



مقرر

الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي

الفرقة الرابعة تعليم عام

أستاذ المقرر

أ.م.د / عبد الجابر عبد اللاه عبد الظاهر

أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بقنا

أ.م.د / علي ثابت ابراهيم

أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بقنا

العام الجامعي
٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ م

بيانات أساسية

الكلية: التربية

الفرقة: الرابعة

التخصص: تعليم عام

عدد الصفحات: ١٨٧

القسم التابع له المقرر قسم الصحة النفسية

الرموز المستخدمة

فيديو للمشاهدة.



نص للقراءة والدراسة.



رابط خارجي.



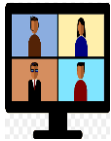
أسئلة للتفكير والتقييم الذاتي.



أنشطة ومهام.



تواصل عبر مؤتمر الفيديو.



محتوى الكتاب

٥-٣	أولاً : الموضوعات : -----
٥	ثانياً : الجداول : -----

الصفحة	أولاً : الموضوعات
<u>أولاً: جزء الصحة النفسية</u>	
٣١-٧	<u>الفصل الأول: التعريف بالصحة النفسية</u>
٨	علم الصحة النفسية
١٢	اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية
١٦	السلوك السوي وسماته
٢١	الشخصية السوية
٢٢	محكات السلوك السوي
٣٠	أهداف الصحة النفسية
٦٩-٣٢	<u>الفصل الثاني: متغيرات ومفاهيم نفسية</u>
٣٣	التوافق النفسي
٣٦	الدافعية
٤٣	جودة الحياة
٤٥	الصراع النفسي
٥٣	الحيل الدفاعية
٨٦-٧٠	<u>الفصل الثالث: الشخصية</u>
٧١	تعريف الشخصية
٧١	نظريات الشخصية
٧١	نظرية الأنماط
٧٤	نظرية السمات
٧٦	النظرية السلوكية

٧٧	نظرية التحليل النفسي
٧٨	نماذج لبعض اضطرابات الشخصية
١٠٥-٨٧	<u>الفصل الرابع : الأمراض النفسية والعقلية</u>
٨٨	مفهوم المرض النفسي (العصاب)
٨٩	مفهوم المرض العقلي (الذهان)
١٠٠	أمثلة لبعض الأمراض النفسية والعقلية
<u>ثانياً: جزء علم النفس الاجتماعي</u>	
١١٧-١٠٧	<u>الفصل الخامس : مفهوم علم النفس الاجتماعي</u>
١٠٨	مدخل إلى علم النفس الاجتماعي
١٠٩	تعريف علم النفس الاجتماعي
١١٣	أهمية علم النفس الاجتماعي
١١٥	مجالات علم النفس الاجتماعي
١١٦	مناهج البحث في علم النفس الاجتماعي
١٦١-١١٨	<u>الفصل السادس : ماهية التنشئة الاجتماعية</u>
١١٩	أولاً: عملية التنشئة الاجتماعية: منظور عام
١٢٣	ثانياً: مفهوم التنشئة الاجتماعية
١٣٠	ثالثاً: نظريات في التنشئة الاجتماعية
١٣٨	رابعاً: متغيرات خلف العمليات التي تحدث أثناء التنشئة الاجتماعية
١٤٥	خامساً: مراحل عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال
١٥١	سادساً: حدود التنشئة الاجتماعية
١٥٥	سابعاً: نتائج الرعاية الاجتماعية للطفل
١٦٠	ثامناً: الإخفاق في رعاية الأطفال
١٨٣-١٦٢	<u>الفصل السابع: الاتجاهات والقيم</u>
١٦٣	الاتجاهات
١٦٤	الاتجاهات النفسية

١٦٥	مكونات الاتجاه النفسي الاجتماعي
١٦٧	الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية
١٧٥	طبيعة مفهوم القيم في علم النفس الاجتماعي
١٧٧	خصائص القيم
١٧٨	وظائف النسق القيمي
١٧٩	تصنيف القيم
١٨١	أهمية القيم التربوية
١٨٢	مكونات القيم التربوية
١٨٤	أسئلة وتدريبات
الصفحة	ثانياً : الجداول
٣٥	جدول ١/ الفرق بين التوافق الحسن والسيئ
٩٣	جدول ٢/ الفرق بين العصاب والذهان

أولاً

جزء الصحة النفسية

Mental Health

الفصل الأول

التعريف بالصحة النفسية

تعريف علم الصحة النفسية
تعريف الصحة النفسية
السلوك السوي وسماته
محكات السلوك السوي
أهداف الصحة النفسية
نسبية الصحة النفسية

الفصل الأول

التعريف بالصحة النفسية

1- علم الصحة النفسية Mental Health



دخل الإنسان منذ قديم الأزل في صراع طويل مع النفس من أجل أن يعرف نفسه ويعرف شخصيته ويكشف عما يتمتع به من طاقات وإمكانات وما يلم به من أزمات ونكبات وما يدور حوله من أحوال ومواقف ، من حزن وفرح ، من قلق وسكينة ، من خوف وأمن ، من حب وكره ومع تقدم الحضارات وزيادة المعرفة وتعدد الظروف وتداخلها أصبح الإنسان أمام سيل كبير من الضغوط والمشكلات التي تستلزم التصدي لها وحلها بطريقة إيجابية وحاول الإنسان بكل الطرق البحث عن العلم الذي يفسر كل هذه الظروف والمواقف حتى يستطيع فهم نفسه وفهم الآخرين والقدرة علي التعامل معهم والاستفادة من طاقاتهم وإمكاناته فوجد نفسه أمام علم الصحة النفسية وذلك بفضل جهود علماء وباحثين في مختلف العصور وفي جميع أنحاء العالم .

وأصبحت الصحة النفسية اليوم من العلوم التي ينشدها الناس في كل أنحاء العالم ولأهميتها في حياة الإنسان وحياة البشرية بصفة عامة أصبحت من العلوم التي تشد إليها الرحال وأصبح لها دعاة علماء يحاولون مساعدة الناس للتصدي لمشكلاتهم وضغوطهم اليومية وأصبح لهؤلاء القدرة علي تشخيص وتقييم المشكلات والاضطرابات والأمراض ومحاولة حلها بأنسب الحلول العلمية أو التصدي لعلاجها .

وتطورت الصحة النفسية فأصبحت لها مراجع وكتب ودوريات علمية ومؤتمرات في كل أنحاء العالم ومكاتب توجيه وإرشاد وعلاج لمساعدة الناس علي تحقيق مستوي عال من الصحة النفسية . ويستمر التطور في مجال الصحة النفسية حتى يكشف لنا الكثير من أغوار النفس البشرية . أما المعرفة الكاملة للنفس البشرية فلا يعلمها إلا الله .

وبعد هذا التقديم فما هو علم الصحة النفسية وما الموضوعات التي يدرسها وما الخدمة التي يقدمها للفرد وللمجتمع

يري " مصطفى فهمي " أن علم الصحة النفسية هو علم التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلي تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب علي هذا كله شعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية (مصطفى فهمي ، ١٩٦٧ ، ١٨) .

ويعرف علم الصحة النفسية بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي والمشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والوقاية منها وعلاجها (إجلال محمد سري ، ٢٠٠٠ ، ١٩) .

ويعرف بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية والتوافق النفسي وما يؤدي إليها وما يحققها وما يعوقها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها . (حامد عبد السلام زهران ، ٢٠٠٥ ، ٩) .

٣- تعريف الصحة النفسية

لاشك أن الدارس لمجال الصحة النفسية يهمله الوقوف علي أساسيات هذا العلم ، ولعل من أول هذه الأساسيات تحديد مفهوم الصحة النفسية ، وتعريف هذا المصطلح تعريفا محددًا وواضح الأركان .

١- صعوبة تعريف الصحة النفسية :

ليس من السهل وضع تعريف للصحة النفسية ، لأن هذا التعريف يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتحديد معني السواء واللا سواء في علم النفس . وكما رأينا في الفصل الأول ، فإن الحكم بالسوية أو اللاسوية علي سلوك ما تكتنفه بعض الصعوبات ، فالمحكات المستخدمة في هذا السبيل تتعدد وتتباين ، وليس بينها محك دقيق تماما ، وما يصلح منها في موقف لا يصلح في آخر ، وما ينجح في الحالة لا ينجح في غيرها .

ومع ذلك ، فإنه إذا كان تبين الحد الفاصل بين السوية واللاسوية بالنسبة للسلوك المفرد أمرا صعبا ، فإن تباين هذا الحد بالنسبة للصحة النفسية عموما - أي الحد بين الصحة والمرض بوجه عام - أمر أكثر صعوبة ، لأن الصحة النفسية تشير إلى الحالة النفسية العامة للفرد ، أو هي صفة للشخصية ، باعتبارها التنظيم السيكولوجي للأساليب السلوكية جميعا .

وإذا كان يكفينا - في بعض الحالات - لكي نحكم علي سلوك الفرد بالسواء أو اللاسواء أن نتخذ من تحقيق أهداف خاصة بهذا الفرد أو المجتمع الذي يعيش فيه أو بهما معا محكا لذلك ، فإن هذا لا يكفي عندما نريد أن نتبين الحد الفاصل بين الصحة والمرض لهذا الفرد ، أو بمعنى آخر الحكم علي شخصيته ومقدار ما يتمتع به من صحة نفسية

ونحن نعرف أن حالات الفرد تتباين من حيث المراحل العمرية ، بل من حيث المواقف التي يستجيب لها في حياته اليومية . ويزيد من تعقد الأمر تباين الثقافات من مجتمع لآخر ، مما يجعل من مفهوم الصحة النفسية مفهوما نسبيا كما سنوضح فيما بعد .

ب- التعريفات السلبية للصحة النفسية :

لعله مما يزيد من دقة تعريف الصحة النفسية - علاوة علي ما سبق - أن التعرف علي المظاهر أو الأساليب السلوكية المرضية يكون دائما أسهل وأوضح من التعرف علي المظاهر أو الأساليب السلوكية السوية أو الصحية ، لأن السلوك المرضي أو اللاسوي يصطدم بمعايير أو أهداف شخصية أو اجتماعية قائمة ويكون الخروج علي هذه المعايير دامغا للسلوك باللاسوية ، بعكس السلوك السوي الذي يتراوح معناه ودلالاته من السلوك العادي إلي السلوك المثالي .

وبذلك يكون اتفاقنا علي السلوك الذي يضر بأمن الفرد أو استقرار الجماعة أكثر من اتفاقنا علي السلوك الذي يكون في صالح الفرد أو في صالح المجتمع .

ومن هنا اتجهت بعض التعريفات في تحديدها لمعني الصحة النفسية إلي ذكر الأساليب السلوكية التي بانتقائها توجد هذه الصحة ، وهي التعريفات التي يمكن أن نسميها التعريفات السلبية أو تعريفات الاستبعاد لأنها تعريفات تقوم علي تحديد الظاهرة باستبعاد الظواهر التي لا تنطوي تحت لوائها ، كأن تقول أن الذكاء هو غياب الغباء أو انعدامه . وعلي 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 .

ويوجه النقد إلي هذه التعريفات علي 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 .

ج - التعريفات الإيجابية للصحة النفسية :

لعل النقد الذي وجه لتعريفات 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 المسؤوليات الشخصية والعائلية والمهنية والاجتماعية عليه أن يتحملها وعليه أن يقوم بكل المسؤوليات المرتبطة بالأدوار المترتبة علي المكانات الاجتماعية التي يشغلها ، كل ذلك يجب أن يقوم بعبئه حتى يحقق توافقه مع نفسه ومع بيئته ، وهي علامات الصحة النفسية .

ولذلك يري بعضا العلماء أن بمجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافيا لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها ، ويذهبون إلي ضرورة توافر عناصر إيجابية - بالإضافة إلي 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 .

وتنظر " منظمة الصحة العالمية " (*world health organization*) التابعة للأمم المتحدة إلي الصحة بصفة عامة من الزاوية الإيجابية ، فمفهوم الصحة لديها " حالة تشير إلي اكتمال الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية ، وليس مجرد غياب المرض أو الوهن " . ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية إلي " توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة علي مواجهة حقائق الحياة وقبولها " (*who , 1967, 141*) .

٣- 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 قيمته 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 :

أ- 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 .

ب- 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 .

ج- 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 .

د- الاتجاه الوجودي :

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

هـ- 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 منها مشتقا من كل هذه الاتجاهات (Coleman, 1964 , 16 – 17) .
ونلاحظ أن كثير من التعريفات تختلط بين الصحة النفسية كمفهوم وبين مظاهرها التي تتبدي من خلالها ، فصحيح أننا نتعرف علي الصحة النفسية من خلال هذه المظاهر ولكن يجب التفرقة بين الصحة النفسية ذاتها كمفهوم مجرد وبين المظاهر التي تتبدي من خلالها ، لأن هذه الأخيرة تتباين وتتعدد بتعدد الأفراد والثقافات والأزمنة .

٥- تعريف الصحة النفسية الشامل:

يمكن أن نعرف الصحة النفسية بأنها " حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إلي أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ، ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية " .
ولكي تتضح جوانب هذا التعريف نشير إلي المفاهيم الآتية :

١- نقصد بالوظائف النفسية جوانب الشخصية المختلفة ، الجسمية منها والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية ، ولكل جانب من هذه الجوانب وظائف فرعية بالطبع . وإذا كانت سيطرة الفرد الإرادية محدودة علي الجوانب الجسمية ، فإن الجوانب الأخرى تتأثر بصورة أكبر بالبيئة والتعليم ، وبالتالي فهي تقع في نطاق سيطرة الإنسان بدرجة أكبر ومن هذه الوظائف التذكر والانتباه والإدراك والتفكير والانفعال والاجتماع بالآخرين والالتزام بالمعايير الاجتماعية السائدة .

٢- نقصد بالتوازن ألا تطغي الوظائف النفسية علي الوظائف الأخرى . ومعظم صور السلوك غير السوي في الأمراض النفسية تنتج عن المبالغة

والتضخيم في إحدى الوظائف النفسية علي حساب وظائف أخرى وعجز الفرد عن إحداث التوازن أو إعادته إذا اختلفت بين الوظائف .


٣- يشير مفهوم التكامل إلي أن كل وظيفة نفسية تؤدي دورها أو عملها بتوافق وتناغم مع الوظائف الأخرى باعتبارها جزءا من نظام كلي عام وهو الشخصية . وهذا النظام له أهدافه التي يجب أن تسعى جميع الأجزاء إلي تحقيقها ، ومن الواضح أن عدم تكامل الوظائف النفسية وراء كثير من السلوك المضطرب . وشأن الشخصية المتكاملة الوظائف شأن الغدد الصماء فالجهاز الغدي كله يعمل بدرجة عالية من الانسجام والتنسيق تحت قيادة الغدة النخامية فإذا اختلف هذا النظام ظهر أثر ذلك علي الكائن في صورة ظواهر نمو شاذة وأساليب منحرفة .

٤- تقبل الذات من الشروط الأساسية للصحة النفسية فلا نتصور أن يتمتع بالصحة النفسية من يرفض ذاته أو يكرهها ، أو يشعر بمشاعر الدونية أو الامتهان للذات لأن هذا الفرد سوف تدفعه مشاعره السلبية إلي إتيان كثير من أساليب السلوك التي تتسم غالبا بالفجاجة والمبالغة وعدم التعقل ليحسن صورته أمام نفسه وأمام الآخرين . كما يصعب أن نتصور أن يحمل الفرد مشاعر إيجابية حقيقية نحو الآخرين وهو لا يستطيع أن يحمل مشاعر مماثلة نحو نفسه .

٥- تقبل المجتمع أيضا من الدلائل الأساسية للصحة النفسية وقد رأينا أن معظم محكات السلوك السوي تشترط تقبل المجتمع أو رضاه عن السلوك . فالفرد عضو في جماعة لها ثقافتها . والثقافة هي النظام التي ارتضته الجماعة لنفسها أسلوبا للمعيشة وطريقة للتفكير . والفرد يستدخل - أثناء عملية التنشئة الاجتماعية - الأنماط الثقافية لجماعته ونستطيع أن نقول أن الفرد لا يمكنه أن يعيش حياة سوية بل طبيعية ما لم يأخذ في اعتباره المجتمع وثقافته .

٦- أما مفهوم الرضا والكفاية فنقصد بالرضا " *Satisfaction* " رضا الفرد عن نفسه وشعوره بالسعادة (*Happiness*) والسعادة مفهوم يشير إلى غياب المشاعر الاكتئابية . (*Eysenck, 1967*) أما " الكفاية " (*Sufficiency*) فنعني بها الشعور الإيجابي الذي يشعر به الفرد عندما يأتي سلوكا يترتب عليه " تحقيق الذات " (*Self- Actualization*) وكلا من الرضا والكفاية مظهران أساسيان يشيران إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية .

٦- السلوك السوي وسماته :

 الصحة النفسية تكوين فردي بمعنى أننا لا نراها ولا نلاحظها ملاحظة مباشرة . وإنما نفترض وجودها - في أحد جوانب هذا الوجود علي الأقل - بناء علي أساليب سلوكية تصدر عن هذا الفرد ، نستطيع أن نلاحظها وأن نقيسها بصورة من الصور ويمكننا أن نستدل من هذه الأساليب السلوكية علي وجود الصحة النفسية أو عدم وجودها .

وعلي ذلك فنحن نصف شخصا ما بأنه يتمتع بالصحة النفسية إذا صدر عنه سلوك له صفات معينة ، ونصف شخصا آخر بأنه لا يملك قدرا كبير من الصحة النفسية أو أن لديه نقصا في الصحة النفسية إذا صدر عنه سلوكا آخر . أما السلوك الأول الذي يشير إلي الصحة النفسية فهو السلوك الذي نصفه بأنه سلوك سوي (*Normal*) أو صحي (*Healthy*) .

أما الشخص الذي لديه نقص في الصحة النفسية فهو الشخص الذي يصدر عنه النوع الثاني من السلوك وهي أساليب سلوكية غير سوية . وهو يشعر أحيانا بمشاعر غير متوازنة وغير إيجابية وقد يعاني من توتر بالغ وضيق شديد .

إذن فالصحة النفسية تعتمد علي ما نسميه بالسلوك السوي . فما هو هذا السلوك السوي ؟ إننا لكي نفهم ماذا تعني الصحة النفسية علينا أولا أن نعرف ما هو السلوك السوي ؟

أو علي وجه التحديد ما السمات التي يتصف بها السلوك حتى نعدده
سويا ؟

إذا أردنا أن نحدد السمات التي يتصف بها السلوك السوي فليس أمامنا إلا أن نتجه إلي سلوك الأفراد الناجحين والموفقين في حياتهم الأسرية والمهنية والاجتماعية والذين يتمتعون بشخصيات جذابة ويتركون أثرا طيبا عند من يتعاملون معه ، ويشعرون بالرضا عن النفس وبالسعادة ومختلف المشاعر الإيجابية الأخرى نحو ذواتهم ونحو الآخرين . علينا أن نتجه إلي هؤلاء الأفراد (الذين يفترض أنهم يتمتعون بالصحة النفسية) لنصف سلوكهم . فإذا استطعنا أن نستخلص من هذا الوصف - عن طريق التجريد - سمات معينة ، فإننا نكون بذلك أمام قائمة بسمات السلوك السوي ويمكننا علي وجه الإجمال أن نشير إلي أهم السمات التي يمكن استخلاصها في هذا الصدد - وتميز السلوك السوي - فيما يلي:

1- 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 فمهماً 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 يكرها ، لأن رفض الذات أو كراهيتها سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلاً حقيقياً . 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 يقنع 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 .

ب- 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 سلوكاً آخر فإذا لم يوفق هذا السلوك أيضاً فقد يحاول سلوكاً ثالثاً 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 دائماً أن يجد بدائل للسلوك الذي يفشل في الوصول إلى 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 التغير يمس الشكل دون الجوهر ويسمى السلوك في هذه الحالة بالسلوك الجامد *rigid* ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية أخرى بديلة بسبب نقص المرونة أو الجمود وبالطبع فإن الشخص غير السوي يبرر فشله في هذه الحالة بعوامل أخرى .

ج- الواقعية :

تعني الواقعية التعامل مع حقائق الواقع فالذي يحدد أهدافه في الحياة وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكاناته الفعلية وعلى أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة فرد سوي وهذا يعني أن السوي لا يضع لنفسه أهدافاً

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 .

د- 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 العصابي الذي يكون دائم القلق وتتحكم فيه مخاوفه وتستبد به مشاعر الدونية والنقص .

هـ- 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 فى 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 .

و- **التناسب :**

التناسب من السمات المهمة التي تميز السلوك السوي و يعنى عدم المبالغة ، وخاصة فى 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 فى 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 استعطف الآخرين ولفت أنظارهم . كما قد يكون السلوك المبالغ فيه تنفيسا عن انفعالات مكبوتة، لم يعبر عنها فى مجالها الأسمى ويلاحظ أن الحس العام عن الناس في ثقافة معينة يستطيع أن يحكم علي السلوك في موقف ما بالتناسب أو عدم التناسب .

ز- **الإفادة من الخبرة :**

يعدل الفرد السوي من سلوكه دائما 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 إلى مجموعة الخبرات التي لديه مما يجعله أكثر قدرة علي مواجهة المواقف التالية .

أما الشخص غير السوي 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 منشغلا بذاته عما يجول حوله ، كما أن غير السوي قد لا يدرك العلاقة بين ما سبق أن مر به وتعلمه وبين المواقف التالية التي يمر بها .

٧- الشخصية السوية :

يفضل بعض العلماء عند الحديث عن السواء النفسى ، أن يتناولوه كسمة للشخصية ، وليس كسمة لسلوك مفرد . فيتحدثون عن شخصية سوية وأخرى غير سوية .

وهم يعتمدون فى هذا على أن الشخصية في التنظيم السلوكي العام للفرد وهي التنظيم الذى يصدر عنه السلوك أي أن السلوك تعبير عن التنظيم السلوكي الداخلي العام . والعلاقة بين الشخصية والسلوك كالعلاقة بين الشمس وأشعتها .

ولعل من الأقوال الصحيحة تماما أن الشخصية هي الأصل أو الكل الذي يصدر عنه السلوك ولكنه صحيح أيضا أن تناول السوية واللاسوية علي مستوي السلوك المفرد يكون أكثر سهولة من تناوله علي مستوي تنظيم معقد كالشخصية وعلي كل حال فإن الحديث عن السلوك السوي وغير السوي لا بد وأن ينتهي إلي الشخصية السوية والشخصية غير السوية باعتبار أن الشخصية السوية هي هدف كل العاملين في مجال الصحة النفسية بميادينها النظرية والعلاجية والوقائية .

ولأن الشخصية هي جماع السلوك فإن الأوصاف التي يذكرها العلماء للشخصية السوية لا تختلف كثيرا عن سمات السلوك التي سبق الإشارة إليها .

ولذلك فإننا عندما نتأمل الأوصاف والمظاهر التي توصف بها الشخصية السوية نجدها تتشابه إلي حد كبير مع الأوصاف والمظاهر التي يوصف بها السلوك السوي .

ولعل أهم السمات أو الأوصاف التي توصف بها الشخصية السوية

ما يأتي :

- القدرة على التعاون مع الآخرين .
- القدرة على التحكم في الذات .
- تحمل المسؤولية وتقديرها .
- القدرة على التحكم في الذات .
- القدرة على الحب والثقة المتبادلة .
- النضج الانفعالي .
- القدرة على مواجهة الأزمات العادية .
- القدرة على العمل والإنتاج .
- الشعور بالرضا والطمأنينة .
- القدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين بمعنى عدم الاعتماد عليهم وكذلك عدم النفور منهم .

٨-محكات السلوك السوي:

سنعرض هنا لأهم المحكات التي اقترحها العلماء للتمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك وسنرى أن بعضها محكات نظرية تقوم على التجريد ومحاولة استخلاص سمة أو صفة تسم السلوك السوي وتميزه عن السلوك غير السوي وبعضها الآخر عملي إجرائي يقوم على تحديد أساليب سلوكية معينة تشير إلى السواء وأخرى تشير إلى عدم السواء .

أ) المحك الذاتي subjective criterion :

يمتد هذا المحك إلى آراء الفيلسوف اليوناني السوفسطائي " بروتاجوارس " الذي ذهب إلى أن الإنسان مقياس كل شيء (كامل ١٩٨٢ ، ٩٢ - ٩٣) ويشيع هذا المحك الآن بين الأفراد العاديين غير المتخصصين أو ما نسميه رجل الشارع *layman* فمن الطبيعي أن هذا الفرد عندما يريد أن يحكم على سلوك ما بالشذوذ أو بالسوية أن يعوده إلى إطاره المرجعي .

ولذلك فإن هذا المحك ذاتي أو شخصي لأنه يعتمد علي الأطر المرجعية للأفراد ومع ذلك فإنه يصلح في بعض الحالات كمحك جيد في التمييز بين الصور السوية والصور اللاسوية من السلوك حيث يتضمن جزءا لا بأس به من الموضوعية رغم ذاتيته لأن الإطار المرجعي لأي فرد يتشابه في كثير من ملامحه مع الإطار المرجعي العام للجماعة فالأفراد الذين ينشأون في بيئة واحدة ويتعاملون علي أساس ثقافة واحدة يجدون أن هذه الثقافة تصنف كثيرا من أساليب السلوك باعتبارها أساليب مقبولة أو مرغوبة وتصنف أساليب أخرى كأساليب غير مقبولة أو غير مرغوبة .

ويجب ألا ننسي أن الأحكام التي تصدر علي أساس المحك الذاتي تتعرض في كثير من الحالات للتشويه والتحريف وذلك بحكم دوافع الفرد واتجاهاته وعلاقاته بالآخرين خاصة في المواقف التي لا يكون فيها الفرد في موقف حيادي ولذلك فإن هذا المحك إذا كان يصلح لإصدار أحكام السوية واللاسوية في بعض مواقف الحياة العامة فإنه لا يمكن الركون إليه باعتباره محكا علميا دقيقا .

(ب) المحك الإحصائي statistical criterion

يكاد المحك الإحصائي أن يكون الصياغة الرقمية لما هو سائد بين الناس ويعتمد هذا المحك علي درجة تكرار السلوك وشيوعه بين أفراد الجماعة فالسلوك الذي يصدر عن أكبر مجموعة من الأفراد يكون سلوكا سويا أما السلوك الذي يصدر من جانب أفراد قليلين فهو سلوك غير سوي وتظهر صلاحية هذا المحك أكثر ما تظهر في الجوانب الجسمية لأنها بعيدة عن المعايير الاجتماعية والمسؤولية الخلقية للأفراد أي أنها قضايا محايدة بالنسبة للأخلاقيات والقيم وأسس التفضيل التي يعتنقها أفراد الجماعة فإذا افترضنا انه في مجتمع ما يتراوح طول الرجل ما بين ١٦٥ - ١٨٥ فهذا يعني أن معظم الرجال في هذا المجتمع تقع أطوالهم في هذا المدى ويحكم عليهم لذلك بأنهم أسوياء أما أفراد المجموعتين المتطرفتين وهم بالطبع قلة لأن توزيع الأطوال يتبع المنحني الاعتدالي فإنهم شواذا أو لا أسوياء لأنهم منحرفون عن المتوسط .

فإذا انتقلنا من الجوانب الجسمية إلى الجوانب الجسمية إلى الجوانب الأخرى العقلية والانفعالية والاجتماعية سنجد أن المحك الإحصائي محك غير دقيق ففي حال تطبيق هذا المحك في الذكاء فستجد أن الغالبية العظمى من الأفراد تقع في منطقة الذكاء المتوسط بينما هناك أقليتان واحدة فوق المتوسط وهم مرتفعو الذكاء والعباقرة والأخرى أقل من المتوسط وهم فئة المتأخرين عقليا وتطبيق المحك الإحصائي في هذه الحال يعني أن كلا من سلوك العبقرى وضعيف العقل يقع ضمن دائرة السلوك الشاذ .

وإذا كان مقبولا أن نسمي سلوك الأغبياء وضعاف العقل بالشذوذ فإنه مما يثير اللبس أن نصف سلوك العباقرة بالشذوذ واللاسوية وهو ما يمكن أن يحدث أيضا عندما نطبق المحك الإحصائي في الجوانب الانفعالية والاجتماعية ففي مقاييس الشخصية يصبح أصحاب التقديرات العالية وأصحاب التقديرات المنخفضة من الشواذ وغير الأسوياء فهل يمكن اعتبار أصحاب التقديرات المتطرفة (المرتفعة والمنخفضة) في أحد المقاييس التي تقيس بعد العصابية قوة الأنا من الشواذ ؟ إن هذا يعني أن كلا من أصحاب الأنا القوية وأصحاب الأنا الضعيفة من غير الأسوياء يكونون في سلة واحدة وكذلك يكون الحال مع الحاصلين علي درجات مرتفعة ودرجات منخفضة علي مقياس القلق وطبقا لذلك فنحن نضع في سلة واحدة أيضا الذين يحصلون علي درجات عالية في مقياس القيادة (القادة) والذين يحصلون علي درجات منخفضة في نفس المقياس (الأتباع) .

وبناء علي هذا فإن استخدام المحك الإحصائي يثير اللبس في بعض الجوانب ، بل ويعد مقياسا مضللا في جوانب أخرى ، لأننا نستخدم المحك أصلا لتمييز السلوك اللاسوي عن السلوك السوي ، وليس لتحديد ظواهر الانحراف عن المتوسط مجردة من المعني والدلالة الاجتماعية والخلقية .

ج) محك التوافق الشخصي personal Adjustment Criterion :

حياة الإنسان محاولات مستمرة لإشباع حاجاته الشخصية وإقامة علاقات منسجمة مع البيئة . وعندما يتعامل أحد الأفراد مع مشكلاته بكفاءة يقال أنه حسن

التوافق ، لأنه يستطيع أن يتقابل أو يتواءم بنجاح مع كل من مطالبه البيولوجية الداخلية ومطالب البيئة الاجتماعية الخارجية . أما إذا فشل في مواجهة مشكلاته فإننا نصفه بأنه سيء التوافق . ويفصح سوء التوافق عن نفسه من خلال مظاهر القلق والتوتر والتهور وبعض الأعراض الأخرى .

ورغم أن هذا المحك معترف به من جانب كثير من العلماء لأنه سهل التطبيق علي المستويين البيولوجي والاجتماعي إلا أن هذا المحك يبدو ناقصا أو قاصرا لأنه لا يجعل هناك مرجعا لتحقيق الفرد إمكاناته فالعسكري أو الشخص المتفوق عقليا الذي يقضي كل وقته في القيام بأعمال روتينية عادية يستطيع أن يقوم بها أي فرد آخر ، لا يبدي بذلك سلوكا صحيا أو سويا ، سواء من الناحية الشخصية أو من الناحية الاجتماعية ، ولا يغير من الموقف شيئا سواء من الناحية الشخصية أو من الناحية الاجتماعية ولا يغير من الموقف شيئا أن هذا العمل قد يشبع المطالب البيولوجية الأساسية للفرد .

كذلك من الانتقادات التي توجه إلي هذا المحك انه يغفل دور الفرد في الجماعة ، والدلالة الاجتماعية والخلقية لسلوكه ، فكيف نحكم علي سلوك السياسي المنحرف ، أو التاجر غير الأمين ، فكلاهما قد يكون ناجحا وسعيدا وحسن التوافق من وجهة نظره ، ولذلك فان الاقتصار علي محك التوافق الشخصي لا يعد كافيا في مجال الحكم علي السلوك أو تقييمه علي بعد السوية - اللاسوية .

د) محك تكامل الشخصية personal Integration Criterion :

يشير هذا المحك إلي كلية السلوك أو تكامل الشخصية ، ويشير مفهوما الكلية والتكامل إلي العمل بتوافق وانسجام بين مكونات جهاز الشخصية من ناحية ، وجهاز الشخصية والبيئة من ناحية أخرى ويتبدي هذا التكامل علي المستوي السيكولوجي علي صور كثيرة منها ما يلي :

- التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل .
- التحرر من الصراعات الداخلية الشديدة .
- عدم استخدام الميكانزمات الدفاعية الجامدة .

- الانفتاح علي الخبرات الجديدة وتقبلها .

ويستخدم كثير من العلماء مصطلحي التوافق والتكامل كما لو كانا مصطلحين مترادفين ، ولكن الحقيقة أن هناك فرقا بينهما ، فقد يظهر الفرد درجة منخفضة من تكامل الشخصية ولكنه يظل حسن التوافق ، وذلك إذا كانت البيئة تطلب منه الحد الأدنى من المطالب . مثل الشاب المدلل الذي يعيش في كنف والديه ، ويتمتع بعطفهما ورعايتهما الكاملة ، ويستكين إلي هذه الحماية الأسرية ، فهذا السلوك لا يدل علي النضج أو التكامل وإن كان الفرد نفسه حسن التوافق .

ومحك التكامل وحده لا يعتبر كافيا في كل المواقف في الحكم بالسواء أو اللاسواء علي السلوك لأن هناك أكثر من سبيل للتكامل في الظروف المختلفة . فعلي سبيل المثال ، يعتبر سلوك " التبلد الانفعالي " *Emotional Detachment* والذي قد يلجأ إليه الفرد المعتقل أو الذي يمر بمحنة شديدة ، سلوكا سويا ، لأنه يجنب صاحبه الاضطراب العقلي أو الموت في هذا الموقف وهو ليس كذلك إذا نظرنا إليه مجردا أي أن هذا السلوك الذي يعتبر غير سوي في أصله - لأنه يشير إلي عدم التكامل - قد يكون أنسب الأساليب السلوكية وأكثرها سواء في موقف ما وعلي ذلك فإن محك التكامل ليس كافيا ، ولا بد من محكات أخرى إضافية معه لنقرر ما إذا كان نمط ما من تكامل الشخصية يعبر عن سواء السلوك أم لا ؟

(هـ) المحك الاجتماعي social criterion :

إن قدرا كبيرا من السوية أو اللاسوية يتوقف علي ما إذا كان هذا السلوك يدعم أو يعوق حاجات المجتمع وأهدافه ، فالسلوك المجرم الناجح ليس سويا لأنه يضر بصالح الجماعة . وعلي هذا يجب أن يتضمن المحك الصحيح لسواء السلوك الجانب الاجتماعي ويعتمد المحك الاجتماعي علي أن الأفراد لا يعملون فقط علي أن يتوافقوا في البيئة التي يعيشون فيها ، بل عليهم أن يعملوا في سبيل بناء القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة وتدعيمها .

ويقوم المحك الاجتماعي علي أساس القبول الاجتماعي فالسلوك الذي يتفق مع المعايير الاجتماعية *social norms* يكون سلوكا سويا أما السلوك الذي لا يتفق

مع هذه المعايير فهو سلوك شاذ أو غير سوي والمعيار الاجتماعي كما قدمه مظفر شريف مفهوم يشير إلي ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات واتجاهات وقيم وغيرها من العوامل التي تحدد سلوك الأفراد بل إن هذه المعايير أداة في يد المجتمع يستخدمها كوسيلة ليوحد بها أفرادها ، ويزيد من تماسكهم .

والمحك الاجتماعي من أشهر المحكات التي تستخدم في تحديد سوية السلوك وذلك لأن المجتمع لا يقبل إلا السلوك الذي يكون في صالحه أي الذي يحقق صالح مجموع أفرادها وفي الوقت نفسه يرفض أي سلوك يهدد تماسكه واستقراره ومن هنا فالجريمة سلوك شاذ لأنها تضر بتماسك المجتمع واستقراره وتقوم التعاليم الدينية - خاصة في المجتمعات الشرقية - بدور كبير في تحديد المحكات الاجتماعية لأن تماسك المجتمع واستقراره يعتمد في جزء كبير منه علي الدين .

ولكن النقد الذي يمكن أن يوجه إلي المحك الاجتماعي هو أن المجتمع - في بعض فترات الضعف - قد يتسامح إزاء ألوان من السلوك كان يعارضها بشدة فيما مضى كما تحدث هذه الظاهرة أيضا وبصورة أكبر في سياق عملية التغير القيمي التي تقع في إطار التطور الاجتماعي ، حيث تختلف بعض القيم وتحل محلها قيم جديدة ومع مقاومة القيم القديمة - التي يتمسك بها الآباء - للاختفاء ، ومحاولة القيم البديلة الحصول علي القبول الاجتماعي - معتمدة علي اعتناق الآباء لها قد لا يكون كذلك عند الأبناء . وكمثال علي التغيرات الاجتماعية المرتبطة بالقيم الخلقية تقبل المجتمع العربي للتعليم الجامعي للفتيات ، وهي أمور كان يعارضها بحزم حتى بدايات القرن العشرين .

ومن الانتقادات الشديدة التي توجه إلي المحك الاجتماعي ، أن المجتمع نفسه قد يتعرض لبعض الظروف التي تخرجه عن حدود السوية ، بحيث يمكن اعتباره مجتمعا مريضا في هذه الحال وبالتالي فإن ما يقبله هذا المجتمع ويعده سويا لا يكون بالضرورة كذلك فالمجتمع - أيضا - يجري عليه ما يجري علي الأفراد من صحة أو مرض ويحدثنا القرآن الكريم عن قوم لوط الذين كانوا السلوك الجنسي المثلي علي السلوك الجنسي الغيري أو الطبيعي أو السوي وقد حاول سيدنا لوط أن

يثنىهم عن هذا السلوك إلى السلوك القويم دون جدوى كما يروي القرآن الكريم في عدة مواضع :

" وَأَوْطَأْ إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ وَأَنْتُمْ تُبْصِرُونَ " النمل : ٥٤ "

" أَنْتُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِّنْ دُونِ النِّسَاءِ " الأعراف : ٨١ :

" إِنْكُمْ لَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ الْعَالَمِينَ " العنكبوت : ٢٨ "

وتطبيق المحك الاجتماعي في هذا الموقف يعني الحكم علي السلوك الجنسي المثلي بالسواء ، لأنه السلوك الذي يفضلته المجتمع ، وعلي السلوك الجنسي الغيري بالشذوذ لأنه السلوك الذي يرفضه المجتمع كذلك فان أصحاب الدعوات الإصلاحية بل والأنبياء والرسل كانوا مغايرين في بداية دعواتهم وكان ينظر إلي دعواتهم قبل أن تشيع وتنتشر علي أنها آراء مارقة وشاذة من قبل غالبية أفراد المجتمع لمخالفتها ما يؤمنون به وتؤمن به الجماعة .

ومما يدل علي عدم سلامة أحكام المجتمع دائما استنكاره لبعض ما سبق أن آمن به من آراء وما قبل به من سلوكيات كما حدث في ألمانيا قبل الحرب العالمية الثانية حيث تقبل المجتمع الألماني الدعوة النازية وتحمس لاتجاهاتها العنصرية وهي اتجاهات عاد واستنكرها الألمان بعد ذلك بل وكفروا عن اعتناقها وبذلك يتضح أن المحك الاجتماعي - مع انتشاره وشيوعه في الاستخدام - مثل غيره من المحكات لا يتصف بالدقة الكافية .

و) محك نمو الفرد وصالح الجماعة

Individual development and group well – being criterion

صاحب هذا المحك هو " جيمس كولمان " وقد صاغه محاولا أن يتجنب أوجه النقص في المحكات السابقة ومستفيدا من الانتقادات التي وجهت إليها ويذهب هذا المحك إلي أن السلوك السوي هو الذي يتفق مع نمو الفرد *individual* *development group well – being* في الوقت نفسه والسلوك غير السوي هو السلوك الذي لا يحقق أيا من الجانبين أو كليهما ويتمثل نمو الفرد في تحقيق

استغلال إمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة كما يتمثل صالح الجماعة في استقرارها وتقدمها .

ويقول " كولمان " إن صياغة المحك علي هذا النحو يمدنا بإطار عمل أوسع يسمح لنا أن تنتهي إلي تعريفات أكثر تحديدا للطبيعة الإنسانية ، ولسمات المميزة للإنسان ومتطلباته أو حاجاته . وعلي ذلك فإن هذا المحك يتضمن مفاهيم كالتوافق والتكامل والنضج وتحقيق الإمكانات وصالح الجماعة كما انه لا يقف عند حد الاهتمام بتوافق الفرد مع المجتمع ولكنه يتعدى ذلك إلي الاهتمام بالظروف التي تهيب لحدوث هذا التوافق والتي توفر للفرد حرية الحركة وتحقيق الإمكانات .

ومن وجهة نظر هذا المحك ينطبق وصف الشذوذ علي كثير من أساليب السلوك التي تعبر عن سوء التوافق مثل إدمان الكحوليات والممارسات غير الخلقية في مجال السياسة وفي مجال التجارة وجناح الأحداث والتمييز العنصري والأعصاب والأذنه وإدمان العقاقير والانحرافات الجنسية وحتى القرحة المعوية *peptic ulcers* فكل مظاهر سوء التوافق علي المستويات البيولوجية أو السيكولوجية أو الاجتماعية التي يمكن أن تعوق نمو الفرد المتمثل في تحقيقه إمكاناته أو تعوق صالح الجماعة وتقدمها تدرج في فئة السلوك غير السوي حسب هذا المحك *Coleman, 1964,16* .

ويترتب علي استخدام هذا المحك في المجال الكلينيكي ، بعض التطبيقات ، خاصة في عمليات التشخيص والعلاج والوقاية ففي هذا المجال لا يتناول المعالج المريض بمفرده - ليجعله قادرا علي التوافق مع الظروف الاجتماعية المحيطة به - بل إن عليه أن يهتم بالظروف الاجتماعية وإحداث تغيير فيها بما يتفق وأهداف العلاج ، ابتداء من تصحيح العلاقات الأسرية غير السوية وانتهاء بالعمل علي تعديل الظروف الاجتماعية الأوسع ، والتي جعلت التوافق صعبا أو مستحيلا .

ويبدو أن هذا المحك الذي قدمه كولمان محك دقيق ، لأنه حاول أن يجعله شاملا للجوانب التي أغفلت في المحكات السابقة ، وهو بالفعل من أكمل المحكات وأدقها .

ولكن هذه الدقة علي المستوي النظري فقط لأنه إذا كان كولمان يحاول من خلال هذا المحك تحقيق التعادل بين جانب الفرد وجانب المجتمع ، فإن الأمر يقابل في مجال التطبيق العملي بصعوبات كبيرة لعدم وضوح الحدود بين الفرد والمجتمع فصيغة نمو الفرد وصالح الجماعة صيغة مقبولة بل ومرغوبة ولكن حين نضعها موضع التنفيذ تقابلنا مشكلة العلاقة بين الفرد والمجتمع أو تحديد حقوق الفرد وواجباته نحو الجماعة وحقوق الجماعة وواجباتها نحو الفرد .

فهذه العلاقة كما تحددها النظم والفلسفات الاجتماعية والاقتصادية في العالم تختلف اختلافا بينا في الأيديولوجيات السياسية والاجتماعية مما يوحي بأنها لم تجد الحل الصحيح بعد فبعض الأيديولوجيات تميل إلي تغليب جانب الجماعة علي حساب الفرد علي اعتبار أن صالح الجماعة وتقدمها ينعكس علي كل فرد فيها وعندما تتعارض المصلحة العامة مع أية مصلحة فردية يضحي بالمصلحة الفردية في سبيل سيادة الصالح العام أما في الدول التي تأخذ بالمنهج الرأسمالي فإنها تميل في فلسفاتها وتشريعاتها إلي تغليب جانب الفرد علي حساب الجماعة بدعوي الحرية الشخصية والحقوق الفردية ولسنا في حاجة إلي ذكر أمثلة للتعادلية المفقودة بين الفرد والمجتمع سواء في ظل النظم الجماعية أو النظم الفردية .

٨-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 (مرسى ، ١٩٨٨) ، (زهران ، ١٩٧٧) ، (القوصي ، ١٩٧٥) .

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

ب- 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 أسرتهم ويقيه من التأخر الدراسي وما يصاحب ذلك من انحرافات سلوكية .

وتعتبر رعاية ذوي الاحتياجات من المتخلفين عقليا والمعوقين جسميا 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 .

ج- 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 إلي تقليل الآثار السلبية لتلك الانحرافات والاضطرابات إلي أقل حد ممكن والحد من انتشار الانحرافات والاضطرابات .

الفصل الثاني متغيرات ومفاهيم نفسية

مفهوم التوافق النفسي
أنماط التوافق النفسي
ديناميات التوافق النفسي
متضمنات التوافق النفسي
الدافعية
جودة الحياة
الصراع
الحيل الدافعية

الفصل الثاني

متغيرات ومفاهيم نفسية

أولاً: التوافق النفسي وتعريفه :

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 جهداً كبيراً لتحديد الأنماط السلوكية التي تمكنه من إشباع تلك الحاجات وتجنبه من الاصطدام بتلك المكونات من جانب آخر ، ولذا يضطر لتكييف سلوكه في ضوء هذه المحركات لتحقيق عملية الإشباع التي تحد أو تقلل من التوترات .

فعملية تكييف 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 أسلوباً تكيفياً لإشباع الحاجة للطعام عن طريق السرقة ، يشعر بعدم الراحة لأنه لم يتوافق اجتماعياً (لأنه اعتدي علي الآخرين) إذا كان المجتمع ينظر للسرقة نظرة سلبية والذي لا يقوم بإشباع الحاجة للطعام مطلقاً 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 (كفاي ، ٢٠٠٥ ، ٦٥) .

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 إلغائه . وقد يتعرض في توافقه للإحباط والصراع ، ويشعر بالقلق والتوتر والكدر والغضب ، ويلجأ للحيل النفسية الدفاعية لتخفيف هذه المشاعر (محمد ومرسي ، ١٩٩٧ : ١٦٧) .

١- 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 متوافقاً ، ويرون أن من يفعل غير ذلك فهو غير متوافق في نظرهم ، ولذلك قرروا أن يخرجوا لوطاً ومن معه من القرية لأنهم أناس ستطهرون : " 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 حسناً (إيجابياً) والآخر يعتبر سيئاً (سلبياً) فمتى نعتبر التوافق حسناً ؟ ومتى نعتبره سيئاً ؟ 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 لأساليب 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 سيئاً 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 .

جدول (١)

خصائص التوافق الإيجابي (الحسن) والتوافق السيئ (السلبي)

في المجتمعات الإسلامية (محمد ومرسي ، ١٩٩٧ ، ١٦٨)

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 اجتماعياً ودينياً .
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 .

١ - التوافق الإيجابي (الحسن)	٢ - التوافق السيئ (السلبي)
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 .

ثانيا: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 والضيق 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 أولا 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 يرعي الدوافع الاجتماعية للسلوك ، والفرد نفسه ينبغي أن يفهم دوافع سلوكه السوي أو المنحرف وهكذا (حامد عبد السلام زهران ، ١٩٨٤) .

ويري (Joynson, et al., 1961) أن الأساس الذي يقوم عليه فهم ودراسة الشخصية يكمن في فهم وتقدير مصادر الدافعية التي تقف وراء السلوك البشري الظاهر ، وأن هذا هو الأساس في دراسة حاجات الفرد والقوى الحقيقية التي تقف وراء استمرار عجلة السلوك البشري .

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 حاسية 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 المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ٧٩) .

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 للإنجاز 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 (حامد عبد السلام زهران أ ، ٢٠٠٥ ، ٣١) .

١- مفهوم الدافع :

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الدافعية ، فتعرف الدافعية بأنها حالة داخلية تستثير سلوك الفرد وتعمل علي استمراره وتوجيهه نحو تحقيق أهدافه (Behler&Snowman,1990) .

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 سعياً لإرضاء حاجته أو تحقيق رغبته واستعادة توازنه (عبد المطلب أمين القريطي ، ١٩٩٥ ، ١٧) .

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 مثيراً محددًا (حامد عبد السلام زهران ، أ ، ٢٠٠٥ ، ٣٤) .

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 (أحمد عزت راجح ، ١٩٩٩ ، ٧٨ - ٧٩) .

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 وتكمن أهمية الدوافع فيما يلي :

- تساعد الإنسان علي زيادة استبصاره نفسه وبغيره من الناس وتدفعه إلي التصرف بما تتطلبه الظروف والمواقف المختلفة .
- تجعل الفرد أكثر قدرة علي تفسير تصرفات الآخرين ، فالمعلمة في المدرسة قد تفسر عدم إتباع الطفل للقواعد والتعليمات في الصف بأنه عدم طاعة أو عناد وفي الحقيقة قد يكون الدافع وراء هذا السلوك حب الظهور أو جذب الانتباه ، ويرى البعض أن بكاء الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة سلوك غير ناضج وقد يكون الدافع وراء هذا السلوك جذب الانتباه .
- تساعد دراسة الدوافع علي التنبؤ بالسلوك الإنساني في المستقبل فمعرفةنا بالدوافع تساعدنا علي معرفة السلوك في المستقبل ومن ثم يمكن توجيهه السلوك بما يحقق مصلحة الفرد وبما يتفق مع معايير المجتمع .
- تلعب الدوافع دورا مهما في العديد من الميادين والمجالات مثل : ميدان التربية والتعليم والصناعة والقانون والتجارة والسياحة فمثلا في ميدان التربية يمكن حفز دافعية الطلاب نحو التعلم .

• تلعب الدوافع دورا مهما في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي لما لها من أهمية في تفسير استجابات المرضى وأنماط سلوكهم .
وقدم (١٩٩٥) Ormord أربعة وظائف للدافعية هي :

- تثير السلوك أي تحث 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 .

وتكمن أهمية السلوك المدفوع في كون السلوك مشحونا بقدر كبير من الطاقة وموجها في اتجاه معين يمكن من خلاله الصمود فترة زمنية معقولة (Santrock , 2003) .

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. (Petri & Govern , 2004)

٣- تصنيف الدوافع :

يري القريطي (٢٠٠٣ ، ٨٥) 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 :

١- 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 كالأطعام 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 ومتا 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 عزت راجح، ٨٥، ١٩٩٩)

ب - 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 .

ج - الدوافع الشعورية :

ويقصد بها الدوافع التي يعي الفرد بوجودها ويشعر بمدى قوة حفزها ودفعها 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 .

د - 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 دفيئة عنده في عدم إلقاءه كانت هذه الرغبة دافعا شبه 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 عزت راجح ، ١٩٩٩ ، ١٣٦ - ١٤٢) .

- وينكر زهران (٢٠٠٥ ، ٣٦ - ٣٨) العديد من الأمثلة علي الدوافع هي :
- الدافع الجنسي : وهو من أقوى الدوافع لدى الإنسان وأكبرها أثرا في سلوكه وصحته النفسية ، وهو الذي يدفعه إلي التواد والتزواج والتكاثر .
- دافع الوالدية : دافع يدفع الفرد إلي الإنجاب ورعاية الأطفال وحضانتهم وإغداق العطف والحب والحنان .
- الميل إلي الاجتماع : يسعى الإنسان إلي الانتماء إلي الجماعة لأنه كائن اجتماعي بالطبع لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الجماعة وهو يتلمس في الجماعة إشباع حاجته إلي الانتماء وإلي التقدير الاجتماعي .
- دافع المقابلة : يكتسب في ظل البيئة التي يعيش فيها الفرد نتيجة احتكاكه بالجماعة التي يعيش فيها بما يتضمنه ذلك من إحباط وقمع وصراع

- والإنسان من خلال عملية التنشئة الاجتماعية يكتسب ويتعلم أفضل أساليب التعبير عن هذا الدافع والتسامي به .
- دافع السيطرة ويشير إلي تحقيق مكانة مرتفعة داخل الجماعة وفرض حاجات الفرد علي الآخرين وتحقيق القوة للسيطرة عليهم .
- دافع التملك : ويشير إلي الميل أو الرغبة في الامتلاك الشخصي والحصول علي أشياء أو خبرات مفيدة كالثروة والممتلكات .
- دافع اللعب : يبدو واضحا لدي الأفراد في مختلف الأعمار ولكن بصور مختلفة وللعب وظيفية حيوية وهي إعداد الصغار لحياة الكبار وتدريبهم وتنمية وظائفهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ويساعد في التخفيف من القلق وهو أسلوب للتعليم والتشخيص والعلاج .
- دافع الاستطلاع : وينزع الفرد فيه إلي استطلاع الشيء أو الموقف وفحصه وبحثه ويعتبر هذا الدافع من أهم الدوافع التي أدت إلي نمو العلم وأطوار المعرفة .

ثالثا: جودة الحياة Quality of Life:

١- التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة:

 يعد كتاب الاخلاق لأرسطو (٣٨٤-٣٢٢ ق.م) احد المصادر المبكرة لتعريف جودة الحياة، حيث ذكر ان كل من الطبقة العليا والدنيا من الشعب يفهمون ان الحياة الجيدة تتمثل في السعادة، ولكنها تختلف من منظور كليهما، فالفقراء يرون ان السعادة في الثراء، ومن هنا رأي ارسطو ان الحياة الجيدة هي حالة ذهنية ونوع من النشاط وهو ما تم التعبير عنه حديثا بمصطلح جودة الحياة. ثم أصبحت جودة الحياة من أولويات المجتمعات الغربية بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، حيث تم ادراج مفهوم جودة الحياة في قاموس المفردات واللغة، وتم استخدامه للتعبير عن السلام، حيث تكون هذا المفهوم من عدة مكونات هي: العمل والإسكان والبيئة والصحة. ومع بداية الثمانينيات وما بعدها والظهور السريع لثورة

الجودة وتأكيد جودة المنتجات والمخرجات، وإدخال معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات كالصناعة والزراعة والاقتصاد والطب والسياسة وعلم الاجتماع وعلم النفس، ومن اهم نتائج تلك الثورة، نمو عدد الدراسات البحثية الخاصة بمفهوم جودة الحياة ف المجالات السابقة (Fayers & Machin, 2007, p.3).

٣- تعريف جودة الحياة:

عرفتها منظمة الصحة العالمية بانها ادراك او تصور الفرد لمكانته الخاصة في سياق ثقافة المجتمع وانماط القيم التي يعتقدها، ومدى توافق ذلك مع أهدافه وتوقعاته واهتماماته، بالإضافة الي الصحة النفسية والاستقلالية وتكوين علاقات شخصية واجتماعية (Fayers & Machin, 2007, p.5). وعرفها Greene-Shortridge and Odle-Dusseau (2009) بانها تقييم الفرد لرفاهيته في ضوء صحته الجسمية والنفسية بالإضافة الي معتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية (p.817). وعرفت بانها مدى رضا وسعادة الفرد عن مجالات الحياة المختلفة كالحياة الاجتماعية والاسرية والعملية (Sirgy, 2012, p.31). كما عرفها Efklides and Moraitou (2013) بانها مدى رضا الفرد عن حالته الجسمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية في سياقات مختلفة في ضوء مؤشرات موضوعية او ذاتية (p.1).

٣- مؤشرات جودة الحياة:

وضع Schalock (2004) مجموعة من المؤشرات الدالة علي جودة الحياة، وهي: (١) الرفاهية الانفعالية *Emotional well-being* وتشمل الشعور بالأمان والسعادة ومفهوم الذات والرضا والقناعة، (٢) العلاقات بين الافراد *Relations between people* وتشمل الصداقات والعلاقات الاسرية والتفاعل والدعم الاجتماعي، (٣) الرفاهية المادية *Material well-being* وتشمل الوضع المادي والاقتصادي للفرد وظروف العمل والممتلكات، (٤) النمو الشخصي *Personal upgrading* وتشمل المستوي التعليمي والمهارات الشخصية ومستويات الانجاز، (٥) الرفاهية الجسمية *Physical well-being* وتشمل الحالة الصحية والتغذية والنشاط الحركي والرعاية الصحية واستغلال وقت الفراغ والأنشطة اليومية، (٦) تقرير المصير

Self-determination وتشمل الاستقلالية والتحكم الشخصي والقيم الشخصية (الرغبات والتوقعات) والاختيارات (الفرص والخيارات والتفضيلات) ، (٧) الاندماج الاجتماعي *Social inclusion* وتشمل التكامل والمشاركة المجتمعية ودور الفرد في المجتمع (التطوع) ، (٨) الحقوق *Rights* وتشمل حقوق الانسان (الاحترام والكرامة والمساواة) والحقوق القانونية (المواطنة والإجراءات القانونية العادلة).

٤- مصادر جودة الحياة:

يمكن تحديد مصادر جودة الحياة علي النحو التالي: يتحقق النمو الشخصي من خلال الحصول علي المزيد من المعرفة والمعلومات وتطوير الإمكانيات والقدرات العقلية، مساعدة وخدمة الآخرين، العلاقات المتبادلة مع الآخرين، العيش وفق معتقدات محددة، التعبير والابداع من خلال الفن والموسيقي والشعر، المظاهر المادية من خلال الاستحواذ علي الممتلكات، والتوجه الوجودي القائم علي السعادة والسرور (Jordan, 2020, p.73).

٥- ابعاد جودة الحياة:

تتمثل ابعاد جودة الحياة فيما يلي: (١) البعد الذاتي *Subjective quality of life* ويقصد به رضا الفرد عن ذاته وعن حياته الشخصية، (٢) البعد الموضوعي *Objective quality of life* ويقصد بها قيام الفرد بالانشطة الحياتية والتوافق في العمل ومستوي المعيشة الجيد (Greene-Shortridge and Odle-Dusseau, 2009, p.817).

رابعاً: الصراع

تعتبر الدافعية بمثابة القوة الدافعة أو الطاقة المحركة للكائن الحي سواء كان الإنسان أو الحيوان وللإنسان حاجات ودوافع كثيرة منها ما هو أولى لا غني عنه لأنه يتوقف عليها حفظ حياته وبقاء نوعه ومنها ما هو ثانوي يكتسب من خلال تفاعل الإنسان في البيئة .

وتعمل هذه الدوافع علي تحريك وتوجيه سلوك الإنسان ودفعه نحو إشباع الدوافع وتنقسم هذه الدوافع إلي الدوافع الأولية البيولوجية الفسيولوجية التي تتعلق

بالجسم واحتياجاته وما يحدث به من خلل في الاتزان العضوي والكيميائي ومثال ذلك دافع الجوع وما يترتب عليه من تقلصات وانقباضات في المعدة والشعور بالدوار وانخفاض السكر وتشمل الدوافع البيولوجية دافع الجوع والعطش والإخراج والجنس وتعرف الدوافع البيولوجية بأنها دوافع فطرية أولية غير مكتسبة عامة ويشترك فيها الإنسان والحيوان .

ويتضمن الشق الثاني من الدوافع - الدوافع المكتسبة وهي الدوافع التي اكتسبها الإنسان من خلال تفاعله في الوسط الاجتماعي وهي دوافع ثانوية غير فطرية وغير أولية وهي متعددة ومتنوعة ومن أمثلتها الدافع إلي التعلم .

وتحتاج هذه الدوافع إلي الإشباع فتعمل علي تحريك السلوك وتوجيهه نحو الإشباع حتى يحقق التوازن وخفض التوتر المترتب علي الدافع فدافع الجوع مثلا يحرك سلوك الإنسان ويوجهه نحو البحث عن الطعام ثم الأكل وخفض حالة الجوع وهكذا وقد يواجه الإنسان في حياته العديد من الظروف والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتي تؤدي إلي تعطيل أو تأجيل إشباع بعض هذه الدوافع مثل الدافع الجنسي والذي يتم إشباعه عن طريق الزواج قد يعاق إشباعه بفعل الظروف الاقتصادية حيث يتطلب الزواج إمكانات مادية قد لا تتوافر مع الفرد وقد يعاق الزواج بفعل الإمكانات الجسدية حيث يتطلب الزواج إمكانات صحية معينة قد لا تتوافر لدي الفرد وأن كل هذه العوامل قد تعوق إشباع دافع الزواج أو تأجيل إشباعه .

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 هاميين 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 (أشرف محمد عبد الغني ، ٢٠٠١) .

وينشأ الصراع النفسي عند وجود دافعين أو هدفين محبيين جذابين للفرد يتعذر عليه إشباعهما في وقت واحد فإن أشبع أو حقق واحد منهما فإنه بالضرورة لن يشبع أو يحقق الآخر ، وقد ينشأ عن دافعين أو موقفين أو هدفين منفردين كلاهما مر ولا يستطيع الفرد تجنبهما معا وإن تجنب أحدهما فسيقع بالضرورة في حبال الآخر وكأن الفرد بين نارين كما يقولون وتنشأ تلك الحالة عندما يكون الفرد إزاء دافع أو هدف أو موقف واحد يجتمع فيه الجمال والقبح في آن واحد أو فيه ما يجذب إليه ويشد فيتذبذب الفرد ما بين إيجابياته تارة وسلبياته تارة أخرى وكأنه يتأرجح ما بين عين في الجنة وعين في النار وتنشأ حالة الصراع النفسي أيضا عن وجود دافعين أو هدفين متناقضين متعارضين لكل منهما إيجابياته وسلبياته إن أشبع الفرد أو حقق أحدهما كسب إيجابياته وحلت عليه سلبياته في الوقت ذاته لذا يصاب الفرد بالحيرة من أيهما يقترب وعن أيهما يبتعد ؟ وهكذا لا يستطيع المفاضلة بينهما واختيار أي منهما فيعيش في صراع نتيجة عجزه عن اتخاذ قرار يفض به الموقف الصراع وتوافق معه بشكل إيجابي (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٠٦) .

ويري عبد العزيز القوصي (١٩٧٥) أن إدراك الصراع والقدرة علي حله مسألة نسبية تختلف من شخص إلي آخر فالأشخاص الناضجون الواثقون من أنفسهم قادرون علي التحكم في حاجاتهم ودوافعهم والتوفيق بينهما مما يجعلهم لا يدركون الصراع إلا في مواقف قليلة بينما الأشخاص غير الناضجين نفسيا واجتماعيا فهم عرضة لتناقض الدوافع وتعارض الهداف مما يجعلهم يعيشون في صراعات نفسية كثيرة ويشعرون بالتوتر والقلق ويلجأون إلي الحيل النفسية الدفاعية وقد ينهارون ويصابون بالاضطرابات النفسية.

١- 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 (محمد عودة وكمال مرسي ، ١٩٩٧) .

ويعرف الصراع بأنه الحالة التي يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع ويكون كل منها قائما لديه (عبد الله الرفاعي ، ١٩٨٩) .

ويعرف بأنه " العمل المتزامن أو المتواقت للدوافع أو الرغبات المتعارضة أو المتبادلة وينتج عن وجود حاجتين لا يمكن إشباعهما في وقت واحد ونستطيع أن نوضح هذه الفكرة بمثال الشخص لا يملك سوي نقود قليلة ومع ذلك فإنه يريد أن يأكل أكلة طيبة وفي نفس الوقت يريد التنزه إنه بهذا المبلغ البسيط لا يستطيع أن يشبع كلا الدافعين في نفس الوقت والرجل الذي يحب امرأة ويرغب في الزواج منها ويخاف من أن يمنعه ذلك عن القيام بواجباته نحو أمه وأخوته يقف في الواقع بين دافعيين ولا يجد مخرجا في تلبيتهما معا .

ويعرف نعيم الرفاعي (١٩٨٧) الصراع علي أنه حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا (أو فريقين من الدوافع) ويكون كل منهما قائما لديه فلا يستطيع الشخص أن يستمر في قيادة سيارته وأن يستسلم للنوم في وقت واحد مع العلم أنه يعرف من قبل كيف يقود سيارته وماذا يكون عليه أن يفعله لينام .

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 إلي إشباعها وتحقيقها أو المواقف التي يواجهها فيعجز عن اتخاذ وجهة معينة أو الوصول إلي حل محدد (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٠٦) .

٣- صور الصراع النفسي :

يصنف الصراع من حيث وعي الفرد به إلي صراع شعوري يعني به الفرد ويدركه كصراع تلميذ ما بين المكوث في غرفته لمذاكرة دروسه والاستجابة لنداء رفاقه بالذهاب إلي حفلة أو نزهة وصراع لاشعوري لا يعي الفرد أطرافه المتنازعة كما لا يفتن منه فقط سوي إلي حالة التوتر والضييق والإرهاق العصبي الناجم عنه (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١١١) .

ويحدث الصراع اللاشعوري في البناء العميق للشخصية والذي يكون بعيدا عن وعي صاحبه وليس في مستوي شعوره وتصعب عملية اكتشافه وترجع معظم الصراعات الزوجية إلي ذلك النوع من الصراع فالرجل في حاجة إلي زوجة أم ترعاه وفي نفس الوقت يحتاج إلي أن يؤكد رجولته ولا تحرم المرأة من صور الصراع اللاشعوري فهي ترغب في الزوج الأب الذي يرعاها ويغمرها بالحنان الأبوي وفي نفس الوقت قد تحتاج إلي 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 :

١- 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 .

٢- 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 .

٣- 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 :

١- صراع داخلي *Internal Conflict* :

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

ب - الصراع الخارجي *External Conflict* :

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

ج - الصراع الداخلي الخارجي *Internal - External Conflict* :

ويكون الصراع هنا بين اختياريين أو بديلين أحدهما خارجي كالرغبة في السباحة والآخر داخلي كالخوف من الماء (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١١١) .

وقدم " كيرت وليفين " تحليلاً لأنواع الصراع النفسي يعد من أشهر أنواع

التصنيفات وهو كالتالي :

1- 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 يراها مناسبتين لاستعداداته وميوله بقدر واحد (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١١٢) .

ويشير المفهوم السابق إلي أن صراع الإقدام - الإقدام صراع نفسي بين شيئين محبيين للفرد مثال الأم التي تخبر طفلها في الاختيار بين لعبتين محببتين 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 .

ب - إقدام - إجمام 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 (سامر جميل رضوان ، ٢٠٠٩ ، ٢٢٢) .

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 .

ج - إجمام - إجمام : *Avoidance - A voidance Conflict*

يشير هذا النوع إلي موقف يكون فيه الفرد إزاء دافعين أو هدفين كلاهما فيه ترهيب 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 لكليتهما (عبد المطلب أمين القريطي ، 2003 ، 113) .

ويصف التعريف السابق صراع الإحجام - إحجام علي أنه الموقف الذي يجد فيه الإنسان نفسه أمام موضوعين كلاهما كراهه 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 الاجتماعي والسلوك المضاد للمجتمع .

د - 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 فيتجه نحو الهدف الآخر لما فيه من إيجابيات حتى تبرز سلبياته وهكذا (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١١٥) 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 فيتجه إلي تحقيق الموضوع الآخر وهو المذاكرة لما فيها من إيجابيات تتمثل في إنجازه 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 إلي الاضطراب النفسي وأن هذه المواقف في حاجة إلي 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 .

خامسا: الحيل الدفاعية



يطلق علي الحيل الدفاعية تسميات متعددة منها ميكانزمات الدفاع ووسائل الدفاع الأولية نظرا لتكونها في مراحل الطفولة الأولى ونظرا لتعقيدها كما تسمى أيضا آليات الدفاع الأنا حيث أنها وسيلة للذات للدفاع عن نفسها وتسمى كذلك الحيل اللاشعورية لأن اللاشعور يحتل فيها مكانة هامة (مصطفى أحمد فهمي ، ١٩٧٠)

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 للأنا 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 ووحدها (سامر جميل رضوان ، ٢٠٠٩ ، ٢٣٧) .

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 حلولا 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 سوي زيادة مظاهر عدم التوافق الداخلي (الشخصي) والخارجي (الاجتماعي) وظهور الأعراض المرضية (علاء الدين أحمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٨٢-١٨٣) .

١- مفهوم الحيل الدفاع :

تعرف الحيل الدفاعية بأنها الأساليب التي تهدف إلي 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 إلي حياة أقرب إلي حياة السواء أما إذا فشلت فإنها تسلم الفرد إلي حالة يكون معرضا فيها إلي نوع من أنواع الاضطرابات النفسية والتي تظهر علي شكل سلوك لا توافقي أو لاسوي (ماهر محمود عمر ، ٢٠٠٠) .

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 ودوافعه وهي ذات أثر ضار عموما إذ أن اللجوء إليها لا يمكن الفرد من تحقيق التوافق باستمرار ويقلل من قدرته علي حل مشكلاته .

٣- بعض أنواع الحيل الدفاعية:

١-الكبت Repression:

يعرف الكبت بأنه عملية يتم من خلالها استبعاد مادة ما مثيرة للقلق كالدوافع والانفعالات والأفكار الشعورية المؤلمة والمخيفة والمخزية والتي تتعارض مع الدين والأخلاق والعادات والتقاليد والنظم الاجتماعية كالأفكار الجنسية والعدوانية وطردها من منطقة الوعي أو الشعور إلي منطقة اللاوعي أو اللاشعور فالكبت يمثل الوسيلة التي يتقي بها الإنسان إدراك نوازعه ودوافعه التي يفضل إنكارها .

ويعرف الكبت بأنه العملية اللاشعورية التي تستبعد الأنا بمقتضاها الحفزات الغريزية والرغبات المستكرهة والأفكار والصراعات والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوى الشعور (الوعي والإدراك) إلي مستوى 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 اجتماعيا لذا تنزع الأنا إلي نفيها من الشعور وترحيلها إلي منطقة اللاشعور ومنعها من التعبير عن نفسها بشكل مباشر وصريح حماية لنفسها مما يحقرها ويؤلمها وخفضا لمستوي توترها وقلقها (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٥) .

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 (علاء الدين أحمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٤١) .

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 (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٧) .

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 (علاء الدين أحمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٢ - ١٤٣) .

وينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع فخلال هذه السنوات يكون إلاح 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 فينزح إلي الخلاص من ذلك بالكبت والحيل الأخرى وقد يعتاد علي هذه الأساليب فيسوء توافقه وتعتل صحته النفسية (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٦ - ١٤٧) .

ب- 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 إصاق ما في داخل الفرد من صفات أو مشاعر أو دوافع أو رغبات أو أفكار غير مقبولة من قبل الأنا إلي الآخرين (سهير كامل احمد ، ٢٠٠٢) .

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 إلي طرد الأفكار والمشاعر التي أن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات (علاء الدين احمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٨) ويقدم (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٦٢ - ١٦٣) للإسقاط معان متعددة هي :

- انه عملية لا شعورية يقوم الفرد بمقتضاها بإلصاق نزعاته المستقبحة 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 أخطائه وفشله علي شماعة 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 (محمد عودة وكمال مرسي ، ١٩٨٩ ، ١٥٨) .

ويعتبر الإسقاط الميكانزم 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 ينكرها ثم يكتبها ثم ينسبها إلي الآخرين كوسيلة لطردها والتخلص منها (علاء الدين احمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٩) .

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 .

ج - 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 يبالي في الحديث عن الصدق إخفاء للكذب والطفل الصغير الذي يكره أخيه الرضيع قد يبالي 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 بغیضة 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 (محمد السيد الهابط ، ١٩٨٩) .

ويعرف التكوين العكسي بأنه العملية التي تهدف إلي حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما تهدف إلي حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع وجوهر هذا الميكانزم هو أن الفرد لا يكتفي بكبت النزعات غير المقبولة بل يتبني اتجاهات ونزاعات مضادة للنزعات المكبوتة فالفرد هنا لا يكتفي بكبت النزعات العدوانية تجاه الآخرين فقط بل نجده يتبني اتجاهات التسامح والصفح حتى عن يسيئون إليه وفي هذا السلوك العكسي لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى بل يسترضيه وينافقه طلبا لتحسين صورته أمام نفسه (علاء الدين احمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٥) 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 فأظهار 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 الميكانيزم فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكونا تكوينا عكسيا لمشاعر الجبن والخوف والتردد والإسراف في مجاملة شخص ما ومدحيه 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 نحنو عليهم ونتلطف معهم فالطفل الصغير قد يتودد لشقيقته الرضيع ويغرقه بالقبلات في حضورنا وعندما ندير ظهورنا له نفاجاً بصراخ واستغاثة ذلك الرضيع لأن شقيقه عضه أو صفعه تعبيراً عن مشاعر غيرته المكبوتة منه والسيدة التي لم تكن راغبة أصلاً 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 فتنوب عنه فيما يمكنه القيام به وذلك إمعاناً في نكرانها لمشاعرها الحقيقية التي أن ظلت ماثلة في وعيها لأشعرتها بالذنب وقد يترتب علي ذلك كله أن يفقد الطفل استقلالته وشعوره بالأمن بعيداً عن أمه ويصبح معتمداً عليها تماماً ومن ثم يسوء توافقه (عبد المطلب أمين القريظي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٩ - ١٥٠) .

د- 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 وأشعر 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 فينكث إلي التفكير الخرافي ومن مظاهره الصراخ ، التمارض ، الغيرة ، البكاء عند الارتطام والإسراف في الحنين إلي الماضي خاصة عند من كانت طفولتهم يغشاها الأمن والطمأنينة (أشرف محمد عبد الغني ، ٢٠٠١) .

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 (علاء الدين احمد كفاقي ، ٢٠٠٥ ، ١٥٢) .

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 يعانيه 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 المرضي 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 .

ه - 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 .

ويري (حامد عبد السلام زهران أ ٢٠٠٥ ، ٣٩) أن التقمص هو أن يجمع الفرد ويستعير ويتبني 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 (عبد الرحمن عدس ومحي الدين توق ، ١٩٩٧) .

وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد (بكسر الحاء) بالمتوحد به وإدراكه له باعتباره نموذجا يحتذى 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 والبنيت 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 (علاء الدين احمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٥٠) 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 وظيفة 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 يتنكب الخط السوي (علاء الدين احمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٩ - ١٥٠) .

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

و- التسامي (الإعلاء) : Sublimation

يعرف التسامي بأنه حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد لخفض التوتر والقلق وهي من أهم الحيل وأفضلها وأكثرها انتشارا وفيها يلجأ الفرد إلي التعبير عن الدوافع غير المرعوبة والتي لا تحظي 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 مستوى أعلى أو أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعياً (حامد عبد السلام زهران أ ، ٢٠٠٥ ، ٣٩) .

ويعتبر التسامي ميكانزم يصنفه كثير من العلماء كدافع ناجح ومقبول والإعلاء يعني تحويل الطاقة المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيوداً علي إشباعها إلي أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع بحيث تصبح هذه الدوافع الجنسية والعدوانية - وقد جردت من طاقتها أو جزء كبيراً منها - غير ملحة وهذا يعني أنها لم تعد تشكل خطراً علي الشخصية أو علي الذات ولم تعد تثير القلق لدي الفرد (علاء الدين احمد كفاقي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٠) .

ويرجع الفضل لهذا الميكانزم في ظهور عدد كبير من المبدعين والمبتكرين في العديد من المجالات مثل الشعر والقصة والرسم والنحت فالمبدعون وفقاً لهذا الميكانزم يوجهون معظم طاقاتهم إلي إبداعاتهم ويرجع علماء التحليل النفسي تطور الحضارات بما تحتويه من فنون وآداب وإبداعات وابتكارات وإنجازات إلي إعلاء الطاقة الجنسية والعدوانية عند الناس .

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

وأبرز الأمثلة علي هذا الميكانزم الشاب الذي يخفق في الزواج من سيدة يحبها يحول هذا الحب إلي التغني 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 .

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

ز- الإزاحة *Displacement* :

تعرف الإزاحة بأنها العملية التي يتم من خلالها توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو الموضوعات أو الأفكار الأصلية التي سببت هذه الانفعالات ويتضمن هذا النوع العديد من الأمثلة في الحياة الواقعية مثل السيدة التي تحبط في علاقتها الزوجية قد تنزل العقاب بأبنائها والطفل الذي يعاقب من أحد والديه قد يعتدي علي أحد إخوته الصغار والطفل الذي يعاقب من قبل أخيه الأكبر قد يتلف أشياءه فالإزاحة عند الطفل يستجيب فيها للانفعال بالشكل الصحيح ولكن في نفس الوقت لا ينسبه للمصدر .

وتعرف الإزاحة بأنها تعبير عن المشاعر والانفعالات ولكن ليس نحو المصدر الأصلي الذي ينبغي ان يتجه نحوه التعبير بل إلي مصدر آخر بديل (أشرف محمد عبد الغني ، ٢٠٠١) .

وتلخيصا لما سبق فالإزاحة هي توجيه الانفعالات نحو موضوعات أو أشخاص آخرين غير الموضوعات أو الأشخاص الحقيقيين الخاصين بالمشكلة .

ح- 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 يقنع 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 (محمد عودة وكمال مرسي ، ١٩٨٩) .

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 (محمد السيد الهابط ، ١٩٨٩) .

ويتضمن هذا الميكانزم 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 (عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٥٧) .

الفصل الثالث الشخصية

**تعريف الشخصية
نظريات الشخصية
نظرية الأنماط
نظرية السمات
النظرية السلوكية
نظرية التحليل النفسي
نماذج لبعض اضطرابات الشخصية**

الفصل الثالث

الشخصية Personality

١- تعريف الشخصية :

من أهم تعريفات الشخصية تعريف جوردون ألبورت *Allport* (١٩٣٧) وهو : الشخصية هي التنظيم الدينامي في الفرد لجميع الأجهزة النفسية 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 .

٢- نظريات الشخصية:

أولا : نظرية الأنماط :

هي من أقدم نظريات الشخصية وحاولت تصنيف شخصيات الناس إلي 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 فنمط 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** : قسم أنماط الشخصية إلي أربعة هي :

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

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

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

د- **النمط غير المنتظم** (وهو ما ليس كذلك) .

٣- **شيلدون Sheldon** : قسم أنماط الشخصية إلى ثلاثة هي :

أ- **النمط الداخلي التركيب Endomorphic** " الحشوي " السمين (النمط الحشوي الأساسي) (المترخي) يميل إلى الراحة الجسمية والاسترخاء والنوم ، هادئ ، بطئ الاستجابة ، يحب مظاهر الأدب ، مرح ، يحب الأكل ، روحه اجتماعية ، يحب الحفلات الاجتماعية ، منبسط ، متسامح ، طبع سهل الانقياد والخضوع ، هادئ انفعاليا ، راض عن ذاته ، يأخذ أكثر مما يعطي .

ب- **النمط المتوسط التركيب Mesomorphic** " العضلي " (النمط الجسمي الأساسي) (العنيف) يميل إلى إثبات الذات وتأكيداها ، يحب العمل والنشاط والحيوية والحركة ، يحب السيطرة والعدوان والتنافس ، قاس ، صلب الرأي ، يحب المخاطرة الجسمية ، شجاع وجريء ، لا يبالي بالألم ، لا يبالي بمشاعر الآخرين ، صوته جهوري ، طليق .

ج- **النمط الخارجي التركيب Ectomorphic** " الجلدي " (النحيف) (النمط المخي الأساسي) (المنضبط) يميل إلى التوتر والتيقظ والحساسية ، متحفظ دقيق الحركة ، سريع الاستجابة ، نشط ومتيقظ عقليا ، مفكر ، متأمل ، يكبت انفعالاته ، علاقاته الاجتماعية ضعيفة ، يحب العزلة والخصوصية ، قلق ، خجول ، متزمت .

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

أ- **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 : .

* **الانبساطي التفكيرى** (مفكر يهتم بالحقائق الموضوعية كالعالم الخارجى الواقعى التجربى ، عملى واقعى ، ينتج أفكارا جديدة) .

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

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

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

ب - **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 :

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

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

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

• **الانطوائى الإلهامى** (يهتم بالجانب السلبي والأسود من الخبرات وبكل ما هو ذاتى وغريب وغير عادى ، متقلب) .

ثانيا : نظرية السمات :

الشخصية هنا عبارة عن انتظام دينامى لمختلف سمات الفرد وتقوم هذه النظرية على أساس تحديد السمات العامة للشخصية التى 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 نسبيا 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 الخ ولقد حاول علماء النفس حصر سمات الشخصية فكان عددها بالآلاف وعندئذ لجأوا إلي التحليل العاملي وحصلوا علي طريقة علي السمات العامة .

ومن أقطاب هذه النظرية :

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

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 ، مرن ، منخفض الذكاء نسبيا ، 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 قسورا في العقل والجسم ، ذكاؤه متوسط قابل للإيحاء ، غير مثابر ، بطئ التفكير والعمل ، غير اجتماعي ، يميل إلي الكبت) .

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

يضاف إلي ذلك أبعاد مثل :-

- المحافظة - التطرف (الجذرية) .
- البساطة - التعقيد .
- الصلابة - الليونة .
- الديموقراطية - التسلطية .

٣- **ريموند كاتيل Cattell** : توصل إلي السمات الآتية : (وهي سمات ثنائية القطب) .

* الاجتماعية ضد العدوانية : (اجتماعي ومحب للناس وسهل المعاشرة ضد عدواني وناقد ومنسحب) .

* الذكاء العام ضد الضعف العقلي (ذكي ضد غبي) .

* الثبات الانفعالي أو قوة الأنا ضد عدم الثبات الانفعالي أو ضعف الأنا (ثابت انفعاليا وناضج وهادئ ضد انفعالي وغير ناضج) .

* التحرر ضد المحافظة (منطلق ضد متبدل) .

* الانبساط ضد الانطواء (مبتهج ومرح هادئ وقلق) .

ثالثا : النظرية السلوكية (نظرية المثير والاستجابة) :

تقول النظرية السلوكية أن الفرد في نموه يكتسب أساليب سلوكية جديدة عن طريق عملية التعلم ويحتفظ بها .

وقد بينت النظرية السلوكية علي أساس من البحوث التجريبية العملية بهدف تفسير السلوك الإنساني ومن أوائل أقطاب هذه النظرية ويليام جيمس James وقد ساهم إيفان بافلوف Pavlov إسهاما هاما حين أوضح عملية الاقتران الشرطي وما يتصل بها من عمليات التعزيز والتعميم وقضي روبرت واطسون Watson علي الذاتية في

تفسير الظواهر النفسية ووضع ثورنديك *Thorndike* قانون الأثر والنتيجة جاء بعد ذلك كلارك هل *Hull* ثم جون دولارد ونيل ميللر *Dollard and Miller* وغيرهم . وكان من أهم تطبيقات نظرية التعلم (خاصة نظرية كلارك هل) في محل الشخصية هو ما قام به جون دولارد ونيل ميللر *Dollard & Miller* ١٩٥٠ . والشخصية حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا التي تميز الفرد عن غيره من الناس .

ويحتل مفهوم العادة مركزا أساسيا في النظرية السلوكية باعتبار أن العادة مفهوم يعبر عن رابطة بين المثير والاستجابة واهتمت هذه النظرية بتحديد النظرية التي تؤدي إلي تكوين العادات وإلي انحلالها أو إحلال أخرى محلها والعادة عند أصحاب هذه النظرية هي تكوين مؤقتة وليست تكوينا دائما نسبيا كما أن العادات متعلمة ومكتسبة وليست موروثة وعلي هذا فان بناء الشخصية يمكن أن يتعدل ويتغير .

وأبرزت النظرية أهمية الدافع أو الباعث : وهو مثير قوي بدرجة كافية لدفع الفرد وتحريكه إلي السلوك ومن الدوافع ما هو أولي موروث يتصل بالعمليات الفسيولوجية مثل الجوع والعطش والجنس والألم ومنها ما هو ثانوي مكتسب متعلم مثل الحاجة إلي الأمن والانتماء إلي جماعة الخ .

وتحدث جون دولارد ونيل ميللر عن عدة مفاهيم هامة في عملية التعلم وهي المثير والدافع والدليل والتعزيز والاستجابة وتناولا كذلك مفهوم الصراع والعمليات اللاشعورية وبذلك يكونان قد زاوجا بين نظرية كلارك هل في التعلم وبين نظرية التحليل النفسي .

رابعاً : نظرية التحليل النفسي :

يقول سيجموند فرويد *Freud* (١٩٢٧ - ١٩٣٣) مؤسس هذه النظرية إن الجهاز النفسي يتكون فرضيا من الهو والأنا والأنا الأعلى والأنا

أما **الهو** *id* فهو أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها وهو يحتوي علي ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب والتحويل وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية وهو

جانب لا شعوري عميق ليس بينه وبين العالم الواقعي صلة مباشرة وهو لا شخصي ولا إرادي لذلك فهو بعيد عن المعايير والقيم الاجتماعي لا يعرف شيئاً عن المنطق ويسيطر علي نشاطه مبدأ اللذة والألم أي انه يندفع إلي إشباع دوافعه اندفاعاً عاجلاً في أي صورة وبأي ثمن .

أما **الأنا الأعلى** *Super - ego* : فهو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والتقاليد والقيم والصواب والخير والحق والعدل والحلال فهو بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي وهو لا شعوري إلي حد كبير وينمو مع نمو الفرد ويتأثر الأنا الأعلى في نموه بالوالدين ومن يحل محلهم مثل المربين والشخصيات المحبوبة في الحياة العامة والمثل الاجتماعية العليا وهو يتعدل ويتذبذب بازدياد ثقافة الفرد وخبراته في المجتمع ويعمل الأنا الأعلى علي ضبط الهو وكف دفاعاته .

أما **الأنا** *Ego* فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي والعمليات العقلية وهو المشرف علي جهازنا الحركي الإرادي ويتكفل الأنا بالدفاع عن الشخصية ويعمل علي توافقها مع البيئة وإحداث التكامل وحل الصراع بين مطالب الهو وبين مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع والأنا له جانبان شعوري ولا شعوري وله وجهان وجه يدل علي الدوافع الفطرية والغريزية في الهو وآخر يطل علي العالم الخارجي عن طريق الحواس ووظيفة الأنا هي التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية وينظر إليه فرويد كمحرك منفذ للشخصية ويعمل الأنا في ضوء مبدأ الواقع ويقوم من اجل حفظ وتحقيق الذات والتوافق الاجتماعي وينمو الأنا عن طريق الخبرات التربوية التي يتعرض لها الفرد من الطفولة إلي الرشد .

٣- نماذج من اضطرابات الشخصية :

نعرض في هذا الجزء بعض اضطرابات الشخصية كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية *DSM-IV-TR* علي النحو التالي :

- الشخصية البارانوية Paranoid Personality Disorder

يتصف الأفراد في هذا الاضطراب بأنهم لا يثقون في الآخرين وفي الحقيقة أن الخاصية المركزية لهذا الاضطراب أن أفراده علي درجة عالية من سوء الظن والشك عند التفاعل مع الآخرين وكثيرا ما يفسرون مواقف الأصدقاء بأنها من قبيل التلاعب أو الحقد وتبدأ أنماط عدم الثقة والشك في مرحلة الطفولة المتأخرة أو في مرحلة البلوغ أي أن الشك وعدم الثقة يسيطرون علي حياة الأفراد الذين يعانون من البارانويا بسرعة وأن هؤلاء الناس غير قادرين أو يخافون من إقامة علاقات من الآخرين .

ويتوقعون الغرباء ومن يعرفونهم بأنهم يخططون لإيذائهم أو استغلالهم بالرغم من عدم وجود دليل يؤكد هذا الاعتقاد وذلك نتيجة لنقص ثقتهم في الآخرين والذين يعانون من هذا الاضطراب لديه أصدقاء قليلون أو أن اتصالاتهم البشرية محدودة فهم لا يدخلون في تفاعلات مع الآخرين أو لا يكونوا لاعبين جيدين أثناء اللعب ويتميزون بالقلق والعدائية وإذا ما تزوجوا أو ارتبطوا بشخص ما تتميز علاقتهم بالغيرة الباثولوجية ومحاولة السيطرة علي شريكهم ويفترضون أن شريكهم من نفس الجنس يغشهم .

يصعب جدا التعامل مع هؤلاء الأفراد فهم لا يتراجعون عن دفاعاتهم ويبحثون دائما عن أدلة أن الآخرين ضدهم فهم عدوانيين ومجادلين ومن المعروف عن الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب أنهم يميلون ليكونوا عنيفين .

وبالرغم من كل السمات الغير سارة لمريض البارانويا إلا أنها غير كافية في توجيه هؤلاء المرضى للبحث عن العلاج فهم لا يذهبون إلي مكتب العلاج لوحدهم فهم يشكون في الرعاية الصحية التي يقدمها المختصون كما يشكون في كل واحد .

ويواجه هؤلاء الناس العلاج بتحدي كبير غير أن الاستشارات الفردية قد تكون أفضل لكنها تتطلب الصبر والمهارة من ناحية المعالج فليس غريبا أن يترك المريض العلاج إذا ما أدرك النوايا الخبيثة من طرف المعالج فالمريض يمكن أن يقنع لتناول أدوية موصي بها لمعالجة مشكلات معينة كالقلق لكن لفترات محدودة ولو استطاع

الأخصائي الحصول علي ثقة المريض لكان من المحتمل مساعدة المريض في التعامل مع التهديدات التي تواجهه بطريقة فعالة وعلي أية حال يستمر هذا الاضطراب فترة من الزمن .

وفيما يتعلق بالأسباب لا أحد يعرف الأسباب الحقيقية وراء *PPD* غير أنه توجد تلميحات علي أن العوامل الأسرية قد تؤثر في تطوير هذا الاضطراب في بعض الحالات ويبدو هذا الاضطراب أكثر انتشارا لدي الأفراد الذين ينتمون إلي أسر بها أعضاء يعانون من بعض الاضطرابات الذهانية مثل : الفصام *Schizophrenia* أو الهذاء *Disorder Delusional* .

ويري بعض المعالجون أن هذا الاضطراب متعلم يرجع إلي تجارب الطفولة وطبقا لهذه الواجهة يتعرض الأطفال لغضب الكبار ومحاولة منهم للهروب أو للتحكم في أنفسهم يلجأون إلي طرق تفكير بارانويا لمواجهة هذه الضغوط ويظهر هذا الاضطراب عندما يكون هذا التفكير جزء من شخصية الفرد عندما يقترب من سن الرشد .

وأشارت الدراسات التي تمت علي التوائم المتماثلة أو غير المتماثلة أن العوامل الوراثية تلعب دورا كبيرا في الإصابة باضطراب الشخصية البارانويا حيث أشارت الدراسات إلي أن الجينات الوراثية لها دورا كبيرا في نمو اضطرابات الشخصية في الطفولة ومن بينها اضطراب الشخصية البارانويا وهناك مؤشرات علي أن أقارب مرضي الفصام أكثر احتمالا للإصابة بهذا المرض ويكون أكثر انتشارا لدي أقارب المرضي الذين يعانون من اضطراب الهذاء من النوع الاضطهادي *Persecutory type* .

ويمكن وصف أهم الأعراض التي يتميز بها الذين يعانون من اضطرابات الشخصية البارونيا علي النحو التالي :

- الارتياب وعدم الثقة في الآخرين .
- مشاعر اليقين دون مبرر أو دليل أن الآخرين مصممون علي إيذائهم أو استغلالهم .
- العزلة الاجتماعية .

- العدوانية والعداء .

- قلة الإحساس بالمرح أو عدم الإحساس به علي الإطلاق .

ويصعب تقدير عدد الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية البارانويا بدقة ويرجع ذلك لنقص البيانات واتفاقا مع *DSM - IV - TR* تتراوح النسبة بين 0.5 % - 2.5 % ضمن سكان الولايات المتحدة وأن هذا الاضطراب ينتشر بين الرجال أكثر من النساء .

ب- اضطراب الشخصية الحدية *Borderline Personality Disorder* :

يعرف اضطراب الشخصية الحدية *BPD* بأنه اضطراب عقلي يتميز بالعلاقات الشخصية القلقة والغير مستقرة والصورة الذاتية جنبا إلي جنب مع التهور والاندفاع والسلوك التدميري الذاتي في أغلب الأحيان ويجدون صعوبة في تفسير الواقع وقد استخدم هذا المصطلح م ن قبل عالم النفس *Adolf stern* في الثلاثينات لوصف المرضى الذين يقع اضطرابهم بين الذهان والعصاب *Psychosis and Neurosis* . وترجع أسباب هذا الاضطراب إلي صدمات الطفولة الهامة مثل الإساءة العاطفية أو البدنية أو الجنسية وربما تعرضوا للإهمال الوالدي أو لفقد أحد الوالدين وينشأ من هذه المواقف شعور بالنقص وبغض ذاتي قد يكون سببا لنمو الشخصية الحدية وتفسير ذلك بأن المرضى هنا يحاولون تعويض الرعاية التي فقدوها في مرحلة الطفولة من خلال المتطلبات المثالية وأكدت بعض الدراسات أن اضطراب الشخصية الحدية يرتبط بمشكلات في المزاج ومشكلات في السيطرة علي الاندفاع وينتشر هذا الاضطراب بين الأفراد الذين لديهم أقرباء من الدرجة الأولى يعانون من نفس المرض .

ويري مؤلفو الدليل التشخيصي الرابع المعدل أن اضطراب الشخصية الحدية يمكن تحديده بتوفر خمسة علي الأقل من المعايير الآتية :

- نمط من العلاقات الشخصية غير المستقرة والشديدة تتميز بالتناوب بين التمجيد والتخفيض الحب والكراهية .

- صورة ذاتية غير مستقرة باستمرار أو زائدة عن الحد والشعور بالذات .

- السلوك الاندفاعي في مجالين علي الأقل من المجالات الآتية : الانفاق ، الجنس ، تعاطي المخدرات ، القيادة المتهورة ، الشراهة عند تناول الطعام .
- السلوك الانتحاري المتكرر ، والإيماءات أو التهديدات أو الأفعال المتكررة لتشويه الذات (قطع أو حرق النفس)
- المزاج غير المستقر بسبب النوبات القصيرة لكنه يتضمن كمية كبيرة من الاكتئاب والقلق والتهيج .

- الشعور المزمن بالفراغ .
- الغضب الشديد والغير مناسب أو صعوبة السيطرة علي الغضب والذي يبدو من خلال انفجار المزاج والعنف الجسدي والسخرية .

- الضغوط المرتبطة بجنون العظمة التي تمر بسرعة كبيرة و / أو تؤدي إلي الأعراض الفصامية والتي يبدو فيها الشخص وكأنه مراقب من قبل الآخرين .
ويمثل هذا الاضطراب نسبة 30 % - 60 % من اضطرابات الشخصية ونسبة حدوثه 2 % في المجتمع العام ويظهر لدى النساء أكثر من الرجال حيث أن 75 % من المرضى كانوا من النساء .

يظهر هذا الاضطراب في سن الرشد المبكر بالرغم من ظهور أعراضه في مرحلة المراهقة إلا أنه يصعب تشخيصه في هذه الفترة حيث تتداخل أعراضه مع أعراض السلوك المندفع والسلوك الخارجي وعدم الأمان واضطرابات المزاج كما أن أعراضه قد تكون ناتجة عن سوء استخدام المادة أو الظروف الصحية مثل اضطرابات الجهاز العصبي المركزي والذي يجب أن يكون مثبتسني من الأعراض قبل تشخيص اضطراب الشخصية الحدية .

يحدث اضطراب الشخصية الحدية عادة مع اضطرابات المزاج (علي سبيل المثال الاكتئاب والقلق) اضطراب ما بعد الصدمة اضطرابات الأكل ، نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطرابات الشخصية الأخرى ويرى بعض الباحثون أن اضطراب الشخصية الحدية ليس اضطرابا في حد ذاته بل هو ناتج عن تداخل عدد من اضطرابات الشخصية غير أن اضطراب الشخصية الحدية اضطراب منفصل ومميز

من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي ويتم التشخيص عن طريق المقابلة مع المريض أو عن طريق المعايير المرتبطة بالدليل التشخيصي الإحصائي .

ج- الشخصية التجنبية *Avoidant Personality Disorder* :

يعتبر اضطراب الشخصية التجنبية *APD* واحد من اضطرابات الشخصية الحادة وتم إدراجه في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية وهو معروف كاضطراب من اضطرابات الشخصية في الطبعة المعدلة من الدليل - *DSM - TR - IV* ويتميز بالتجنب الملحوظ لكل من المواقف الاجتماعية والعلاقات الشخصية بسبب الخوف المفرط من رفض الآخرين ويشعر الأفراد في هذا الاضطراب بالنقص وانخفاض تقدير الذات ويشعرون بالارتياح نحو الآخرين *Mistrust toward others* .

ويرغب هؤلاء الأفراد في إقامة علاقات اجتماعية لكنهم يفتقدون المهارات والثقة التي تكون ضرورية في التفاعل الاجتماعي ولكي يحموا أنفسهم من النقد أو السخرية المتوقعة ينسحبون من الناس الآخرين ، وأن هذا التجنب من التفاعلات يميل إلي عزلهم من العلاقات ذات المغزي ويعمل علي تعزيز عصبيتهم وعدم إدراكهم للمواقف الاجتماعية .

ويتميز سلوك هؤلاء الأفراد بالانسحاب الاجتماعي والخجل والمسافة الاجتماعية *Motional Distance* وعدم الثقة وهم حذرين جدا عندما يتكلمون ويتميز أسلوبهم بصفة عامة بالصعوبة .

وفيما يتعلق بالأسباب ، أسباب هذا الاضطراب غير محددة بوضوح وربما يتأثر هذا الاضطراب بمجموعة من العوامل الاجتماعية والوراثية والبيولوجية وتظهر سمات هذا الاضطراب في الطفولة وتبدو ملامح هذا الاضطراب في الإفراط في الخجل والخوف عندما يواجه الطفل الناس الغرباء أو المواقف الجديدة وبفحص هؤلاء الأفراد تبين أنهم تعرضوا للنقد والوالدي المؤلم في فترات الطفولة .

ويصف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل هؤلاء الأفراد بأنهم يتجنبون الأنشطة المهنية التي تتطلب الاتصال الشخصي الفعال ولا يرغبون في المشاركة

الاجتماعية بدون ضمان واضح أنهم سيكونون مقبلون وأن علاقتهم بالآخرين ليست آمنة حتى يثبت العكس ويجب توفير التشجيع والمساندة المتكررة من قبل الآخرين لكي يشاركوا في الحدث الاجتماعي ينتشر هذا الاضطراب بين الرجال والنساء بنسبة 0.5 - 1.0 لدى الراشدين .

د- الشخصية الاعتمادية *Dependent Personality Disorder* :

يعتبر اضطراب الشخصية الاعتمادية واحد من الاضطرابات الشخصية الحادة وتم إدراجه في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية وهو معروف كاضطراب من اضطرابات الشخصية في الطبعة المعدلة من الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع *DSM – IV – TR* .

ويتميز الأفراد هنا بأنهم سلبيين وغير حازمين يمارسون قدر كبير من الطاقة لإرضاء الآخرين والتضحية الذاتية والمحاولة المستمرة للحصول علي موافقة الآخرين ويترددون في التعبير عن اختلافهم مع الآخرين وهم علي استعداد للذهاب إلي أبعد مدى للحصول علي موافقة الآخرين يتأثرون بسهولة ولا يمكن أن يستفاد منهم بسهولة والاعتماد علي الآخرين هنا يؤدي رسالة خفية أن أحدا يجب أن يتحمل المسؤولية في مساحات كبيرة من حياة هؤلاء الأفراد حتى في إنجاز المهام التي تبدو بسيطة .

ويجد هؤلاء الأفراد صعوبة في اتخاذ القرارات أو انجاز مشروعاتهم ولديهم مستوى منخفض من الثقة في ذكائهم أو في قدراتهم وهم متشاؤمون يعانون من الشك الذاتي والتقليل من انجازاتهم وأنهم يخلون من تحمل المسؤولية في الأماكن المهنية مشغولين دائما في التفكير من أن يتحلي عنهم الآخرون أو يرفضوهم ويتميز مزاجهم بنوبات من الخوف والقلق ويغلب عليهم الحزن بصفة دائمة ويتميز نمط تفكيرهم بالسذاجة وعدم الدقة كما يفتقد إلي التقدير .

يرجع هذا السلوك إلي الإفراط في السلوك التدخلي من قبل القائمين علي رعاية الأطفال كما أنهم يقومون بمهام واحتياجات الطفل التي في استطاعته القيام بها ويحاربون محاولة الطفل نحو الاستقلال وأسره التي لم تعطهم الفرصة ليعبروا عن

مشاعرهم ، القصور في تحديد الأدوار داخل الأسرة ، وربما تعرض هؤلاء الأفراد للازلال الاجتماعي من قبل الآخرين في سنوات النمو مما جعلهم يحملون شوكا في قدرتهم علي انجاز مهامهم أو تحملهم مسئوليات جديدة أو أداء أي وظيفة بشكل مستقل عن الآخرين وهذه السلوكيات أدت إلي شكهم في قدرتهم علي العيش بدون الآخرين .

هـ- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder :
ويطلق عليها مسميات متعددة مثل *Psychopathy Socipathy or Dyssocial Personality Disorder* ويوصف به الأفراد الذين يتصرفون بطريقة روتينية مع اعتبار قليل أو بدون اعتبار للمعايير أو بدون مراعاة لمشاعر الآخرين ويظهر هذا النمط من السلوك لدى الأطفال وصغار المراهقين ويستمر حتى سن الرشد ويتصرف هؤلاء الأفراد وكأنهم بلا ضمير يتصرفون داخل المجتمع وكأنهم مفترسون يعطون اهتمام قليل لنتائج أفعالهم لا يفهمون مشاعر الذنب أو الندم وتتميز علاقاتهم الشخصية بالخداع والتلاعب .

ويتصف الرجال والنساء الذين يعانون من هذه الاضطراب بالعواطف القليلة تجاه الآخرين ويتصرفون باللامبالاة تجاه مشاعر واحتياجات الآخرين والأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب ربما يكونوا قد تربوا من قبل الآباء علي السلوك المضاد للمجتمع وربما يكون هؤلاء الأفراد من أبناء الشوارع أو ممن يعيشون في فقر كبير أو ممن يعانون من سوء استخدام المادة *substance abuse disorders concurrent* أو ممن لديهم سجلات إجرامية شاملة ويرتبط هذا الاضطراب بانخفاض المستوي الاجتماعي الاقتصادي والخلفيات الحضارية المتدنية .

وأشارت الدراسات أن العوامل الوراثية والبيئية تقف خلف اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع فالأطفال الشرعيين والأطفال بالتبني قد يعانون من هذا الاضطراب ويعاني أطفال الآباء الذين يعانون من هذا الاضطراب بنفس الاضطراب وربط بعض الباحثون بين الشخصية المضادة للمجتمع وكل من الاعتداء الجنسي ، الاضطرابات

العصبية وانخفاض معامل الذكاء وزيادة الاضطرابات المرتبطة بسوء استخدام المادة

الفصل الرابع الأمراض النفسية والعقلية

مفهوم المرض النفسي (العصاب)


مفهوم المرض العقلي (الذهان) .

أمثلة لبعض الأمراض النفسية والعقلية .

الفصل الرابع

الأمراض النفسية والعقلية

١ - طبيعة الأمراض النفسية والعقلية :

 مما لا شك فيه أن الأمراض النفسية قد بدأت لدى الإنسان القديم دون أن يدرك ما هو جسمي وما هو نفسي ومن المرجح أنه قد عجز معاناته إلي سبب واحد خارج نفسه وصبغه بصبغة روحية ومع تقدم الحضارة قسمت الأمراض إلي قسمين الأمراض الجسمية والأمراض الروحية ، ومع ظهور النهضة العلمية والطبية الحديثة ظهر المفهوم الحديث للأمراض النفسية وساد الاعتقاد بأن المسبب للأمراض النفسية اضطراب مادي في العصب فظهر من ذلك مفهوم العصاب *Neurosis* ، ولما كان من المعروف أن الكثير من الأمراض النفسية تنجم عن أسباب انفعالية في مجال الحياة النفسية أضيف مقطع *Psycho* إلي الكلمة السابقة لتصبح *Psychoneurosis* أي العصاب النفسي وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة ديبوا *Dubois* ١٩٠٤ ويستخدم هذا المصطلح أيضا ليرادف مصطلح الأمراض النفسية *Psychological diseases* .

وعلي الرغم من أن مصطلح الأمراض النفسية قد استخدم حديثا إلا أن الأمراض النفسية قد وصفت وعولجت في الماضي البعيد ، فهذا جاليونس قبل أكثر من ألفي عام يشير إلي أن الأمراض المسببة عن عوامل نفسية تزيد عن نصف الحالات المرضية ، وهذا ما ذهب إليه الطبيب البغدادي ابن التلميذ حينما قال " لم أري أحدا مرتاح البال " وقد أفادت الأبحاث الاستطلاعية علي عينات سكانية من الحضارات البدائية أن نسبة غير قليلة منهم تتوافر فيهم حالة أو أخرى من حالات الاضطراب النفسي ، وأما في المجتمعات المتقدمة وفي الوقت الحاضر فإن هناك ما يؤكد علي وجود المرض النفسي إلي حد قد يصل في بعض المجتمعات إلي 90 % ويأتي السؤال هنا كيف يحدث المرض النفسي ؟

لقد قلنا في الفصل السابق أنه يمكن استخدام الحيل الدفاعية من أجل حماية الذات وخفض توترها ، ومدى بقدر معقول من الراحة النفسية غير أنه ومع الاستخدام المفرط لتلك الحيل الدفاعية في القيام بوظائفها وتنهار الخطوط الدفاعية وتتأثر الشخصية ويؤدي ذلك إلي عدم التوافق الداخلي والخارجي ويظهر المرض النفسي وفي بعض الحالات الأكثر خطورة قد تتحلل الشخصية وتفكك وتتفقر إلي حالات الاضطراب العقلي (الذهان) .

٢- المفهوم العام للمرض النفسي (العصاب) :

أصبح يطلق في الوقت الحالي اسم الاضطرابات النفسية بدلا من الأمراض النفسية مراعاة للآثار المترتبة علي كلمة المرض النفسي وعلي أية حال يعرف المرض النفسي أو الاضطراب النفسي بأنه مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ (حتى ولو كانت أعراضها بدنية عضوية وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر من مثل التوتر النفسي والكآبة والقلق والوسواس والأفعال القهرية ويشير المرض النفسي أو ما يشار إليه في كثير من الأحيان بالعصاب *Neuroses* إلي حالات سوء التوافق مع النفس أو الجسد أو البيئة المحيطة ، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر ، دون أن يكون لها أسباب عضوية واضحة مع بقاء الفرد المريض متصلا بالحياة الواقعية متبصرا بحالته ضابطا لسلوكاته بشكل عام وقادرا علي القيام بواجباته ولا يرافق بتصدع عام في الشخصية .

إن العصاب أو المرض النفسي أو الاضطراب النفسي هو شكل من أشكال سوء التوافق بلغ درجة واضحة من الشذوذ والأثر وهو اضطراب يظهر لدي الفرد فيؤذيه ويجرح صحته النفسية ويؤثر علي كفايته الإنتاجية دون أن يجعله عاجزا تمام عن الإنتاج أو عدوا للمجتمع أو يجعل علاقته مع المحيط معطوبة ومن الأمثلة علي حالات العصاب : الهستريا والقلق العصابي والخوف العصابي والوسواس المتسلط والأفعال القصرية والوهن العصبي وعصاب الحرب والاكنتاب العصابي .

٢-١- المؤشرات العامة للاضطرابات العصابية :

- نستعرض فيما يلي بعض المؤشرات العامة للاضطرابات العصابية وأهمها :
- ١- انفعالات العصابي متنوعة وكثيرة ، ومنها حساسيته لكل ما يطرأ عليه وما يبدر منه ومن الآخرين ، فهو متأهب للفشل خائف عند كل قرار يتخذه ، مكتئب عازف عن النشاط أحيانا ، مرح متودد أحيانا أخرى ، وغاضب ثائر في مواقف أخرى .
 - ٢- يحاول العصابي إرضاء الآخرين ويلفت نظرهم ، يميل إلي المزاح والمرح إلا في حالة الاكتئاب العصابي .
 - ٣- قد يعتري سلوك العصابي الوهن وقلة النشاط أو العكس وقد تصدر عنه حركات غير هادفة أو قصيرة .
 - ٤- يهتم العصابي بمظهره الخارجي بشكل كبير ليرضي الآخرين ويسبب ذلك في إحداث قلق لديه .
 - ٥- يختار العصابي كلامه بعناية ، وقد يتكلم بسرعة شديدة أو بط شديد .
 - ٦- يعاني العصابي من اكتئاب يرتبط بنوع قلقه ، أو أنه يعاني من مرح ونشوة تفوق المعتاد .
 - ٧- يتصل تفكير العصابي بالواقع ، ويميل إلي تنسيق أفكاره بترتيب شديد .
 - ٨- قد يصاب العصابي بسرعة التنفس ، وتصيب العرق وارتفاع ضغط الدم والقرح المعدية والمعوية .
 - ٩- قد تصبح ذاكرة العصابي قوية تساعده علي تذكر أدق التفاصيل ، وقد يميل إلي النسيان .
 - ١٠- ترتفع قدرة العصابي علي الانتباه والتركيز فيما يخص قلقه بالذات .
 - ١١- غالبا ما يكون نكاء العصابي فوق الوسط .
 - ١٢- يعاني العصابي من مشكلات في النوم من مثل النوم المتقطع ونوم قصير لا يلي حاجته للنوم ، ويرافق بأحلام مزعجة وتجوال ليلي .
- ٣- مفهوم المرض العقلي (الذهان) :

المرض العقلي أو الذهان *Psychosis* هو اضطراب عقلي ذهاني شديد وخطير انفعالي وسلوكي وشخصي ويمثل خلافا في التفكير والقوى العقلية دون الوعي

بأسباب المرض مع عدم القدرة علي الاستبصار وهو اضطراب عضوي فيه جانب وظيفي كما أنه اختلال عقلي يؤدي إلي خلل شامل في شخصية المريض وفي سلوكه مما يفقد صلته بالواقع ويكون لنفسه عالم خاص به من الأوهام والخيالات مع وجود مدركات حسية خاطئة لديه .

وبذلك يمكن القول أن الذهان هو اضطراب نفسي شديد يصيب الشخصية فيجعل اتصالها مع الواقع معطوبا ويجعل التفكير مختلطا ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به ويمكن علي ذلك القول أن الذهان يتميز بـ :-

١- اضطراب نفسي شديد يصيب الشخصية .

٢- اتصال الشخص بالواقع معطوبا وغير سوي .

٣- انحراف التفكير .

٤- للذهاني عالمه الخاص به .

وتصنف حالات الذهان إلي حالات الذهان العضوي *Organic Psychoses* من مثل تصلب الأوعية الدموية الدماغية وحالات الصرع وحالات الذهان الوظيفي *Functional Psychoses* من مثل الفصام والبرانويا .

٣-١- المؤشرات العامة للاضطرابات الذهانية :

١- الاضطراب في الإدراك :

ويظهر علي شكل وهم *Illusion* وهو إدراك خاطئ ومنحرف لشيء ما موجود في عالم الواقع كأن يري الذهاني القلم سكيناً يريد أن يقتله كما يظهر الاضطراب في الإدراك كذلك في صورة هلوسة *Hallucination* وهي إدراك منحرف لشيء ما دون أن يكون ذلك الشيء موجوداً في العالم الواقعي من مثل الهلاوس السمعية والبصرية والشمية كأن يسمع أو يري أو يشم أشياء لا يدركها غيره .

٢- الاضطراب في التفكير :

ويظهر علي شكل الاضطراب في سياق التفكير إذ قد ينتقل الذهاني من فكرة إلي أخرى قبل استكمال الفكرة الأولى وقد يكرر فكرة مرات عدة أو قد يبق قبل الانتهاء من الفكرة أو قد يسهب في الكلام كما يظهر الاضطراب في التفكير أيضا علي شكل

اضطراب في محتوى الأفكار فقد تدور أفكار الذهاني حول فكرة واحدة تأخذ شكل وسواس وقد يمر تفكيره في هذيان أو هذاء فيؤلف قصص تشبه الأحلام ويعيشها كما لو كانت واقعية وقد يظهر علي شكل تحقير الذات أو توهم للمرض أو خوف مرضي .

٣- الاضطراب في وظائف الشعور :

إذ قد يصبح الشعور مشتتا ، ويتحدث المصاب عن أشياء متعددة بعيدة عن الصحة وكأنه قريبا من فقد الوعي أو قد يبدو أنه في حالة حلم يغيب فيه بشكل واضح عن الواقع .

٤- اضطراب الذاكرة :

وقد تبدو علي شكل حدة في الذاكرة *Hyper amnesia* فيتذكر الذهاني أشد التفاصيل ، أو تظهر علي شكل فقدان جزء من الذكريات *Amnesia* وقد يدخل الذهاني الأوهام في الذاكرة .

٥- الاضطراب الانفعالي :

فقد يمر الذهاني بحالة من الشعور العظيم بالسعادة دون أن يدعو الموقف لذلك أو قد يمر بحالة من الكآبة وقد يجمع بين الحالتين (فرح وحزن) .

٦- الاضطراب في الحركة :

من مثل النشاط الزائد والحركات التي لا مبرر لها ، أو السكون ونقص الفاعلية ، أو إطاعة الأوامر بشكل آلي ، أو حركات نمطية أو حركات هجومية دون وضوح كامل للهدف .

٧- الذهاني عديم الاهتمامات والصداقات يفضل الانسحاب والعيش في عالم خاص .

٨- يهمل الذهاني مظهره ولا يهتم بنظافته الشخصية وقد تبقى ثيابه عليه لعدة أشهر أو سنوات دون أن يستحم أو ينظف وجهه .

٩- يوصف كلام الذهاني بالسرعة أو البطء ويوصف حديثه بعدم الترابط وبالتطير .

١٠- يتصف انتباه الذهاني بالتذبذب وعدم التركيز .
 ١١- يختلف نكاه الذهاني من شخص لآخر وغالبا ما يرتفع نكاهه الكامن عن نكاهه الظاهر .

١٢- الذهاني شخص عاطل عن العمل لا يثابر في العمل ولا يركز فيه .

٤- ما الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي ؟

للإجابة عن هذا السؤال الجدول التالي يوضح الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي :

جدول (٢)

الفروق بين العصاب والذهان

م	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>
١	أعراض المرض النفسي بسيطة ويمكن السيطرة عليها .	أعراض المرض العقلي شديدة وخطيرة ، يجعل السلوك العام مضطربا ويعوق النشاط الاجتماعي للفرد .
٢	كل أنماطه نفسية المنشأ يرجع السبب الأكبر في حدوثه إلي اضطراب في وظيفة الجهاز النفسي في المريض فالأولوية للعوامل السيكولوجية وتلعب البيئة دورا هاما مع ندرة الأسباب الوراثية . تأثير العوامل البيولوجية والتكوينية غير معروف مع اختلاف المدارس في تأثير هذا العامل .	هناك مرض عقلي (ذهان) وظيفي نفسي المنشأ لا يرجع لأسباب عضوية مثل الفصام والبارنويا والهوس والاكنتاب الذهاني . وهناك مرض عقلي عضوي المنشأ بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه مثل ذهان الشيوخة . الأسباب الوراثية تهيب الفرد للإصابة بالمرض إذا توفرت الظروف المسببة للذهان من الصراعات النفسية

م	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>
		والمشكلات والظروف الاجتماعية وأساليب التنشئة الخاطئة . الأولوية للعوامل التكوينية أو الوراثية والعوامل النيرولوجية وتعتبر العوامل السيكولوجية عوامل مساعدة .
٣	يكون المريض نفسيا مستبصرا بحالته ويدرك ما يعانيه من اضطراب ويحافظ علي مظهره العام .	غير مستبصر بحالته ولا يدرك أنه مريض ويتصور أنه علي حق وأن الآخرين هم المرضى .
٤	يرغب في العلاج ويسعي إلي العلاج بنفسه ويعترف بمرضه ويتعاون مع المعالج .	يرفض العلاج ولا يتعاون مع الطبيب ويرفض دخول المستشفى .
٥	يستطيع أن يشرح معاناته النفسية بسهولة ويسر .	المريض العقلي يكون في حالة غياب وانسلاخ عن الواقع .
٦	الإدراك لا يتأثر فالمريض النفسي إدراكه سليم لأمر حياته وفهمه للظروف البيئية المحيطة به . التفكير والكلام منطقيان ومترابطان ولا توجد هلوسات ولا هذات .	يتأثر إدراكه توجد هلوسات وهذات سمعية وبصرية أو شمعية أو لمسية فيسمع ويرى ويشم ويتذوق ويلمس أشياء لا وجود لها في الواقع التفكير والكلام غير مترابطين .
٧	من أبرز الأمراض النفسية العصاب ويصنف إلي القلق ، الاكتئاب النفسي البسيط ، المخاوف النفسية ، الفوبيا ، الوسواس القهري ، الهستيريا ، توهم المرض .	من أبرز الأمراض العقلية الذهان ، الفصام ، الهذاء أو البارانويا ، ذهان الهوس ، والاكتئاب الذهاني .

م	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>
٨	المرض النفسي سهل الشفاء يمكن علاجه بسهولة ولفترة قصيرة والعلاج النفسي هو العلاج الفعال مثل التحليل النفسي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي وأساس العلاج حل مشكلات العميل .	يحتاج إلي علاج مكثف من جانب الطبيب وأهله ولفترة طويلة تتفاوت بين بضعة شهور إلي عدة سنوات .

٤- أسباب الاضطرابات والأمراض النفسية :

مما لا شك فيه أن هناك عددا هائلا من المتغيرات يمكن اعتبارها عوامل مهياة للأمراض النفسية والتي من ضمنها ضغوط الحياة الحادة والمزمنة والانفعالات السلبية كالقلق والغضب والاكنتاب وانخفاض المساندة الاجتماعية وقصور الضبط المدرك والعدائية ويمكن تقسيم الأسباب المؤدية للأمراض النفسية بشكل عام إلي فئتين رئيسيتين هما :

أولا : الأسباب المهياة *Predisposing Factors* :

وهي الأسباب التي تمهد لحدوث المرض النفسي والتي ترشح الفرد وتجعله عرضه للإصابة وهذه الأسباب لا تؤدي إلي المرض لوحدها بل لا بد من توفر أسباب أخرى مرسبة سوف نأتي لذكرها فيما بعد أما أهم الأسباب المهياة فهي :

١- العوامل الوراثية :

تعتبر الوراثة سببا هاما مهينا للمرض النفسي ويعني ذلك أن العوامل الوراثية لا تسبب المرض بصورة مباشرة غير أنها تؤدي إلي احتمال الإصابة .

٢- المرحلة العمرية :

يلعب عامل العمر دورا في ظهور الأمراض النفسية فعدم القدرة علي الانتقال من مرحلة عمرية لأخرى قد يهيئ للإصابة بالمرض ، وأهم المراحل العمرية التي قد تكون مناسبة لظهور المرض :-

أ- المراهقة :

تعتبر مرحلة تكون الهوية وهي مرحلة البلوغ ومرحلة الصراعات المختلفة وبالتالي فهي مرحلة قد يقع فيها الفرد تحت تأثير ألوان مختلفة من الصراعات النفسية .

ب- منتصف العمر :

تزداد المسؤوليات الأسرية والضغط الاجتماعي في هذا السن مما يمهّد الطريق بكثير من الهموم والانفعالات وبالتالي فإن لأفراد هذا العمر مرشحين للإصابة بالأمراض النفسية .

ج- سن اليأس :

وهو سن تضعف فيه القوى الجسمية والجنسية والعقلية مما يضعف طاقة الفرد في مواجهة الأزمات ويعرضه إلي احتمالية الإصابة بالمرض النفسي خاصة إذا كان قد تعرض في فترات سابقة لحالات من التوتر النفسي .

د- سن الشيخوخة :

وهو سن تضعف فيه القوى العقلية والجسمية ويشعر فيه الفرد بالضعف وينعكس ذلك علي شخصيته ونفسيته وينتاب البعض إحساس بعدم الفائدة من وجوده وأنه عالية علي غيره مما يعرضه للمرض النفسي .

هـ- عامل الجنس :

يلاحظ أن المرأة أكثر عرضة للإصابة بالمرض النفسي نظرا لما تواجهه من ضغوطات في فترات الحمل والولادة والنفاس والدورة الشهرية .

٣- العوامل النفسية :

تعتبر العوامل النفسية السيئة بيئة خصبة للمرض النفسي ، ومن الأمثلة علي هذه العوامل التفكك الأسري والطلاق وما يتركه من آثار وصراعات نفسية علي الأولاد ومن الأمثلة الأخرى فقدان أحد الوالدين أو كلاهما مما يفقد الأولاد الشعور بالأمن والاستقرار النفسي إضافة للكوارث الطبيعية والمشاكل المهنية والوظيفية والفشل وتعييدات الحياة المدنية الحديثة كلها عوامل نفسية تهيئ للإصابة بالمرض النفسي

٤ - العوامل البيئية :

من مثل البيئة الرحمة والبيئة الخارجية وأهمها :

أ- إصابات الرأس :

من مثل الصدمة القوية علي الرأس ، أو التعرض لضربة الشمس *Sun Stroke* يؤدي الدماغ ويعرض الفرد للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية .

ب- الإصابة بالأمراض المعدية ، وما يرافق ذلك من ارتفاع لدرجات حرارة الجسم .

ج- السموم التي تدخل الجسم :

من مثل الكحول والرصاص والزئبق ، وما يرافق ذلك من زيادة أو نقص في إفراز الغدد الصماء وتأثيره علي الحالة النفسية للفرد .

د- أمراض الدورة الدموية :

فسوء التغذية ونقص الفيتامينات وخاصة حامض النيكوتين الذي يؤثر ويترك آثارا نفسية كالقلق والاكتئاب وكذلك صعوبة التركيز الناتجة عن نقص فيتامين (أ) و(ب)

٥ - المهنة :

لقد فرض التوسع في الصناعات المبنية علي المواد الكيماوية زيادة السموم الخارجة من المعادن ، مما يؤدي الجهاز العصبي للأفراد وخاصة العمال ، وعلي رأس تلك السموم الرصاص ، إضافة إلي ضغوط بعض المهن التي قد تعمل بطريقة غير مباشرة علي إحداث المرض النفسي .

٦ - النوبات السابقة :

إن حدوث نوبة ما من نوبات المرض تزيد من احتمالية وقوع نوبات تالية ، ولا توجد مناعة في الأمراض النفسية والعقلية .

ثانيا : الأسباب المرسبة : *Precipitating Factors* أو الأسباب المثيرة

***Exciting* أو المثورة :**

وهي الأسباب المثيرة للأمراض النفسية والعقلية ، والتي تمثل الأحداث الأخيرة السابقة لظهور المرض مباشرة ، ويلزم لها كي تؤثر أن تكون هناك عوامل مهياة ، وغالبا ما تكون الأسباب المثيرة بمثابة القشة التي قصمت ظهر البعير ، أو القطرة التي طفح بها الكيل ومن أمثلتها ما يلي :

١- أسباب ذات طابع جسدي وأهمها :

أ- الحمى والالتهابات والإرهاق والتي تعتبر ثلاثي متكامل لإظهار المرض النفسي فنحن نلاحظ ظهور الهذياناات مثلا في حالة الحمى والمرض مما يدل علي مدى أهميتها .

ب- التسمم الخارجي كالمخدرات والكحول والمنومات والتي هي مسئولة بصورة مباشرة عن حدوث المرض النفسي والعقلي .

ج- التسمم الداخلي الناشئ عن الالتهابات الرئوية والتهاب الدماغ وشلل الأطفال .

د- التمثيل الغذائي المضطرب يقود إلي ظهور الأعراض العقلية والنفسية وخاصة إذا ما علمنا أثر ذلك علي إفرازات الغدد ، وكمثال علي ذلك حالة القماءة *Cretin* .

هـ- التسمم المزمن الناتج مثلا من أمراض كالسل والنقرس والأنيميا وما تسببه من نقص نشاط الفرد وانحراف سلوكه

و- الأمراض العصبية والمخية المزمنة من مثل أورام المخ وانسداد الشرايين .

ز- الجروح والصدمات مثل جروح الدماغ والتهاب الدماغ الوبائي .

ح- ضربة الشمس خاصة القوية منها .

٢- أسباب ذات طابع نفسي (الانفعالات)

تلعب انفعالات الفرد دور بالغ الأهمية في إحداث المرض النفسي فهي من الأسباب الرئيسية المثورة للمرض فعندما تتوقف الانفعالات في الشخوخة والخوف أو في حالات التدهور الأخرى فإن العقل يموت فالانفعالات ضرورية للأداء الجسمي الطبيعي وهي بمثابة القلب للجسم .

غير أنه يصعب تحديد الجوانب الانفعالية المثورة تماما للمرض النفسي فهي ليست كالعوامل الجسمية الواضحة ، وهي ليست بالوضوح الكافي الذي يمكن قياسه بدقة ووضوح .

٥- معجلات الإصابة بالاضطرابات العصبية :

للاضطرابات العصبية *Neurotic Disorder* مسببات كثيرة ومن أهمها :

١- الخوف Fear :

هو تعرض الفرد لإحساس خاص بالتهديد وفيه يدرك الفرد أن الموقف المقبل يحتوي علي إمكانية إيذائه جسما أو نفسيا ، ولا يؤدي الخوف المؤقت إلي اضطراب نفسي ولكن توصله وانتقاله لكل المواقف هو المؤهل لذلك .

٢- القلق Anxiety :

القلق هو الخوف من المجهول ، ففي حالة الخوف يعلم الفرد ما الذي يخيفه أما في حالة القلق فهو يجهل ما الذي يهدده إن استمرار معاناة الفرد من القلق تؤدي إلي ظهور اضطرابات نفسية جسمية فالقلق تتنبه الغدد الصماء ويزداد إفرازها وتؤثر بدورها علي الجهاز الدوري والجهاز الهضمي وباستمرار التعرض لذلك تظهر مضاعفات القلق كاضطراب المعدة .

٣- الضغط Stress :

هو شدة يعاني منها الفرد تحت تأثير أحداث تسبب له التوتر وتستمر لأشهر أو سنوات مما تعمل علي تحريض اضطرابات نفسية عميقة ، وتصاب نسبة كبيرة ممن يصيبهم الكرب بتوتر دائم لا يزول ، وينتهي الأمر بالفرد لحالة من الوسواس القهري .

٤- الإصابات النفسية :

هي إصابات تمس توازن الفرد النفسي وتغير انفعالاته من انفعالات راضية إلي انفعالات متوترة .

٥- الإصابات الجسمية :

تحدث هذه الإصابات نتيجة لحوادث تقع في المنزل أو العمل أو المواصلات وأحيانا يلي ذلك بتر لبعض الأعضاء ويعاني المريض بعدها من التوتر والقلق والخوف لتعرضه للتغير بعد أن كان سليما ، وتبقي إصابته النفسية مزمنة لا تزول لأن مرضه ميئوس منه ، ويصاب بالخوف من المرض .

٦ - تضارب الاتجاهات Conflict :

ينتج عن تضارب أفكار الأفراد صراع حول الأدوار التي يتحملها كل طرف ، وفي النهاية يقع الطرف الأضعف في حلقة مفرغة من الإذعان وعدم الرغبة في الإفصاح عما يوتره أو يؤلمه نفسيا .

٧- الإحباط :

إن رغبة الفرد في الوصول لسلوك هادف ووجود ما يحول دون ذلك ، موقف يؤدي للتوتر ويخلق الاضطراب النفسي

٧- معجلات الإصابة بالاضطرابات الذهانية :

١- العوامل الوراثية :

إن توريث الإصابة بالذهان لا يتبع قوانين مندل غير أن دور الوراثة قائم حتى ولو لم يكن دامغا في معظم الحالات

٢- العوامل التكوينية :

هناك ربط بين المظهر الجسمي العام وبين المرض النفسي فالقصور البدين مثلا يعود قصره إلي نقص في إفراز هرمونات النمو ، وتعود بدانته إلي نقص إفرازات الغدد ، وينتج عن ذلك خصائص نفسية معينة من مثل الولوج بالأكل وحب النوم وقلّة النشاط والاكنتاب وهكذا .

٣- العوامل الاجتماعية :

إن عدم الاستقرار وافتقاد الأمن يعجلان من الإصابة بالاضطرابات النفسية ولا يحدث ذلك لشخصية سليمة تعيش في بيئة عائلية سليمة .

٤- العوامل الجسمية :

تعجل بعض الأمراض الإصابة بالاضطرابات الذهانية من مثل الإصابة بالزهري أو ظهور أورام في الدماغ مما يحدث أعراضاً فصامية حادة تزول بزوال الورم ، كما نجد أن بعض الإناث يصبن باكتئاب الوضع *Depression Postpartum* الذي يحدث بعد ٢٤ ساعة من الولادة ويزول بعد يومين أو ثلاثة .

٦- بعض الأمثلة علي الأمراض النفسية والعقلية :

اولا : الاكتئاب *Depression*

يعرف الاكتئاب بأنه حالة من انكسار النفس والغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق ، وهو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعتبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه . وهناك نوعان من الاكتئاب : الاكتئاب العصابي *Neurotic Depression* والاكتئاب الذهاني *Psychotic Depression* ويكمن الفرق فيما بينهما كفرق في الدرجة كما يسيء المريض في النوع الأخير تفسير الواقع الخارجي ويصاحب بأوهام وهذيانات الخطيئة .

١- الأسباب النفسية المؤدية إلي الاكتئاب :

- ١- الخبرات المؤلمة والظروف القاسية .
- ٢- فقد شيء عزيز .
- ٣- الإحباط والفشل وخيبة الأمل .
- ٤- ضعف الأنا الأعلى والشعور بالذنب .
- ٥- الوحدة والعبوسنة وسن اليأس .
- ٦- التربية القائمة علي التسلط أو الإهمال .
- ٧- سوء التوافق مع النفس أو مع الآخرين .
- ٨- التفسيرات الخاطئة للخبرات التي يمر بها الفرد .

ب- أعراض الاكتئاب :

١- أعراض جسمية ومنها :

- أ- الصداع وآلام الظهر .
- ب- فقدان الشهية .
- ج- انقباض الصدر والشعور بالضيق .
- د- ضعف في النشاط العام .
- هـ- الضعف الجنسي عند الرجال ، والبرود الجنسي ، واضطراب العادة الشهرية عند النساء .
- و- الانشغال علي الصحة .

٢- أعراض نفسية ومنها :

- أ- تقلب المزاج والقلق .
 - ب- الشعور بالنقص .
 - ج- هبوط الروح المعنوية واليأس .
 - د- الانطواء والانسحاب والوحدة .
 - هـ- نقص الدافعية ونقص الاهتمامات .
 - و- بطء التفكير وصعوبة التركيز .
 - ز- الشعور بالذنب .
 - ح- محاولات الانتحار .
 - ط- الهلوسات .
 - ن- التشاؤم المفرط والنظرة السوداوية للحياة .
- ج- علاج الاكتئاب :**

- ١- **العلاج النفسي** : وهو يقوم علي الفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة وتخليص المريض من اليأس والكبت واستبدالها بالتفاؤل والأمل .
- ٢- **العلاج البيئي** : ويقوم علي تغيير الظروف الاقتصادية والاجتماعية أو التوافق معها .
- ٣- **العلاج الترفيهي والعلاج بالموسيقى** .

٤- العلاج المائي *Hydrotherapy* لأن الماء يؤدي إلي الاسترخاء والهدوء .

٥- الرقابة في حالة محاولة الانتحار .

٦- العلاج الطبي للأعراض المصاحبة للاكتئاب مثل عقار *Tofranil* .

ثانيا : الهوس *Mania* (ذهان المرح والاستيقاظ)

يعرف الهوس بأنه اضطراب ذهاني في السلوك تميزه الغرابة والنشاط النفسي الحركي الزائد والهيياج والمرح دونما قدرة من الفرد للسيطرة عليه كما يعرف بأنه حالة هيياج يبدو فيها المريض في حالة نشوة ونشاط زائد وكما يعرف بأنه التهيج الذي يكون فيه الفرد معجبا بنفسه ويكون فعالا أكثر من اللازم دونما اختلال حقيقي

١- تصنيف الهوس :

١- الهوس الخفيف *Hypomania*

وهو أدنى درجات الهوس ولا يصاحب بالهلاوس وإنما يصاب المريض بارتفاع مزاجه ومعنوياته لعدة أيام ويشعر فيها بالقوة الجسمية والعقلية ويصبح ثرثارا يرفع الكلفة عن الآخرين شديد الشراهة الجنسية عازفا عن النوم ويعاني من الإمساك وفقدان الوزن وتمر الحالة بسلام دون الحاجة إلي الإقامة بالمستشفى ولكن ما يقوم به المريض خلال الأزمة يضر عليه وعلي سمعته .

٢- الهوس الحاد *Acute mania*

يشعر المريض هنا بالنشوة والنشاط والثقة الزائدين في جسمه وقوته وقد يلجأ إلي السب والوقاحة وقد يظهر غضبا شديدا ويثور علي من حوله وقد تظهر لديه أعراض جنون العظمة في كثير من الحالات .

٣- الهوس المزمن *Chronic Mania* أو فوق الحاد *Hyper Mania*

إذا كان الهوس الحاد يستمر لأسابيع أو أشهر فإن الهوس المزمن يستمر لسنوات تتعاقب فيه حالة الهوس مع حالة الاكتئاب مع وجود كثير من الشكوك والإهمال للمعايير الخلقية والاحتفاظ بالأشياء التافهة .

٤- الهوس الهذياني *Delirious Mania*

وأعراض هذه الحالة هي نفس أعراض الهوس المزمن مع وجود اختلاط فكري وعدم ترابط في الأفكار واختلال في الوعي واضطراب في إدراك الزمان والمكان .

ب- أسباب الهوس :

- ١- العامل الوراثي .
- ٢- الصراع والضغط الفكري الداخلي .
- ٣- حالات الكبت الشديدة والتعرض للفشل والإحباط .
- ٤- تقلب المزاج والشخصية الانبساطية .
- ٥- اختلال في إفراز الغدد .

ج- علاج الهوس :

- ١- **العلاج النفسي** : وهو يقوم علي إعطاء الأمل بالشفاء ويستخدم هنا أيضا العلاج بالتحليل النفسي .
- ٢- **العلاج بالعقاقير** : مثل عقار (القينوثيازين) و (البيتروفينون)
- ٣- **العلاج بالصدمة الكهربائية** : وتكون يوما بعد يوم لمدة ثماني جلسات ، فإذا لم يتحسن يعود المعالج لإعطاء العقاقير مع جلسة كل شهرين .

المراجع

- اجلال سري(٢٠٠٠).*علم النفس العلاجي*. القاهرة: عالم الكتب.
- أحمد عزت راجح (١٩٩٩).*أصول علم النفس*. القاهرة: دار المعارف.
- أشرف محمد عبد الغني(٢٠٠١).*المدخل الي الصحة النفسية*.الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- حامد عبد السلام زهران(١٩٩٤).*التوجيه والارشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥ أ).*الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥ ب).*علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*. القاهرة: عالم الكتب.
- سامر جميل رضوان (٢٠٠٩).*الصحة النفسية*. عمان: دار المسيرة.
- عبد المطلب أمين القريطي(٢٠٠٣).*في الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاء الدين أحمد كفاي (٢٠٠٥).*الصحة النفسية والارشاد النفسي*. عمان: دار الفكر.
- غريب عبد الفتاح(١٩٩٩).*علم الصحة النفسية*. القاهرة: الانجلو المصرية.
- فوزي محمد جبل (١٩٩٠).*الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. القاهرة:المكتبة الجامعية.

محمد الهابط (١٩٩٨). *التكيف والصحة النفسية*. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

محمد عودة, وكمال مرسي(١٩٨٩). *الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام*.

الكويت: دار القلم.

محمد ماهر عمر(٢٠٠٠). *الإرشاد النفسي والمدرسي*. ميتشجان: أكاديمية ميتشجان

للدراسات النفسية.

مصطفى فهمي (١٩٧٠). *الصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة الخانجي.

نعيم الرفاعي(١٩٨٧). *الصحة النفسية*. دمشق: جامعة دمشق.

- Coleman, K.(1964). *Abortion and mental health*. New York: Springer.
- Efklides, A., & Moraitou, D. (2013). Introduction: looking at quality of life and well-being from a positive psychology perspective. In A. Efklides & D. Moraitou (Eds.), *A positive psychology perspective on quality of life* (pp.1-14). Springer.
- Fayers, P., & Machin, D. (2007). *Quality of life: assessment, analysis and interpretation of patient reported outcomes*. John Wiley & Son.
- Greene-Shorridge, T. M., & Odle-Dusseau, H. N.(2009). Quality of life. In S. J. Lopez (Eds.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp.817-821). Wiley-Blackwell.
- Jordan, T. (2020). *Quality of life and early British migration*. Springer.
- Kramer, A.(1980). The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. *Journal of Psychiatric*, 62, 382-397.
- Petri, F.,& Govern, R.(2004).*Motivation: Theory, Research, and Applications*.New York:Springer.
- Santrock, J.W. (2003). *Psychology by Santrock*. McGraw-Hill.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-2016.
- Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia*(2nd eds.). Springer.

ثانيا

علم النفس الاجتماعي

Social Psychology

الفصل الخامس

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 الخامس

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 ماوراءه 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 وتوافقها 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 (العزبي، 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، أيا 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 الآخر، والتي تتجلى في المواقف الاجتماعية على اختلافها، ويختص تبادل التفاعل الرمزي، أي التفاعل مع الآخرين عن طريق اللغة، وأن الوسائل الرمزية التي يستعين بها الإنسان تتعدد وتتنوع وهي تشمل على التخاطب، والكتابة والإشارة 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 واليجابية في الموقف التعليمي.

٤- كما يهدف موضوع ديناميات الجماعة المدرسية إلى تعريف المعلم بالجهود الممكنة 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 إمكانياتها 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 السادس

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 السادس 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، عاداته 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).

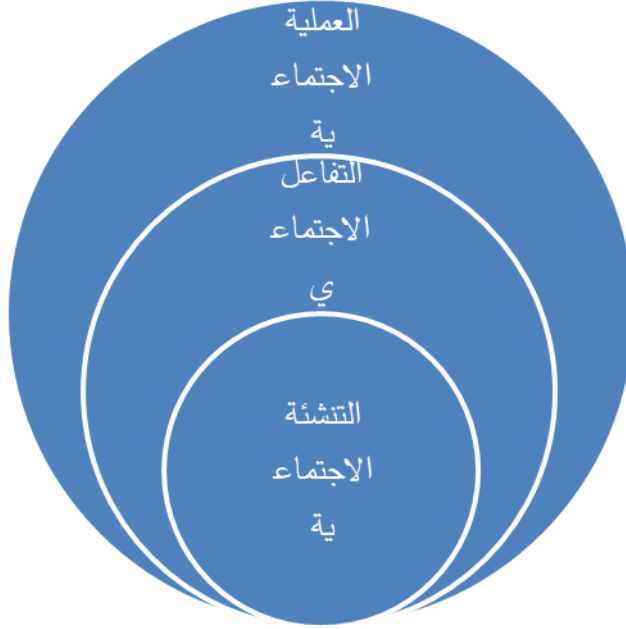
والتنشئة الاجتماعية عملية نمو يتحول من خلالها الفرد (الطفل) من كائن بيولوجي يعتمد على غيره، متمركز حول ذاته، لا يهدف في حياته إلا إشباع حاجاته الفسيولوجية إلى فرد راشد اجتماعية (علي، صالح محمد، ١٦، ٢٠٠٠).

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

وتداخلًا كبيرًا 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، وأيضًا عملية مستمرة لا تنتهي إلا بانتهاء الفرد أو موته

(في همشري، عمر أحمد، ٢٠١٣، ١٨-٢٠).

ثانيًا : 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 وتنميتها.

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 وتدماج(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 ينمى لدى الطفل الذي يولد ولديه إمكانيات هائلة ومتنوعة سلوك فعل مقبول، ومعتاد وفق معايير الجماعة التي ينتمي إليها (الشربيني، 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 عموماً طفلاً أو راشداً 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 حاضراً ومستقبلاً.

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

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

يدركون إيثارات 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 ... وتعبر 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 وظيفية 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.

وتقل عجلة التنشئة الاجتماعية " **Acceleration of Socialization** 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 تغيير الإنسان لمجتمعه.

والفرد عموماً يعد وبدرجات 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 تحول الكائن البيولوجي إلى كائن إنساني اجتماعي، وساهمت في توضيح العمليات التي يتعلم عن طريقها الطفل أساليب المجتمع أو الثقافة التي تساعده 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 مذعنا 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 جزءا 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 ودورها 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 تبناه 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 تحدها 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 البنات، 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 وأجدى، مع عدم إهمال دور العوامل الثقافية والاجتماعية في تفسير تلك العملية وبخاصة أننا نعلم أن التنشئة ميكانزم لنقل دعائم الثقافة.

(الشربيني، 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 يطبع فيها الأطفال غيره م بخصوص اقتراحاتهم أو أوامرهم، والميل للمطاعة 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

يطبع 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 يبدو 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 المطاوعة مع الأنداد والكبار.

وظفل الروضة المطاوع مع أنداده ينحو أيضا بصفة عامة إلى أن يعتمد عليهم للمعونة الجسمية والدعم العاطفي، وبالرغم من ذلك يكون عدوانيا أو غير ودي معهم، والطفل المطاوع 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 نسبياً أقل عدوانية.

ويستعرض Lambert أن الفرض القائل أن الإحباط يؤدي إلى عدوان لا

ويستعرض

يعالج عدداً من الصور العدوانية. فمثلاً 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، وغالباً 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 عملاً عدوانياً 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، ويبدؤون 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 تعلمنا أفضل وربما تعديلا لسلوك سابق لدى الطفل الذي يقوم بالمراقبة. ومن هذه الظروف كون النموذج المحتذى له قيمة بالنسبة للطفل القائم بالملاحظة، وحينما يكون النموذج صديقا وأحيانا عدوا "في حالات الغيرة" وعندما تكون إشارات واستجابات النموذج واضحة.

ولقد اهتم Bandura بالظروف والشروط التي يشكل الأطفال تحتها سلوكهم

طبقا لنماذج سلوك غيرهم بحيث يحل السلوك الجديد كسلوك بديل يتعلمه الطفل.

٤- الحساسية من المشاهدين أو المستمعين "الجمهور":

ويطلق أحيانا 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 بالحرج 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 امثاله 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 نكاء الأطفال وقلت غيرتهم، وكلما زاد حجم الأسرة قل نكاء 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 المتوافرة، 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 الانجاز:

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.

خامسًا: 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 الواجهة بثلاث مراحل:

١- 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 يكتيف 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 نسبيا 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 الواجهة 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 إطلاقا 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، نظرا لتعلمه بعض الأداءات 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 مسؤولية 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 توحيده مع أفراد الأسرة. وتتخلى الأم في هذه الفترة عن مسؤولياتها تجاه الطفل نسبيا إلى الأب. ويعيش الطفل في هذه الفترة زمنا 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 دورا والديا، ويبدأ نشوء الضمير ويصبح الأب والإخوة موضوعات عند الطفل يتبادل معهم التفاعلات. ويؤدي الأب في هذه الفترة دورا هاما 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 يكتب 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
للقدرة. 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.

(الشربيني، 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 وأحياناً الأصدقاء الذين يستمرون خلال معظم حياة الإنسان. إلا أنه حتى في بعض المجتمعات عديمة التغير نسبياً 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 نعترف أولاً بالصفات المستمرة للتعلم 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 للتعلم 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 سناً.

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 مراراً 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 التشابهات 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 قبولا.

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

سابعًا: 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 مصبوغا بطبيعة المجتمع، وحتى يأتي تفسيره للأمور في نطاق ذلك الفهم. ويعد هذا الاكتساب تعلمًا اجتماعيًا . ويصل تأثير هذا التعلم الاجتماعي إلى أقصى درجاته في الطفولة. ويحقق التعلم الاجتماعي عددا 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، ويشتق الطفل الأنا الأعلى سماعيا من أوامر الأب ونواهيه.

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، وينفصل 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. فنجد مثلا يرتدي نفس نوعية الثياب أو الزي ويفضله على غيره من أنواع الزي، ويطلب 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 السابع

الاتجاهات والقيم

- الاتجاهات
- الاتجاهات النفسية
- مكونات الاتجاه النفسي الاجتماعي
- الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية
- القيم

الفصل السابع

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، وعلي حسب الواجهة إلى اتجاه إيجابي واتجاه سلبي، علي حسب الشيوخ 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، ١٣٨، ١٩٨٤)، 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 بھديھا (الجبالي، حسني، ٢٠٠٣، ٢٤٠ - ٢٤١).

رابط فيديو

<https://www.youtube.com/watch?v=eXFY1Ti14eA>

أنواع الاتجاهات النفسية

1- الاتجاهات الجماعية / الفردية	جماعية: عندما يشترك فيها أكثر من فرد فردية: عندما يميز فرد عن غيره
2- الاتجاهات العلنية / الخفية	علنية: عندما يظهرها الفرد دون إحراج ويتفق مع معايير المجتمع. خفية: عندما لا يتفق الفرد مع معايير المجتمع ويخشى الإفصاح عنها
3- الاتجاه الموجب / السالب	الإيجابي: هو الذي يوجه الفرد نحو الموضوع ويقره. السلبي: هو الذي يبعد الفرد عن الموضوع
4- الاتجاهات العامة / الخاصة	العامة: وهي الاتجاهات الكلية نحو الحق والخير والجمال. الخاصة: تخص كل فرد على حده
5- الاتجاهات القوية / الضعيفة	القوة والضعف تشير إلى بسطة الاتجاه. فرد الفعل الحاد يدل على اتجاه قوي.

نهم

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:



نهم

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 أطار 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 اجتماعيًا 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 يقومان 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>

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 معممة نحو الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاط، وهي مفهوم مجرد ضمني 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 وتفاوت 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/uobColeges/lecture.aspx?fid=>

[8&lcid=23182](https://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/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 (نسبيًا): وهي التي تبقى زمنًا طويلًا 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 دورًا أساسيا في حل المشكلات واتخاذ القرار عند الأطفال، على اعتبار أن النظام مجموعة من المبادئ تساعد الطفل على اتخاذ قراراته 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 الملأ.

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 موضعًا خصائصها 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/>