعم الطفل بدفء العناية والرعاية والحب والأمان وحتى يشب ويستطيع الاعتماد على نفسه والانطلاق في دروب الحياة وإذا كان كل فرد فريد فان الأسر أيضا تتميز في طرق تنشئها لأطفالها وأساليب معاملتها لهم ومع هذا التمايز فإننا نلاحظ اشتراك مختلف الأسر في المجتمع الواحد في إطار العام يجمعها ويشكل أساليب التنشئة .

والذي نعنيه هنا بأساليب التنشئة الاجتماعية والاتجاهات الوالدية هو استمرارية أسلوب معين أو مجموعة من الأساليب المتبعة في تربية الطفل وتنشئته ويكون لها أثرها في تشكيل شخصيته وعلى هذا فان الاتجاهات الوالدية هي الإجراءات والأساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع أو تنشئة أبنائهما اجتماعياً أي تحويلهما من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية وما يعتنقانه من اتجاهات توجه سلوكهما في هذا المجال.

وقد أصبح من المسلم به في الوقت الحاضر لدى علماء الصحة النفسية والباحثين في مجالها إن هذه الاتجاهات تترك أثارها سلبيًا أو إيجابًا في شخصية الأبناء ويغزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن تكون عليه شخصيتهم كراشدين فيما بعد:

وأكثر التقسيمات شيوعا هو تقسيم الاتجاهات الوالدية كما يلي :



- ١ - اتجاه التسلط
- ٢ - اتجاه الحماية الزائدة
- ٣ - اتجاه الإهمال
- ٤ - اتجاه التدليل
- ٥ - اتجاه أثاره الألم النفسي
- ٦ - اتجاه القسوة
- ٧ - اتجاه التذبذب
- ٨ - اتجاه التفرقة
- ٩ - اتجاه السوء.

فيما يختص بالاتجاهات التي يتبناها الوالدان والممارسات والأساليب التي يقومون بها لتحقيق عملية التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعي للأطفال، وهي تلك الاتجاهات والأساليب والممارسات التي تتعلق بالمعاملة الوالدية للأطفال على وجه العموم وتلك التي ترتبط بضبط السلوك، **Disciplinary Procedures** بصفة خاصة وغرس القيم والعادات والاتجاهات السائدة في المجتمع لدى الأطفال، فيمكن تحديدها على النحو التالي :

بالنسبة للممارسات التي يقوم بها الوالدان خلال المراحل المبكرة من عمر الطفل وهي الممارسات التي تهمنا في هذه الدراسة والتي يطلق عليها، أساليب التنشئة المبكرة للطفل، **Child Rearing Practices** فقد قام علماء النفس بتصنيفها إلى ثلاثة تصنيفات أو أنواع أساسية لكل منها بُعدان على النحو التالي :

١- الحب مقابل العداء ويتميز البعدان في هذا النوع من المعاملة بالتقبل والاستحسان واستخدام المكافأة والثناء والتفاهم في مقابل العقاب البدني والزجر والنقد والتهديد وكراهية الطفل.

٢- التسلط والتحكم مقابل التسامح ويتميز باستخدام أساليب قاسية تقيد حرية الطفل وتكبله ولا تتقبل أخطائه وتعاقب عليها في مقابل السماح بقدر مناسب من الحرية واتخاذ القرار من جانب الطفل والتسامح بقدر معقول فيما يقوم به الطفل من أخطاء.

٣- العلاقة الهادئة في مقابل القلق الانفعالي ويتميز بعدا هذا الاتجاه عن طريق التذليل والحماية الزائدة والقلق المبالغ فيه في مقابل النظرة الهادئة الموضوعية لنمو الطفل.

ومن الجدير بالملاحظة أنه بسبب أهمية النوع الأول من الممارسات الوالدية وخطورته على التوافق النفسي والصحة النفسية للطفل، قام رونر Rohner في الثمانينيات بتطوير نظرية حديثة في التنشئة الاجتماعية على أساس بعدي القبول والرفض الوالديين أطلق عليها اسم : "نظرية القبول والرفض الوالدي" .

وتحاول هذه النظرية تحديد العوامل المرتبطة بالقبول والرفض الوالدي وتفسير هذه الظاهرة والتنبؤ ببعض متبعاتها وبصفة خاصة تلك الخصائص والسمات التي يمكن أن تترتب على القبول والرفض الوالدي.

وقد أثارت هذه النظرية عددا كبيرا من الدراسات والبحوث الهامة التي حاولت الكشف عما يمكن أن يترتب على الرفض الوالدي من مشكلات سلوكية واضطرابات انفعالية ومن أمراض نفسية وانحرافات.

ومن أهم ما كشفت عنه نتائج هذه الدراسات أن شعور الأطفال برفض والديهما أو احدهما يؤدي إلى العديد من المشكلات من أهمها كافة أشكال الاضطرابات

السلوكية وكثير من الأمراض النفسية. كما يمكن أن يؤدي هذا الرفض للانحرافات السلوكية والسلوك المضاد للمجتمع والسيكوباتية. وأخيراً بينت بعض الدراسات أن هذا الرفض يؤدي لإصابة الأبناء بالاكتئاب الذي قد يؤدي بهم إلى الإدمان

أما بخصوص الممارسات التي يقوم بها الوالدان لضبط سلوك الطفل خلال المراحل اللاحقة ومدى إتصافها بالسواء أو عدم السواء، فقد قسمها علماء النفس إلى نوعين عريضين على متصل واحد يقع عند أحد حديه الأساليب السوية وعلى حده الآخر الأساليب غير السوية.

ويندرج تحت الأساليب السوية في التنشئة استخدام الأساليب التربوية والنفسية الصحيحة السوية مثل الإثابة والمدح والتفاهم والتشجيع وغيرها، واستخدامها بطريقة تكشف عن حب الطفل والاهتمام به. أما الأساليب غير السوية مثل العقاب البدني والزجر والذم والتهديد فهي تكشف عن إحباط الوالدين بسبب سلوك الطفل.

ومن أهم أساليب المعاملة الوالدية التي وجدت سائدة في المجتمعات العربية بشكل عام والمجتمع المصري على وجه الخصوص، الأساليب التالية :

١- الأساليب الوالدية السوية.

٢- الأساليب الوالدية غير السوية ومن أهمها :

- التسلط.
- الحماية الزائدة.

- الإهمال.
- التدليل.
- القسوة.
- إثارة الألم النفسي.
- التذبذب.
- التفرقة.

وقد حاولت دراسات وبحوث عربية عديدة الربط بين أساليب المعاملة الوالدية السابق تحديدها، سواء الأساليب السوية أم غير السوية، وما يتصف به الأطفال والمراهقون والشباب من سمات، وكذلك مع ظهور الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والانحرافات السلوكية بمختلف أنواعها بما فيها الإدمان.

وعلى الرغم من الصعوبات والمشكلات المنهجية التي تواجه الدراسات التي تحاول الربط بين أساليب المعاملة الوالدية وسمات شخصية الأبناء - وهي صعوبات ترجع دون شك إلى العديد من الأحداث التي تقع خلال مراحل النمو وكذلك إلى العديد من العوامل التي تتداخل - فإن استعراض نتائج جميع الدراسات التي أجريت يمكن من التوصل للاستنتاجات العامة التالية:

بينت نتائج الدراسات المبكرة أن الاتجاهات والممارسات الوالدية السوية ترتبط

بالسمات التالية عند الأبناء:

- انخفاض العدوانية.

- انخفاض الاعتمادية غير المرغوب فيها.
 - زيادة الميول الاجتماعية.
 - ارتفاع مستوى نمو الضمير والأحكام الخلقية.
 - الشعور بالذنب عند البعد عن المعايير المحددة للسلوك والانحراف عنها.
- وقد ارتبطت الاتجاهات الوالدية غير السوية بالجانب السلبي لهذه السمات أو بعكسها.

وأشارت نتائج الغالبية العظمى من الدراسات العربية إلى ارتباط أساليب المعاملة الوالدية غير السوية (التسلط أو الحماية الزائدة أو الإهمال أو التدليل أو القسوة أو إثارة الألم النفسي أو التذبذب أو التفرقة) بالاضطرابات السلوكية بمختلف أنواعها.

<https://sites.google.com/site/tofolamubukera/ta3ref/etajahat>

القيم



طبيعة مفهوم القيم في علم النفس الاجتماعي:

أشار العديد من علماء النفس الاجتماعيين إلى أن القيم تختلف عن المواقف والمعايير والمعتقدات والأهداف والاحتياجات، حيث أن مفهوم القيم مثل المساواة أو الصداقة أو الشجاعة، بل هي أكثر تجريدية وعمومية، وهي ليست موجهة فقط إلى أشياء محددة مثل المواقف، أو السلوكيات كما هي المعايير، أو حالات الواقع كما هي المعتقدات ولكن أيضًا تمثل حالات نهائية عامة جدًا وغامضة أحيانًا. تفيد

الحالات النهائية الموصوفة بالعديد من القيم المجتمع أيضًا، على عكس الأهداف أو الاحتياجات، والتي عادة ما تفيد الفرد بشكل خاص، التي تتمثل في قيم معينة مثل الصدق والتسامح والديمقراطية، حيث لم يتم الوصول إلى معظم القيم تمامًا، مثل المساواة أو الأمن أو السلام، وتشير القيم النموذجية إلى الحالات المجردة التي تفيد المجتمع عادة، وليس الفرد فقط. قد يكون الحديث عن مفهوم القيم صعبًا؛ لأن فكرة القيمة مجردة جدًا طالما يعتقد الناس أنهم يتشاركون في نفس القيم الاجتماعية، فلا داعي لتحديد هذه القيم، ولكن عندما يحاول الناس تحديد تعريف لشيء مثل الحرية أو الصداقة الحقيقية، يمكن أن تنشأ نقاشات محتدمة لتحديد طبيعة هذه القيم.

ويعرف حامد زهران، ١٩٨٤ القيم تكوين فرضي يستدل عليه من خلال التعبير اللفظي والسلوك الشخصي والاجتماعي، وهي عبارة عن تنظيمات لأحكام عقلية انفعالية معمة نحو الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاط، وهي مفهوم مجرد ضمنى غالبًا يعبر عن درجة التفضيل الذي يرتبط بالأشخاص أو الأشياء، أو المعاني أو أوجه النشاط (في سهير كامل، ٢٠٠١، ١٨٦).

ويرى لويس مليكة، ١٩٨٦ أن القيم هي اتجاهات مركزية نحو ما هو مرغوب أو غير مرغوب، وتشكل القيم المركزية محورًا لكثير من الاعتقادات والاتجاهات والسلوك، وقد تؤثر في أحكامنا وأفعالنا إلى ما هو أبعد من الموقف المباشر أو

الموقف المعين وذلك عن طريق امداد الفرد باطار مرجعي لإدراك وتنظيم الخبرة
وللاختيار من بدائل الفعل (في سهير كامل، ٢٠٠١، ١٨٦).

كما أن القيم هي أحكام يصدرها الفرد على العالم الانساني والاجتماعي والمادي الذي
يحيط به (عطيه محمود هنا، ١٩٨٦).

اقرأ المزيد عن: مفهوم القيم في علم النفس الاجتماعي

<https://e3arabi.com/?p=915017>

رابط فيديو:

<https://www.youtube.com/watch?v=eS7bQlow7kA>

خصائص القيم:

١- القيم نسبية وتتفاوت حسب الأهمية والشدة فيما يُعرف باسم سلم القيم، وهي
بذلك تعتبر ظاهرة اجتماعية فهي بمثابة أساليب وقوالب وأوضاع للتفكير والعمل
الانساني، كما أنها من الموجهات الأساسية للسلوك الاجتماعي.

٢- القيم تلقائية ليست من صنع فرد معين أو مجموعة أفراد ولكنها من صنع
المجتمع ككل.

٣- أحكام القيم قد تتناقض في الحكم على موقف معين فيحكم على نفس السلوك
بأحكام قد تختلف باختلاف الجماعات نتيجة تناقضات واختلاف الظروف البيئية مثلاً

بين الريف والمدينة، كذلك تختلف القيم المتعلقة بالثقافات الفرعية المختلفة، وقد تنشأ التناقضات في القيم بين الجنسين كذلك وهكذا.

٤- القيم توصف بأنها موضوعية بمعنى أنها خارجة عن ذوات الأفراد وعن الفردية وهي مترابطة بمعنى أنها تؤثر وتتأثر بغيرها من الظواهر الاجتماعية. تمثل القيم مظهرًا من مظاهر السلطة ويظهر هذا في قوتها الملزمة، فالأفراد وهم بصدد إصدار أحكامهم التقويمية إنما يصدرونها في ضوء الأحكام التي يتعارف عليها الأفراد في المجتمع.

لقراءة المزيد

<https://www.uobabylon.edu.iq/uobColleges/lecture.aspx?fid=>

[8&lcid=23182](https://www.uobabylon.edu.iq/uobColleges/lecture.aspx?fid=8&lcid=23182)

وظائف النسق القيمي:

يؤدي النسق القيمي مجموعة من وظائف أهمها:

١- تزويد أعضاء الجماعة بمعنى وهدف الحياة؛ مما يحقق الانسجام والاستقرار للمجتمع.

٢- إيجاد تشابه أخلاقي بين أعضاء مجتمع معين لما تمارسه القيم من إلزام على الأفراد.

٣- ربط أجزاء الثقافة بعضها ببعض فتبدو عناصرها المتعددة متناسقة.

٤- تحديد المشكلات الاجتماعية لكل مجتمع، فالمشكلة لا يكون لها كيان بدون

تعريفها عن طريق القيمة.

تصنيف القيم:

يقوم تصنيف القيم على عدة أسس:

١- على أساس المحتوى، وعلى هذا الأساس نجد أن هناك:

- القيمة النظرية: ويتميز الأشخاص الذي تسود عندهم هذه القيمة بنظرة موضوعية نقدية، معرفية، تنظيمية، ويكونون عادة من الفلاسفة والعلماء.
- القيمة الاجتماعية: ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بالعطف والخنان وخدمة الغير.
- القيمة السياسية: وتميز الأفراد الذين تسود عندهم هذه القيمة بالقيادة في نواحي الحياة المختلفة، ويتصفون بقدرتهم على توجيه غيرهم.
- القيمة الجمالية: ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بالفن والابتكار وتذوق الجمال والابداع الفني ونتائجه.

٢- على أساس المقصد:

- قيم وسائلية: أي التي تعتبر وسائل لغايات أبعد، مثل الاخلاص في العمل.

- قيم غائية: أي تعتبر غاية في حد ذاتها، مثل الخلاص.

٣- على أساس الشدة:

- قيم ملزمة: وتحدد ما ينبغي أن يكون مثل القيم الخاصة بتنظيم العلاقة بين الجنسين.

- قيم تفضيلية: وتحدد ما يفضل أن يكون مثل إكرام الضيف.

- قيم مثالية: وتحدد ما يرجى أن يكون، مثل القيم التي تتطلب من الفرد أن يعمل لدنياه كأنه يعيش أبد أو لأخرته كأنه يموت غدا.

٤- على أساس العمومية أو الشيع و الانتشار:

- قيم عامة: يعم شيعها وانتشارها في المجتمع كله.
- قيم خاصة: متعلقة بطبقة أو جماعة خاصة أو بمواقف ومناسبات خاصة.

٥- على أساس الوضوح:

- قيم ظاهرة وصريحة: والتي يصرح بها ويعبر عنها بالكلام.
- قيم ضمنية: أي التي تستخلص ويستدل على وجودها من ملاحظة الميول والاتجاهات والسلوك الاجتماعي بصفة عامة.

٦- على أساس الدوام:

- قيم دائمة (نسبياً): وهي التي تبقى زمناً طويلاً وتنتقل من جيل لآخر مثل القيم المرتبطة بالعرف والتقاليد.

- قيم عابرة: أي وقتية عارضة سريعة الزوال قصيرة الدوام.

لقراءة المزيد عن أنواع القيم

<https://ar.warbletoncouncil.org/tipos-de-valores-5814>

أهمية القيم التربوية:

تتضح أهمية القيم التربوية فيما يلي:

- تسهم القيم في بناء شخصية الطفل وتشكيلها، وتحديد غايتها وأهدافها، ووسائل تحقيق هذه الغايات، كما أن القيم تلعب دوراً أساسياً في حل المشكلات واتخاذ القرار عند الأطفال، على اعتبار أن النظام مجموعة من المبادئ تساعد الطفل على اتخاذ قرارته وإنهاء المشكلة.
- تعد القيم بمثابة حجر الأساس في تشكيل حياة الفرد وسلوكه داخل المجتمع، وتمثل الحلقة الوسطي التي تربط بين العقيدة وبين النظم الاجتماعية، ومن خلالها يتم حماية البناء لاجتماعي من التدهور والانحيار.
- تمثل القيم قوة الدفع نحو تحقيق الأهداف كما تعمل على توجيه سلوك الأفراد في

المجتمع، وبذلك يحدد الفرد من خلالها الخير والشر، القبيح والجميل، فهي تقوده إلى إصدار الأحكام علي الممارسات العملية التي يقوم بها، وهي الأساس لبناء تربوي مميز.

• تلعب القيم دورًا مهمًا وأساسيًا في تحقيق التوافق بين الفرد والمحيط الاجتماعي الذي يتعامل معه، وهي روابط تجمع بين البناء الاجتماعي والشخصية.

<http://www.du.edu.eg/upFilesCenter/edu/1585352119.pdf>

مكونات القيم التربوية:

١ - المكون المعرفي العقلي:

ومعياره (الاختيار)، أي انتقاء القيمة من بدائل مختلفة بحرية كاملة بحيث ينظر الفرد في عواقب انتقاء كل بديل ويتحمل مسئولية انتقائه بكاملها، ويتكون من ثلاث درجات أو خطوات متتالية هي: استكشاف البدائل الممكنة، والنظر في عواقب كل بديل، ثم الاختيار الحر.

٢ - المكون الوجداني:

ومعياره (التقدير)، الذي ينعكس في التعلق بالقيمة والاعتزاز بها، والشعور بالسعادة لاختيارها والرغبة في إعلانها علي الملأ، ويعتبر التقدير المستوي الثاني في

سلم الدرجات المؤدية إلي القيم ويتكون من خطوتين متتاليتين وهما: الشعور بالسعادة لاختيار القيمة، وإعلان التمسك بالقيمة في المأ.

٣ - المكون السلوكي:

ومعياره (الممارسة والعمل) أو (الفعل)، وهو الجانب الذي تظهر فيه القيمة، فالقيمة تترجم لسلوك ظاهر، ويتصل هذا الجانب بممارسة القيمة أو السلوك الفعلي، حيث يقوم الفرد بممارسة القيمة وتكرار استخدامها في حياته.

<http://www.du.edu.eg/upFilesCenter/edu/1585352119.pdf>

أسئلة وتدريبات

أجب عن الأسئلة التالية:

- ١- وضح أهمية علم النفس الاجتماعي؟
- ٢- تناول بالشرح أهم مجالات علم النفس الاجتماعي؟
- ٣- اذكر نظريات التنشئة الاجتماعية، اشرح بالتفصيل احدها؟
- ٤- اذكر مراحل عملية التنشئة الاجتماعية؟
- ٥- الاتجاهات النفسية الوالدية وأهميتها في التنشئة الاجتماعية؟
- ٦- اذكر مفهوم القيم موضعاً خصائنها وأهميتها التربوية؟

المراجع

أحمد، سهير كامل (٢٠٠١). علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.

الجبالي، حسني (٢٠٠٣). علم الاجتماع بين النظرية و التطبيق، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

الشربيني، زكريا وصادق يسريا (٢٠٠٠). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، القاهرة، دار الفكر العربي.

بدران شبل ومحفوظ، فاروق (١٩٩٨). أسس التربية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

جامعة القدس المفتوحة (١٩٩٣). التربية والمجتمع والتنمية، عمان.

زهران، حامد عبدالسلام (١٩٨٤). علم النفس الاجتماعي، ط٥، القاهرة، مكتبة عين شمس.

زهران، حامد عبدالسلام (٢٠٠٢). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

علي، صالح محمد (٢٠٠٠). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، ط.٢، عمان، دار
المسيرة.

مليكة، لويس كامل (١٩٨٦). قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي،
القاهرة، الهيئة العامة للكتاب.

همشري، عمر أحمد (٢٠١٣). التنشئة الاجتماعية للطفل، ط.٢، عمان، دار صفاء
للنشر والتوزيع.

<https://www.youtube.com/watch?v=2RjFfHfq1KM>

<https://www.youtube.com/watch?v=eXFY1Ti14eA>

<https://www.neelwafurat.com/itempage.aspx?id=egb150735-5161577&search=books>

<https://e3arabi.com/?p=915017>

<https://www.youtube.com/watch?v=eS7bQlow7kA>

<https://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.aspx?fid=8&lcid=23182>

<https://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.aspx?fid=8&lcid=23182>

<https://ar.warbletoncouncil.org/tipos-de-valores-5814>

<http://www.du.edu.eg/upFilesCenter/edu/1585352119.pdf>

<http://www.du.edu.eg/upFilesCenter/edu/1585352119.pdf>

<https://sites.google.com/site/tofolamubukera/ta3ref/etajahat/>