



محاضرات

في

الصحة النفسية

الفرقة الثالثة - تعليم أساسي

إعداد

د/ إبراهيم عيسى عباس

د/ أسماء محمود سباق

(قسم الصحة النفسية)

العام الجامعي

٢٠٢٢/٢٠٢٣ م

المحتوى

الفصل الأول:

| | |
|--|----|
| علم الصحة النفسية | ٥ |
| صعوبة تعريف الصحة النفسية..... | ٦ |
| اتجاهات رئيسة في تعريف الصحة النفسية..... | ٩ |
| تعريف الصحة النفسية..... | ١١ |
| أهداف الصحة النفسية | ١٣ |
| أهمية الصحة النفسية..... | ١٥ |
| نسبية الصحة النفسية | ١٦ |
| المحكات النظرية للتمييز بين السلوك السوي والشاذ..... | ١٩ |
| المراجع..... | ٢٩ |

الفصل الثاني: مفاهيم أساسية في الصحة النفسية:

| | |
|-----------------------------|----|
| أولاً: التوافق النفسي..... | ٣٢ |
| ثانياً : الدافعية | ٣٦ |
| ثالثاً : الإحباط | ٤١ |
| رابعاً: الصراع | ٥٠ |
| خامساً: الحيل الدفاعية..... | ٥٥ |
| المراجع..... | ٧٥ |

الفصل الثالث: الشخصية:

| | |
|--|----|
| أولاً: تعريف الشخصية:..... | ٧٩ |
| ثانياً: بنية الشخصية:..... | ٧٨ |
| ثالثاً: العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:..... | ٨١ |
| رابعاً: نظريات الشخصية:..... | ٨٦ |
| ١- نظرية الأنماط:..... | ٨٦ |
| ٢- نظرية السمات: | ٨٩ |

- ٩٢.....٣- نظرية التحليل النفسي:
- ٩٨.....٤- النظرية السلوكية:
- ١٠٤.....٥- نظرية الذات:
- ١٠٧.....المراجع:

الفصل الرابع: الأمراض النفسية والعقلية:

- ١٠٩.....أولاً: نشأة وتطور الأمراض النفسية والعقلية.
- ١١٣.....ثانياً : المرض النفسي (العصاب)
- ١١٣.....١- نشأة العصاب.
- ١١٤.....٢- تعريف (العصاب) المرض النفسي.
- ١١٥.....٣- الخصائص العامة للاضطرابات العصابية:
- ١١٦.....٤- أسباب الاضطرابات العصابية.
- ١١٧.....ثالثاً: المرض العقلي (الذهان)
- ١١٧.....١- مميزات الاضطرابات الذهانية.
- ١١٨.....٢- الفرق بين العصاب والذهان.
- ١١٩.....رابعاً : أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية
- ١١٩.....١- عصاب الوسواس القهري.
- ١٢٣.....٢- الفصام.
- ١٢٩.....المراجع:

الفصل الأول

علم الصحة النفسية:

صعوبة تعريف الصحة النفسية:

اتجاهات رئيسة في تعريف الصحة النفسية:

تعريف الصحة النفسية:

أهداف الصحة النفسية:

أهمية الصحة النفسية:

نسبية الصحة النفسية:

المحكات النظرية للتمييز بين السلوك السوي والشاذ:

المراجع:

الفصل الأول

علم الصحة النفسية:

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 على التعامل معهم والاستفادة من طاقاته 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 على 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 على 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؟

يرى "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).

صعوبة تعريف الصحة النفسية:

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

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

ومع ذلك فإنه إذا كان تبيين الحد الفاصل بين السوية واللاسوية بالنسبة للسلوك المفرد أمرًا صعبًا، فإن تباين هذا الحد بالنسبة للصحة النفسية عموماً- أي الحد بين الصحة والمرض بوجه عام- أمر أكثر صعوبة لأن الصحة النفسية تشير إلي الحالة النفسية العامة للفرد أو هي صفة للشخصية باعتبارها التنظيم السيكولوجي للأساليب السلوكية جميعًا.

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.

• التعريفات السلبية للصحة النفسية:

لعله مما يزيد من دقة تعريف الصحة النفسية-علاوة على 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 على هذه المعايير دامغا للسلوك باللاسوية بعكس السلوك السوي الذي يتراوح معناه ودلالاته من السلوك العادي إلى السلوك المثالي(فاروق الروسان، ٢٠٠٠).

وبذلك يكون اتفاقنا على السلوك الذي يضر بأمن الفرد أو استقرار الجماعة أكثر من اتفاقنا على السلوك الذي يكون في صالح الفرد أو في صالح المجتمع ومن هنا اتجهت بعض التعريفات في تحديدها لمعنى الصحة النفسية إلى ذكر الأساليب السلوكية التي بانتقائها توجد هذه الصحة ، وهي التعريفات التي يمكن أن نسميها التعريفات السلبية أو تعريفات الاستبعاد لأنها تعريفات تقوم على تحديد الظاهرة باستبعاد الظواهر التي لا تنطوي تحت لوانها 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 (النفس - جسمية) 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 غير العادي (أحمد خيرى، ١٩٩٦).

ويوجه النقد إلى هذه التعريفات على أساس أن تحديد معالم الموضوع بغياب نقيضه ليس دقيقا في معظم الحالات، وليس من الدقة في شيء أن نعرف اللون الأبيض بأنه ما ليس بأسود.

ومع التسليم بهذا فإن هذه التعريفات ليست خاطئة تماما بل إنها صحيحة من بعض الوجوه ومفيدة في بعض الحالات، لأن الأشياء تتميز بأضدادها وإن كان الاقتصار على الجوانب السلبية يمثل نقصا في التعريف الدقيق فهي تعريفات ناقصة وليست خاطئة، لأنها تكون في هذه الحالة تعريفات مانعة فقط للظواهر التي لا تنتمي للظاهرة المعروفة ولكنها ليست جامعة لكل الظواهر التي تنتمي للظاهرة موضوع التعريف كما يشترط المناطقة (علماء المنطق) في التعريف الصحيح (آمال عبد السميع، ٢٠٠٢).

• التعريفات الإيجابية للصحة النفسية:

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

ولذلك يرى بعض العلماء أن مجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافياً لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها، ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية- بالإضافة إلى غياب العناصر السلبية- مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين.

ولذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحديد المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية، والحقيقة أن التعريفات الإيجابية وإن كانت لا تذكر الظواهر السلبية إلا أنها تعتبر غياب المظاهر المرضية أو السلبية أمراً متضمناً فيها أي أن وجود الظواهر الإيجابية يعني تلقائياً انتفاء الظواهر السلبية(سامى ملحم، ٢٠٠١).

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

<https://youtu.be/ftAtPU6AI9U>

اتجاهات رئيسة في تعريف الصحة النفسية:

اتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معينة، وبدلاً من أن نذكر بعض هذه التعريفات فإننا سنورد أهم الاتجاهات التي ظهرت من خلال هذه التعريفات وقد ركز كل اتجاه على جوانب معينة رآها قمينه بتحديد معالم الصحة النفسية.

وقد لخص " كولمان " (Coleman) أهم الاتجاهات النظرية التي تظهر في تعريفات الصحة النفسية، بعد استعراض لأعمال أربعة عشر من العلماء في مفهوم الصحة النفسية، علماً بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم على تصور معين للطبيعة الإنسانية، وهذه الاتجاهات هي:

١ - الاتجاه الطبيعي:

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

٢ - الاتجاه الإنساني:

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

٣ - الاتجاه الثقافي:

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

٤ - الاتجاه الوجودي:

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

٥ - الاتجاه الديني:

يؤكد هذا الاتجاه على ضعف الإنسان واعتماده على الله تعالى، وعلى أن خلاص الإنسان لا يتم إلا بالتجائه إلى الله تعالى واعتماده عليه. ويذكر "كولمان" أن كثيرا من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائي الذي يتضمن منهجا انتقائيا من كل هذه الاتجاهات.

ونلاحظ أن كثيرا من التعريفات تخلط بين الصحة النفسية كمفهوم وبين مظاهرها التي تتبدى من خلالها، فصحیح أننا نعرف علي الصحة النفسية من خلال هذه المظاهر ولكن يجب التفرقة بين الصحة النفسية ذاتها كمفهوم مجرد وبين المظاهر التي تتبدى من خلالها، لأن هذه الأخيرة تتباين وتتعدد بتعدد الأفراد والثقافات والأزمنة.

تعريف الصحة النفسية:

يعرف "صلاح مخيمر" الصحة النفسية بأنها: اتسام الشخصية بالوحدة الكلية، واتسامها بالاستمرارية والفهم الواقعي لإمكانيات ذاتها وحدودها والشعور بالتقدم عن طريق تحقيق أهداف المستقبل مع القدرة على مواجهة المواقف المختلفة حتى تبلغ الشخصية الأمن والرضا عن ذاتها وعالمها ومن ثم السعادة تحت راية مبدأ الواقع.

وبالتالي فإن الصحة النفسية هي أن يعيش الإنسان علي فطرته في قرب من الله وتوافق مع النفس والآخرين.

ويمكن 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 على الوظائف الأخرى، ومعظم صور السلوك غير السوي في الأمراض النفسية تنتج عن المبالغة والتضخيم في إحدى الوظائف النفسية على حساب وظائف أخرى وعجز الفرد عن إحداث التوازن أو إعادته إذا اختل 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 اختل هذا النظام ظهر أثر ذلك على الإنسان 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 إلى 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 الذي 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.

أهداف الصحة النفسية:

يعرف (حامد 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 على تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلى المجتمع بالخبرة فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلى تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق، فتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعادة فغاية علم الصحة النفسية سعادة الإنسان في الدنيا والدين.

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

٢- الهدف الوقائي:

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

وتحظى الجهود الوقائية في مجال الصحة النفسية باهتمام علماء الصحة النفسية ولكنهم يعتبرونها وقائية من الدرجة الثانية حيث تأتي بعد الجهود النمائية من حيث الأولوية والأهمية، فلو كان هناك تلميذا يعيش في أسرة مفككة وقام أخصائي الصحة النفسية بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي بإصلاح ذات البين في أسرتهم وبقية من التأخر الدراسي وما يصاحب ذلك من انحرافات سلوكية.

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

٣- الهدف العلاجي:

ويتضمن تشخيص وعلاج الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية، وحل المشكلات والصراعات، ومعالجة حالات إدمان المخدرات والكحول، والانحرافات الجنسية، وجنوح الأحداث، واضطرابات النطق والكلام وغيرها.

وبالرغم من أهمية العلاج النفسي في مجال الصحة النفسية إلا أن علماء الصحة النفسية يعتبرون الجهود العلاجية التي تبذل في العيادات والمستشفيات النفسية جهودا وقائية من الدرجة الثالثة فإنها تهدف إلي تقليل الآثار السلبية لتلك الانحرافات والاضطرابات إلي أقل حد ممكن والحد من انتشار الانحرافات والاضطرابات.

أهمية الصحة النفسية للأفراد والمجتمع:

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

أ- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

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

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

ب- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

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

- ١- الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة والذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة علي التكيف الاجتماعي.
- ٢- تعد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث إن العلاقة السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلي نوهم السليم والذي ينعكس علي نمو التلاميذ فينمو نمواً سليماً كذلك فإن العلاقة بين المدارس والبيت تساعد علي النمو النفسي للتلميذ.
- ٣- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر علي نمو شخصية الفرد وعلي المجتمع الذي يعيش فيه.
- ٤- والصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض؛ لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها علي تحقيق التكامل والنماء والسعادة(محمد أبو العلا، ١٩٩٢).

نسبية الصحة النفسية:

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

وعلى الرغم من وجود إطار عام لمفهوم الصحة النفسية إلا أن هذا المفهوم ليس مطلقاً بل هو نسبي يرتبط بالزمان والمكان والظروف، ولكي نقرب هذه الفكرة للأذهان نسوق هذه القصة من التراث العربي، كان هناك شيخ قبيلة يتصف بالأنانية

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

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

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

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

مقبول وما يعتبره سلوكا توافقيا في مجتمع ما قد يعتبر سلوكا غير توافقي في مجتمع آخر مثل بعض المجتمعات التي تسمح للفتاة إذا بلغت سن الرشد أن تستقل عن أسرتها (عادل الأشول، ١٩٨٧).

- نسبة الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

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

- نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:

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

- نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:

إن مفهوم السلوك السوي Normal Behavior الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد فقد يُعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل: (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا حدث في سن الخامسة، كما أن مص الإصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة... وهكذا.

- نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير الزمان:

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

- نسبية الصحة النفسية تبعاً لتغير المجتمعات:

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

المحكات النظرية للتمييز بين السلوك السوي والشاذ:

سنعرض هنا لأهم المحكات التي اقترحها العلماء للتمييز بين الصور السوية والصور غير السوية من السلوك وسنري أن بعضها محكات نظرية تقوم على التجريد ومحاولة استخلاص سمة أو صفة تسم السلوك السوي وتميزه عن السلوك غير السوي.

ونستعرض فيما يلي أهم وأشهر المحكات النظرية التي اقترحها علماء النفس للتمييز بين صور السلوك السوية وصوره اللاسوية على النحو التالي:

١) **المحك الذاتي Subjective Criterion:**

يمتد هذا المحك إلى آراء الفيلسوف اليوناني السفسطائي " بروتا جوارس " الذي ذهب إلى أن الإنسان مقياس كل شيء.

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 يعود إلى إطاره المرجعي.

ولذلك فإن هذا المحك ذاتي أو شخصي لأنه يعتمد على 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 ينشؤون في بيئة واحدة ويتعاملون على 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 ننسى أن الأحكام التي تصدر على 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.

٢) المحك الإحصائي Statistical Criterion:

يكاد المحك الإحصائي أن يكون الصياغة الرقمية لما هو سائد بين الناس ويعتمد هذا المحك على 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 أنه في مجتمع ما يتراوح طول الرجل ما بين ١٦٥-١٨٥ سم، 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 شواذاً أو لا أسوياء لأنهم منحرفون عن المتوسط.

فإذا انتقلنا من 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 عقلياً، وتطبيق المحك الإحصائي في هذه الحال يعني أن كلا من سلوك العبقرى وضعيف العقل يقع ضمن دائرة السلوك الشاذ.

وإذا كان مقبولاً أن نسمي سلوك الأغبياء وضعاف العقل بالشذوذ فإنه مما يثير اللبس أن نصف سلوك العباقرة بالشذوذ واللاسوية، وهو ما يمكن أن يحدث أيضاً 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 على مقياس القلق وطبقاً لذلك فنحن نضع في سلة واحدة أيضاً 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 مقياساً مضللاً في جوانب أخرى، لأننا نستخدم المحك أصلاً لتمييز السلوك اللاسوي عن السلوك السوي، وليس لتحديد ظواهر الانحراف عن المتوسط مجردة من المعنى والدلالة الاجتماعية والخلفية.

٣) **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 على المستويين البيولوجي والاجتماعي إلا أن هذا المحك يبدو ناقصا أو قاصرا لأنه لا يجعل هناك مرجعا لتحقيق الفرد إمكاناته، فالعقري 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 أنه يغفل دور الفرد في الجماعة، والدلالة الاجتماعية والخلقية لسلوكه، فكيف نحكم على سلوك السياسي المنحرف، أو التاجر غير الأمين، فكلاهما قد يكون ناجحا وسعيدا وحسن التوافق من وجهة نظره، ولذلك فإن الاختصار على محك التوافق الشخصي لا يعد كافيا في مجال الحكم على السلوك أو تقييمه علي بعد السوية- اللاسوية.

٤) **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، ويتبدى هذا التكامل على المستوى السيكولوجي على صور كثيرة منها ما يلي:-

- التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل.
- التحرر من الصراعات الداخلية الشديدة.
- عدم استخدام الميكانزمات الدفاعية الجامدة.
- الانفتاح على 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 على النضج أو التكامل وإن كان الفرد نفسه حسن التوافق.

ومحك التكامل وحده لا يعتبر كافيا في كل المواقف في الحكم بالسواء أو اللاسواء على السلوك لأن هناك أكثر من سبيل للتكامل في الظروف المختلفة، فعلى 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.

وعلى 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 ؟

٥) المحك الاجتماعي Social Criterion:

إن قدرا كبيرا من السوية أو اللاسوية يتوقف على ما إذا كان هذا السلوك يدعم أو يعوق حاجات المجتمع وأهدافه، فالسلوك المجرم الناجح ليس سويا لأنه يضر بصالح الجماعة، وعلى هذا يجب أن يتضمن المحك الصحيح لسواء السلوك الجانب الاجتماعي ويعتمد المحك الاجتماعي على أن الأفراد لا يعملون فقط على أن

يتوافقوا في البيئة التي يعيشون فيها، بل عليهم أن يعملوا في سبيل بناء القيم والأهداف والأنشطة الخاصة بالجماعة وتدعيمها.

ويقوم المحك الاجتماعي على 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 أفراده 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 على 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 على القبول الاجتماعي - معتمدة على اعتناق الأبناء لها قد لا يكون كذلك عند الأبناء، وكمثال على 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 فان 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 يفضلون السلوك الجنسي المثلي على السلوك الجنسي الغيري أو الطبيعي أو السوي وقد حاول سيدنا لوط أن يثنيهم عن هذا السلوك إلى السلوك القويم دون جدوى كما يروي القرآن الكريم ذلك في عدة مواضع:

" وَلَوْطًا 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 على السلوك الجنسي المثلي بالسواء، لأنه السلوك الذي يفضلته المجتمع، وعلى السلوك الجنسي الغيري بالشذوذ لأنه السلوك الذي يرفضه المجتمع، كذلك فإن أصحاب الدعوات الإصلاحية بل والأنبياء والرسل كانوا مغايرين في بداية دعواتهم وكان ينظر إلي دعواتهم قبل أن تشيع وتنتشر على أنها آراء مارقة وشاذة من قبل غالبية أفراد المجتمع لمخالفتها ما يؤمنون به وتؤمن به الجماعة.

ومما يدل على 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.

٦) محك نمو الفرد وصالح الجماعة:

Individual development and group well-being criterion

صاحب هذا المحك هو " جيمس كولمان " وقد صاغه محاولاً أن يتجنب أوجه النقص في المحكات السابقة ومستفيداً من الانتقادات التي وجهت إليها ويذهب هذا المحك إلى أن السلوك السوي هو الذي يتفق مع نمو الفرد وصالح الجماعة في الوقت نفسه، والسلوك غير السوي هو السلوك الذي لا يحقق أياً 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، وللسمات المميزة للإنسان ومتطلباته أو حاجاته، وعلى ذلك فإن هذا المحك يتضمن مفاهيم كالتوافق والتكامل والنضج وتحقيق الإمكانيات وصالح الجماعة كما انه لا يقف عند حد الاهتمام بتوافق الفرد مع المجتمع ولكنه يتعدى ذلك إلي الاهتمام بالظروف التي تهيئ لحدوث هذا التوافق والتي توفر للفرد حرية الحركة وتحقيق الإمكانيات.

ومن وجهة نظر هذا المحك ينطبق وصف الشذوذ على 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 والأذنهة، وإدمان العقاقير، والانحرافات الجنسية، وحتى القرحة المعدية، فكل مظاهر سوء التوافق على المستويات البيولوجية أو السيكولوجية أو الاجتماعية التي يمكن أن تعوق نمو الفرد المتمثل في تحقيقه إمكاناته أو تعوق صالح الجماعة وتقدمها تندرج في فئة السلوك غير السوي حسب هذا المحك (Coleman, 1964,16).

ويترتب على استخدام هذا المحك في المجال الكلينيكي بعض التطبيقات خاصة في عمليات التشخيص والعلاج والوقاية، ففي هذا المجال لا يتناول المعالج المريض بمفرده- ليجعله قادراً على 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 على 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 على المستوى 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 إلى تغليب جانب الجماعة على حساب الفرد، على اعتبار أن صالح الجماعة وتقدمها ينعكس على كل فرد فيها وعندما تتعارض المصلحة العامة مع أية مصلحة فردية يضحى بالمصلحة الفردية في سبيل سيادة الصالح العام.

أما في الدول التي تأخذ بالمنهج الرأسمالي فإنها تميل في فلسفاتها وتشريعاتها إلى تغليب جانب الفرد على حساب الجماعة بدعوى الحرية الشخصية والحقوق الفردية ولسنا في حاجة إلى ذكر أمثلة للتعادلية المفقودة بين الفرد والمجتمع سواء في ظل النظم الجماعية أو النظم الفردية.

تدريبات

السؤال الأول: وضح أهداف الصحة النفسية وأهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع.

السؤال الثاني: تناول بالشرح والتحليل التعريفات السلبية والإيجابية للصحة النفسية.

السؤال الثالث: تناول بالشرح والتحليل أهم المحكات النظرية المستخدمة للتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ. مع توضيح النقد الموجه لكل معيار.

السؤال الرابع: "مفهوم الصحة النفسية مفهوم نسبي" وضح ذلك؟.

المراجع

- احمد عكاشة (٢٠٠٠) : علم النفس الفسيولوجي الطبعة (٥) ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- ارون بيك (٢٠٠٠) : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى ، ط ١ ، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
- أمال عبد السميع (٢٠٠٢) : النمو النفسي للأطفال والمراهقين ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- انتصار يونس (١٩٩٣): السلوك الإنساني، القاهرة: دار المعارف.
- أيمن غريب قطب (١٩٩٤) : حالة تقدير الذات وعلاقتها بمركز الضبط الشرك مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٣١ . ٢٠٠٣ - ٣٠ .
- جابر عبد الحميد جابر، أحمد خيرى كاظم (١٩٩٦) مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفاقي (١٩٩١) : معجم علم النفس والطب النفسي ، ج ٨ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- حامد عبد السلام زهران ، محمد حلمي المليجي ، محمد عبد الظاهر الطيب (٢٠٠٤) : الصحة النفسية ، المستوى الرابع ، وزارة التربية والتعليم بالاشتراك مع الجامعات المصرية .
- رأفت محمد (٢٠٠٠): سيكولوجية الأطفال، لبنان : دار النفائس.
- رجاء محمود (١٩٩٩): علم النفس التربوي، الكويت: دار القلم.
- سامي محمد ملحم (٢٠٠١) : الإرشاد والعلاج النفسي، الأسس النظرية والتطبيقية، ط ١ ، عمان، دار المسيرة .
- طلعت منصور وفيولا البيلاوى (١٩٩٩) : محاضرات فى الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الجامعة .
- عادل الأشول (١٩٨٧) : موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة : الأنجلو المصرية.
- عباس محمود (١٩٩٦): علم النفس العام، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبدالمنعم الحفنى (١٩٩٤) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، ط ٤ ، القاهرة : مكتبة مدبولي
- فاروق الروسان (٢٠٠٠) : تعديل وبناء السلوك الإنساني، عمان، دار الفكر .
- محمد أبو العلا (١٩٩٢): علم النفس، القاهرة: مكتبة عين شمس .

محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١) : مدخل إلى الصحة النفسية، عمان ، دار الفكر .
محمد محروس الشناوي (١٩٩٦) : العملية الإرشادية، القاهرة، دار غريب .
محمود حمودة (١٩٩١) : الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة ، المطبعة الفنية .
يوسف عبد الوهاب أبو حميدان (٢٠٠١): العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع، الإمارات، العين،
دار الكتاب الجامعي.

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

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

**Guttman (2001): Psychological conditions and
psychotherapy, New York, Plenum Press.**

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

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

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

**Prever (2005): A dictionary of psychology, England,
Penguin Books.**

<https://youtu.be/ftAtPU6AI9U>

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

<https://youtu.be/kduldfEWnkY>

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية في الصحة النفسية

أولاً- التوافق النفسي:

ثانياً- الدوافع:

ثالثاً- الإحباط:

رابعاً- الصراع:

خامساً- الحيل الدفاعية:

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية في الصحة النفسية

أولاً: التوافق النفسي:

يسعى الإنسان بجد ودأب للبحث عن الراحة النفسية والخلو من التوترات التي يشعر بها من حين لآخر والشعور بتلك التوترات ناتج عن الحاجات الكثيرة التي تميز الكائنات الحية بصورة عامة والإنسان بصورة خاصة فالشعور بالعطش والجوع ناتج من الحاجة الفسيولوجية 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 المحكات لتحقيق عملية الإشباع التي تحد أو تقلل من التوترات.

فعملية تكيف السلوك تسمى بالتكيف، والوصول لإشباع الحاجات والخلو من التوتر يسمى بالتوافق، إذن التوافق هو نتيجة للتكيف، فالتكيف السليم يؤدي إلى توافق سوي، والتكيف يعتمد على نوعية التوافق المطلوب، فالذي يستخدم أسلوباً تكيفياً لإشباع الحاجة للطعام عن طريق السرقة يشعر بعدم الراحة لأنه لم يتوافق اجتماعياً (لأنه اعتدى على 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 إلى خفض التوترات النفسية التي ترافق الحاجات قبل إشباعها ."

ويرى 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 على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه (صلاح مخيمر، ١٩٨١).

ويتوافق الإنسان مع كل موقف يواجهه بشكل ما، إما بأساليب مباشرة أو أساليب غير مباشرة، ويتم توافقه إما بعد تحقيق أهدافه - كلها أو بعضها - 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.

أنماط التوافق:

يختلف التوافق المرتبط بإشباع حاجة ما من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر وذلك على 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 يتظهرون: " فما كان من جواب قومه إلا أن قالوا أخرجوا آل لوط من قريبتكم إنهم أناس ينتظرون " سورة النمل: ٥٦ ، وكانت بعض القبائل في الجاهلية ترى أن الاستيلاء على 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 يرى كل من "محمد عودة، كمال مرسي" انه في ضوء الشريعة الإسلامية يمكن الحكم علي حسن التوافق وسوائه بالنظر للأهداف التي يمكن تحقيقها، وبالنظر للأساليب التي تؤدي لتحقيق تلك الأهداف، وبناء علي هذه القاعدة يعتبر التوافق حسناً 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

| ١- التوافق الحسن (الإيجابي) | ٢- التوافق السيئ (السلبى) |
|---|--|
| ١- الوصول إلي أهداف مشروعة . | الوصول إلي أهداف غير مشروعة. |
| ٢- تحقيق الأهداف من حلال وبأساليب مقبولة. | تحقيق الأهداف من حرام وبأساليب غير مقبولة اجتماعيا ودينيا. |
| ٣- النجاح في تحقيق معظم الأهداف المشروعة . | الفشل في تحقيق الأهداف المشروعة . |
| ٤- التعرض للإحباط أحيانا. | التعرض للإحباط كثيرا. |
| ٥- القدرة علي تحمل الإحباط، ومواجهته بأساليب توافقيه مباشرة في معظم الأحيان . | الشعور بالفشل والقنوط والعجز عن مواجهة الإحباط حتى في المواقف البسيطة. |
| ٦- الوقوع في الصراع أحيانا . | الوقوع في الصراع كثيرا. |
| ٧- إدراك الصراع والاعتراف به صراحة والقدرة علي تحمله وحله بسرعة. | عدم الاعتراف بالصراع صراحة وعدم القدرة علي تحمله والفشل في حله في الوقت المناسب. |
| ٨- مواجهة العوائق بأساليب توافقيه فعالة وناضجة. | مواجهة العوائق بأساليب توافقيه غير فعالة وغير ناضجة. |
| ٩- الشعور بالتهديد في بعض المواقف التي فيها | الشعور بالتهديد والعجز في مواقف كثيرة وقد تبدو |

| | |
|--|---|
| خطر حقيقي. | عادية عند معظم الناس . |
| ١٠- الشعور بقلق في بعض المواقف التي تثيره . | الشعور بالقلق في مواقف كثيرة قد تبدو عادية ليس فيها ما يثير. |
| ١١- الشعور بالقلق المناسب لما في الموقف من أخطار. | الشعور بقلق زائد علي ما في الموقف من أخطار . |
| ١٢- الشعور بالكفاءة وتقدير الذات . | الشعور بعدم الكفاءة والحط من قدر الذات . |
| ١٣- اللجوء إلي الحيل النفسية الدفاعية أحيانا. | اللجوء إلي الحيل النفسية كثيرا. |
| ١٤- عدم الاستغراق في الحيل النفسية ومواجهة المواقف بواقعية . | الاستغراق في الحيل النفسية ومواجهة المواقف بأساليب غير مناسبة . |

مظاهر التوافق الإيجابي (الحسن):

يمكن الاستدلال علي التوافق الإيجابي أو الحسن من خلال عدد من

المؤشرات ومنها:

١- خلو الفرد من الأعراض النفس-جسمية:

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

٣- النجام الدراسي: عندما نلاحظ أن الفرد يحقق نجاحا دراسيا في مختلف المراحل الدراسية فان هذا يعتبر أحد المؤشرات التي تدل على أن لدى الفرد القدرة

على التوافق . <https://youtu.be/Qplahwxmdk> .

ثانياً: الدافعية: Motivation

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

ويعد موضوع الدافعية *Motivation* من الموضوعات المهمة في علم النفس، وعند التصدي لدراسة المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية أو الصحة النفسية بصفة عامة ينبغي أولاً دراسة دوافع الإنسان لأنها تعتبر المسئول الأول عن سلوك الإنسان أو عن توجيه ذلك السلوك، وأن معرفة الدوافع التي تحرك السلوك تزيد من فهم واستبصار الفرد بنفسه أو بالآخرين، وأن معرفة الدوافع الإنسانية تمكننا من التنبؤ بنوعية السلوك في المستقبل وفي الحاضر، وتستطيع أن تساعد في ضبط اتجاه السلوك حتى يتم للإنسان الوصول إلى 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 على الدوافع وراء السلوك الجانح، والمربي لا بد أن يضع دوافع وميول التلاميذ وحاجاتهم في حسابه، والقائد مطالب بأن يراعى الدوافع الاجتماعية للسلوك، والفرد نفسه ينبغي أن يفهم دوافع سلوكه السوي أو المنحرف.... وهكذا(صلاح مخيمر، ١٩٨١).

ويعرف السلوك الإنساني بأنه نشاط غائي، بمعنى انه يرمي إلي تحقيق حاجة أو غاية معينة للفرد الذي يصدر عنه هذا السلوك خلال تفاعله مع البيئة التي

يعيش فيها، فالإنسان يولد مزودا 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 المنعم الحفني، ١٩٩٤).

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

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

١- مفهوم الدافع:

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

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

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

وتلخيصاً 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 المهمة في علم النفس بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص، فهو وثيق الصلة بعملية الإدراك والتذكر والتخيل والتفكير والتعلم وأساس دراسة الشخصية والصحة النفسية وقدم(عادل الأشول،

(١٩٨٧) أربعة وظائف للدافعية هي:

- تثير السلوك أي تحث الإنسان علي القيام بسلوك محدد وقد أوضح العلماء أن أفضل مستوي من الدافعية يحقق نتائج إيجابية هو المستوى المتوسط.
- تؤثر في نمط التوقعات التي يحملها الناس وفقاً لأفعالهم وأنشطتهم.
- الدافعية تؤثر في توجيه سلوك الإنسان نحو المعلومات المهمة التي ينبغي على الإنسان معالجتها أو التعامل معها.
- وتؤدي الدافعية وظيفة هامة يشترك فيها الإنسان والحيوان وهي المحافظة على الخصائص الوراثية والمحافظة علي استمرارية وبقاء الجنس الإنساني من خلال عمليات التكاثرات التي يقوم بها الإنسان والحيوان.

٣- تصنيف الدوافع:

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

الدوافع الأولية:

يقصد بها الدوافع الفطرية التي يولد الإنسان مزودا بها، ومن ثم فإنها لا تحتاج إلى تعلم أو مران، كما أن التعلم لا يغير فيها تغييرا جوهريا أو يؤدي إلى إلغائها إلغاء تاما، وتتمثل هذه الدوافع في الحاجات الفسيولوجية الأساسية اللازمة للفرد والتي لا يستغني عنها كالطعام والماء والأكسجين وإخراج الفضلات الزائدة والتناسل وتتضمن هذه الدوافع، الدوافع الخاصة بالمحافظة على بقاء الكائن الحي وحياته مثل: الدافع إلى الطعام والدافع إلى الشراب والدافع إلى التنفس والدافع إلى الإخراج، والدوافع الخاصة بالمحافظة على النوع، مثل الدافع الجنسي وما يرتبط به من مظاهر الأبوة والأمومة، والدوافع الخاصة بالتفاعل المتبادل بين الفرد وما يحيط به في بيئته وهي أساس هام ليقظته العقلية العامة ونمو مداركه وبناء خبراته ومهاراته كالدافع إلى التنبيه والاستثارة *Stimulation* والدافع إلى 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 عكاشة، ١٩٨٨).

الدوافع الثانوية:

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

الدوافع الشعورية:

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

الدوافع اللاشعورية:

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

ويرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الدوافع اللاشعورية تنقسم إلى **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 إن أخذ يتأمل في سلوكه وفي الدوافع التي تحركه، **ودوافع لا شعورية دائمة Unconscious** وهي الدوافع القديمة أو المكبوتة التي لا يستطيع الفرد أن يميظ اللثام عنها مهما حاول وبذل من جهد وإرادة والتي لا يمكن أن تصبح شعورية إلا بطرق خاصة كطرق التحليل النفسي أو التنويم المغناطيسي، فالشخص الذي نسي أن يلقي خطابا في البريد إن أخذ يبحث عن السبب في نسيانه هذا فوجد أنه رغبة دفينة عنده في عدم إلقائه كانت هذه الرغبة دافعا 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 عكاشة، ١٩٨٨).

<https://youtu.be/acNGy1TmNIs>

ثالثاً: الإحباط: Frustration

مفهوم الإحباط:

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

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

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

عتبة الإحباط:

يواجه الإنسان في حياته اليومية العديد من المواقف المحبطة فلا يستطيع الإنسان إشباع كل دوافعه ورغباته وطموحاته فبعض الدوافع يشبع وبعضها يؤجل وبعضها الآخر يلغي ولدى كل إنسان قدرة معينة علي تحمل الإحباط وتختلف هذه القدرة من شخص إلي آخر ولدى الشخص نفسه قد تختلف القدرة علي الإحباط من موقف إلي آخر واستجابة الإنسان للإحباط تتوقف علي مجموعة من العوامل هي مستوى عتبة الإحباط ، شدة الرغبة في الهدف وقوة العائق وعدم وجود هدف بديل وخبرات الإحباط السابقة والسمات الشخصية والتنشئة الاجتماعية ويعد مستوى عتبة الإحباط *Frustration Threshold* من أهم هذه العوامل التي تؤثر في الإحباط.

ويختلف مستوى عتبة الإحباط من شخص إلي آخر فقد تكون منخفضة عند البعض ومتوسطة أو عالية عند البعض الآخر ويشعر ذوو العتبة المنخفضة بالإحباط بسرعة في العديد من المواقف التي قد لا تكون محبطة لغيرهم والذي يترتب عليه ضعف القدرة علي تحمل الإحباط ولذا يلجأ إلي استخدام الحيل الدفاعية النفسية لخفض مشاعر الإحباط وذوو العتبة المتوسطة أو العالية لا يحسون بالإحباط إلا في المواقف التي يشتد فيها العائق ولديهم القدرة على تحمل مشاعر الإحباط وتخطيها بسهولة ولا تمنعهم من مواجهة العوائق مباشرة ونادرا ما يلجؤون إلى الحيل النفسية الدفاعية بل يحسن من استجابته ويعدل من أهدافه ليتمكن من تحقيقها أو يتخلى عنها دون أن تترك أثر نفسي سيء.

تصنيف الإحباط:

توجد عدة تصنيفات للإحباط والتي تختلف باختلاف التوجهات النظرية والأطر الفلسفية التي يتبناها الباحثون فمن حيث المصدر يمكن تصنيف الإحباط إلي:
أ- إحباط داخلي: ينتج عن الصفات الشخصية الذاتية للفرد وخصوصا ذات العلاقة بالإعاقات المختلفة والاضطرابات والمشكلات الحادة مثل ذلك دافع الكفيف في قيادة السيارة.

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

ويمكن تقسيم الإحباط من حيث السلبية والإيجابية إلي:

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

ب. إحباط سلبي: يترتب على وجود عائق لا يصاحبه تهديد قوي يحول دون تحقيق الدافع، مثال الشاب الذي يرغب في الذهاب إلى السينما ولكنه يتخلى عن ذلك وأيضا الشاب الذي يرغب في شراء رداء مفضل لديه ولكن يعزف عن ذلك.

أسباب الإحباط:

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

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

- **العوامل المادية:** يواجه الإنسان عادة في حياته اليومية الكثير من العوائق التي تعوق إشباع الدوافع أو تعوق تحقيق الأهداف ومن أمثلة هذه العوائق حوادث الحريق والزلازل وهياج البراكين والفيضانات وتلف الزراعة وجذب الأرض والبرودة وارتفاع درجة الحرارة والأمطار والجبال والسيول ومثال ذلك الشخص الذي يحتاج إلي قضاء حاجة هامة خارج المنزل والأمطار تحول

دون تحقيق رغبته، وارتفاع درجة الحرارة لدرجة أنها تعوق أداء أنشطة الحياة اليومية، وأيضا الشخص الذي تعطلت سيارته في طريق بعيد وهو على موعد لأداء امتحان هام.

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

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

ب. عوامل داخلية (شخصية): كالعيوب والنقائص البدنية والنفسية وحالات الصراع النفسي والأمراض النفسية والعضوية والأهداف بعيدة المنال ويمكن توضيح هذه العوامل علي النحو التالي:-

1- العيوب الشخصية: وتشمل أشكال الإعاقات الحسية والجسمية والأمراض النفسية والعضوية فالشخص القبيح المنظر قد يجد صعوبة في الحصول علي أصدقاء أو

التواصل مع الآخرين وقد يجد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية حرمان من مشاركة أقرانهم العاديين في أنشطة اللعب المختلفة وقد تقف أشكال الإعاقة عائقا أمام زواج بعض المعاقين وتمثل بعض الأمراض عائقا أمام تحقيق الأهداف مثل مرض القلب الذي يحرم أصحابه من ممارسة بعض الأنشطة الرياضية مثل الجري والقفز والسباحة وبعض الاضطرابات النفسية مثل : الخجل والخوف الذي يعوق الأفراد عن التواصل الفعال مع الآخرين والتخلف العقلي الذي يعوق صاحبه من ممارسة الكثير من الأنشطة.

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

<https://youtu.be/ZSOzLxcq7Q8>

أعراض الإحباط:

- فقدان الاهتمام بالسعادة سواء داخل الأسرة أو بين الأصدقاء.
- عدم القدرة على التركيز والتذكر.
- الإحساس ببعض الآلام العضوية بلا سبب واضح.
- اضطرابات النوم.
- فقدان الشهية.
- القلق الدائم.
- الإحساس بالفشل وخيبة الأمل.
- فقدان الثقة بالنفس.
- البكاء الدائم بدون سبب.

الآثار السلبية للإحباط:

تمت دراسة الآثار المترتبة على الإحباط تجريبيا بناء على افتراض دولارد (Dollard) وزملائه (فرض الإحباط- العدوان) وبناء على فرض باركر وزملائه (فرض الإحباط- النكوص) ويمكن توضيح تلك الفروض على النحو التالي:

أ- فرض الإحباط- العدوان:

كان دولارد (*Dollard*) أول من وضع فرض (الإحباط- العدوان) عام ١٩٣٩ ، والذي يؤكد فيه على أن العدوان قد يثار بفعل دافع أحبط أو حاجة لم تقض فإن فشل الإنسان في تحقيق مهمة محددة قد يولد لديه التحدي والذي يؤدي إلى العنف والعدوان،

وأظهرت نتائج البحوث الحديثة أن العلاقة بين الإحباط والعدوان ليست ثابتة فالإحباط لا يؤدي دائما إلى العدوان، والعدوان لا يكون ناتج عن الإحباط بصفة مستمرة، وما تؤكد أنه الإحباط يترتب عليه مشاعر غير سارة تتمثل في الضيق والتوتر وخيبة الأمل والفشل وعدم الارتياح وكل هذه العوامل.

كذلك ويعد العدوان من أشهر الاستجابات المترتبة على الإحباط ويأخذ العدوان صور عديدة منها العدوان اللفظي فقد يسبب شخص ما سيارته والمصنع الذي أعدها عندما يمنعه عن القيام بمهمة معينة يري الطالب أنها هامة من وجهة نظره ويسبب المرؤوس رئيسه في العمل ونظم العمل عندما يرفض رئيسه طلب إذنه بالخروج من العمل لقضاء بعض المهام ويأخذ العدوان صورة العدوان المادي فالطفل قد يخبط شيء ما في المنزل عندما ترفض الأم خروجه مع أصحابه وقد يمزق الطفل كتب أو أوراق أخيه الأكبر عندما يمنعه من اللعب مع أصدقائه.

ب- فرض الإحباط- النكوص:

افترض كل من باركر، ديمبو، ليفين (R. Barker, T. Dembo & K. Lewin, 1943) أن الفرد في المواقف الإحباطية ينكص إلى أساليب بدائية بسيطة تتسم بالتهور في التفكير وعدم النضج والبنائية، وكذلك عدم الملائمة سواء لطبيعة الموقف أو لعمره الزمني.

وتلقى الفروض السابقة المترتبة على الإحباط والتي تتمثل في العدوان والنكوص اعتراضا من قبل الباحثين حيث تقتصر نتائج الإحباط على استجابة العدوان والنكوص عند جميع الأفراد وإغفال ما عدا ذلك وهو ما دفع بعض الباحثين إلى الاعتراض على تحديد نتائج سلوكية معينة تترتب على الموقف الإحباطي فالأفراد

يتباينون من حيث ردود أفعالهم الناجمة عن الإحباط تبعا لعوامل كثيرة من بينها مدى إلحاح الرغبة المحبطة وأهميتها، والمقدرة على تحمل الإحباط، وتفسير الموقف الإحباطي ذاته، والخبرات السابقة للفرد وغيرها، ونظرا لأن الشعور بالإحباط أمر نسبي يختلف من شخص إلى آخر فإنه من المتوقع أن تتنوع الاستجابات السلوكية المترتبة عليه فقلما يلجأ بعض الناس إلى مواجهة الإحباط بأساليب عدوانية أو نكوصية يمكن أن يلجأ بعضهم إلى أساليب أخرى كإرجاء الرغبة أو تحقيقها مؤقتا أو التخلي عنها أو اللامبالاة أو الاستبدال أو التسامى أو التعويض... الخ(عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٠٢).

الوقاية من الإحباط ومواجهته:

وضع علماء النفس وعلماء الصحة النفسية بصفة خاصة العديد من الأساليب لمواجهة الإحباطات والضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان في تفاعلاته اليومية.

وقدم عبد المطلب أمين القريطي(٢٠٠٣، ١٠٤ - ١٠٥) بعض المبادئ الهامة التي يجب أن تؤخذ في الحسبان أثناء عملية التنشئة الاجتماعية سواء في المدرسة أو في المنزل وذلك للوقاية من الإحباط ومواجهته... **وهذه المبادئ هي:**

- ١- تنمية السمات المزاجية الانفعالية التي تساعد النشء على مواجهة الصراعات والإحباطات كالثبات الانفعالي والمثابرة والجلد وقوة العزيمة والتحمل والصبر وروح التفاؤل والثقة بالنفس والمرونة في مواجهة المشكلات والمواقف الصعبة.
- ٢- تجنب استخدام الأساليب اللاسوية في تنشئة الأبناء سواء من قبل الوالدين أو المعلمين كالتفرقة والتذنب في المعاملة والتدليل والحماية الزائد، التسلط والتشدد والقسوة مما يؤدي إلى نمو شخصية مشوهة التكوين النفسي، خوافة وغير ناضجة، عاجزة عن اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية وأكثر عرضة للصراعات والإحباط الشديد.

٣- مساعدة النشء على إنماء مفهوم واقعي عن الذات والاستبصار بإمكاناتهم ومقدرتهم الفعلية وجوانب القوة والقصور في شخصياتهم وذلك لتمكينهم من وضع أهداف واقعية ومعقولة تتلاءم مع هذه الإمكانيات ويكون بمقدورهم تحقيقها.

٤- مساعدة النشء والشباب على تبني إطار مرجعي من المبادئ والقيم والمعايير الاجتماعية والأخلاقية يستهدون ويسترشدون به في سلوكهم بصفة عامة وتحديد اختياراتهم بشأن البدائل المتاحة أمامهم بصفة خاصة وهو ما قد جنبهم الشطط وعدم الواقعية في تطلعاتهم وتحديد أهداف بعيدة المنال يصعب عليهم تحقيقها أو الشعور بالعجز وقلة الحيلة في مواجهة المشكلات.

٥- تنمية التفكير العلمي لدى النشء مما يعينهم على حل المشكلات وربط النتائج بالأسباب التي أدت إليها ومواجهة المواقف علي أسس علمية موضوعية وواقعية.

٦- التخلي عن طرق تعليم القطيع ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وتجنب الزج بهم في منافسات ومقارنات قد لا يترتب عليها سوى الشعور بالعجز واليأس والدونية والإحباط نتيجة التفاوت في العمر أو درجة المهارة والخبرة أو نوع النشاط وغيرها.

٧- حث الطفل علي الاستقلالية واتخاذ قراراته بنفسه وتشجيعه علي الإيجابية وحسن التصرف في المواقف المختلفة حتى تقوي مقدرته علي تحمل المسؤولية ومواجهة المواقف الإحباطية.

٨- العمل علي إشباع الاحتياجات البيولوجية والنفسية الأساسية للطفل دون إفراط أو تفريط وتجنب الاستجابة لكل مطالب الطفل ورغباته في جميع الظروف

والأحوال حتى وإن تيسرت لدينا إمكانات تحقيق ذلك لتدريبه على إرجائها وتحمل المواقف الإحباطية والحرمانية التي قد يتعرض لها مستقبلاً.

٩- تنمية الوازع الديني.

١٠- إتاحة الفرص المناسبة لتدريب الطفل علي المناقشة وإبداء الرأي وتقبل الرأي الآخر واحترامه واقتراح حلول بديلة للمشكلات والاهتمام بتهيئة الأنشطة الكفيلة بمقابلة احتياجاته الخاصة والكشف عن استعداداته والعمل على تنميتها وصلفها واستثمارها وتوسيع خبراته واهتماماته.

ونقدم في السطور التالية **بعض التوجيهات** التي تساعد الإنسان في الخروج من الموقف الإحباطي:

- الإيمان بالله وما يترتب عليه من الإيمان بالقضاء والقدر وهذا يتضمن الرضا بالواقع.
- إعادة تفسير الموقف المحبط ومحاولة تخفيف المشاعر السالبة المترتبة عليه.
- الاسترخاء بالتنفس وإعادة تفسير الموقف.
- الاسترخاء العضلي وإعادة تفسير الموقف.
- مشاركة المقربين لإيجاد حلول مناسبة للموقف الإحباطي.
- البعد عن الازدحام والتكدس والتفكير في الأماكن المفتوحة.
- تبسيط المواقف الضاغطة والإيمان بأن كل مشكلة لها حل.
- المشاركة في الهويات والأنشطة المفيدة.

رابعاً: الصراع: Conflict

يترتب على تأجيل أو تعطيل بعض الدوافع أو الحاجات الإحباط، وكثيراً ما نجد أنفسنا أمام خيارين ويصعب علينا الاختيار وعندما يجد الإنسان نفسه أمام خيارين والمطلوب منه أن يختار أحدهما ولكنه غير قادر علي اختيار أحدهما ينشأ هنا ما يسمى بالصراع.. فيجد الفرد نفسه في مواقف مثيرة لحيرته وتردده ولتوتره الانفعالي خاصة عندما يكون إزاء حاجتين متعارضتين لا يمكنه إشباعهما في آن واحد أو أمام هدفين هامين يستحيل إنجازهما في الوقت ذاته فكل منهما يشده إليه بنفس الدرجة من القوة فيبدو وكأنه يتمزق بينهما، عاجزاً عن الاختيار والحسم وهذه المواقف يطلق عليها الصراع النفسي (صلاح مخيمر، ١٩٨١).

تعريف الصراع النفسي:

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

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

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

ويعرف الصراع النفسي بأنه: حالة انفعالية دافعية غير سارة قوامها الشعور بالحيرة والتردد والضيق والقلق تصيب الفرد عندما تتنازع اتجاهات مختلفة ذات قوي متساوية بشأن بعض دوافعه وأهدافه التي يسعى إلي إشباعها وتحقيقها أو المواقف التي يواجهها فيعجز عن اتخاذ وجهة معينة أو الوصول إلي حل محدد (محمد أبو العلا، ١٩٩٢).

صور الصراع النفسي:

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

ويحدث الصراع اللاشعوري في البناء العميق للشخصية والذي يكون بعيدا عن وعي صاحبه وليس في مستوي شعوره وتصعب عملية اكتشافه وترجع معظم الصراعات الزوجية إلى ذلك النوع من الصراع فالرجل في حاجة إلى زوجة أم ترعاه وفي نفس الوقت يحتاج إلى أن يؤكد رجولته، ولا تحرم المرأة من صور الصراع اللاشعوري فهي ترغب في الزوج الأب الذي يرهاها ويغمرها بالحنان الأبوي وفي نفس الوقت قد تحتاج إلى تأكيد أنوثتها، ويشمل التراث النفسي على 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 قوى متعددة وعلى ذلك يرى فرويد أن الصراع يشمل الصراعات القائمة بين مكونات الجهاز النفسي ويمكن توضيحها على النحو التالي:

الصراع بين دوافع الهو The Id–Conflict :

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

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

يجد الإنسان نفسه في بعض الأحيان يعيش في حالة صراع بين الدافع الجنسي الذي يلح على 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 الأخلاقي الصارم المتشدد وكليهما يؤدي إلي الاضطراب والخلل في الشخصية.

الصراع بين مكونات الأنا الأعلى:

يحدث هذا النوع من الصراع بين قيم الأنا الأعلى بعضها البعض ويتضح هذا النوع عندما يواجه الإنسان موقف خلافي بين أمه وزوجته فتراه في صراع بين واجبه نحو أمه وواجبه نحو زوجته فالصراعان يقعان في حدود الأنا الأعلى ومثلها العليا.

ويصنف الصراع من حيث الاختيارات والبدائل الداخلية والخارجية إلى

ما يلي:

- صراع داخلي Internal Conflict:

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

- صراع خارجي External Conflict:

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

- الصراع الداخلي- الخارجي Internal-External Conflict:

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

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

التصنيفات وهو كالتالي :

- إقدام – إقدام Approach–Approach Conflict:

يشير إلي موقف يكون فيه الفرد إزاء موقفين أو هدفين محببين يجذبانه بدرجة واحدة لكنه لا يستطيع إشباعهما أو تحقيقهما معا في الوقت نفسه فأشباع 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(مصطفى فهمى، ١٩٧٧).

ويشير المفهوم السابق إلى أن صراع الإقدام- الإقدام صراع نفسي بين شيئين محبين للفرد، مثال الأم التي تخبر طفلها في الاختيار بين لعبتين محبتين للطفل فالطفل يتردد في الاختيار بين اللعبتين وقد يجد نفسه في موقف 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 على الشخصية وخصوصا حين يطول بقاء الشخص في الموقف الصراعى ولم يحسم الصراع بعد أو حين يكون كل منهما مساويا في قيمته أو عندما يكون الشخص ضعيفا على أن يحل الموقف الصراعى فيشعر الفرد بالخسارة حين تخليه عن أحدهما وقد يحل الصراع ببساطة عند حساب مميزات الشئين واختيار أفضلهما.

- إقدام - إحجام Approach - Avoidance Conflict -

يشير هذا النوع من الصراع إلى موضوع فيه الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية في نفس الوقت واختيار الموضوع يقتضي من الفرد تحمل الجوانب السلبية إلى جانب الجوانب الإيجابية، وينطبق هذا النوع من الصراع على المثل الشعبي " من أراد أكل العسل عليه أن يتحمل لسع النحل " ومثل هذا النوع من الصراع يقود الفرد تجاه الموضوع المرغوب بازدياد أو بصورة متناقضة ولهذا يسمى صراع الميول المتناقضة أو المزدوجة Ambivalence Conflict، فالفرد يريد تحقيق الهدف من ناحية ولكن في الوقت نفسه لا يريد أن يتحمل تبعاته(مصطفى فهمي، ١٩٧٧).

ويشير المفهوم السابق إلى أن صراع الإقدام- الإحجام موقف يتعرض الإنسان له عندما يكون أمام هدف واحد أو موضوع واحد فيه إيجابيات وسلبيات وإذا أراد الإنسان أن يحصل عليه يحصل على 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 على 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 على الشخصية لأن الحصول على الجوانب الإيجابية مرتبط تماما بالحصول على الجوانب السلبية وأن استمرار الفرد في الموقف الصراعي قد يسلمه إلى العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية.

- إحجام – إحجام Avoidance – A voidance Conflict:

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

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

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

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

<https://YouTube/ng330i7tD0k>

خامساً: الحيل الدفاعية: Defense Mechanisms

يحاول الإنسان أثناء سعيه إشباع دوافعه وحاجاته، ونظراً للكثير من الظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية يضطر الإنسان إلى تأجيل إشباع بعض هذه الدوافع أو إلغائها تماماً وبفعل عمليات التأجيل أو المنع يتعرض الإنسان للإحباط وأحياناً أخرى يلج على الفرد دافعان في نفس الوقت متعارضان أو يتعرض فيهما الإنسان للاختيار ويجد الصعوبة في الاختيار ويتعرض هنا إلى ما يسمى الصراع النفسي، ويتضمن الإحباط والصراع النفسي مشاعر القلق والتوتر وخيبة الأمل استجابة لوجود خطر ما يهدد الشخصية وتكون وظيفة القلق هنا تنبيه الأنا لمواجهة هذا الخطر.

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

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

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

وتنشأ الحيل الدفاعية للتخفيف من حدة شعور الفرد بالمشاعر السلبية ولتحمي الشخصية من الأخطار الخارجية والداخلية ولكي تبقى درجة التوتر عند الحد المحتمل وعندما تنجح الحيل الدفاعية في وظيفتها فإنها تؤدي إلى الحفاظ على الشخصية وتماسكها وتجنب الفرد مشاعر الكدر الشديدة وتجعله يعيش حياة أقرب إلي حياة السواء، وأن كثرة استخدام الحيل الدفاعية يدل على 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 استعطافية أو عدوانية أو إنكارية تجاهلية، وتنحصر في تخفيض درجة القلق أو التوتر التي يشعر بها الفرد وعدم فاعلية الحيل الدفاعية بالدرجة الكافية يسلم الفرد لكثير من المشكلات السلوكية والنفسية يعني أن تصبح الشخصية بلا أجهزة وقاية بعد انهيار كل الخطوط الدفاعية وهذا لا يعني سوى زيادة مظاهر عدم التوافق الداخلي (الشخصي) والخارجي (الاجتماعي) وظهور الأعراض المرضية (أحمد عكاشة، ١٩٨٨).

مفهوم الحيل الدفاعية:

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

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

وتعرف الحيل النفسية الدفاعية بأنها: "عادات سلوكية مكتسبة ينميها الإنسان ويستخدمها في البداية على مستوى شعوري ثم يتعود عليها ويستعملها على مستوى لا شعوري يأتيها دون وعي بالدوافع الكامنة وراءها"، كالتالي الذي يبرر رسوبه في الامتحان ولا يعي أنه يبرر فشله ولا يدرك أنه يخدع نفسه ويخدع غيره بهذه التبريرات وتسمى بالعمليات اللا شعورية أو الحيل الدفاعية اللا شعورية.

وتعرف الحيل الدفاعية النفسية بأنها: عملية لا شعورية ترمي إلى تخفيف التوتر النفسي المؤلم وحالات الضيق والتوتر التي تنشأ عن استمرار حالة الإحباط لمدة طويلة بسبب عجز المرء عن التغلب على العوائق التي تعترض إشباع دوافعه وهي ذات أثر ضار عموماً إذ أن اللجوء إليها لا يمكن الفرد من تحقيق التوافق باستمرار ويقلل من قدرته على حل مشكلاته.

وتتطور الحيل الدفاعية نظرا لشدة ضعف الأنا لدى الفرد في مواجهة مطالب البيئة لأنه يحتاج المساعدة في تفادي المنبهات وخفض التوترات، وتعتبر بعض استخدامات الحيل الدفاعية أمرا سويا وعاديا تماما، ومع ذلك فإذا استخدمت الحيل الدفاعية بشكل مفرط فإنها يمكن أن تؤثر في النمو النفسي لأنها تمنع الفرد من التعامل مع الموقف بطريقة واقعية كما أنها تبديد الطاقة التي يمكن أن تستخدم بفعالية أكثر، وتصبح ضارة وخطرة أيضا عندما تحجب الفرد عن رؤية عيوبه ومشكلاته الحقيقية ونواقصه ولا تعينه على مواجهة المشكلة بصورة واقعية وتميل الحيل الدفاعية إلي المداومة والاستمرار عندما لا يطور الأنا قدرته على مواجهة المشكلات دونها.

وفيما يلي عرض لبعض الحيل الدفاعية:

الكبت Repression :

يعرف الكبت بأنه العملية اللاشعورية التي تستبعد الأنا بمقتضاها الحفزات الغريزية والرغبات المستكرهة والأفكار والصراعات والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوى الشعور (الوعي والإدراك) إلى 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 إلى نفيها من الشعور وترحيلها إلى منطقة اللاشعور ومنعها من التعبير عن نفسها بشكل مباشر وصريح حماية لنفسها مما يحقرها ويؤلمها وخفضا لمستوى توترها وقلقها (أحمد عكاشة، ١٩٨٨).

ويعرف الكبت بأنه الميكانزم الأساسي الذي يتضمن استبعاد ما يقلق وما يثير مشاعر الدونية والإثم من وعي الفرد وعلى 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 إلى أن الأفكار غير المقبولة أو المكبوتة تطرد إلى اللاشعور وإلى اللاوعي (صلاح مخيمر، ١٩٨١).

ويلجأ الفرد إلى الكبت ليستبعد الموضوع الكريه من منطقة الشعور وبالتالي ينخفض التوتر والقلق الذي من الممكن أن يلحق بالذات، إلا أن عملية الاستبعاد هذه لا تنفي وجود الدافع الذي وصل إلى 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 وزللات اللسان.

ويستمر الصراع بين الدوافع المكبوتة والذات حتى يبلغ درجة من الوضوح مما يضطر الذات إلى استخدام أساليب دفاعية أخرى تساعد الدوافع على 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 وغير الأخلاقية مثل: الأخ الذي يميل إلى الانتقام من أخيه للغيرة منه، والابن الذي لديه مشاعر عدوانية تجاه الأب، وفي كل هذه المواقف والحالات يحاول الإنسان استبعاد هذه الأفكار وما شابهها من حيز الشعور إلى 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 سوى بمساعدة أخصائي تحليلي نفسي أو تنويم مغناطيسي بخلاف النسيان المعتاد لمادة معينة- كمعلومة ما- فربما يرجع ذلك إلى انقضاء فترة طويلة على تعلمها وتنسى

نتيجة لعامل الزمن وقد تنسى لأنها غير ذات أهمية بالنسبة لنا أو لكونها غير جذابة إلا انه في جميع الحالات يسهل استعادتها بالإرادة والتركيز أو بإعادة تعلمها مثلا(مصطفى فهمي، ١٩٧٧).

وتحتاج عملية الكبت إلى طاقة نفسية لإنجازها بقدر من الكفاءة وعلى 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 أنه لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة ولا حتى أن يحافظ على المشاعر السابقة التي كانت مكبوتة من قبل ويمثل نضوب الطاقة واستنزافها خطرا داهما على الشخصية لأن الفرد يخبر- ربما لأول مرة- مشاعر غير كريمة وفي هذه الحالة فإن الكبت كميكانيزم دفاعي يفقد كثيرا من فاعليته وقد تعبر النزعات المكبوتة عن نفسها بشكل صريح ومفاجئ وربما يفسر ذلك الجرائم المفاجئة للسلوك(مصطفى فهمي، ١٩٧٧).

وينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديدا لا يقوى الطفل على تحمله من جانب كما يتعرض الطفل إلى الكف الناجم عن عملية التنشئة الاجتماعية من جانب آخر، وحيث يمثل الآباء مصدرا أساسيا لإحباط أطفالهم هذا بالإضافة إلى 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 إلى كبت هذه الحاجات، ويتوقف أمر اعتماد الطفل كلية على مثل هذا الأسلوب في مواجهته لمشكلاته وصراعاته على مدى ما يوفره الوالدان من ظروف ومواقف بينته وأساليب معاملة وفرص وخبرات إما يتيسر للطفل خلالها وسائل مقبولة اجتماعيا لإشباع حاجته ويشعر معها بالأمن وعدم التهديد وبالحرية وعدم التقييد وبالتنفيس عن مشاعره فتنموا أناه وضميره أو مصادر تحكمه الذاتي نموا سويا ومن ثم يتحسن توافقه وصحته النفسية، وإما يشعر بالحرمان والقلق والتوتر والتهديد فينزع إلي الخلاص من ذلك بالكبت والحيل الأخرى وقد يعتاد على هذه الأساليب فيسوء توافقه وتعطل صحته النفسية(فرج عبد القادر، ٢٠٠٥).

الإسقاط Projection :

يعرف الإسقاط بأنه: "العملية التي ينسب فيها الشخص إلى 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 إلى الآخرين ويكون هو الذي قام به بالفعل.

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

ويعرف الإسقاط بأنه: العملية التي يلصق الفرد فيها صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها، لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي إن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات(محمد أبو العلا، ١٩٩٢).

وللإسقاط معان متعددة هي:

- أنه عملية لا شعورية يقوم الفرد بمقتضاها بإصاق نزعاته المستقبحة ورغباته الكريهة وعيوبه وسمات شخصيته غير المرغوبة بالأفراد الآخرين كوسيلة للتبرؤ أو التخلص منها والتخفيف من مشاعر القلق المرتبطة بها، أي أنه عملية خداع للنفس تقوم الأنا عن طريقه بنسبة كل هو بداخلها من عيوب أو رغبات دنيئة تهددها وتشعرها بالوضيعة والإثم إلى 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 على أنه مؤامرة عليه، والشخص الذي

يرتكب أفعالا مريبة ومثيرة للشك قد يفسر وقوف جار له في شرفته على أنه من قبيل التجسس عليه.

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

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

ويعتبر الإسقاط الميكانزم الأساسي في مرض الهذاء (البارانويا *Paranoia*) حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلى إيذائه والتحدث عنه بسوء وملاحظته والرغبة في اضطهاده، ويفترض أن مشاعر العداوة والرغبة في الإيذاء هي من خصائص الفرد نفسه ولكنه ينفيها أو ينكرها ثم يكتبها ثم ينسبها إلى الآخرين كوسيلة لطردها والتخلص منها.

ويحتل ميكانزم الإسقاط مكانة هامة في التحليل النفسي، إذ يرى أصحاب التحليل النفسي أن الأخطار ومصادر التهديد الخارجية يمكن تفاديها بسهولة وذلك بتجنب مصدر التهديد أو الابتعاد عنها تماما، أما فيما يتعلق بمصادر التهديد الداخلية لا يمكن تجنبها بسهولة أو الابتعاد عنها وعلى الأرجح لا يصلح معها التجنب وإنما يمكن تفاديها من خلال ميكانزم الإسقاط، وترجع أهمية الإسقاط في كونه العملية التي يعتمد عليها المحللون النفسيون في الاختبارات الإسقاطية والتي يتم فيها تقديم مثير غامض يسمح بتقديم تأويلات وتفسيرات متعددة وعندما يقدم هذا المثير الغامض للمفحوص يستجيب أو يسقط أفكاره ومشاعره على هذا المثير

ويمكن المعالج من خلال تحليل وتفسير استجابات المفحوص المسقط على المثير من معرفة مشاعر وأفكار المفحوص المرفوضة، وعلى ذلك يعتبر ميكانزم الإسقاط ميكانزم معقد مركب لأنه يتضمن العديد من العمليات العقلية الأخرى مثل الإنكار والكبت والإسقاط فالشخص الكذاب ينكر على نفسه هذه الصفة ثم يبعدها عن حيز الشعور عن طريق الكبت وأخيرا يسقطها على الآخرين.

التكوين العكسي Reaction Formation:

ويسمى تكوين رد الفعل أو التكوين الضدي، ويعرف التكوين العكسي بأنه الحيلة التي يبدي فيها الشخص أحاسيس مناقضة لمشاعره الحقيقية، فالشخص الكذاب يباليغ في الحديث عن الصدق إخفاءً للكذب، والطفل الصغير الذي يكره أخاه الرضيع قد يباليغ 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 أنه يظهر الإنسان فيه عكس ما يضر في أعماق نفسه مثل من يخفي في داخله القسوة ويظهر الرقة ومن يخفي في داخله الجشع ويظهر الزهد(عبد المنعم الحفني، ١٩٩٤).

ويعرف التكوين العكسي بأنه: العملية التي تهدف إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما تهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع، وجوهر هذا الميكانزم هو أن الفرد لا يكتفي بكبت النزعات غير المقبولة بل يتبنى اتجاهات ونزاعات مضادة للنزعات المكبوتة فالفرد هنا لا يكتفي بكبت النزعات العدوانية تجاه الآخرين فقط بل نجده يتبنى اتجاهات التسامح والصفح حتى عمن يسيئون إليه وفي هذا السلوك العكسي لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى بل يسترضيه وينافقه طلباً لتحسين صورته أمام نفسه ومع هذه الحيلة الدفاعية يخفي الشخص الدافع الحقيقي عن النفس أما بالقمع أو بكبته ويساعد هذا الميكانزم الفرد كثيراً في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية فإنه قد يظهر سلوكاً مناقضاً للسلوك

الحقيقي لكنه يخفي السلوك الحقيقي فأظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما قد يكون تكويننا عكسيا لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

ووفقا لهذا الميكانزم فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكونا تكويننا عكسيا لمشاعر الجبن والخوف والتردد، والإسراف في مجاملة شخص ما ومديحه والثناء عليه قد تخفي وراءه كراهية شديدة لهذا الشخص، ومبالغة الفتاة العانس في الخوف من الرجال قد تكون تغطية على 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 لشقيقه 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 فتتوب عنه فيما يمكنه القيام به وذلك إمعاناً في نكرانها لمشاعرها الحقيقية التي إن ظلت ماثلة في وعيها لأشعرتها بالذنب وقد يترتب على ذلك كله أن يفقد الطفل استقلاليتة وشعوره بالأمن بعيداً عن أمه ويصبح معتمداً عليها تماماً ومن ثم يسوء توافقه(عادل الأشول، ١٩٨٧).

النكوص Regression :

يعرف النكوص بأنه: العملية التي يلجأ فيه الفرد إلى 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، كما أن هذا السلوك كان مريح وممتع وأشعره بالأمان في فترة سابقة.

ويعرف النكوص بأنه: تراجع الفرد إلى 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 تبدل التفكير فقد يرتد العالم الرصين فينكث إلي التفكير الخرافي، ومن مظاهر النكوص الصراخ ، التمارض ، الغيرة ، البكاء عند الارتطام والإسراف في الحنين إلي الماضي خاصة عند من كانت طفولتهم يغشاها الأمن والطمأنينة(محمود حمودة، ١٩٩١).

ويعرف النكوص بأنه عودة الفرد إلى أحد الأساليب السلوكية التي تنتمي أو تناسب مرحلة عمرية سابقة على 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 تعبيرا 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 إلى أساليب كانت مناسبة في مواقف معينة واكتسبت قيمتها على هذا الأساس ولكنها لم تعد تناسب المواقف الحالية(صلاح مخيمر، ١٩٨١).

وأبرز الأمثلة على ذلك لجوء البعض إلي البكاء للحصول على 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 على 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 إلى 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 على التحكم في ذلك فمن الممكن أن يعود

الطفل إلى سلوك كان شائعا في مرحلة سابقة من نموه وعادة ما يظهر عند قدوم مولود جديد على الأسرة.

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

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

التوحد(التقمص) Identification:

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

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

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

وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد (بكسر الحاء) بالمتوحد به وإدراكه له باعتباره نموذجا 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 والده الإيجابية أصبحت صفاته هو فالقوة والكفاءة لم تعد صفات الوالد فقط بل أصبحت صفاته هو أيضا، كذلك فإن الطفل عندما يتوحد بأبيه والبنات بأمها 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 أو العامة مثل نجوم السينما ولاعب كرة القدم وغيرهم من المشاهير (حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٠).

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 على 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 تربوية 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.

وأخيرا فالتقمص هو أن يجمع الفرد ويستعير وينسب إلي نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه علي غرار شخص آخر يتحلى بهذه الصفات، وأن التقمص ذا أثر هام في نمو الذات وفي تكوين الشخصية كما أن عملية التوحد تخدم أهدافا كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الكثير من الرغبات وأداة هامة في العملية التربوية والتعليمية.

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

التسامي (الإعلاء) Sublimation:

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

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

ويرجع الفضل لهذا الميكانزم في ظهور عدد كبير من المبدعين والمبتكرين في العديد من المجالات مثل الشعر والقصة والرسم والنحت فالمبدعون وفقا لهذا الميكانزم يوجهون معظم طاقاتهم إلى إبداعاتهم، ويرجع علماء التحليل النفسي تطور الحضارات بما تحتويه من فنون وآداب وإبداعات وابتكارات وإنجازات إلى إعلاء الطاقة الجنسية والعدوانية عند الناس، ويقوم هذا الميكانزم بدور كبير في حماية الشخصية من الصراعات والتوتر والقلق بل ويتم تحويلها إلى أعمال مفيدة ومقبولة اجتماعياً.

وأبرز الأمثلة على هذا الميكانزم الشاب الذي يخفق في الزواج من سيدة يحبها يحول هذا الحب إلى 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 تتبنى طفلاً فتربيه وترعاه.

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

الإنكار Denial :

يوصف الإنكار بأنه: حيلة هروبية يقوم فيها الفرد بعملية رفض للواقع الخارجي أو تجاهل الأشياء التي تسبب قلقاً للذات أو استبعاد كل ما يهدد الذات عن دائرة الوعي، مثل رفض الطفل الاعتراف بموت والده والعيش في وهم بتصوره أنه يسافر وسوف يعود عما قريب، ويختلف الإنكار عن الكبت فالكبت يحدث عندما يحاول الدافع الغريزي أن يكون شعورياً أو يعبر عن نفسه في حالة شعور، بينما الإنكار يجعل الشخص جاهلاً بحادث معين ولكن لا يمنعه من التعبير عن دوافعه الغريزية ومشاعره، وقد يؤثر الإنكار بشكل سيء على الشخص إذا لم يتم استبداله

بالتقبل، مثل إنكار مدمني المخدرات والكحول لحقيقة مشكلتهم وبأنهم يستطيعون السيطرة إلى أن يتفاهم الوضع ويصل إلى مرحلة سيئة.

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

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

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 على 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 أن يتجه نحوه التعبير بل إلى 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.

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.

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

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

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

التفكيك Dissociation :

ويعرف بالعزل وهو فك الرابطة بين الانفعال والأفعال وبين أنماط السلوك المتناقضة وعزل كل منها في واد بعيد عن الآخر، ويتم هذا في إطار من المعالجة الفكرية *intellectualization* مثال ذلك: شخص يصلي ويزني وكأن هذه نقرة وتلك نقرة (ازدواج الشخصية) (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٤١).

الإلغاء Undoing :

يعرف بأنه قيام الفرد بسلوك يعاكس ما قام به فعلا وكان غير مقبول شخصيا أو اجتماعيا، وكأنه يحاول إصلاح ما أفسد وإبطال ومحو مفعوله، إنه يعبر عن التوبة *Repentance* ومثال ذلك: إلغاء الأم عقابها لطفلها بإغراقه بالحب وإلغاء الذنب بالتوبة، ومثال ذلك المثل العامي "يجرح ويداوي"(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٤٣).

التكفير Atonement :

التكفير حيلة دفاعية تدرأ عن الفرد وطأة الشعور بالذنب(وخز الضمير) وهو شعور غالبا ما يقترن بالخجل والاشمئزاز من النفس والاكنتاب، فالتاجر الغشاش يكثر من الصدقات، المماليك في مصر أكثروا من بناء المساجد، نوبل مكتشف الديناميت رصد جائزة مالية كبيرة من أجل السلام، المصاب بالوسواس يحرم نفسه من مباحج الحياة(احمد عزت راجح، ١٩٩٩، ٥٧٢).

السلبية Negativism :

هي مقاومة المسؤوليات والضغوط حيث يفعل الشخص غير ما يطلب منه أو يتجنب فعله مثال ذلك الصمت والمقاومة والمعارضة والرفض(حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٤١).

التعميم Generation :

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

الرمزية Symbolization :

تعرف الرمزية بأنها الحيلة التي يهتم فيها الإنسان برمز معين لا يحمل معنى انفعالي محدد وقد يتخذة الإنسان رمزا لفكرة معينة أو عاطفة أو اتجاه لا شعوري مشحون بالعواطف والانفعالات، على سبيل المثال الرجل الذي يهتم بملابس النساء تعبيرا عن ميله للجنس الآخر.

التقدير المثالي Idealization :

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

الاحتماء بالمرض الجسمي Capitalization :

يصطنع الفرد المرض الجسمي بعد عجزه عن بلوغ هدفه بعد أن بذل قصارى جهده هربا من لوم الناس ومن لوم ضميره على ما مني به من فشل وهو لا يصطنع

المرض عن قصد بل عن طريق المحاولات والأخطاء اللاشعورية، فقد وجد من خبراته السابقة أن المرض يجلب عليه عطف الناس واهتمامهم به وأنه يعفيه من مواجهة المواقف العصبية ومن تحمل المسئوليات، لذا فهو يستغيث به كلما ارتطم بمشكلة تحبط دوافعه، والعصابيون يجدون الراحة في هذه الحيلة فالكاتب الفاشل أو الذي يكره عمله يصاب بتشنج في يده اليمنى، والمغني المزعج يجد نفسه مصابا ذات ليلة بالتهاب في حلقه، والطالب المتعثر قد يصاب قبيل الامتحان بصداع شديد(عادل الأشول، ١٩٨٧).

<https://YouTube/hQiOyHlyE0>

تدريبات

السؤال الأول: عرف التوافق النفسي موضحا أهم خصائص التوافق الإيجابي و التوافق السلبي.

السؤال الثاني: اذكر مفهوم الدوافع مع شرح أنواعها.

السؤال الثالث: عرف الإحباط مع شرح أنواعه.

السؤال الرابع: اشرح أنواع الصراع النفسي مع ذكر أمثلة لكل نوع.

السؤال الخامس: عرف كل من المصطلحات التالية:

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

المراجع

- أحمد عكاشة (١٩٨٨). علم النفس الفسيولوجي والطب النفسي ، القاهرة : مطبعة حسان.
- حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٠). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، القاهرة: عالم الكتب.
- صلاح مخيمر (١٩٨١). في إجابيه التوافق، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عادل الأشول (١٩٨٧). موسوعة التربية الخاصة، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبدالمنعم الحفني (١٩٩٤). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، ط ٤ ، القاهرة: مكتبة مدبولي.
- فرج عبدالقادر، شاكرا عطية، حسين عبدالقادر، مصطفى كامل (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط ٣، أسيوط: دار الوفاق للطباعة والنشر.
- محمد أبو العلا (١٩٩٢). علم النفس، القاهرة: مكتبة عين شمس.
- محمود حمودة (١٩٩١). الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة، المطبعة الفنية.
- مصطفى فهمي (١٩٧٧). الدوافع النفسية، القاهرة: مكتبة مصر.

<https://YouTube/Qplahwxmdk>

<https://YouTube/acNGy1TmNIs>

<https://YouTube/ZSOzLxcq7Q8>

<https://YouTube/ng330i7tD0k>

<https://YouTube/hQiOyHlyE0>

الفصل الثالث

الشخصية Personality

أولاً: تعريف الشخصية:

ثانياً: بنية الشخصية:

١- البناء الوظيفي للشخصية:

٢- البناء الدينامي للشخصية:

ثالثاً: العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:

رابعاً: نظريات الشخصية:

١- نظرية الأنماط:

٢- نظرية السمات:

٣- نظرية التحليل النفسي:

٤- النظرية السلوكية:

٥- نظرية الذات:

الفصل الثالث

الشخصية: Personality

أولاً: تعريف الشخصية:

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

ومصطلح الشخصية مشتق من الكلمة اللاتينية Persona والتي تشير إلى القناع الذي كان يرتديه الممثل في الدراما اليونانية القديمة، والصياغة المفاهيمية الأولى للشخصية بوصفها الانطباع الاجتماعي الظاهري الذي يتبناه الفرد في لعبه لأدوار الحياة فالشخصية الاجتماعية هي التي يسقطها الناس على ما يحيطون بهم. وينظر للشخصية على أنها خصائص الفرد الأكثر جذباً للانتباه وفي هذا المعنى يقال على الشخصية لديه شخصية منبسطة أو ذو شخصية خجولة بما يعني الصفة الأكثر تمييزاً له.

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

الشخصية هي: المحصلة العامة للسلوك، الطاقة الكامنة والسلوك الفعلي للفرد كما تحددها عوامل الوراثة والبيئة، حيث تنمو وتتكامل من خلال التفاعل الوظيفي الذي يحدث بين أربعة قطاعات رئيسة أو أجهزة تنظم سلوك الفرد وهي: جهاز السلوك النزوعي والإرادة والذي يشير إليه بالطبع، وجهاز السلوك الوجداني والانفعالي والذي يشير إليه بالمزاج، وجهاز السلوك المعرفي والذي يشير إليه بالعقل، والجهازان الفيزيولوجيان العصبى والغدى الموروثان والذان يشير إليهما بالبناء الجسمي(بشير معمرية، ٢٠٠٩، ٤٦).

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

ثانياً: بنية الشخصية:

١- البناء الوظيفي للشخصية:

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

وفيما يلي مكونات البناء الوظيفي للشخصية:

مكونات جسمية: تتعلق بالشكل العام للفرد وحال الطول والوزن وإمكانات الجسم الخاصة والعجز الجسمي الخاص والصحة العامة والأداء الحركي والمهارات الحركية

وغير ذلك مما يلزم في أوجه النشاط المختلفة في الحياة ووظائف الحواس المختلفة ووظائف أعضاء الجسم مثل الجهاز العصبي والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز الغدي والجهاز التناسلي.

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

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

مكونات اجتماعية: وتعلق بالتنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة والمدرسة والمجتمع وجماعة الرفاق والمعايير الاجتماعية والأدوار الاجتماعية والاتجاهات الاجتماعية والقيم الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والقيادة والتبعية... الخ.

٢- البناء الدينامي للشخصية:

يوضح البناء الدينامي للشخصية القوى المحركة فيها والتي تحدد السلوك ويتكون البناء الدينامي للشخصية من **الشعور واللاشعور وما قبل الشعور** ويتكون البناء الدينامي للشخصية أيضا من **المو والانا الأعلى والانا**، ويلعب الكبت دورا هاما في أبعاد الدوافع والأفكار المؤلمة أو المخزية والمخيفة المؤدية إلى القلق من حيز اللاشعور حتى تنسى.

وتوجد المقاومة وهي ما تمثل ما يسمى الضمير أي الوازع الخلقى الذي يتحكم في سلوك الإنسان ليكون سلوكا مقبولا من ناحية التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية وتوجد المقاومة وتعمل بين الشعور واللاشعور.

هذا ولا يوجد فاصل قاطع بين الشعور واللاشعور فما هو شعوري قد يصبح لا شعوريا بالكبت أو بالنسيان وما هو لا شعوري يمكن أن يستدعى أو يخرج إلى حيز الشعور بتغير الظروف أو بالتداعي الحر، وقد يحدث الصراع بين الهو والأنا الأعلى أو بين الأنا والهو أو بين الأنا والأنا الأعلى.

وتعمل الضغوط البيئية الخارجية عملها إذ تشمل الصراعات والإحباطات والحرمانات والتوترات، وقد ذكرنا أن التوافق النفسي عملية دينامية مستمرة تقوم بها الشخصية حتى يحدث توازن نسبي بين الفرد وبيئته ومن خلال هذه العملية تتحقق مطالب النمو وتشبع الدوافع والحاجات وتلجأ الشخصية إلى حيل الدفاع النفسي.

تكامل الشخصية:

يقصد بتكامل الشخصية: انتظام مكوناتها وظيفيا وديناميا في بناء متكامل منسجم متوازن سليم الأجزاء متسق العلاقات بين هذه الأجزاء.

وتكامل الشخصية شرط ضروري للصحة النفسية والتوافق النفسي وأي خلل في تكامل الشخصية أي حدوث أي تفكك أو عدم انتظام لمكوناتها يؤدي إلى المرض النفسي وسوء التوافق النفسي، وتتوقف درجة الصحة النفسية والتوافق النفسي من ناحية أو المرض النفسي أو سوء التوافق النفسي من ناحية أخرى على درجة التكامل الوظيفي والدينامي أو درجة عدم التكامل.

ثالثاً: العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية:

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

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

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

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

٥- النضج : يتضمن النضج عملية النمو الطبيعي التلقائي التي يشترك فيها الأفراد جميعا والتي تتمخض عن تغيرات منتظمة في سلوك الفرد بصرف النظر عن أي تدريب أو خبرة سابقة أي أنه أمر تقرره الوراثة وقد يمضي النمو طبقا للخطة الطبيعية للنضج على الرغم من التقلبات التي قد تعتري البيئة بشرط ألا تتجاوز هذه

التقلبات حدا معيناً إن الفرد لا يمكن أن يكتب ما لم تنضج عضلاته وقدراته اللازمة في الكتابة ويلاحظ أن كل سلوك يظل في انتظار بلوغ البناء الجسمي درجة من النضج كافية للقيام بهذا السلوك.

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

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

٨- الثقافة: تحمل الثقافة العامة والثقافة الفرعية التي يعيش فيها الفرد أصول معتقداته وقيمه واتجاهاته وعاداته وتقاليده ولغته والدور الذي يقوم به، وتؤثر الثقافة في تشكيل شخصية الفرد عن طريق المواقف الثقافية ومن خلال التفاعل الاجتماعي المستمر، والمؤسسات الثقافية التي تعنى بالتنشئة الاجتماعية للأطفال لها أهمية كبيرة في تكوين أساس الشخصية والبيئات الثقافية المختلفة تكون أنماطاً متفاوتة من الشخصية نتيجة الاختلاف في عملية التنشئة الاجتماعية.

٩- الأسرة: الأسرة هي الجماعة الأولى التي تشرف على النمو النفسي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً ودينامياً وتوجيه سلوكه منذ طفولته المبكرة، وتلعب العلاقات بين الوالدين والعلاقات بينهما وبين الطفل وإخوته دوراً هاماً في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقته. فعلى سبيل المثال نجد أن السعادة الزوجية تؤدي

إلى تماسك الأسرة مما يخلق جوا يساعد نمو الطفل إلى شخصية متكاملة ومتزنة والعلاقات السليمة بين الوالدين والطفل تساعد في أن ينمو الطفل إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم والعلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل الخالية من التنافس تؤدي إلى نمو طفل ذي شخصية سوية كذلك فإن مركز الطفل في الأسرة أي كونه الطفل الأكبر أو الأصغر أو الوحيد أو الأخ الوحيد مع أخوات أو الأخوات أو الأخت الوحيدة مع إخوة له تأثير واضح في أسلوب تنشئته اجتماعيا وبالتالي على شخصيته.

١٠ - المدرسة: المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بوظيفة التربية وتوفير الظروف المناسبة للنمو النفسي للتلاميذ وتتأثر شخصية التلميذ بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع حيث يزداد علما وثقافة وينمو جسميا واجتماعيا وانفعاليا كذلك تتأثر شخصية الطفل بشخصيات معلميه تقليدا وتوحدا والعلاقات الاجتماعية في المدرسة بين المدرس وبين التلاميذ وبين التلاميذ بعضهم وبعض وبين المدرسة والأسرة.

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

١٢ - وسائل الإعلام: تؤثر وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتلفزيون وسينما وصحف ومجلات وكتب وإعلانات... إلخ في الشخصية بما تنشره وما تقدمه من معلومات وحقائق وأخبار ووقائع وأفكار وآراء لتحيط الناس علماً بموضوعات معينة

وتستميلهم نحو أنماط معينة من السلوك مع إتاحة فرصة الترفيه والترويح، ونحن نعلم أن من أساليب وسائل الإعلام عرض النماذج الشخصية والأدوار الاجتماعية التي يتأثر بها الأفراد ويقلدونها أو يتوحدون معها.

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

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

رابعاً: نظريات الشخصية:

١- نظرية الأنماط:

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

ومن أقطاب هذه النظرية:

١- **أبو قراط Hippocrates** (في القرن الخامس ق. م) قسم أنماط الشخصية بناء على سيادة أحد أخلاط (إفرازات جسمية) أربعة هي :-

* الدم: وتفرزه الكبد.

* البلغم: وتفرزه الرئتان.

* الصفراء: وتفرزها المرارة.

* السوداء: ويفرزها الطحال.

وسيادة أحدها على 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 نفسياً هو الذي يكون عنده توازن بين الأمزجة الأربعة.

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

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

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

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

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

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

- أ- **النمط الداخلي التركيب**: "السمين" (النمط الحشوي الأساسي).
- ب- **النمط المتوسط التركيب**: " العضلي " (النمط الجسمي الأساسي).
- ج- **النمط الخارجي التركيب**: " المنضبط " (النمط المخي الأساسي).

| م | الحشوي (السمين) الداخلي التركيب | العظلي (العنيف) المتوسط التركيب | المخي (المنضبط) الخارجي التركيب |
|----|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| ١ | مسترخى في جلسته وحركته | متحفز في الجلوس والحركة | متحفز في الجلوس والحركة |
| ٢ | يحب الراحة الجسدية | يحب المخاطرة الجسدية | سريع الاستجابة |
| ٣ | ردود فعله بطيئة | شخصيته حيوية | يحب العزلة والخصوصية |
| ٤ | يحب المجاملات | يحب ويستمتع بالتمارين | عقلية قوة جدا سريع الفهم والإدراك |
| ٥ | اجتماعي | يحب المغامرة الخطرة | متحفز في انفعاله ويخفي مشاعره |
| ٦ | عاطفي | تعامله مباشر وجريئ | يضبط تعبيرات الوجه والعينين |
| ٧ | قادر على التحمل | جرأة على الصراع الجسدي | لديه خوف مرضى من المجتمع |
| ٨ | متدفق عاطفيا | منافس/عدواني | متزمت |
| ٩ | غير مزاجي | صوت قوى | متحفز في أفاظه وصوت متحفز |
| ١٠ | سهل وسلس الاتصال عاطفيا | مظهره يوحى بالنضج | غائي في أسلوبه ومظهره |

(هناء خالد الرقاد، ٢٠١٧-١٣٤، ١٣٥).

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

- **النمط الانبساطي Extravert**: (نشط، اجتماعي، يميل إلى المشاركة في

النشاط الاجتماعي، يهتم بالناس، له صداقات كثيرة، متوافق، مقبل على الدنيا في حيوية وصراحة) ويتفرع هذا النمط الرئيسي إلى أربعة أنماط فرعية هي:

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

ب- **الانبساطى الوجداني** (اجتماعي، سهل الاختلاط، حسن التوافق الاجتماعى، مندفع، انفعالي، منطلق في التعبير الانفعالي الظاهر).

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

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

- **النمط الانطوائي Introvert** : (انسحابي، غير اجتماعي، انعزالي يتحاشى الصلات الاجتماعية، يفكر دائما في نفسه، متمركز حول ذاته، يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة، غير مرن، غير متوافق، شكاك).
ويتفرع هذا النمط الرئيسي إلى أربعة أنماط فرعية هي:

أ- **الانطوائى التفكيرى** (فيلسوف أو باحث نظري ، يهتم بالأفكار والعالم الداخلى والواقع الداخلى ، خجول ، صامت حتى في صحبة زملائه).

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

ج- **الانطوائى الحسى** (ذاتي في إدراكه، يحب تأمل المحسوسات والطبيعة).

د- **الانطوائى الإلهامى** (يهتم بالجانب السلبي والأسود من الخبرات وبكل ما هو ذاتي وغريب وغير عادي، متقلب) (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥).

٢- نظرية السمات:

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

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

تعريف السمة:

- عرف جيلفورد Guildford (١٩٥٩) السمة بأنها "أي تمييز للشخص بطريقة ثابتة نسبياً والتي يختلف فيها الفرد عن الآخرين".
- و عرف جوردن اليورت: Allport السمة بأنها " نظام نفسي عصبي يتميز بالتعميم والتمركز ويختص بالفرد ولديه القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة وظيفياً".
- أما أيزنك: Eysenck عرف السمة بأنها: تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل وهي اتساق ملحوظ في عادات الفرد وأفكاره المتكررة.
- و كاتل: Cattell عرفها بأنها " مجموعة من ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال) هناء خالد الرقاد، ٢٠١٧، ٢٢٦)."

رواد نظرية السمات:

١- جوردون ألبورت Allport قسم السمات إلى:

أ- السمات الوراثية: التي تنتقل بالوراثة.

ب- السمات الظاهرية: التي تحددها البيئة.

٢- هانز أيزنك Eysenck حدد السمات التالية:

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

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

ج- العصابية *Neuroticism* (الاستعداد للمرض العصابي): العصابي (يشكو قصورا في العقل والجسم، ذكاؤه متوسط قابل للإحياء، غير مثابر، بطئ التفكير والعمل، غير اجتماعي، يميل إلى الكبت).

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

المحافظة- التطرف.

البساطة- التعقيد.

الصلابة- الليونة.

الديموقراطية- التسلطية.

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

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

٢- الذكاء العام ضد الضعف العقلي (ذكي ضد غبي).

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

٤- التحرر ضد المحافظة (منطلق ضد متبند).

٥- الانبساط ضد الانطواء (مبتهج ومرح هادئ وقلق)

(حامد عبد السلام زهرن، ٢٠٠٥، ٥٣، ٥٧).

٣- نظرية التحليل النفسي:

مؤسس هذه النظرية سيجموند فرويد، وهو ينحدر لأسرة يهودية بفريبرج- مورافيا وتعرف الآن (بتشيكوسلوفاكيا)، أنتقل مع أسرته بعد ذلك إلى فيينا بالنمسا وكان الأب متحرر فكريا، وأحب فرويد والدته عن أبيه والتي كانت تفضله على بقية أخوته وكان في تنافس مع أبيه تجاه أمه، التحق بكلية الطب في فيينا ركز في دراسته على دراسة الهيستولوجي (دراسة مجهرية لبنية الأنسجة) كما اهتم بدراسة الخلايا العصبية وبعد حصوله على درجة الطب الأولى وممارسته للعمل كانت لديه رغبة لدراسة الأمراض العصبية.

درس في البداية مع الطبيب الفرنسي شاركو والذي كان يستخدم التنويم المغناطيسي في مجال الهستيريا واضطرابات أخرى، وقد استخدم فرويد التنويم المغناطيسي لفترة ثم توقف عن ذلك بسبب أن نتائج التنويم المغناطيسي غير مؤكدة، كما أن بعض المرضى لا ينامون بهذه الطريقة واهتم فرويد بوضع يده على اللاشعور بوصفه عمليات نفسية خافية عن شعور الناس عامة والمرضى خاصة وظهرت اتجاهات حديثة في التحليل النفسي تعرف بالفرويديون الجدد بعد أن توفي فرويد (عبد الله يوسف أبو زعيزع، ١٥، ٢٠١١).

ووفقا لنظرية التحليل النفسي لـ فرويد فإن الشخصية هي اللاشعور *Unconscious* في المقام الأول ذلك الذي يكون خارج نطاق الوعي (الإدراك) والذي يشكل بالانفعال *emotion*، وتعتقد النظريات التحليلية في أن السلوك ليس إلا المظهر الخارجي فحسب ولذا أي فهم حقيقي للشخصية يتطلب النظر في المدلولات الرمزية للسلوك والأنشطة العقلية العميقة، ويمثل اللاشعور *Unconscious* عند فرويد الجانب الأكبر من العقل إذا ما قورن بالحيز الذي يشغله الشعور *conscious*، وقد شبه العقل كجبل جليدي ضخم ويمثل فيه اللاشعور الجزء الغاطس تحت سطح الماء (عادل محمد هريدي، ٢٠١١، ٩٢-٩٣).

بناء الشخصية عند فرويد:

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

ويقول سيجموند فرويد مؤسس هذه النظرية إن الجهاز النفسي يتكون فرضيا من الهو و الأنا الأعلى و الأنا.

١- الهو أو الهى Id: فهو أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز، وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها، وهو يحتوي على ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية، وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب والتحوير، 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 الاجتماعية، لا يعرف شيئا عن المنطق، ويسيطر على نشاطه مبدأ اللذة والألم أي أنه يندفع إلى إشباع دوافعه اندفاعا عاجلا في أي صورة وبأي ثمن.

٢- الأنا الأعلى Super Ego: هو مستودع المثاليات والأخلاقيات والضمير والمعايير الاجتماعية والتقاليد والقيم والصواب والخير والحق والعدل والحلال فهو بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي، وهو لا شعوري إلى 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 على ضبط الهو وكف دفاعاته.

٣-الأنا Ego : فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي والعمليات العقلية وهو المشرف على جهازنا الحركي الإرادي، ويتكفل الأنا بالدفاع عن الشخصية ويعمل على 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 يطل على الدوافع الفطرية والغريزية في الهو وآخر يطل على 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 أجل حفظ وتحقيق الذات والتوافق الاجتماعي، وينمو الأنا عن طريق الخبرات التربوية التي يتعرض لها الفرد من الطفولة إلى الرشد.

ويقول فرويد أن الجهاز النفسي لا بد أن يكون متوازنا حتى يكفل للفرد طريقة سليمة للتعبير عن الطاقة الليبيدية (الحيوية الجنسية) وحتى تسير الحياة سيرا سويا.

ويحاول الأنا حل الصراع بين الهو والأنا الأعلى فيلجأ إلى عملية تسوية ترضي- ولو جزئيا - كلا من الطرفين وإذا أخفق ظهرت أعراض العصاب وقد يحدث الصراع بين الأنا والهو حيث تسعى مكونات الهو الغريزية للتعبير عن نفسها في الوقت الذي يقف فيه الأنا له بالمرصاد دفاعا عن الشخصية وحرصا على توافقها، وقد يحدث الصراع بين الأنا والأنا الأعلى حيث يصدر الأنا الأعلى أوامر مستديمة إلى الأنا مما قد يرهقه ويأخذ صورة مرضية يعبر عنها بقلق الضمير.

نظرية الشخصية - فرويد:

كان من بين ما أنتهى إليه فرويد نظرية متكاملة فى الشخصية، وتشكل الأساس من نظرية التحليل النفسي فى الاضطرابات النفسية وتكونها ومن اتجاهه الخاص بالمعالجة النفسية، ومن خلال قيام فرويد بتفسير الأحلام حاول أن يضع نظرية طبوغرافية للعقل وقد قسم العقل إلى ثلاث مناطق وهى اللاشعور، وما قبل الشعور، والشعور أخذا فى الاعتبار صلة هذه المناطق بالوعي.

١- الشعور Conscious: يوجد على سطح العقل ويتكون من مجال ضيق من الأنشطة العقلية التي نستطيع إدراكها في وقت معين، و يرى فرويد أن الشعور له وظيفة أعضاء الحس من حيث إدراك الحالات أو الصفات النفسية، والمواد تصب في الشعور من اتجاهين العالم الخارجي والمثيرات الداخلية، والشعور كما حدده فرويد هو منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي وهو الجزء السطحي فقط من الجهاز النفسي، ويطلق يونج على الشعور العقل الواعي الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية.

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

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

واللاشعور حسب فرويد يكون معظم الجهاز النفسي وهو يحوي ما هو كامن ولكنه ليس متاحا ومن الصعب استدعاؤه لأن قوى الكبت تعارض ذلك وحدد فرويد الرغبات المكبوتة التي يحتويها اللاشعور بأنها ذات طابع جنسي ويقول أن

المكبوتات تسعى إلى شق طريقها من اللاشعور إلى الشعور في الأحلام وفي شكل أعراض الأمراض العصبية.

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

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

أساليب العلاج التحليلي عند فرويد:

يقوم العلاج التحليلي على عدة مسلمات أساسية وتفسيرية هي:

١-التداعي الحر: Free Association.

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

٢-التنفيس الانفعالي: The Passionate Empty

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

٣- تحليل الأحلام: Dream Analysis

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

٤- التحويل: Transference

يحدث تحويل في مشاعر المريض تجاه المعالج خلال الجلسات العلاجية ولذلك يطلق عليه البعض بالتحويل، وهذه المشاعر والمحفزات التي يطرحها المريض على المعالج تكون في شكل خبرات انفعالية حدثت له في الماضي وتم كبتها في حياة المريض، ويأخذ التحويل مسارين إما سلبى أو إيجابى، وهكذا يكون التحويل عاملاً جوهرياً في العملية العلاجية حيث أنها تعين المريض على التغلب على مقاومة الأنا بقبول التجارب والخبرات المكبوتة، ويؤكد فرويد على أن مهمة المحلل النفسي تأتي عن طريق إعطاء المريض البصيرة الكافية والخبرة العملية التي يكتسبها أثناء التحليل والعلاج التحليلي النفسي (محمود كاظم التميمي، ٢٠١٣-١١٧، ١١٩).

٥- المقاومة Resistance:

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

٤- النظرية السلوكية (نظرية المثير والاستجابة):

من رواد هذه النظرية (واطسون، ثورنديك، بافلوف، سنكر) وقد ساهم إيفان بافلوف *Pavlov* إسهاما هاما حين أوضح عملية الاقتران الشرطي وما يتصل بها من عمليات التعزيز والتعميم، وقضى روبرت واطسون *Watson* على الذاتية في تفسير الظواهر النفسية، ووضع ثورنديك *Thorndike* قانون الأثر والنتيجة، جاء بعد ذلك كلارك هل *Hull* ، ثم جون دولارد ونيل ميللر *Dollard and Miller* وغيرهم.

ويركز المنحى السلوكي على دور التعلم في تكوين الشخصية ويهب في النظر إلى أنه سواء كانت النظرة إلى الشخصية تمضي في اتجاه الأنماط أو السمات الدينامية فإنه لا يمكن إهمال دور التعلم والتدعيم *Reinforcement* ، 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 إلى تكوين العادات وإلى انحلالها أو إحلال أخرى محلها، والعادة عند أصحاب هذه النظرية هي تكوين مؤقتة وليست تكوينا دائما نسبيا، كما أن العادات متعلمة ومكتسبة وليست موروثة وعلى هذا فان بناء الشخصية يمكن أن يتعدل ويتغير.

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

ويرى واطسون أحد رواد المدرسة السلوكية أن الشخص ليس إلا مجموعة من العادات وليست العادة غير مجموعة من الأفعال المنعكسة الشرطية وفي هذا كله ما يستبعد الغيبيات والأسرار الخارقة فالفعل المنعكس الشرطي ينشأ عند الإنسان كما ينشأ عند كلاب بافلوف، وهي استجابة جاهزة في الكائن العضوي تقدم عند تشريطها بأن نربطها بهذا المثير أو ذاك من مثيرات البيئة فنقيم بذلك الفعل المنعكس الشرطي.

وإذا كان سيلان اللعاب للطعام استجابة عامة عند جميع أفراد الجنس البشري فإننا نستطيع بالتشريط أن نربط الاستجابة بما شئنا من مثيرات البيئة فتربطها بعض المجتمعات بلحم الخنزير وبعضها الآخر بالجراد وبعضها الثالث بالضفادع.. وهكذا ومن المأثور عن واطسون أنه قال " أعطني مجموعة من الأطفال الأصحاء أصنع لك منهم ما تشاء" ، فإنما العبرة بالمثيرات البيئية التي تقوم التربية على الربط بينها وبين الاستجابات الفطرية للأطفال (صلاح مخيمر، ١٩٩٦، ١٥٥-١٥٦).

روافد النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن كل تصرفات الإنسان السوية منها والشاذة هي سلوكيات متعلمة أي أن سلوك الإنسان خاضع لظروف البيئة، وبالتالي فإن الشخصية من وجهة نظر هذه النظرية هي الأنماط المتسقة من السلوك، أي أننا إذا أردنا أن نحدد شخصية الفرد علينا أن نحدد ما يفعله وما يقوم به من تصرفات.

وبالرغم من تعدد نظريات التعلم فإن هناك روافد أساسية تمد المعالجين السلوكيين بالأسس التي يبنون عليها أساليبهم العلاجية ومن هذه الروافد:

١- **نظرية الاشرط الكلاسيكي.**

٢- **نظرية الاشرط الإجرائي.**

٣- **نظرية التعلم الاجتماعي.**

٤- **التعلم المعرفي.**

٥- **التعلم المستند إلى الدماغ.**

١- نظرية الاشراف الكلاسيكي : Classical condoning

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

مثال ذلك: أخذت الأم ابنها إلى الطبيب بسبب ارتفاع درجة حرارته وهناك حقته الطبيب بحقنة (مثير طبيعي) آلمته، وكان الطبيب يرتدي مريولا أبيض (مثير محايد) وفي اليوم التالي ذهبت الأم وطفلها إلى الصيدلية لشراء الدواء وبمجرد رؤية الطفل للصيدلي الذي يرتدي مريولا أبيض بدأ الطفل بالبكاء، وبالتالي نرى أن المثير المحايد استطاع استجرا الاستجابة الطبيعية.

٢- نظرية الاشراف الإجرائي : Operant condoning

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

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

٣- التعلم الاجتماعي: Social Learning

يرجع الفضل لـ باندورا في تطوير هذه النظرية، ويشار لهذا النوع من التعلم بالتعلم بالنمذجة أو التقليد أو القدوة، وتركز نظرية التعلم الاجتماعي على التعلم بالملاحظة باعتبارها تزود الفرد بطريقة السلوك في البيت والمجتمع، كما يتعلم الفرد السلوكيات الجديدة من خلال مراقبة الآخرين ك نماذج يمكن أن تقلد.

٤- التعلم المعرفي: Cognitive learning

أدخل "كلاين" مفهوم التفكير واعتبر أن السلوك لا يتم بصورة آلية وإنما يقوم الإنسان بعملية هامة عند قيامه بسلوك ما تجاه أي مثير يتعامل معه وهي عمليات التفكير بحيث يقوم بإدراك المثير ثم فهمه ثم انتقاء الاستجابة الملائمة له وهو ما يميز السلوك الإنساني، ويذهب أصحاب النظرية المعرفية إلى أن مخاوف الطفل من الحيوانات تأتي من فكرة خاطئة من قدرة الحيوانات على إيقاع الأذى به بصورة مبالغة عن قدرته على مواجهتها وتفادي الضرر الذي تحدثه.

٥- التعلم المستند إلى الدماغ:

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

منطلقات أو مسلمات النظرية السلوكية:

- (١) ترى النظرية أن شخصية الفرد ما هي إلا تنظيم من العادات أو الأساليب السلوكية يكتسبها الفرد من خلال نموه عن طريق عملية التعلم، مما يعني أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في تكوين شخصيته.
- (٢) يرى السلوكيون أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات متعلمة خاطئة أو سلوك غير تكيفي يتعلمه الفرد

- ليقتل من قلقه وتوتره، وبالتالي يكون ارتباط شرطي، فالسرقة والكذب ونحوهما استجابات خاطئة متعلمة، وكذلك الخوف المرضي من بعض الأشياء كالأماكن المرتفعة ونحوها هي استجابات خاطئة متعلمة.
- (٣) يقوم العلاج السلوكي على إطفاء الارتباط الشرطي المرضي المكتسب، وتكوين منعكس شرطي أو استجابة جديدة مرغوب فيها، ولذلك يرى "أيزنك" أن العلاج السلوكي يتضمن أساسا إعادة التعلم.
- (٤) يركز العلاج السلوكي بصفة عامة على مشكلة المريض الحالية وعلى الأعراض المرضية وكيف تبدو، ولا تبحث في الأسباب الكامنة وراء الأعراض، حيث يرى "أيزنك" أن الأعراض لا تخفي وراءها شيئا، وأن العلاج يجب أن يتناول هذه الأعراض المرضية، فإذا اختفت الأعراض اختفى المرض.
- (٥) يرفض السلوكيون مفاهيم التحليل النفسي مثل اللاشعور، الخبرة الذاتية، والصراعات الداخلية لأنها غير قابلة للدراسة والتحقق، كما لا يهتمون كثيرا بالماضي وخبراته، بل بالسلوك الحاضر الواقعي للفرد.
- (٦) يرى السلوكيون في طبيعة الفرد أنه خال من الخير والشر في طبيعته وأن السلوك هو نتاج البيئة وخبراتها فإن تعلم خيرا كان سلوكه سليما وإن تعلم خطأ كان سلوكه منحرفا (محمود عطا عقل، ٢٠٠٠، ١٠١-١٠٢).

النظرية السلوكية و العلاج النفسي:

المبدأ الأساسي الذي يقوم عليه العلاج النفسي في النظرية السلوكية هو أن ينظر إلى السلوك الشاذ والسوي أنهما يخضعان لنفس قوانين التعلم ، أي أن السلوك الشاذ يتم تعلمه مثلما يتم تعلم السلوك السوي، وفي هذه النظرية يتم التوجه إلى السلوك مباشرة ومعالجته بقوانين التعلم ويعتبرونه وسيلة مضمونة لتغيير السلوك، واعتمد السلوكيون على علم النفس التجريبي واستفادوا في البحوث التجريبية، والعلاج السلوكي هو محاولة لدراسة وتغيير السلوك بالاعتماد على الاكتشافات التي توصل إليها علماء النفس التجريبيين في دراساتهم وتجاربهم.

ولذلك يعتبر مفهوم العلاج السلوكي إشارة واضحة إلى نوع من العلاج النفسي يستخدم فيه ويطبق قوانين وأفكار المدرسة السلوكية للمظاهر السلوكية المضطربة وتنوعت طرق وأساليب العلاج السلوكي بتنوع توجهات علماء السلوكية التقليديين والمحدثين أي ابتداء من الشرطيين إلى الإجراءيين.

ومن هذه الطرق والأساليب:

١-الإشراف المضاد:

يعني إعادة التعلم حيث يقوم المعالج باستدعاء استجابة جديدة بحضور مثير محدد مثلا استجابة (س ١) المثير المحدد (م) يتم التخلص منها باستدعاء سلوك مختلف (س ٢) بوجود ذلك المثير، مثلا شخص له استجابة خوف (س ١) فى الأماكن المغلقة (م) فإن المعالج السلوكي يحاول أن يشكل لدى الشخص رد فعل هادئ(س ٢) عندما يكون فى مثل هذه المواقف أو طفل يخاف من الحيوانات يقدم له الطعام أو الآيس كريم عندما يكون فى موقف خوف.

٢-إزالة الحساسية المنظم:

يطلب المعالج من المريض أن يتخيل سلسلة متدرجة فى مواقف مثيرة للقلق مثلا وهو فى حالة استرخاء تام، ويعمل هذا الاسترخاء على كف أي قلق يمكن أن يثيره مشهد من المشاهد التي يتخيلها المريض وعبر جلسات متابعة يتمكن المريض من تحمل المواقف المتدرجة فى الصعوبة من الأخر إلى الأشد.

٣-العلاج بالتنفير:

أسلوب يتم فيه ربط الشيء أو الموضوع الذى ينجذب إليه الفرد أو يحبه أو يميل إليه بشيء أو موضوع آخر مقزز أو كرهه أو مثير للألم.

٥- نظرية الذات: Self-Theory

تعتبر نظرية الذات (*Self-Theory*) لكارل روجرز *Rogers* أحدث وأشمل نظريات الذات وذلك لارتباطها بطريقة من أشهر طرق الإرشاد النفسي والعلاج وهي طريقة الإرشاد والعلاج المتمركز حول العميل (*Client Centered Therapy*) أو غير المباشر (*Non Directive*) وقد بنيت هذه النظرية في الأساس علي دراسات (روجرز) وخبرته في الإرشاد والعلاج النفسي.

المفاهيم والمكونات الأساسية لنظرية الذات:

١- الذات: The Self :

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

٢- مفهوم الذات The Self-Concept :

هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "مفهوم الذات المدرك *Perceived self-concept*"، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "مفهوم الذات الاجتماعي *Social self-concept*" والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص التي يود أن يكون عليها "مفهوم الذات المثالي *Ideal self-concept*" (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٦٩).

٣- الخبرة: Experience

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

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

٤- الفرد:

الفرد لديه القدرة على تقييم خبرته وسلوكه وقد يرمز أو يتجاهل أو ينكر خبراته المهددة فتصبح شعورية أو لا شعورية وهو إذا خبر صراعا بين تقييمه وتقييم الآخرين فإنه قد يضحى بتقييمه وينكر أو يشوه خبرته ويغير سلوكه لي مطابق إدراك وتقييم الآخرين وهذا الإنكار والتشويه لخبرات الفرد يؤدي إلى القلق واللجوء إلى حيل الدفاع وسوء التوافق النفسي.

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

٥- السلوك:

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

٦- المجال الظاهري Phenomenal Field:

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

تدريبات

س- وضح باختصار النقاط التالية:

- تعريف الشخصية.
- العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية.
- مكونات البناء الوظيفي للشخصية.
- إحدى نظريات الشخصية.

المراجع

- أحمد عبد الكريم حمزة (٢٠١٠). الإرشاد العلاجي. الرياض: دار الزهراء.
- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧). الأبعاد الأساسية للشخصية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- بشير معمره (٢٠٠٩). مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه المعرفي السلوكي. القاهرة: المكتبة العصرية.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٤ القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح مخيمر (١٩٩٦). المدخل إلى الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- عادل محمد هريدي (٢٠١١). نظريات الشخصية: القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
- عبد الله يوسف أو زعيزع (٢٠١١). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي: عمان مركز دينو لتعليم التفكير.
- على إسماعيل على (١٩٩٥). نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة فى خدمة الفرد. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- كمال يوسف بلان (٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع
- محمود عطا حسين عقل (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والتربوي، الرياض: دار الخريج للنشر والتوزيع.
- محمود كاظم محمود التميمي (٢٠١٣). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مصري عبد الحميد حنورة (١٩٩٨). الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- هناء خالد الرقاد (٢٠١٧). نظريات الشخصية وقياسها. عمان: دار المأمون للنشر والتوزيع.

الفصل الرابع

الأمراض النفسية والعقلية

أولاً: نشأة وتطور الأمراض النفسية والعقلية:

ثانياً: المرض النفسي (العصاب):

١- نشأة العصاب.

٢- تعريف المرض النفسي.

٣- الخصائص العامة للاضطرابات العصبية.

٤- أسباب الاضطرابات العصبية.

ثالثاً: المرض العقلي (الذهان):

١- مميزات الاضطرابات الذهانية.

٢- الفرق بين العصاب والذهان.

رابعاً: أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية:

١- اضطراب الوسواس القهري.

٢- اضطراب الفصام.

الفصل الرابع

الأمراض النفسية والعقلية

أولاً: نشأة وتطور الأمراض النفسية والعقلية:

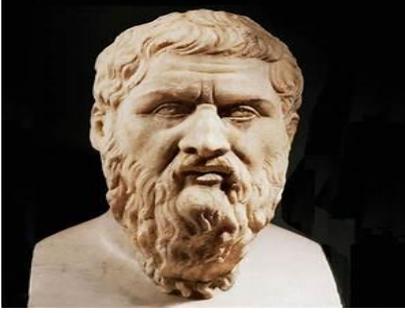
الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسان ولقد مر تطور الصحة النفسية والعلاج النفسي بتاريخ طويل يرجع إلى خمسة آلاف عام تطورت خلالهم النظر للأمراض النفسية والفصل بينها وبين الأمراض العقلية على النحو التالي :

١- في العصور القديمة:

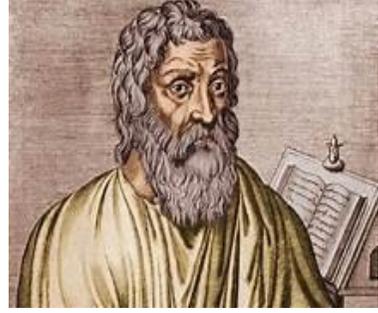
منذ حوالي أكثر من ٣٠٠٠ عام ق.م كان الاعتقاد السائد بأن الأمراض العقلية والنفسية ترجع إلى قوى خارجية وأن سببها مس الجن وتأثير الأرواح الشريرة وكان المريض يعاني الأمرين الأفكار البدائية والعلاج البدائي وانبثق من هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية كعملية ثقب الجمجمة لإخراج الأرواح الشريرة وادعى السحر والعرافون السحر في علاج الحالات النفسية وكان رجال الدين يأخذون المريض العقلي للمعابد حتى يعود إليه السلام وكان يعزل حتى لا يؤذى نفسه والآخرين ولعل المنحبت (٤٠٠٠ ق.م) هو أول طبيب في مصر القديمة عالج المجانين على أنهم (مرضى عقليين) حتى يعود السلام إلى حياتهم.

مع تقدم الحضارة: نمت المعرفة أن المخ هو العقل الذى يتركز فيه النشاط

العقلي المعرفي وأن المرض العقلي ينتج عن مرض المخ **ولاحظ أبو قراط** دور الوراثة والاستعداد وعلاقتها بالاضطرابات العقلية وذكر أن الاضطراب هو المسئول عن المرض عامة بما في ذلك المرض العقلي وناقش **أفلاطون وأرسطو** العقل والكائن البشرى ووجه **أفلاطون** العناية إلى المعاملة الإنسانية والفهم اللازم للمرضى وكان كتاب **"الجمهورية"** أول مرجع فى معاملة المريض العقلي، ومع **جالين** (٢٠٠ ق.م) بدأ علم الأعصاب التجريبي وبدأ في تشريح الجهاز العصبي ووظائفه وأوضح أنه ليس من الضروري أن تكون هناك إصابة عضوية للمرض العقلي.



أفلاطون



أبو قراط

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



الرازي



ابن سينا

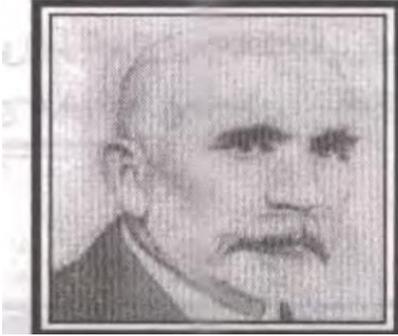
٢- فى العصور الوسطى:

تعتبر العصور الوسطى حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافي والخرعبلات وانتشرت الشعوذة وعادة فكر تملك الجن والشياطين لجسد المريض وتوصف العصور الوسطى بأنها عصورا مظلمة فى العلاج النفسى فأصبح الأغنياء يشترون المجانين وضعاف العقول ويرعونهم مقابل ما يمكن أن يقوموا به من أعمال، وقام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم العلاج الدينى والأخلاقى وكان العلاج يقوم على الأعشاب والمياه

المباركة والتعويذات والأناشيد وربط المريض بسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوى أن هذه الطريقة تفتح شهيته وتعيد إليه الذاكرة.

٣- فى العصور الحديثة:

وهى عصور النهضة العلمية فمنذ قيام الثورة الفرنسية ١٩٧٩ أشرق نور جديد على طريق الإصلاح وتعديت النظرة للمرض العقلي كمرض مثلة مثل أي مرض جسمي آخر وبدأ الاهتمام بالمستشفيات وتحسنت أساليب العلاج والرعاية وتحروا من الزنانات فى فرنسا وإنجلترا وألمانيا وأمريكا وأتيج لهم حرية التنزه والترفيه والعمل، واهتم **بنيامين روش** بعلاج المرض العقلي وادخل طريقة العلاج الاشرطاي والعلاج المائي والرياضي، وقام **كراپلين** بتقديم بعمل تصنيف ووصف للمرض العقلي وحدد أسبابه وعلاجه وأقام أو معهد للبحوث به قسم علم النفس التجريبي والمرضى ويعتبره البعض **”أبو الطب النفسي الحديث”**

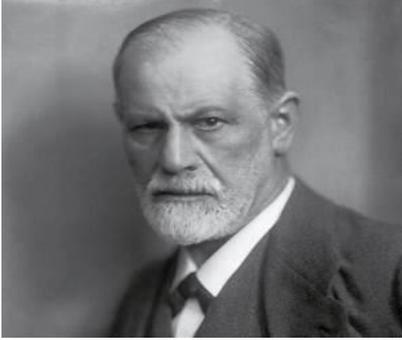


كراپلين



بنيامين روش

كما ساهم **شاركو** وتلاميذه فى تقديم العلاج النفسي وركزوا على الهستيريا واستخدموا التنويم المغناطيسي واهتم **بلوار** بالفصام والشخصية الفصامية وقدم **جنيت** نظرية التوتر النفسي واهتم بالقلق والخواف واهتم بالعلاج بالإقناع وطالب بتنوع نوع العلاج وفقا لحالة المريض، وظهرت **مدرسة التحليل النفسي** على يد **سيجموند فرويد** وقدم نظريته ومكوناتها والجهاز النفسي (الهو، والانا، والانا الأعلى والشعور، وما قبل الشعور، واللاشعور) وقدم أساليب من العلاج النفسي التحليلي (التداعي الحر، التنفيس الانفعالي، وتحليل الأحلام).



فرويد



شاركو

٤- الوضع الحالي:

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



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

ثانياً: المرض النفسي (العصاب) Neurosis:

١- نشأة (العصاب) Neurosis:

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

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

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

أرجع الفريد أدلر العصاب إلى عوامل حيوية وليس إلى العوامل الثقافية والاجتماعية وجعل القلق لب العصاب ومحوره ويرى أنه لا يوجد عصاب نفسي دون استعداد عصابي أي دون عصاب طفلي ويرى أن العصابين هم أولئك الذين لا يستجيبون لحالات الخطر السابقة وكأنها قائمة بالفعل.

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

٢- تعريف العصاب أو المرض النفسي:

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

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

كما يعرف محمود كاظم الأمراض النفسية بأنها: مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب الدماغ ويبدو المرض النفسي أو(العصاب) Neurosis في صورة اضطراب وظيفي يبدو في أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها: القلق، والوساوس والأفكار المسلطة والمخاوف الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها(محمود كاظم التميمي، ٢٠١٣، ١٠٦).

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

٣- الخصائص العامة للاضطرابات العصبية:

- أ- وجود القلق بدرجة عالية لدى المصابين.
- ب- العجز عن العمل بكفاءة والإحساس بالإعياء والإقناع بالعجز بلا سبب موضوعي.
- ت- السلوك الجامد المتكرر كمنط لا يمكن تجاوزه أو التخلي عنه واستخدام القوة في مواقف كثيرة مع تصلب الرأي.
- ث- التمركز حول الذات حيث يتشغل المصاب دوماً بنفسه فهو أناني محب لذاته.
- ج- الحساسية الزائدة وصعوبة تقبل النقد.
- ح- عدم النضج فاستجابته في الغالب فجة دالة على سذاجة، مفاخر بنفسه كثيراً
- خ- الأعراض والشكاوي الجسمية المتكررة وربما لا توجد أسباب بدنية واضحة. فمعظمها نفسية لكنها تتحول مع الوقت إلى بدنية.
- د- التعاسة ، فهو يشعر دوماً بالتعاسة والاكتئاب واليأس والتشاؤم، يشعر دوماً بأنه السبب في تعاسة نفسه.
- ذ- الدوافع اللاشعورية حيث يستخدم العصبي أساليب كثيرة من قبيل الحيل الدفاعية اللاشعورية لمواجهة المواقف الحياتية (مصري حنورة، ١٩٩٨: ٣٠، ٣١).

وهناك عدد من المؤشرات العامة للمرض النفسي أو العصاب التي تناولتها

كثير من المراجع والبحوث ومنها:

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

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

٤- أسباب الإصابة بالاضطراب النفسي (العصاب):

١- عوامل استعداد وتكوين:

لا يوجد دليل قاطع علي أن الوراثة تلعب دورا في ذلك إلا أن هذا لا يمنع أن تكون هناك عوامل في تكوين الجهاز العصبي قد أدت إلي الإصابة بالعصاب بجوار عوامل أخرى معجلة من البيئة والضغط النفسية أو فقد الاستبصار وسوء التصرف. وإذا ما كانت هناك مؤشرات علي انتشار العصاب بين عائلات معينة فيمكن أن يكون السبب هو العامل الثقافي من خلال التعرض التنشئى، وهذا ما يطلق عليه العدوى الاجتماعية مع التأكيد مرة أخرى على احتمالية أن تكون عوامل التكوين هي المهينة لذلك الاضطراب.

٢- عوامل متعلقة بالنمو في الطفولة:

وهي عوامل خاصة بالتعرض لأنماط تنشئة تركز الصراع والقلق والتردد والخوف مما يساعد الطفل على ألا ينمو نموا سويا فمن خلال التراكبات المتتابعة وأنماط التشريط الرديئة تختزن في نفس الطفل كوامن خفية تعمل علي تعميق الخلل وإعاقة النمو السوي.

٣- عوامل موقفية مساعدة على ظهور استجابات عصابية:

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

٤- العوامل الحضارية: وهي المتمثلة في أنماط القيم السائدة وأشكال التنشئة

الاجتماعية والحياة السياسية والفكرية والثقافية وغير ذلك. فكلها أمور تلعب دورا مهما في تنشئة العصاب أو التعجيل بظهوره.

ثالثاً- المرض العقلي (الذهان):

الذهان اصطلاح في الطب النفسي والتحليل النفسي يشير إلى اضطراب نفسي خطير يصيب الشخصية بأسرها فتضطرب علاقة المريض بعالمه اضطراباً شديداً وكذا وظائفه العقلية الأساسية، ويهتم الطب النفسي بالوصف الدقيق لأعراض الذهان ولمختلف فئاته، وأن الذهان ينقسم إلى **مجموعتين رئيسيتين هما:**

- **الذهان العضوي:** ويتميز بوجود مرض أو تلف جزئي في المراكز العصبية العليا (المخ) مثل: الشلل الجنوني الذي ينشأ من الإصابة بالزهري، الزهايمر.
- **الذهان الوظيفي:** حيث تم اكتشاف العديد من مظاهر الاضطراب والخلل التي تطرأ علي الوظائف النفسية ومن أبرزها الفصام، البارانويا، الهوس.



١- أهم مميزات (أعراض) الاضطرابات الذهانية:

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



٢- الفرق بين العصاب والذهان :

| م | الخصائص | المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i> | المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i> |
|---|-------------------|---|---|
| ١ | الأسباب | العوامل السيكولوجية لها الأهمية الأولى أما العوامل الوراثية فهي غير محددة. | العوامل التكوينية أو الوراثية أهمية خاصة في بعض الحالات والعوامل النيرولوجية تحتم المرض عادة وأما العوامل السيكولوجية فهي عوامل مساعدة. |
| ٢ | السلوك العام | الكلام والتفكير منطقيان مترابطان وفقدان الاحتكاك بالواقع بسيط كما لا توجد هلوسات وهذات. | الكلام وعمليات التفكير غير مترابطين والسلوك غريب وشاذ كما توجد هلوسات وهذات. |
| ٣ | التوافق الاجتماعي | السلوك بصفة عامة يتطابق مع المعايير الاجتماعية المقبولة. | العادات الاجتماعية مفقودة والسلوك لا يتفق والمستويات الاجتماعية المقبولة. |
| ٤ | التحكم في الذات | يستطيع أن يتحكم في نفسه أحيانا ويسعد نفسه ومن المحتمل أن ينتحر في ظروف نادرة. | لا بد من وضعه في مؤسسة لمنع من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين. |
| ٥ | الاستبصار | دائما جيد. | في أحيان قليلة قد يستبصر بحاله ولكنه بصفة عامة يفتقر إلى الاستبصار. |
| ٦ | العلاج | العلاج النفسي هو الأساس. | الاهتمام هنا بالتحكم في السلوك بالمركبات الكيميائية والفيزيائية وعندما يصبح الاحتكاك بالواقع ممكنا يجب استخدام العلاج النفسي. |
| ٧ | التنبؤ بالمستقبل | لا يوجد تدهور ومن المتوقع أن يتحسن بالعلاج. | قد يحدث التدهور في الحالات المزمنة ومن الممكن أن نقلل من الوقت الذي يقضيه في المستشفى. |

(مصري حنورة، ١٩٩٨، ٢٨)

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

رابعاً: أمثلة على الأمراض النفسية والعقلية:

- **عصاب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Neurosis :**

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



١- **مدى حدوث عصاب الوسواس القهري:**

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

٢- **أمثلة الشخصية الوسواسية القهرية:**

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

٣- أسباب عصاب الوسواس القهري:

تتعدد أسباب عصاب الوسواس القهري ويمكن إجمالها في النقاط التالية:

- ١- الأمراض المعدية الخطيرة أو المزمنة.
- ٢- الحوادث والخبرات الصادمة.
- ٣- الصراع بين عناصر الخير والشر داخل الفرد والصراع بين إشباع الدوافع الجنسية والعدوانية والخوف من العقاب وتأنيب الضمير.
- ٤- الإحباط المستمر من المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن.
- ٥- الخوف وعدم الثقة بالنفس والكبت.
- ٦- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة والتدريب الخاطئ العنيف على الإخراج والنظافة في الطفولة.
- ٧- الشعور بالآثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعى المريض لا شعوريا لعقاب ذاته.
- ٨- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بعصاب الوسواس القهري.
- ٩- اعتبر فرويد ن بعض حالات الوسواس القهري ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد معبرا عنها بأفكار قهرية تسلطية.
- ١٠- الأفكار المتسلطة ويكون معظمها تشكيكية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية (مثل الشك في الخلق والتفكير والموت والبعث والاعتقاد في الخيانة الزوجية... الخ) والانشغال بفكرة ثابتة تتسلط وتعرض على القيام بسلوك قهري.
- ١١- التفكير الخرافي البدائي والأيمان بالسحر والشعوذة والأحجية والأفكار السوداء والتشاؤم وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث.
- ١٢- الضمير الحى الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب والجمود وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة والدقة الزائدة.

١٣ - السلوك القهري والطقوس الحركية مثل المشي على الخطوط البيضاء في الشارع والمشي بطريقة معينة ولمس حديد الأسوار وعد الأشياء التي يعدها الناس كطوابق المنزل ودرجات السلم وأعمدة الكهرباء والسيارات والتوقيع على أي ورقة عدد من المرات... الخ.

١٤ - النظام والنظافة والتدقيق والأنافة الزائدة والطقوس الثابتة في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها وفي ترتيب الأثاث فكل شيء مكان ووضع كل شيء في مكانه وموضعه.

١٥ - الروتينية والرتابة والتتابع القهري في السلوك والبطء الزائد في العمل والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

١٦ - الشك المتطرف في الذات واحتمال الخطأ والتأكد المتكرر من الأعمال والتردد والمراجعة الكثيرة وتكرار السلوك مثل تكرار قفل الأبواب ومحابس المياه والغاز.

١٧ - الخواف خاصة من الجراثيم والميكروبات والقذارة والتلوث والعدوى وذلك بتجنب مصافحة الناس أو تناول الطعام والشراب الذي يقدم إليه في المناسبات.

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

٤- تشخيص عصاب الوسواس القهري:

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

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

٥- علاج عصاب الوسواس القهري:

يعتبر علاج عصاب الوسواس القهري من أصعب الاضطرابات النفسية علاجا وخاصة في الحالات الشديدة ويمكن القول إجمالاً أن ٤٠% من الحالات تشفى و ٤٠% تتحسن و ٢٠% لا تتغير حالتها.

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

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

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

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

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

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

- **العلاج الاجتماعي والعلاج البيئي:** مثل تغيير المسكن أو العمل.

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

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

الفصام: *Schizophrenia*



تعريف الفصام:

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

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

مدى انتشار الفصام:

يعتبر الفصام من أشهر الاضطرابات الذهانية. ولذلك فإن مدى انتشاره:

- تتراوح نسبة حدوثه بين ١ بالمائة إلى ١.٥ بالمائة في شتى أنحاء العالم بينما يرفعها البعض إلى نسبة ٣.٥٨ بالمائة من أي شعب.
- تزيد نسبة حدوثه في البلدان الصناعية بنسبة أكثر من غيرها ممن ليس لها أنشطة تجارية.
- يتساوى ظهوره في الذكور والإناث.
- يظهر في الغالب بين سن (١٥ - ٣٥) عاما حيث تظهر ٥٠ بالمائة من الحالات قبل سن ٢٥ عاما وتندر بعد سن ٤٠ عاما.
- يصيب الذكور في سن أصغر من الإناث.
- يزداد انتشاره في الطبقات الاجتماعية الدنيا، ولذلك ظهر ما يسمى بفرض الانحدار والذي يؤمن أنصاره بأن مرضى الفصام ينتمون لأي طبقة في بداية الأمر ثم تحدث تدهورات في مختلف تكوين الفرد يستتبعها بالضرورة انحدار في الطبقة أو المستوي الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

تشخيص الفصام:

سوف نعتمد في التشخيص هنا على المعايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الأمريكي، والأعراض وفق هذا المعيار هي:

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

ملحوظات:

١- لابد من توافر اثنين أو أكثر من الأعراض السابقة لكي يشخص الفرد ضمن هذه الفئة.

٢- استمرار الأعراض فترة لا يستهان بها خلال شهر واحد.

٣- وجود أكثر من صورة من صور الاختلالات الاجتماعية والنفسية.

٤- استمرار علامات المرض لمدة ستة أشهر علي أقل تقدير، علي أن تشمل استمرار بعض الأعراض لمدة شهر علي الأقل.

٥- أن تكون تلك الأعراض نشطة.

أهم أعراض الفصام:

يمكن تلخيص أهم أعراض الفصام في المظاهر والعلاقات التالية:

١- اضطرابات التفكير: وتتمثل تلك الاضطرابات في:

- اضطراب في التعبير عن التفكير.

- اضطراب في مجري التفكير.

- اضطراب في التحكم في التفكير.

- اضطراب في محتوى التفكير.

٢- اضطرابات الإدراك: ويظهر على شكل وهم أو هلوسة، وتتمثل في:

- هلاوس سمعية وبصرية ولمسية وشمية، كأن يسمع أو يرى أو يلمس أو يشم أشياء لا يدركها غيره، إدراك أشياء لا وجود لها في الواقع مثل الهلاوس بأنواعها (الحسية واللمسية والتذوقية).

- سوء التأويل (الوهم): حيث يدرك الأشياء الموجودة في الواقع بصورة محرفة مغايرة للواقع الفعلي (كأن يرى القلم سكيناً يريد أن يقتله).

٣- اضطرابات الانفعالات: وتتمثل في المظاهر التالية:

- عدم اتساق الأفعال مع المواقف الخارجية (كأن يفرح أو يحزن في مواقف لا تستدعي ذلك).

- التبدل الانفعالي وعدم المبالاة بالأحداث الواقعة في نطاق البيئة التي يعيش فيها.
- عدم ثبات الانفعال، فهو عرضة لحالات تذبذبية وقتية مستمرة أو متكررة.

٤- اضطرابات الانتباه: وتتمثل في المظاهر التالية:

- سهولة تحول انتباهه من موضوع لآخر على الرغم من محاولة تركيزه على الموضوع الأول.

- تبدل وضعف الانتباه.

- الهذيان والذهول الذي يقلل قدرة الفرد على الانتباه والتركيز في موضوع بعينه.

٥- اضطراب الإرادة: وتتمثل مظاهره في الآتي:

- عدم القدرة على المبادرة بوضع خطط.

- عدم القدرة على ممارسة الأنشطة.

- الافتقار إلى المعنى والهدف.

- عدم القدرة على المثابرة لتحقيق الأهداف.

- السلبية التامة.

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

- انحراف السلوك وخروجه عن المألوف.

- قد يرتكب الفرد العديد من الجرائم والمخالفات.

- ارتكاب بعض الانحرافات الجنسية كأن يعتمد الفرد بشكل أساسي في إشباع رغبته الجنسية بطريق غير سليم.

أنواع الفصام:

١- الفصام الهذائي (البارانوي): ويتميز بوجود هذاء- أفكار ومعتقدات غير واقعية- منظم وثابت مع احتفاظ الشخصية عادة بإمكانياتها العقلية، أما عن الأفكار الهذائية التي يعتقدونها الشخص فيمكن تشعبها إلى ثلاث فئات شهيرة هي: هذاء العظمة وهذاء الاضطهاد وهذاء الغيرة.

٢- **الفصام المفكك**: ويتسم هذا النوع بتفكك أواصر الشخصية ومكوناتها بصورة كبيرة، مع وجود العديد من سمات الخلط الذهني، مع اكتئاب بسيط إلا انه في الأغلب تكون الحالة المزاجية متقلبة ما بين الحزن والفرح مع عدم مناسبة الانفعال للموقف في أغلب الأحيان.

٣- **الفصام الكتاتوني**: ويبدأ هذا النوع في سن متأخرة ما بين (٢٥ - ٤٠) عاما مع تميزه باضطرابات الحركة وأهم أعراضه: السبات والذهول، والسلبية المطلقة، والمداومة علي حركة معينة، والطاعة العمياء الأوتوماتكية.

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

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

٦- **الفصام البسيط**: وهو النوع الذي يبدأ بصورة تدريجية حيث يبدأ فيه الفرد في فقد الدافعية والطموح بشكل تدريجي، ولا تظهر عليه أعراض ذهانية صريحة، ولا يعاني من الهلاوس والضلالات، وعرضه الرئيسي: انزواء المريض وابتعاده عن المواقف الصريحة والعمل، وهو أندر أنواع الفصام ويصيب الأفراد في عمر (١٧ - ٢٤) سنة ويندر ظهور الأعراض الحادة في هذه الحالة، إلا أن المريض يظهر وكأنه واحد من ضعفاء العقول ذلك أنه غير قادر على التطلع إلي المستقبل ويبدو أن المريض قد فقد أي طعم للحياة وقد تبين أن معظم الأفراد المصابين بهذا النوع لديهم اختلالات في وظائف الغدد الصماء.

علاج الفصام: تنقسم أساليب علاج مرض الفصام إلي:

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

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

٣- **العلاج النفسي**: ويهدف إلى إعادة تنظيم الشخصية وإشباع حاجات المريض وتخفيف القلق مع التأكيد علي العودة إلي الواقع ومحاولة إصلاح ضعف الأنا باستخدام التحليل النفسي.

٤- **العلاج الاجتماعي**: ويهدف إلى إعادة المريض إلى التفاعل والنشاط الاجتماعي.

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

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

تدريبات

س: وضع باختصار النقاط التالية:

- الفرق بين العصاب والذهان.
- أسباب اضطراب الوسواس القهري.
- الاضطرابات النفسية والعقلية في العصور الوسطى والحديثة.
- معدل انتشار اضطراب الفصام في المجتمع.
- أساليب العلاج النفسي لاضطراب الوسواس القهري.
- أهم أعراض الفصام وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع الأمريكي.
- الفرق بين الفصام الهذائي والفصام المفكك .
- الأساليب العلاجية المختلفة لاضطراب الفصام.

المراجع

حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥).الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٤ القاهرة
مكتبة الأنجلو المصرية.

فرج طه ،حسين عبد القادر ،شاكر قنديل ،مصطفى كامل (١٩٩٣).موسوعة علم
النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار سعاد الصباح.

كارين هورني (١٩٧٣).الشخصية العصائية فى أيا مانا.

محمد حسن غانم(٢٠٠٦).الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية(الوبائيات-
التعريف-الأسباب-العلاج- محكات التشخيص-المآل والمار).القاهرة: مكتبة الأنجلو
المصرية.

محمود كاظم محمود التميمي (٢٠١٣).الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس
تطبيقية. عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.

مصري عبد الحميد حنورة (١٩٩٨).الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة
الأنجلو المصرية.

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

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

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

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