



جامعة جنوب الوادي
كلية التربية بقنا
قسم الصحة النفسية



محاضرات في الصحة النفسية

الفرقة الثالثة تعليم اساسي

العام الجامعى

المحتويات

المحتوى

الفصل الأول : مدخل إلى الصحة النفسية

أولاً : التعريف بالصحة النفسية

ثانياً : السلوك السوي وسماته

ثالثاً : محكات السلوك السوي

رابعاً : أهداف الصحة النفسية

خامساً : نسبة الصحة النفسية

الفصل الثاني : مفاهيم أساسية في الصحة النفسية:

أولاً : التوافق

ثانياً : الدوافع

ثالثاً : الإحباط

رابعاً : الصراع

خامساً : الحيل الدفاعية

الفصل الثالث : الشخصية

أولاً : تعريف الشخصية

ثالثاً : نظريات الشخصية

رابعاً : العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية

خامساً : قياس الشخصية

الفصل الرابع : الاضطرابات النفسية والعقلية :

أولاً : طبيعة الاضطرابات النفسية والعقلية

ثانياً : أسباب الاضطرابات والأمراض النفسية

ثالثاً : معجلات الإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية

رابعاً : أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية

الفصل الأول

مدخل إلى الصحة النفسية

الفصل الأول : مدخل إلى الإرشاد النفسي

أولاً : تعريف علم الصحة النفسية

ثانياً : السلوك السوي وسماته

ثالثاً : محكات السلوك السوي

رابعاً : أهداف الصحة النفسية

خامساً : نسبية الصحة النفسية

الفصل الأول

مدخل إلى الصحة النفسية

أولاً : التعريف بالصحة النفسية

علم الصحة النفسية *Mental Hygiene*

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

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

وتطورت الصحة النفسية فأصبحت لها مراجع وكتب ودوريات علمية ومؤتمرات في كل أنحاء العالم ومكاتب توجيه وإرشاد وعلاج لمساعدة الناس علي تحقيق مستوي عال من الصحة النفسية. ويستمر التطور في مجال

الصحة النفسية حتى يكشف لنا الكثير من أغوار النفس البشرية. أما المعرفة الكاملة للنفس البشرية فلا يعلمها إلا الله.

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

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

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

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

تعريف الصحة النفسية

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

صعوبة تعريف الصحة النفسية :

ليس من السهل وضع تعريف للصحة النفسية، لأن هذا التعريف يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتحديد معني السواء واللا سواء في علم النفس. وكما رأينا في الفصل الأول، فإن الحكم بالسوية أو اللاسوية علي سلوك ما تكتنفه بعض

الصعوبات، فالمحكات المستخدمة في هذا السبيل تتعدد وتباين، وليس بينها محك دقيق تماما، وما يصلح منها في موقف لا يصلح في آخر، وما ينجح في الحالة لا ينجح في غيرها.

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

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

ونحن نعرف أن حالات الفرد تتباين من حيث المراحل العمرية، ومن 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.

التعريفات السلبية للصحة النفسية :

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

بعكس السلوك السوي الذي يتراوح معناه ودلالاته من السلوك العادي إلي السلوك المثالي.

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

ومن هنا اتجهت بعض التعريفات في تحديدها لمعني الصحة النفسية إلي ذكر الأساليب السلوكية التي بانتقائها توجد هذه الصحة، وهي التعريفات التي يمكن أن نسميها التعريفات السلبية أو تعريفات الاستبعاد لأنها تعريفات تقوم علي تحديد الظاهرة باستبعاد الظواهر التي لا تنطوي تحت لوائها، كأن تقول أن الذكاء هو غياب الغباء أو انعدامه، وعلي رأس الظواهر السلوكية المستبعدة في التعريف السلبي للصحة النفسية كل الأعراض المرضية التي تظهر من عصاب الصدمة، والعصاب النفسي، والذهان بنوعيه العضوي والوظيفي وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية - الجسمية)، كما يستبعد أيضا مشاعر القلق أو النقص أو الخجل أو الذنب الشديدة. والحقيقة أن هذه التعريفات تقوم علي استبعاد كل صور السلوك غير السوي التي ترد في أدلة تصنيف السلوك الشاذ أو الغير عادي.

ويوجه النقد إلي هذه التعريفات علي أساس أن تحديد معالم الموضوع بغياب نقيضه ليس دقيقا في معظم الحالات، وليس من الدقة في شيء أن نعرف اللون الأبيض بأنه ما ليس بأسود. ومع التسليم بهذا فإن هذه التعريفات ليست خاطئة تماما، بل أنها صحيحة من بعض الوجوه ومفيدة في بعض الحالات، لأن الأشياء تتمايز بأضدادها، وإن كان الاقتصار علي الجوانب السلبية يمثل نقصا في التعريف الدقيق، فهي تعريفات ناقصة وليست خاطئة، لأنها تكون في هذه الحالة تعريفات مانعة فقط للظواهر التي لا تنتمي للظاهرة

المعروفة ولكنها ليست جامعة لكل الظواهر التي تنتمي للظاهرة موضوع التعريف، كما يشترط المنطقة (علماء المنطق) في التعريف الصحيح.

التعريفات الإيجابية للصحة النفسية :

لعل النقد الذي وجه للتعريفات السلبية 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 كافياً ليتمتع الفرد بحياته في ظل صحة نفسية، لأن الفرد يقابل طوال حياته سلسلة من المشكلات البسيطة أو المعقدة وعليه أن يواجهها وان يجد لها الحل المناسب. ويواجه كثيراً من المسؤوليات الشخصية والعائلية والمهنية والاجتماعية عليه أن يتحملها وعليه أن يقوم بكل المسؤوليات المرتبطة بالأدوار المترتبة علي المكانات الاجتماعية التي يشغلها، كل ذلك يجب أن يقوم بعبئه حتى يحقق توافقه مع نفسه ومع بيئته، وهي علامات الصحة النفسية.

ولذلك يري بعضا العلماء أن بمجرد غياب المرض والأعراض النفسية ليس كافياً لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها، ويذهبون إلي ضرورة توافر عناصر إيجابية - بالإضافة إلي غياب العناصر السلبية - مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفاؤل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين، ولذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحديد المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية.

والحقيقة أن التعريفات الإيجابية وإن كانت لا تذكر الظواهر السلبية إلا أنها تعتبر غياب المظاهر المرضية أو السلبية أمراً متضمناً فيها، أي أن وجود الظواهر الإيجابية يعني تلقائياً انتقاء الظواهر السلبية.

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

اتجاهات رئيسية 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 علي جوانب معينة في تحديد معالم الصحة النفسية وقد لخص كولمان (*Coleman*) الاتجاهات النظرية التي تظهر في تعريفات الصحة النفسية، بعد استعراض لأعمال أربعة عشر من العلماء لمفهوم الصحة النفسية علماً بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم علي تصور معين للطبيعة الإنسانية، وهذه الاتجاهات هي :

١- الاتجاه الطبيعي : يركز هذا الاتجاه علي الدوافع الغريزية في الإنسان،

مثلاً الجوع

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

٢- الاتجاه الإنساني : يركز هذا الاتجاه علي وجهة النظر القائلة بأن الإنسان

كائن عاقل ومفكر ومسئول، ويستطيع أن يسلك سلوكاً حسناً ينمي به ذاته

ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك. والسلوك الشاذ - في هذه الحالة - ينتج إعاقة الإنسان في تحقيق ذاته.

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

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

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

ويذكر كولمان أن كثير من العلماء يعتمدون الاتجاه الانتقائي الذي يتضمن منهاجا مشتقا من كل هذه الاتجاهات (- 16 , 1964 , Coleman) .(17)

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

تعريف الصحة النفسية :

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

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

٢- نقصد بالتوازن ألا تطغي الوظائف النفسية علي الوظائف الأخرى. ومعظم صور السلوك غير السوي في الأمراض النفسية تنتج عن المبالغة والتضخيم في إحدى الوظائف النفسية علي حساب وظائف أخرى وعجز الفرد عن إحداث التوازن أو إعادته إذا اختل بين الوظائف.

٣- يشير مفهوم التكامل إلى 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 إلى 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 علي الكائن في صورة ظواهر نمو شاذة وأساليب منحرفة.

٤- تقبل الذات من الشروط الأساسية للصحة النفسية فلا نتصور أن يتمتع بالصحة النفسية من يرفض ذاته أو يكرهها، أو يشعر بمشاعر الدونية أو الامتهان للذات لأن هذا الفرد سوف تدفعه مشاعره السلبية إلي إتيان كثير من أساليب السلوك التي تتسم غالباً 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 أيضاً من الدلائل الأساسية للصحة النفسية وقد رأينا أن معظم محكات السلوك السوي تشترط تقبل المجتمع أو رضاه عن السلوك. فالفرد عضو في جماعة لها ثقافتها. والثقافة هي النظام التي ارتضته الجماعة لنفسها أسلوباً 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 إلي غياب المشاعر الاكتئابية. (*Eysenck, 1967*) أما " الكفاية " (*Sufficiency*) فنعني بها الشعور الإيجابي الذي يشعر به الفرد عندما يأتي سلوكاً يترتب عليه " تحقيق الذات " (*Self- Actualization*) وكلا من الرضا والكفاية مظهران أساسيان يشيران إلي تمتع الفرد بالصحة النفسية.

ثانياً : السلوك السوي وسماته :

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

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

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

إذن فالصحة النفسية تعتمد علي ما نسميه بالسلوك السوي، فما هذا السلوك السوي؟ إننا لكي نفهم ماذا تعني الصحة النفسية علينا أولا أن نعرف ما هو السلوك السوي؟ أو علي وجه التحديد ما السمات التي يتصف بها السلوك حتى نعدده سويا ؟

إذا أردنا أن نحدد السمات التي يتصف بها السلوك السوي فليس أمامنا إلا أن نتجه إلي سلوك الأفراد الناجحين والموفقين في حياتهم الأسرية والمهنية والاجتماعية والذين يتمتعون بشخصيات جذابة ويتركون أثرا طيبا عند من يتعاملون معه، ويشعرون بالرضا عن النفس وبالسعادة ومختلف المشاعر الإيجابية الأخرى نحو ذواتهم ونحو الآخرين. علينا أن نتجه إلي هؤلاء الأفراد (الذين يفترض أنهم يتمتعون بالصحة النفسية) لنصف سلوكهم. فإذا استطعنا

أن نستخلص من هذا الوصف - عن طريق التجريد - سمات معينة، فإننا نكون بذلك أمام قائمة بسمات السلوك السوي ويمكننا علي وجه الإجمال أن نشير إلي أهم السمات التي يمكن استخلاصها في هذا الصدد - وتميز السلوك السوي - فيما يلي:

١ - العلاقة الصحية مع الذات :

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

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

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

٢- المرونة :

عندما يواجه الفرد السوي مشكلة يريد حلها أو هدفا يريد تحقيقه فإنه يسلك سلوكا معيناً لتحقيق هذا الهدف. فإذا ما تحقق انتهى الموقف بالنسبة له، أما إذا لم يتحقق فإنه يجرب سلوكاً آخر فإذا لم يوفق هذا السلوك أيضاً فقد يحاول سلوكاً ثالثاً وهكذا حسب قيمة الهدف واحتمالات النجاح في تحقيقه أو في حل المشكلة، وإذا تكرر الفشل فقد يعيد الفرد حساباته أو يعيد النظر في الموقف برمته أي في فكرته الأصلية عن الهدف وعن اتجاهاته المتصلة به. ويحاول أن يعرف كيف واجه الآخرون مثل هذا الموقف أو المواقف المشابهة. وهذا يعني أن الفرد يحاول دائماً أن يجد بدائل للسلوك الذي يفشل في الوصول إلي الهدف، وهي دلائل سمة المرونة كما أن من دلائل المرونة أن الفرد يمكن أن يتصرف عن الموقف كلية إذا وجد أن المشكلة أو الهدف أعلى من مستوي إمكاناته أو أنها لا تستحق الجهد الذي سيبدل فيها.

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

٣- الواقعية :

تعني الواقعية التعامل مع حقائق الواقع فالذي يحدد أهدافه في الحياة وتطلعاته للمستقبل علي أساس إمكاناته الفعلية وعلي أساس المدى الذي يمكن أن يصل إليه باستعداداته الخاصة فرد سوي وهذا يعني أن السوي لا يضع لنفسه أهدافاً صعبة التحقيق بالنسبة له حتى لا يشعر بالفشل بل إنه

يعمل علي تحقيق ما يمكن تحقيقه أي انه يريد ما يستطيع ويستطيع ما يريد وبذلك فهو يشعر بالنجاح ولذة تحقيق الإمكانيات.

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

٤- الشعور بالأمن :

يشعر الفرد السوي بالأمن والطمأنينة بصفة عامة وهذا لا يعني أن السوي لا ينتابه القلق ولا يشعر بالخوف ولا يمر بالصراع، بل إنه يقلق عندما يواجه ما يثير القلق، ويخاف إذا تهدد أمنه، ويخبر الصراع إذا واجه بعض مواقف الاختيار الحاسمة، أو بعض المواقف التي تتعارض فيها المشاعر. ولكنه في كل الحالات السابقة، يسلك السلوك الذي يعمل مباشرة على حل المشكلة، أو إزالة مصادر التهديد. ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكانياته.

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

٥- التوجه الصحيح :

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

٦- التناسب :

التناسب من السمات المهمة التي تميز السلوك السوي و يعنى عدم المبالغة، وخاصة في المجال الانفعالي، فالسوى يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة. ولكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التي أثارها، ولذلك نقول أن هناك تناسبا بين سلوك السوي والمواقف التي يصدر فيها السلوك. أما الشخص غير السوي فيتضمن مبالغة في الانفعال تزيد عما يتطلبه الموقف. وإذا كان الانفعال لغة، فإن غير السوى يستخدم هذه اللغة وكأنه يصرخ. كما أن بعضا من وظيفة الانفعال عند غير السوى يتجه إلى إقناع الذات بالدرجة الأولى، أو أن يتجه إلى استعطاف الآخرين ولفت أنظارهم. كما قد يكون السلوك المبالغ فيه تنفيسا عن انفعالات مكبوتة، لم يعبر عنها في مجالها الأصلي ويلاحظ أن الحس العام عن الناس في ثقافة معينة يستطيع أن يحكم علي السلوك في موقف ما بالتناسب أو عدم التناسب.

٧- الإفادة من الخبرة :

يعدل الفرد السوى من سلوكه دائما بناء على الخبرات التي تمر به. فهو يغير ويعدل من سلوكه حسب ما تعلمه من المواقف السابقة خاصة

المواقف ذات العلاقة والصلة بالموقف الذي يقف فيه فكل موقف يمر به يضيف جديد إلي مجموعة الخبرات التي لديه مما يجعله أكثر قدرة علي مواجهة المواقف التالية.

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

الشخصية السوية

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

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

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

الشخصية السوية هي هدف كل العاملين في مجال الصحة النفسية بميادينها النظرية والعلاجية والوقائية.

ولأن الشخصية هي جماع السلوك فإن الأوصاف التي يذكرها العلماء للشخصية السوية لا تختلف كثيرا عن سمات السلوك التي سبق الإشارة إليها. ولذلك فإننا عندما نتأمل الأوصاف والمظاهر التي توصف بها الشخصية السوية نجدها تتشابه إلي حد كبير مع الأوصاف والمظاهر التي يوصف بها السلوك السوي، ولعل أهم السمات أو الأوصاف التي توصف بها الشخصية السوية ما يأتي: القدرة على التعاون مع الآخرين، والقدرة على التحكم في الذات، وتحمل المسؤولية وتقديرها، والقدرة على التحكم في الذات، والقدرة على الحب والثقة المتبادلة، والنضج الانفعالي، والقدرة على مواجهة الأزمات العادية، والقدرة على العمل والإنتاج، والشعور بالرضا والطمأنينة، والقدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين بمعنى عدم الاعتماد عليهم وكذلك عدم النفور منهم.

ثالثاً : محكات السلوك السوي:

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 وبعضها الآخر عملي إجرائي يقوم على تحديد أساليب سلوكية معينة تشير إلى السواء وأخرى تشير إلى عدم السواء .

المحكات النظرية في التمييز بين السلوك السوي وغير السوي :

تستعرض فيما يلي أهم وأشهر المحكات النظرية التي اقترحها علماء النفس للتمييز بين صور السلوك السوية وصوره اللاسوية.

(١) المحك الذاتي subjective criterion:

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

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

ويجب ألا ننسي أن الأحكام التي تصدر علي أساس المحك الذاتي تتعرض في كثير من الحالات للتشويه والتحريف وذلك بحكم دوافع الفرد واتجاهاته وعلاقاته بالآخرين خاصة في المواقف التي لا يكون فيها الفرد في موقف حيادي ولذلك فإن هذا المحك إذا كان يصلح لإصدار أحكام السوية واللاسوية في بعض مواقف الحياة العامة فانه 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 علي درجة تكرار السلوك وشيوعه بين أفراد الجماعة فالسلوك الذي يصدر عن أكبر مجموعة من الأفراد يكون سلوكا سويا أما

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

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

وإذا كان مقبولا أن نسمي سلوك الأغبياء وضعاف العقل بالشذوذ فإنه مما يثير اللبس أن نصف سلوك العباقرة بالشذوذ واللاسوية وهو ما يمكن أن يحدث أيضا عندما نطبق المحك الإحصائي في الجوانب الانفعالية والاجتماعية ففي مقاييس الشخصية يصبح أصحاب التقديرات العالية وأصحاب التقديرات المنخفضة من الشواذ وغير الأسوياء فهل يمكن اعتبار أصحاب التقديرات المتطرفة (المرتفعة والمنخفضة) في أحد المقاييس التي تقيس بعد العصابية قوة الأنا من الشواذ؟ إن هذا يعني أن كلا من أصحاب الأنا القوية وأصحاب الأنا

الضعيفة من غير الأسوياء يكونون في سلة واحدة وكذلك يكون الحال مع الحاصلين علي درجات مرتفعة ودرجات منخفضة علي مقياس القلق وطبقا لذلك فنحن نضع في سلة واحدة أيضا الذين يحصلون علي درجات عالية في مقياس القيادة (القادة) والذين يحصلون علي درجات منخفضة في نفس المقياس (الأتباع).

وبناء علي هذا فإن استخدام المحك الإحصائي يثير اللبس في بعض الجوانب، بل ويعد مقياسا مضللا في جوانب أخرى، لأننا نستخدم المحك أصلا لتمييز السلوك اللاسوي عن السلوك السوي، وليس لتحديد ظواهر الانحراف عن المتوسط مجردة من المعني والدلالة الاجتماعية 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 علي 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 شيئاً أن هذا العمل قد يشبع المطالب البيولوجية الأساسية للفرد.

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

٤) محك تكامل الشخصية Integration personal Criterion:

يشير هذا المحك إلي كلية السلوك أو تكامل الشخصية، ويشير مفهوماً الكلية والتكامل إلي العمل بتوافق وانسجام بين مكونات جهاز الشخصية من ناحية، وجهاز الشخصية والبيئة من ناحية أخرى ويتبدي هذا التكامل علي المستوي السيكولوجي علي صور كثيرة منها ما يلي : التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل، والتحرر من الصراعات الداخلية الشديدة، وعدم استخدام الميكانزمات الدفاعية الجامدة، والانفتاح علي الخبرات الجديدة وتقبلها.

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

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

٥) المحك الاجتماعي social criterion:

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

ويقوم المحك الاجتماعي علي أساس القبول الاجتماعي فالسلوك الذي يتفق مع المعايير الاجتماعية *social norms* يكون سلوكا سويا أما السلوك الذي لا يتفق مع هذه المعايير فهو سلوك شاذ أو غير سوي والمعيار الاجتماعي كما قدمه مظفر شريف مفهوم يشير إلي ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات واتجاهات وقيم وغيرها من العوامل التي تحدد سلوك الأفراد بل

إن هذه المعايير أداة في يد المجتمع يستخدمها كوسيلة ليوحد بها أفرادها، ويزيد من تماسكهم.

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

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

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

السلوك الجنسي المثلي علي السلوك الجنسي الغيري أو الطبيعي أو السوي وقد حاول سيدنا لوط أن يثنيهم عن هذا السلوك إلي السلوك القويم دون جدوى كما يروي القرآن الكريم في عدة مواضع :

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

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

" إِنْ كُمْ لَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ الْعَالَمِينَ " العنكبوت :

٢٨

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

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

٦ محك نمو الفرد وصالح الجماعة

Individual development and group well – being criterion

صاحب هذا المحك هو " جيمس كولمان " وقد صاغه محاولا أن يتجنب أوجه النقص في المحكات السابقة ومستفيدا من الانتقادات التي وجهت إليها

ويذهب هذا المحك إلي أن السلوك السوي هو الذي يتفق مع نمو الفرد *individual development group well – being* في الوقت نفسه والسلوك غير السوي هو السلوك الذي لا يحقق أيا من الجانبين أو كليهما ويتمثل نمو الفرد في تحقيق استغلال إمكاناته إلي 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، وعلي 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 علي كثير من أساليب السلوك التي تعبر عن سوء التوافق مثل إدمان الكحوليات والممارسات غير الخلقية في مجال السياسة وفي مجال التجارة وجناح الأحداث والتمييز العنصري والأعصاب والأذنهة وإدمان العقاقير والانحرافات الجنسية وحتى القرحة المعوية *peptic ulcers* فكل مظاهر سوء التوافق علي المستويات البيولوجية أو السيكولوجية أو الاجتماعية التي يمكن أن تعوق نمو الفرد المتمثل في تحقيقه إمكاناته أو تعوق صالح الجماعة وتقدمها تندرج في فئة السلوك غير السوي حسب هذا المحك *Coleman, 1964,16*.

ويترتب علي استخدام هذا المحك في المجال الكلينيكي، بعض التطبيقات، خاصة في عمليات التشخيص والعلاج والوقاية ففي هذا المجال لا يتناول المعالج المريض بمفرده – ليجعله قادرا علي التوافق مع الظروف

الاجتماعية المحيطة به - بل إن عليه أن يهتم بالظروف الاجتماعية وإحداث تغيير فيها بما يتفق وأهداف العلاج، ابتداء من تصحيح العلاقات الأسرية غير السوية وانتهاء بالعمل علي تعديل الظروف الاجتماعية الأوسع، والتي جعلت التوافق صعباً أو مستحيلاً، ويبدو أن هذا المحك الذي قدمه كولمان محك دقيق، لأنه حاول أن يجعله شاملاً للجوانب التي أغفلت في المحكات السابقة، وهو بالفعل من أكمل المحكات وأدقها.

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

فهذه العلاقة كما تحددها النظم والفلسفات الاجتماعية والاقتصادية في العالم تختلف اختلافاً بيناً في الأيديولوجيات السياسية والاجتماعية مما يوحي بأنها لم تجد الحل الصحيح بعد فبعض الأيديولوجيات تميل إلي تغليب جانب الجماعة

علي حساب الفرد علي اعتبار أن صالح الجماعة وتقدمها ينعكس علي كل فرد فيها وعندما تتعارض المصلحة العامة مع أية مصلحة فردية يضحي بالمصلحة الفردية في سبيل سيادة الصالح العام أما في الدول التي تأخذ بالمنهج الرأسمالي فإنها تميل في فلسفاتها وتشريعاتها إلي تغليب جانب الفرد علي حساب الجماعة بدعوي الحرية الشخصية والحقوق الفردية ولسنا في حاجة

إلي ذكر أمثلة للتعادلية المفقودة بين الفرد والمجتمع سواء في ظل النظم الجماعية أو النظم الفردية.

المحكات العملية الإجرائية في التمييز بين السلوك السوي وغير السوي

:

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

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

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

ثانية ؟

ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل الأهداف التي يعمل الفرد لتحقيقها أهداف جوهرية ؟
- هل يشعر الفرد بالثقة بنفسه في مواجهة المشكلات ؟
- هل يظهر الفرد قدرا كافيا من تقبل الذات المناسب ؟
- هل استخلص الفرد لنفسه نظاما قيما مشبعا ؟
- هل الفرد متفتح لتقبل الخبرات الجديدة ؟

- هل الفرد متحرر من السلوك الذي يكشف عن الدفاعات الجامدة ؟
- هل سلوك الفرد متحرر من الصراعات الداخلية الحادة ؟
- هل الفرد متحرر من المشكلات الجنسية ؟

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

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

ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل يمكن اعتبار رأي الفرد في بيئته رأياً دقيقاً ومعقولاً ؟
- هل يملك الفرد الخبرة الفنية والمهنية اللازمة للممارسة الفعالة وسط الجماعة ؟

- هل يشعر الفرد انه عضو فعال ومرغوب في جماعته ؟
- هل يستطيع الفرد أن يقيم علاقات مشبعة مع الآخرين ؟
- هل يستطيع الفرد أن يقدم العاطفة للآخرين وأن يتقبلها منهم ؟
- هل يخضع الفرد بصورة مقبولة ومعقولة لمطالب الجماعة (ولكنه في نفس الوقت علي استعداد للتحرر والانطلاق في الفكر والعمل، وأن يعمل بطريقة مستقلة بدون الحاجة إلي القبول الاجتماعي).

فإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة فالسلوك يتصف بالسوية وأما الإجابات السلبية فتدل علي اللاسوية فتدل علي اللاسوية من زاوية العلاقة بين الفرد وبيئته.

النمو الثالث : إلي أي حد تسهم استجابات الفرد في تحقيق ذاته وفي نمو

الجماعة وتقديمها ؟

ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل ينمو الفرد وينضج باعتباره فردا متميزا وكيانا مستقلا ؟
- هل لدي الفرد إحساس واضح بالكرامة ؟
- هل يتحمل الفرد مسؤوليته في توجيه الآخرين ؟
- هل يستخدم الفرد إمكاناته بطريقة بناءه في الاهتمامات التي تخصه وتلك التي تخص المجتمع ؟

والإجابة بنعم عن هذه الأسئلة تشير إلي سواء السلوك أما الإجابة السلبية فتشير إلي السلوك غير السوي من زاوية نمو الفرد وتقدم الجماعة (Coleman, 1964, 18-19).

وقد أدرك كثير من العلماء صعوبة الاقتراح محك نظري قائم علي التجريد وقنعوا بالمحكات العملية علي طراز ما اقترحه كولمان وانتهوا إلي ذكر عدد من المحكات شبيهة بما ذكرناه آنفا.

ومن البديهي أن مشكلة التمييز بين السلوك السوي والسلوك غير السوي لا تظهر في الحالات شديدة الاضطراب، والتي يستدعي سلوكها التماس العلاج في المستشفيات، سواء في الأقسام الداخلية أو الأقسام الخارجية، أو التردد علي العيادات الخاصة، وهم الأفراد الذين يتصفون بما يلي : يكونون مهددين للمحيطين بهم، ويمكن أن يصابوا أنفسهم بأذى شديد مثل الانتحار.

رابعاً : أهداف الصحة النفسية (مجالات أو مستويات):

١ - الهدف النمائي :

يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل والإنتاج، وفي مساعدة الناس علي تنمية قدراتهم وميولهم ومواهبهم والاستفادة منها في العمل والإنتاج والإبداع فيما يعود عليهم بالنفع وعلم المجتمع بالخبرة فيشعرون بالكفاءة ويسعون إلي تنمية علاقات المودة والمحبة وتنمية حسن الخلق، فتنمو صحتهم النفسية ويعيشون سعادة. فغاية علم الصحة النفسية سعادة الإنسان في الدنيا والدين (مرسي، ١٩٨٨)، (زهران، ١٩٧٧)، (القوصي، ١٩٧٥).

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

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 ويقيه من التأخر الدراسي وما يصاحب ذلك من انحرافات سلوكية.

وتعتبر رعاية ذوي الاحتياجات من المتخلفين عقليا والمعوقين جسميا وممن يعانون من صعوبات التعلم من الجهود الوقائية في علم الصحة النفسية

وكذلك الرعاية التي تقدم للشباب العاطلين عن العمل ورعاية الأطفال المشردين وغير الشرعيين.

٣ - الهدف العلاجي :

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

خامسا : نسبة الصحة النفسية :

وإذا 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 العزيز القوصي ١٩٧٥).

علي الرغم من وجود إطار عام لمفهوم الصحة النفسية إلا أن هذا المفهوم ليس مطلقا بل هو نسبي يرتبط بالزمان والمكان والظروف ولكي تقرب هذه الفكرة للأذهان ونسوق هذه القصة من التراث العربي.

كان هناك شيخ قبيلة يتصف بالأنانية والاستبداد وفي يوم من الأيام عرف أن بئر القرية التي تعيش فيها القبيلة سوف يتغير مأؤه 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 طاقته منصرفا ثم يعود إلى البيت لينام في هدوء. (محمد المهدي ٢٠٠٥).

وكذلك يعد التبول اللاإرادي الليلي أمرا سنويا طبيعيا في العام الأول حتى الرابعة من عمر الطفل، ولكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث في عمر السادسة فالحكم علي سلوك معين بأنه علامة علي الصحة النفسية أو مؤشر للشذوذ النفسي يرتبط ارتباطا وثيقا بمرحلة النمو التي يمر بها الفرد ولذا فإن الصحة النفسية من هذا المنطلق أمر نسبي (فوزي أبو جبل وعبد الحميد محمد، ١٩٩٧).

كما أن سلوك الفرد يختلف الحكم عليه باختلاف الزمان والمكان فهذا دليل آخر علي نسبة 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 (وجدان عبد العزيز الكحيمي وآخرون ٢٠٠٣).

١- نسبة الصحة النفسية من فرد إلي 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.

٢- نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلي 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 علي بُعد متدرج *Continuum* (سلم تقدير ذي بعدين)، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة

النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب.

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

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

٥- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات، فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين، والكسب في حين أن هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح، وعموما فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل : الزمان والمكان والمجتمعات، ومراحل النمو عند الإنسان ويجب أخذ كل هذه

المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم علي الصحة النفسية ولذلك
نقول إنها نسبية.

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية في الصحة النفسية

الفصل الثاني : مفاهيم أساسية في الصحة النفسية

أولاً : التوافق

ثانياً : الدوافع

ثالثاً : الإحباط

رابعاً : الصراع

خامساً : الحيل الدفاعية

الفصل الثاني

مفاهيم أساسية في الصحة النفسية

أولاً: التوافق النفسي

١ - مفهوم التوافق النفسي وتعريفه :

يسعى الإنسان بجد ودأب للبحث عن الراحة النفسية والخلو من التوترات التي يشعر بها من حين لآخر والشعور بتلك التوترات ناتج عن الحاجات الكثيرة التي تميز الكائنات الحية بصورة عامة والإنسان بصورة خاصة، فالشعور بالعطش والجوع ناتج من الحاجة للانتماء الاجتماعي والشعور بالفراغ الروحي ناتج من الحاجة للإيمان وهكذا، وعملية السعي لإشباع تلك الحاجات يقتضي استخدام أنماط مختلفة من السلوك الذي يؤدي لإشباعها 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 الاصطدام بتلك المكونات من جانب آخر، ولذا يضطر لتكييف سلوكه في ضوء هذه المحكات لتحقيق الإشباع التي تحد أو تقلل من التوترات. فعملية تكييف السلوك تسمى بالتكيف، والوصول لإشباع الحاجات والخلو من التوتر يسمى بالتوافق، إذن التوافق هو نتيجة للتكيف، فالتكيف السليم يؤدي إلي توافق سوي، والتكيف يعتمد علي نوعية التوافق المطلوب، فالذي يستخدم أسلوباً تكيفياً لإشباع الحاجة للطعام عن طريق السرقة، يشعر بعدم الراحة لأنه لم يتوافق اجتماعياً (لأنه اعتدي علي الآخرين) إذا كان المجتمع ينظر للسرقة نظرة سلبية والذي لا يقوم بإشباع الحاجة للطعام مطلقاً مراعاة للنظم الاجتماعية فإنه لا يصل للحد من التوتر الناجم عن الحاجة للطعام وبالتالي يصبح في حالة عدم توافق.

ولذلك يمكن تعريف التوافق بأنه : قدرة الفرد علي استخدام الأساليب السوية والاستجابات الناجحة التي تمكنه من إشباع دوافعه وتحقيق أهدافه، حتى يصل إلي خفض التوترات النفسية التي ترافق الحاجات قبل إشباعها. إن التوافق مفهوم مركزي في علم النفس عامة، وفي الصحة النفسية بصفة خاصة، فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما علي المستوي الشخصي أو علي المستوي الاجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه (كفافي، ٢٠٠٥، ٦٥).

ويتوافق الإنسان مع كل موقف يواجهه بشكل ما، إما بأساليب مباشرة أو أساليب غير مباشرة، ويتم توافقه إما بعد تحقيق أهدافه - كله أو بعضه - أو بعد تحقيق هدف بديل، أو بعد تأجيل هدفه الأصلي أو إلغائه. وقد يتعرض في توافقه للإحباط والصراع، ويشعر بالقلق والتوتر والكر والغضب، ويلجأ للحيل النفسية الدفاعية لتخفيف هذه المشاعر (محمد ومرسي، ١٩٩٧ : ١٦٧).

٢ - أنماط التوافق :

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

طريق العنف هو سلوك توافقي ينبغي أن يمدح من يقوم به ويعاب من لا يستطيع أن يقوم به.

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

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

٣ - خصائص التوافق الإيجابي (الحسن) والتوافق السيئ (السلبي) في

المجتمعات الإسلامية (محمد ومرسي، ١٩٩٧: ١٦٨)

١ - التوافق الإيجابي (الحسن)	٢ - التوافق السيئ (السلبي)
١ - الوصول إلي أهداف مشروعة.	الوصول إلي أهداف غير مشروعة.
٢ - تحقيق الأهداف من حلال وبأساليب مقبولة.	تحقيق الأهداف من حرام وبأساليب غير مقبولة.
٣ - النجاح في تحقيق معظم الأهداف المشروعة.	الفشل في تحقيق الأهداف المشروعة.
٤ - التعرض للإحباط أحيانا.	التعرض للإحباط كثيرا.

الشعور بالفشل والقنوط والعجز عن مواجهة الإحباط حتى في المواقف البسيطة.	٥ - القدرة علي تحمل الإحباط، ومواجهته بأساليب توافقيه مباشرة في معظم الأحيان.
الوقوع في الصراع كثيرا.	٦ - الوقوع في الصراع أحيانا.
عدم الاعتراف بالصراع صراحة وعدم القدرة علي تحمله والفشل في حله في الوقت المناسب.	٧ - إدراك الصراع والاعتراف به صراحة والقدرة علي تحمله وحله بسرعة.
مواجهة العوائق بأساليب توافقيه غير فعالة وغير ناضجة.	٨ - مواجهة العوائق بأساليب توافقيه فعالة وناضجة.
الشعور بالتهديد والعجز في مواقف كثيرة وقد تبدو عادية عند معظم الناس.	٩ - الشعور بالتهديد في بعض المواقف التي فيها خطر حقيقي.
الشعور بالقلق في مواقف كثيرة قد تبدو عادية ليس فيها ما يثير.	١٠ - الشعور بقلق في بعض المواقف التي تثيره.
الشعور بقلق زائد علي ما في الموقف من أخطار	١١ - الشعور بالقلق المناسب لما في الموقف من أخطار.
الشعور بعدم الكفاءة والحط من قدر الذات.	١٢ - الشعور بالكفاءة وتقدير الذات.
اللجوء إلي الحيل النفسية كثيرا.	١٣ - اللجوء إلي الحيل النفسية الدفاعية أحيانا.
الاستغراق في الحيل النفسية ومواجهة المواقف بأساليب غير مناسبة.	١٤ - عدم الاستغراق في الحيل النفسية ومواجهة المواقف بواقعية.

٤ - مظاهر التوافق الإيجابي (الحسن) :

يمكن الاستدلال علي التوافق الإيجابي أو الحسن من خلال عدد من المؤشرات ومنها (بتصرف عن الطحان، ١٩٩٦) :

١- خلو الفرد من الأعراض النفسية - 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.

٢- النجام الدراسي :

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

ثانياً : الدافعية

يقوم الإنسان في حياته اليومية بأنماط عديدة من السلوك مثل الطالب الذي يرغب في النجاح أو التفوق أو الحصول علي مركز اجتماعي معين يسعى جاهدا نحو تحقيق هذه الرغبة ولا يرتاح له بال حتى يحققها فالطفل الذي لم يجد لعبته في مكانها يظل في حالة من التوتر والضيق يترتب عليها البحث المستمر ولا يهدأ له بال حتى يجدها وهناك الطفل الجائع تراه يبكي ويجري وراء أمه هنا وهناك حتى تحضر له الطعام، وتحليل هذه الأنماط من

السلوك قد يكشف عن أهداف يسمي صاحبها إلي تحقيقها، وهي نتاج أسباب عادة ما تكون كامنة في قوى تحركها وتنشطها، أو تزيد من طاقتها.

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

وتحتل الدافعية مكانة كبيرة في العديد من المجالات العلمية فالمعالج النفسي يريد أن يعرف الدوافع وراء المرض النفسي ورجل القانون يود أن يضع يده علي الدوافع وراء السلوك الجانح، والمربي لا بد أن يضع دوافع وميول التلاميذ وحاجاتهم في حسابه والقائد مطالب بأن يرعى الدوافع الاجتماعية للسلوك، والفرد نفسه ينبغي أن يفهم دوافع سلوكه السوي أو المنحرف.... وهكذا (حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٤).

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

ويعرف السلوك الإنساني بأنه نشاط غائي، بمعنى انه يرمي إلي تحقيق حاجة أو غاية معينة للفرد الذي يصدر عنه هذا السلوك خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها، فالإنسان يولد مزوداً بأجهزة حاسية وتوصيلات عصبية

معينة تمكنه من القابلية للاستثارة والإحساس والإدراك والاستجابة للمنبهات والمثيرات المختلفة التي تخلق فيه حالة من التوتر *Tension* تؤدي إلى فقدانه الاتزان مما يدفعه إلى محاولة استعادة استقراره بالاستجابة الملائمة لهذه المثيرات عن طريق القيام بنشاط معين (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ٧٩).

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

ويتحدث البعض عن موضوع الدوافع باسم الغرائز أو باسم الحاجات، ويعتبر السلوك نتاج عملية تتفاعل فيها العوامل الحيوية ومن أمثلتها الحاجات الحيوية (الحشوية والحسية الخ) وإشباعها ضروري لحياة الفرد، والعوامل النفسية والاجتماعية مثل الحاجات النفسية الاجتماعية (الأمن وتأكيد الذات) وإشباعها ضروري لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥، ٣١).

١ - مفهوم الدافع :

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

ويعرف الدافع بأنه حالة داخلية أو نزعة في الكائن العضوي - بيولوجية فسيولوجية أو نفسية اجتماعية - من شأنها أن تثير توتره وتخل بإتزانه ومن ثم تحرك سلوكه وتحفزه إلي مواصلة نشاطه في وجهة معينة سعياً لإرضاء حاجته أو تحقيق رغبته واستعادة توازنه (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٥، ١٧).

فالدافع حالة جسمية أو نفسية داخلية (تكوين فرضي) يؤدي إلي توجيه الكائن الحي تجاه أهداف معينة ومن شأنه أن يقوي استجابات محددة من بين عدة استجابات يمكن أن تقابل مثيراً محددًا (حامد عبد السلام زهران، أ، ٢٠٠٥، ٣٤).

ويعرف الدافع بأنه حالة داخلية، جسمية أو نفسية تثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى ينتهي إلي غاية معينة، ويعرف انه حالة من التوتر الجسمي النفسي تثير السلوك حتى ينتهي هذا التوتر أو يزول فيستعيد الفـ

توازنه (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩، ٧٨ - ٧٩).

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 :

موضوع الدوافع من الموضوعات الهامة في علم النفس بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص، فهو وثيق الصلة بعملية الإدراك والتذكر والتخيل

والتفكير والتعلم وأساس دراسة الشخصية والصحة النفسية وتكمن أهمية الدوافع فيما يلي :

- تساعد الإنسان علي زيادة استبصاره نفسه وبغيره من الناس وتدفعه إلي التصرف بما تتطلبه الظروف والمواقف المختلفة.
 - تجعل الفرد أكثر قدرة علي تفسير تصرفات الآخرين، فالمعلمة في المدرسة قد تفسر عدم إتباع الطفل للقواعد والتعليمات في الصف بأنه عدم طاعة أو عناد وفي الحقيقة قد يكون الدافع وراء هذا السلوك حب الظهور أو جذب الانتباه، ويرى البعض أن بكاء الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة سلوك غير ناضج وقد يكون الدافع وراء هذا السلوك جذب الانتباه.
 - تساعد دراسة الدوافع علي التنبؤ بالسلوك الإنساني في المستقبل فمعرفةنا بالدوافع تساعدنا علي معرفة السلوك في المستقبل ومن ثم يمكن توجيه السلوك بما يحقق مصلحة الفرد وبما يتفق مع معايير المجتمع.
 - تلعب الدوافع دورا مهما في العديد من الميادين والمجالات مثل : ميدان التربية والتعليم والصناعة والقانون والتجارة والسياحة فمثلا في ميدان التربية يمكن حفز دافعية الطلاب نحو التعلم.
 - تلعب الدوافع دورا مهما في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي لما لها من أهمية في تفسير استجابات المرضى وأنماط سلوكهم.
- وقدم *Ormord* (١٩٩٥) أربعة وظائف للدافعية هي :
- تثير السلوك أي تحث الإنسان علي القيام بسلوك محدد وقد أوضح العلماء أن أفضل مستوى من الدافعية يحقق نتائج إيجابية هو المستوى المتوسط.

- تؤثر في نمط التوقعات التي يحملها الناس وفقا لأفعالهم وأنشطتهم.
- الدافعية تؤثر في توجيه سلوك الإنسان نحو المعلومات المهمة التي ينبغي علي الإنسان معالجتها أو التعامل معها.
وتكمن أهمية السلوك المدفوع في كون السلوك مشحونا بقدر كبير من الطاقة وموجها في اتجاه معين يمكن من خلاله الصمود فترة زمنية معقولة (Sanrock , 2003).

وتؤدي الدافعية وظيفة هامة يشترك فيها الإنسان والحيوان وهي المحافظة علي الخصائص الوراثية والمحافظة علي استمرارية وبقاء الجنس الإنساني من خلال عمليات التكاثر التي يقوم بها الإنسان والحيوان (Petri & Govern , 2004).

٣ - تصنيف الدوافع :

يري (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ٨٥) أن الدوافع تصنف حسب نشوئها إلي دوافع أولية ودوافع ثانوية وتصنف حسب الوعي بها إلي دوافع شعورية ودوافع لا شعورية ويمكن توضيحها علي النحو التالي :

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

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

ويشترك الإنسان مع الحيوان في عدة دوافع أولية تسمى الحاجات الفسيولوجية لأن مثيراتها عصبية أو غذائية أو كيميائية وهي تتصل بصورة مباشرة أو غير مباشرة ببقاء الفرد أو بقاء نوعه (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩، ٨٥)

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 مثلاً بالجوع وبالتقلصات العضلية الناجمة عنه في جدران المعدة، ونشعر بالعطش وبالتغيرات الكيميائية الناجمة عن نقصان الماء ونشعر بالرغبة في الانجاز والتحصيل فنقبل علي عملية التعلم.

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

ويري أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الدوافع اللاشعورية تنقسم إلي دوافع لا شعورية مؤقتة أو شبه شعورية *Preconscious* وهي الدوافع الكامنة التي لا يشعر بها الفرد أثناء قيامه بالسلوك لكنه يستطيع أن يكشف

عنها وأن يحدد طبيعتها أن أخذ يتأمل في سلوكه وفي الدوافع التي تحركه ودوافع لا شعورية دائمة *Unconscious* وهي الدوافع القديمة أو المكبوتة التي لا يستطيع الفرد أن يميظ اللثام عنها مهما حاول وبذل من جهد وإرادة والتي لا يمكن أن تصبح شعورية إلا بطرق خاصة كطرق التحليل النفسي أو التنويم المغناطيسي، فالشخص الذي نسي أن يلقي خطابا في البريد إن أخذ يبحث عن السبب في نسيانه هذا فوجد أنه رغبة دفينه عنده في عدم إلقاءه كانت هذه الرغبة دافعا شبه شعوري أما أن استحال عليه هذا الكشف كانت هذه الرغبة عنده دافعا مكبوتا ومما يجب ذكره أن كتب علم النفس والتحليل النفسي الدارج كثيرا ما تخلط بين الدوافع اللاشعورية الدائمة والدوافع اللاشعورية المؤقتة فتجمع بينهما ومن أمثلة الدوافع اللاشعورية العقل الباطن فلتات اللسان وزلات القلم، النسيان، إضاعة الأشياء، تحطيم الأثاث، الأفعال العارضة (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩، ١٣٦ - ١٤٢).

ويذكر حامد عبد السلام زهران أ، (٢٠٠٥، ٣٦ - ٣٨) العديد من

الأمثلة علي الدوافع هي :

- الدافع الجنسي : وهو من أقوى الدوافع لدى الإنسان وأكبرها أثرا في سلوكه وصحته النفسية، وهو الذي يدفعه إلي التواد والتزواج والتكاثر.

- دافع الوالدية : دافع يدفع الفرد إلي الإنجاب ورعاية الأطفال وحضانتهم وإغداق العطف والحب والحنان.

- الميل إلي الاجتماع : يسعى الإنسان إلي الانتماء إلي الجماعة لأنه كائن اجتماعي بالطبع لا يستطيع أن يعيش بمغزل عن الجماعة وهو يتلمس في الجماعة إشباع حاجته إلي الانتماء وإلي التقدير الاجتماعي.

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

ثالثاً : الإحباط Frustration

يتحكم في السلوك الإنساني مجموعة من الدوافع، ومن هذه الدوافع ما هو بيولوجي فطري، كالتعام والشراب والإخراج والجنس، ومن هذه الدوافع ما هو مكتسب كالدافع إلي الحب والانتماء والدافع إلي الأمن والدافع إلي التقدير والدافع إلي التعلم والدافع إلي تحقيق الذات ويقال أن السلوك الإنساني مدفوع ويعمل الإنسان من خلال أنشطة حياته علي إشباع هذه الدوافع وأن عملية الإشباع تتأثر بالعديد من العوامل والظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية

فالإشباع الجنسي مثلا قد تحكمه العوامل الاجتماعية التي وضعت مجموعة من المعايير الاجتماعية تجعل إشباع الدافع يتم عن طريق الزواج وقد تحكمه عوامل اقتصادية لأن الزواج يتطلب دخل اقتصادي وعدم توفر الدخل الاقتصادي في فترة معينة من العمر يؤجل الزواج وقد حكمه عوامل صحية حيث يتطلب الزواج بعض الكفاءات الجسمية وعدم توافرها قد يعيق الإشباع الجنسي ويترتب علي تلك العوامل تأجيل أو تعطيل إشباع الدافع الجنسي فبعض الدوافع قد تشبع جزئيا وبعضها يؤجل والبعض الآخر يمنع والإنسان خلال سعيه المستمر وخلال نشاطه اليومي يحاول إشباع دوافعه فينجح أحيانا ويفشل أحيانا أخرى وعندما يفشل الفرد في إشباع دوافعه يقال أنه أحبط.

ويحيط الفرد بدرجة ما إذا ما أعيق الإشباع ويستحيل أن يستطيع الفرد تحقيق الإشباع الكامل لكل دوافعه في جميع الأحوال أو يجد نفسه في ظروف تسمح له بذلك لذا فمعظم الأفراد صغارا وكبارا يتعرضون لمواقف إحباطية بدرجات متفاوتة تختلف باختلاف احتياجاتهم ورغباتهم وأهدافهم وتوقعاتهم وظروفهم وخبراتهم ومقدراتهم الجسمية والعقلية وخصائصهم وسماتهم الشخصية كما تختلف باختلاف الكيفية التي يدركون بها ما يمرون به من مواقف يحال فيها بينهم وبين إشباع بعض احتياجاتهم (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ٩٥).

١ - مفهوم الإحباط :

يعرف الإحباط بأنه النشاط الهادف مع عدم بلوغ الهدف نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من آثار حركية ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة وخيبة الأمل (سهير كامل أحمد، ٢٠٠٠).

فهو الحالة التي يشعر معها الإنسان بعدم إمكانية قيامه بالنشاط المطلوب القيام به أو الحيلولة بينه وبين الهدف الذي يسعى إليه (رمضان القذافي، ١٩٩٨).

ويعرف الإحباط بأنه مجموعة المشاعر المؤلمة التي تنتج عن عجز الإنسان عن الوصول إلي هدف ضروري لإشباع حاجة ملحة عنده (محمد عودة وكمال مرسي، ١٩٩٧).

ويعرف الإحباط بأنه " حالة انفعالية غير سارة قوامها الشعور بالفشل وخيبة الأمل تتضمن إدراك الفرد وجود عقبات أو عوائق تحول دون إشباعه لما يسعى إلي إشباعه من حاجات ودوافع وبلوغه ما يسمى إلي تحقيقه من أهداف وبناء علي هذا التعريف فإن مفهوم الإحباط ينصب علي الجوانب الانفعالية المتمثلة في التأثيرات الوجدانية السلبية للموقف الإحباطي علي الفرد كمشاعر الفشل وخيبة الرجاء والتبرم والضيق والقلق وربما القنوط والاكتئاب، إضافة إلي الجانب الإدراكي المتمثل في إدراك وجود عقبة ما تعترض مسار سلوك الفرد لإشباع دافع أو حاجة ما (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ٩٦).

ويترتب علي الإحباط الذي ينتج عن وجود عائق حال دون إشباع دافع معين من الدوافع الإنسانية مجموعة من المشاعر المؤلمة مثل الضيق، التوتر، الكدر، الغضب، القلق، الشعور بالذنب، الشعور بالعجز، الشعور بالدونية، ضعف الانتباه.

ويعرف الإحباط بأنه الحالة التي يوجد فيها الإنسان ولديه دافع أو عدة دوافع ورغبات وطموحات مستثارة يصعب عليه إشباعها فتتحول حالة الشخص من التوازن والارتياح إلي التوتر والقلق وعدم التوازن أو الارتياح وتؤدي به هذه الحالة إلي البحث عن مخرج لإعادة التوازن والارتياح وعندما يفشل الإنسان يبحث في المكونات الداخلية النفسية عن وسائل يحاول من خلالها

المحافظ علي التوازن وهذه الوسائل تسمى في التحليل النفسي بحيل الدفاع أو ميكانزمات الدفاع وتسعي هذه الوسائل إلي تخفيف حالة التوتر والشد والإحباط التي يتعرض لها الإنسان وهي أيضا تحاول إبعاد الضغوط النفسية الناجمة عن الإحباط ومن تلك الحيل : الكبت والإسقاط والإزاحة والتبرير والتوحد وتكون مهمة هذه الوسائل حماية الشخصية من الأخطار التي تهددها ويحاول الإنسان عن طريقها أن يحل الصراع الذي يدور بين الدافع الذي يلح في طلب الإشباع والقوى التي تقف حائلا دون الإشباع أو إمكانية تحقيق الدافع الذي يتمني الإنسان تحقيقه وهذه الميكانزمات تتسم بالمرونة والخديعة والالتواء في التعامل الداخلي للإنسان حتى ترضي الرغبات المتعارضة أما إذا لم ينجح الإنسان في إزاحة هذه الإحباطات وحالة التوتر والخلل فسوف يترتب عليها أعراض مرضية ذات طابع مؤلم ومؤثر علي سلوك الإنسان ويبدو هذا الإنسان في حالة عدم اتزان أمام الناس الآخرين ومن الأعراض المرضية المترتبة علي الإحباط القلق والتوتر بشكل واضح وحالات الغضب لدى الإنسان وهذا يدفع به أحيانا لأن يفقد السيطرة علي أعصابه وعلي سلوكه العام.

ويؤثر الإحباط تأثيرا سلبيا علي سلوكنا فهو يعوق التوافق وتحقيق الصحة النفسية فيبدو الشاب وكأنه شيئا منهكا عاجزا عن الإنجاز ويتأثر الإحباط بالعديد من العوامل التي تؤثر في القدرة علي تحمل الإحباط ولعل من أهمها :

- مستوي عتبة الإحباط : أي كلما استسلم الإنسان للعوائق التي يواجهها وما يصاحبها من مشاعر الضيق والحزن والتوتر وخيبة الأمل وأكثر من استخدام حيل الدفاع النفسي لتخفيف حدة تلك المشاعر كانت عتبة الإحباط لدى الإنسان منخفضة وكلما كان الإنسان أقوى علي مواجهة الأزمات والمشكلات التي تواجهه كانت عتبة الإحباط عنده قوية.

- قوة العامل المحبط.
- أهمية الدافع أو شدة الرغبة في تحقيق الهدف.
- عدم توافر أهداف بديلة.
- تراكم خبرات الإحباط السابقة.

٢ - تصنيف الإحباط :

فمن حيث المصدر يمكن تصنيف الإحباط إلي :

- **إحباط داخلي** : ينتج عن الصفات الشخصية الذاتية للفرد وخصوصا ذات العلاقة بالإعاقات المختلفة والاضطرابات والمشكلات الحادة مثل ذلك دافع الكفيف في قيادة السيارة.
- **إحباط خارجي** : ينتج عن العوامل البيئية التي تحيط بالفرد مثل العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية والعوامل الاقتصادية والسياسية ومثال ذلك الإحباط الذي يتعرض له شخص م متأخر عن العمل بسبب ازدحام المرور

ويمكن تقسيم الإحباط من حيث السلبية والإيجابية إلي ما يلي :

- **إحباط إيجابي** : يترتب علي وجود عائق يصاحبه تهديد قوي يحول دون إشباع دافع معين مثال الشاب الذي يريد إنقاذ صديقه المصاب ولكن ازدحام المرور يحول دون تحقيق هدفه ورغبة شخص ما في الخروج من منزله لقضاء حاجة ما لكن تساقط الثلج بغزارة يمنعه من ذلك.
- **إحباط سلبي** : يترتب علي وجود عائق لا يصاحبه تهديد قوي يحول دون تحقيق الدافع، كالشاب الذي يرغب في الذهاب إلي السينما ولكنه يتخلى وأيضا الشاب الذي يرغب في شراء رداء مفضل لديه ولكن يعزف عن ذلك.

٣ - أسباب الإحباط :

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

- **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 علي موعد لأداء امتحان هام.

- **العوامل الاجتماعية :** وتشمل العادات والتقاليد والتشريعات والأوامر والنواهي والنظم التي يفرضها المجتمع وتصرفات بعض الأشخاص مثال ذلك الأوامر والنواهي التي يفرضها الآباء علي الأبناء أثناء عملية التربية والتنشئة والتعليمات التي يصدرها المعلمون أثناء تعليم النشء والمغالاة في المهور والتي تؤدي إلي عزوف الشباب عن الزواج والذي يترتب عليه إعاقة إشباع الدافع الجنسي ودافع الأمومة وتقاليد المجتمع الشرقي في بعض القبائل التي تمنع زواج الفتيات خارج حدود القبيلة وقد تعوق النظم الاجتماعية تحقيق بعض الرغبات مثل المجتمعات التي

الجري والقفز والسباحة وبعض الاضطرابات النفسية مثل : الخجل والخوف الذي يعوق الأفراد عن التواصل الفعال مع الآخرين والتخلف العقلي الذي يعوق صاحبه من ممارسة الكثير من الأنشطة.

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

٤ - أعراض الإحباط :

تشمل فقدان الاهتمام بالسعادة سواء داخل الأسرة أو بين الأصدقاء، وعدم القدرة علي التركيز والتذكر، والإحساس ببعض الآلام العضوية بلا سبب واضح، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، والقلق الدائم، والإحساس بالفشل وخيبة الأمل، وفقدان الثقة بالنفس، والبكاء الدائم بدون سبب.

وقدم *Monique* (٢٠٠٠) أعراض الإحباط علي النحو التالي : ضيق

في النفس، واحتقان في الحلق، وتقلصات في المعدة، وآلام الصدر، والصداع، والأكل القهري، والإفراط في استهلاك الكحول، وزيادة التدخين، وعدم الصبر، وانخفاض النشاط البدني.

٥ - 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 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 يشهد فيها العائق ولديهم القدرة علي تحمل مشاعر الإحباط وتخطيها بسهولة ولا تمنعهم من مواجهة العوائق مباشرة ونادرا ما يلجأون إلي الحيل الدفاعية بل يحسن من استجابته ويعدل من أهدافه ليتمكن من تحقيقها أو يتخلي عنها دون أن تترك أثر نفسي سيء .

٦ - الآثار السلبية للإحباط :

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

الإحباط - العدوان :

كان دولارد (*Dollard*) أول من وضع فرض الإحباط العدوان عام ١٩٣٩ والذي يؤكد فيه علي أن العدوان قد يثار بفعل دافع أحبط أو حاجة لم تقض فإن فشل الإنسان في تحقيق مهمة محددة قد يولد لديه التحدي والذي يؤدي إلي العنف والعدوان وأكدت البحوث الحديثة أن العلاقة بين الإحباط والعدوان ليست ثابتة فالإحباط لا يؤدي دائما إلي العدوان والعدوان لا يكون ناتج عن الإحباط بصفة مستمرة وما تؤكد أنه أن 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 علي الإحباط ويأخذ العدوان صور عديدة منها العدوان اللفظي فقد يسب شخص ما سيارته والمصنع الذي أعدها عندما يمنعه عن القيام بمهمة معينة يري الطالب أنها هامة من وجهة نظره ويسب المرؤوس رئيسه في العمل ونظم العمل عندما يرفض رئيسه طلب أذنه 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.

الإحباط - النكوص :

افترض كل من باركر ودمبو وليفين (*R. Barker; T. Dembo & K. Lewin, 1943*) أن الفرد في المواقف الإحباطية ينكص إلي أساليب بدائية بسيطة تتسم بالتدهور في التفكير وعدم النضج والبنائية وكذلك عدم الملائمة سواء لطبيعة الموقف أو لعمره الزمني وتلقي الفروض السابقة المترتبة علي الإحباط والتي تتمثل في العدوان والنكوص اعتراضا من قبل الباحثين حيث تقتصر نتائج الإحباط علي استجابة العدوان والنكوص عند جميع الأفراد وإغفال ما عدا ذلك وهو ما دفع بعض الباحثون إلي الاعتراض علي تحديد نتائج سلوكية معينة تترتب علي الموقف الإحباطي فالأفراد يتباينون من حيث ردود أفعالهم الناجمة عن الإحباط تبعا لعوامل كثيرة من بينها مدى إلهام الرغبة المحببة وأهميتها والمقدرة علي تحمل الإحباط وتفسير الموقف الإحباطي ذاته والخبرات السابقة للفرد وغيرها ونظرا لأن الشعور بالإحباط أمر نسبي يختلف من شخص إلي آخر فإنه من المتوقع أن تتنوع الاستجابات السلوكية المترتبة عليه فقلما يلجأ بعض الناس إلي مواجهة الإحباط بأساليب عدوانية أو نكوصية

يمكن أن يلجأ بعضهم إلي أساليب أخرى كإرجاء الرغبة أو تحقيقها مؤقتا أو التخلي عنها أو اللامبالاة أو الاستبدال أو التسامي أو التعويض (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٠٢).

٧ - الوقاية من الإحباط ومواجهته :

يتعرض الصغار والكبار الذكور والإناث للعديد من المواقف المحبطة أثناء تفاعلهم اليومي نظرا لما تفرضه ظروف الحياة من سرعة في التغيير وزيادة في المتطلبات والتي يترتب عليه العديد من الطموحات والأهداف والآمال التي يسعى الإنسان إلي تحقيقها وقصور الإمكانيات ووجود عدد كبير من العقبات يجعل الإنسان عرضه للعديد من المواقف المحبطة المتكررة والمستمرة وهذا يتطلب بناء نفسي قوي قادر علي تخطي هذه العقبات وتفادي المواقف المحبطة دون التعرض للآثار السلبية المترتبة علي خبرة الإحباط.

وقد 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 :

- تنمية السمات المزاجية الانفعالية التي تساعد النشء علي مواجهة الصراعات والإحباطات كالثبات الانفعالي والمثابرة والجلد وقوة العزيمة والتحمل والصبر، روح التفاؤل والثقة بالنفس والمرونة في مواجهة المشكلات والمواقف الصعبة.

- تجنب استخدام الأساليب اللاسوية في تنشئة الأبناء سواء من قبل الوالدين أو المعلمين كالتفرقة والتذبذب في المعاملة والتدليل والحماية الزائد، التسلط والتشدد والقسوة مما يؤدي إلي نمو شخصية مشوهة التكوين النفسي، خوافة وغير ناضجة، عاجزة عن اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية وأكثر عرضة للمصراعات والإحباط الشديد.
- مساعدة النشء علي 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.
- مساعدة النشء والشباب علي تبني إطار مرجعي من البادئ 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.
- تنمية التفكير العلمي لدي النشء مما يعينهم علي حل المشكلات وربط النتائج بالأسباب التي أدت إليها ومواجهة المواقف علي أسس علمية موضوعية وواقعية.
- التخلي عن طرق تعليم القطيع ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وتجنب الزج بهم في منافسات ومقارنات قد لا يترتب عليها سوي الشعور بالعجز واليأس والدونية والإحباط نتيجة التفاوت في العمر أو درجة المهارة والخبرة أو نوع النشاط وغيرها.

- حث الطفل علي الاستقلالية واتخاذ قراراته بنفسه وتشجيعه علي الإيجابية وحسن التصرف في المواقف المختلفة حتى تقوي مقدرته علي تحمل المسؤولية ومواجهة المواقف الإحباطية.
- 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 إمكانيات تحقيق ذلك لتدريبه علي إرجائها وتحمل المواقف الإحباطية والحرمانية التي قد يتعرض لها مستقبلاً.
- تنمية الوازع الديني.
- 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 علي تنميتها وصلها واستثمارها وتوسيع خبرته واهتماماته.

رابعاً: الصراع Conflict

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

فيجد الفرد نفسه في مواقف مثيرة لحيرته وتردده ولتوتره الانفعالي خاصة عندما يكون إزاء حاجتين متعارضتين لا يمكنه إشباعهما في آن واحد أو أمام هدفين هامين يستحيل انجازهما في الوقت ذاته فكل منهما يشده إليه بنفس الدرجة من القوة فيبدو وكأنه يتمزق بينهما، عاجزا عن الاختيار والحسم وهذه المواقف يطلق عليها الصراع النفسي (أشرف محمد عبد الغني، ٢٠٠١).

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

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

ويمكن تعريف الصراع النفسي بأنه الحالة النفسية التي يشعر فيها الإنسان بالحيرة والضييق 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 والضييق والكدر ويكون مشدودا في وقت واحد بقوتين تعملان في اتجاهين متضادين أو متعارضين أو مختلفين مما يجعله عاجزا عن التحرك في أي منهما إلا إذا غلب أحد القوتين علي الأخرى وحل الصراع في اتجاه القوة الأعظم أما إذا تعادلت القوتان استمر الشعور بالعجز عن اتخاذ القرار وعاني من ضغوط نفسية وإرهاق عصبي وتوتر وضييق وقلق (محمد عودة وكمال مرسي، ١٩٩٧).

ويعرف بأنه الحالة التي يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع ويكون كل منها قائما لديه (عبد الله الرفاعي، ١٩٨٩). ويعرف بأنه " العمل المتزامن أو المتواقف للدوافع أو الرغبات المتعارضة أو المتبادلة وينتج عن وجود حاجتين لا يمكن إشباعهما في وقت واحد ونستطيع أن نوضح هذه الفكرة بمثال الشخص لا يملك سوي نقود قليلة ومع ذلك فإنه يريد أن يأكل أكلة طيبة وفي نفس الوقت يريد التنزه إنه بهذا المبلغ البسيط لا يستطيع أن يشبع كلا الدافعين في نفس الوقت والرجل الذي يحب امرأة ويرغب في الزواج منها ويخاف من أن يمنعه ذلك عن القيام بواجباته نحو أمه وأخوته يقف في الواقع بين دافعيين ولا يجد مخرجا في تلبيتهما معا.

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

ويعرف الصراع النفسي بأنه حالة انفعالية دافعية غير سارة قوامها الشعور بالحيرة والتردد والضيق والقلق تصيب الفرد عندما تتنازع اتجاهات مختلفة ذات قوى متساوية بشأن بعض دوافعه وأهدافه التي يسعى إلي إشباعها وتحقيقها أو المواقف التي يواجهها فيعجز عن اتخاذ وجهة معينة أو الوصول إلي حل محدد (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٠٦).

١ - صور الصراع النفسي :

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

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

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

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

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

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

- **صراع داخلي *Internal Conflict***: تكمن فيه الاختيارات داخل الفرد نفسه كما هو الحال في تذبذب مراهق بين الالتزام بالقيم الدينية والخلقية من جانب وإلحاح رغباته الجنسية من جانب آخر.

- **الصراع الخارجي *External Conflict***: ويكون فيه الاختيار خارج الفرد كما في حالة الشاب الذي يتردد في اتخاذ قرار بشأن الالتحاق بإحدى كليتين أو وظيفتين.

- الصراع الداخلي الخارجي *Internal – External Conflict*: ويكون الصراع هنا بين اختياريين أو بديلين أحدهما خارجي كالرغبة في السباحة والآخر داخلي كالخوف من الماء (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، (١١١).

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 محبين 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 يراهما مناسبتين لاستعداداته وميوله بقدر واحد (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، (١١٢).

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

ويكون لهذا النوع من الصراع آثار علي الشخصية وخصوصا حين يطول بقاء الشخص في الموقف الصراعى ولم يحسم الصراع بعد أو حين يكون كلا منهما مساويا في قيمته أو عندما يكون الشخص ضعيفا علي أن يحل الموقف

الصراعي فيشعر الفرد بالخسارة حين تخليه عن أحدهما وقد يحل الصراع ببساطة عند حساب مميزات الشئيين واختيار أفضلهما.

- إقدام - إحجام Approach - Avoidance Conflict :

يشير هذا النوع من الصراع إلي موضوع فيه الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية في نفس الوقت واختيار الموضوع يقتضي من الفرد تحمل الجوانب السلبية إلي جانب الجوانب الإيجابية وينطبق هذا النوع من الصراع علي المثل الشعبي " من أراد أكل العسل عليه أن يتحمل لسع النحل " ومثل هذا النوع من الصراع يقود الفرد تجاه الموضوع المرغوب بازدواجية أو بصورة متناقضة ولهذا يسمى صراع الميول المتناقضة أو المزدوجة *Ambivalence Conflict*.
فالفرد يريد تحقيق الهدف من ناحية ولكن في الوقت نفسه لا يريد أن يتحمل تبعاته (سامر جميل رضوان، ٢٠٠٩، ٢٢٢).

ويشير المفهوم السابق إلي أن الصراع الإقدام - الإحجام موقف يتعرض الإنسان له عندما يكون أمام هدف واحد أو موضوع واحد فيه إيجابيات وسلبيات وإذا أراد الإنسان أن يحصل عليه يحصل علي إيجابياته ويتحمل سلبياته وإذا رفض الهدف أو الموضوع يتجنب سلبياته ولكن يحرم من إيجابياته مثال الفتاة التي تعرض عليها وظيفة في منطقة بعيدة عن سكنها فتكون في صراع ما بين الحصول علي الوظيفة والبعد عن سكنها ومثال الشاب الذي تعرض عليه فرصة عمل في الخارج قد يجد نفسه في صراع الإقدام والذي يتمثل في فرصة العمل والإحجام بسبب رعايته لوالديه المسنين.

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

- إجمام - إجمام : Avoidance – A voidance Conflict

يشير هذا النوع إلي 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 تحاشي أحدهما وقع في الآخر، مثال ذلك الشاب الذي يعجز عن الاختيار بين فتاتين فرضتهما عليه الأسرة ولكنه لا يجد في نفسه ميلا لكليهما (عبد المطلب أمين القريطي، 2003، 113).

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

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

يمكن التعرف علي هذا النوع من الصراع عندما يجد الفرد نفسه إزاء دافعين أو هدفين كلاهما له خصائص الترغيب والترهيب أو كلاهما له سلبياته وإيجابياته فعندما يشرع في الاقتراب من أحدهما ويحاول إشباعه أو تحقيقه لما فيه من خصائص إيجابية تبرز خصائصه السلبية فيتجه نحو الهدف الآخر لما فيه من إيجابيات حتى تبرز سلبياته وهكذا (عبد المطلب أمين القريطي، 2003، 115) ومثال هذا النوع من الصراع الطالب الذي يجد نفسه أمام موقفين هما : مشاهدة مباراة هامة وامتحان في اليوم التالي فتجده يشرع في تحقيق الموضوع الأول وهو مشاهدة المباراة حتى تظهر سلبيات المباراة وهي

إخفاقه في أداء الامتحان فيتجه إلي تحقيق الموضوع الآخر وهو المذاكرة لما فيها من إيجابيات تتمثل في إنجاز الامتحان حتى تظهر له سلبيات الموضوع الآخر وهي حرمانه من مشاهدة المباراة وهكذا يظل الإنسان في حالة صراع دائمة قد ترهق البناء النفسي للإنسان وتسلمه للعديد من الاضطرابات والأمراض النفسية.

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

خامساً : الحيل الدفاعية

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

ويعبر القلق عن حالة غير سارة ومزعجة للفرد، فإنه من الطبيعي أن ينزع الفرد إلي حماية ذاته من مصادر تهديدها، ويعمل علي استعادة توازنه بالعمل علي التخلص من قلقه أو علي الأقل خفض توتر مستخدما أساليب

مختلفة، هذه الأساليب هي ما يطلق عليها الحيل الدفاعية (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٤٢).

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

وأطلق فرويد هذه التسمية علي مجموعة من الآليات اللاشعورية التي يتم تسخيرها من أجل حماية الشخصية من القلق اللاشعور وعدم حشد هذه الآليات يؤدي إلي تفاقم القلق والضعف المتزايد للأنا مما يجعل الشخصية معرضة للاضطرابات والأمراض النفسية ويمكن تشبيه هذه العملية بعملية خطوط الدفاع المتنوعة والمتعددة التي تحشد الواحدة تلو الأخرى من أجل الحفاظ علي تماسك الشخصية ووحدها (سامر جميل رضوان، ٢٠٠٩، ٢٣٧).

وتنشأ الحيل الدفاعية للتخفيف من حدة شعور الفرد بالمشاعر السلبية ولتحمي الشخصية من الأخطار الخارجية والداخلية ولكي تبقي درجة التوتر عند الحد المحتمل وعندما تنجح الحيل الدفاعية في وظيفتها فإنها تؤدي إلي الحفاظ علي الشخصية وتماسكها وتجنب الفرد مشاعر الكدر الشديدة وتجعله يعيش حياة أقرب إلي حياة السواء وأن كثرة استخدام الحيل الدفاعية يدل علي كثرة الصعوبات التي تعترض سبيل توافق الفرد مما يجعل الحيل الدفاعية تفقد فعاليتها ويجعلها قليلة القيمة في حماية الشخصية لأن الحيل الدفاعية ليست حلولا إنشائية إيجابية بل هي هروبية أو 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 النفسية فتصبح الشخصية بلا أجهزة وقاية بعد انهيار كل الخطوط الدفاعية وهذا لا يعني سوى زيادة مظاهر عدم التوافق الداخلي (الشخصي) والخارجي (الاجتماعي) وظهور الأعراض المرضية (علاء الدين أحمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٨٢-١٨٣).

١ - مفهوم الحيل الدفاع :

تعرف الحيل الدفاعية بأنها الأساليب التي تهدف إلي الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد والفرد في الموقف الإحباطي يمر بمرحلة يكون في استطاعته أن يتحمل الإحباط ثم يمر بمرحلة أخرى يطبق فيها الإحباط أي انه يتحملة ولكن بمشقة بالغة ثم تأتي المرحلة التالية والتي يبلغ فيها التوتر درجة عالية حينئذ تظهر الميكانزمات الدفاعية **Defense Mechanisms** أو الحيل الدفاعية النفسية لتخفيف من حدة التوتر فإذا نجحت في ذلك فإنها تقود الفرد إلي حياة أقرب إلي السواء أما إذا فشلت فإنها تسلم الفرد إلي حالة يكون معرضا فيها إلي نوع من أنواع الاضطرابات النفسية والتي تظهر علي شكل سلوك لا توافقي أو لاسوي (ماهر محمود عمر، ٢٠٠٠).

وتعتبر حيل الدفاع النفسي محاولات للإبقاء علي التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال وهي حيل عادية يلجأ إليها كل الناس - السوي واللا سوي والعادي والشاذ والصحيح والمريض ولكن الفرق بينها هو نجاح الأول وإخفاق الثاني باستمرار أي أن الحيل الدفاعية تكون بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥).

وتعرف الحيل النفسية الدفاعية بأنها عادات سلوكية مكتسبة ينميها الإنسان ويستخدمها في البداية علي مستوي شعوري ثم يتعود عليها ويستعملها علي مستوي لا شعوري يأتيها دون وعي بالدوافع الكامنة وراءها

كالمطالب الذي يبرر رسوبه في الامتحان ولا يعي انه يبرر فشله ولا يدرك انه يخدع نفسه ويخدع غيره بهذه التبريرات وتسمى بالعمليات اللا شعورية أو الحيل الدفاعية اللاشعورية (مجد عودة وكمال مرسي، ١٩٩٧).

وتعرف الحيل الدفاعية النفسية بأنها عملية لا شعورية ترمي إلي تخفيف التوتر النفسي المؤلم وحالات الضيق والتوتر التي تنشأ عن استمرار حالة الإحباط لمدة طويلة بسبب عجز المرء عن التغلب علي العوائق التي تعترض إشباع دوافعه وهي ذات أثر ضار عموما إذ أن اللجوء إليها لا يمكن الفرد من تحقيق التوافق باستمرار ويقلل من قدرته علي 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 علي مواجهة المشكلة بصورة واقعية وتميل الحيل الدفاعية إلي المداومة والاستمرار عندما لا يطور الأنا قدرته علي مواجهة المشكلات دونها وفيما يلي عرض لبعض الحيل الدفاعية :

الكبت Repression :

يعرف الكبت بأنه العملية اللاشعورية التي تستبعد الأنا بمقتضاها الحفزات الغريزية والرغبات المستكرها والأفكار والصراعات والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوي الشعور (الوعي والإدراك) إلي مستوي اللاشعور (اللاوعي) ذلك أن هذه المواد المختلفة المحظورة إن بقيت ماثلة في شعور

فإنها تمثل تهديدا لذاته وتشعره بالخزي والذنب والألم والتوتر لأنها غير مقبولة اجتماعيا لذا تنزع الأنا إلي نفيها من الشعور وترحيلها إلي منطقة اللاشعور ومنعها من التعبير عن نفسها بشكل مباشر وصريح حماية لنفسها مما يحقرها ويؤلمها وخفضا لمستوي توترها وقلقها (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٤٥).

ويعرف الكبت بأنه الميكانزم الأساسي الذي يتضمن استبعاد ما يقلق وما يثير مشاعر الدونية والإثم من وعي الفرد وعلي أساسه تقوم كثير من الصور الأخرى من الدفاعات والكبت ميكانزم تلجأ إليه الأنا لتستبعد من الشعور الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعيا والتي تتعارض مع المعايير التي يلتزم بها الفرد ويذهب علماء التحليل النفسي إلي أن الأفكار غير المقبولة أو المكبوتة تطرد إلي اللاشعور وإلي اللاوعي (علاء الدين أحمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٤١).

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

ويستمر الصراع بين الدوافع المكبوتة والذات حتى يبلغ درجة من الوضوح مما يضطر الذات إلي استخدام أساليب دفاعية أخرى تساعد الدوافع علي التعبير عن نفسها بصورة مشهوه عن هذا الواقع وذلك لإبعاد الذات عن الإحساس بالهزيمة والضعف.

ويواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف التي يستخدم فيها ميكانزم الكبت مثل المواقف التي تتعارض مع الدين والعادات والتقاليد والأخلاق

والنظم الاجتماعية كالموضوعات الجنسية والعدوانية والغير أخلاقية مثل الأخ الذي يفكر جنسيا في أخته والأخ الذي يميل إلي الانتقام من أخيه للغيرة منه والابن الذي لديه مشاعر عدوانية تجاه الأب وفي كل هذه المواقف والحالات يحاول الإنسان استبعاد هذه الأفكار وما شابها من حيز الشعور إلي حيز اللاشعور لأنها تمثل أفعال ومواقف مخزية أو تمثل انتهاك للعادات والتقاليد وأن بقائها في حيز الشعور يمثل قلقا وتوترا للشخصية.

ويختلف الكبت عن القمع *Suppression* فالكبت عملية لاشعورية تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة أما القمع فهو عملية واعية إرادية يقوم الإنسان عن طريقها بنهي النفس عن الهوى وضبطها ومنع أو كف بعض مشاعره وانفعالاته غير المستساغة كقمع غضبه من زميل أو صديق أو قمع خوفه من الامتحان وغالبا ما يشعر الفرد في عملية القمع بدوافعه وانفعالاته ويعترف بها لكنه لا ينكرها وينساها كما هو الحال في الكبت كما يختلف الكبت عن النسيان *Forgetting* رغم وجود النسيان كقاسم مشترك بينهما إلا أن المادة التي تنسى عن طريق الكبت ينكر الفرد وجودها أصلا ومن ثم تندثر تماما ولا يمكن استحضارها من جديد واستعادتها سوي بمساعدة أخصائي تحليلي نفسي أو منوم مغناطيسي بخلاف النسيان المعتاد لمادة معينة - كمعلومة ما - فربما يرجع ذلك إلي انقضاء فترة طويلة علي تعلمها وتنسي نتيجة لعامل الزمن وقد تنسى لأنها غير ذات أهمية بالنسبة لنا أو لكونها غير جذابة إلا انه في جميع الحالات يسهل استعادتها بالإرادة والتركيز أو بإعادة تعلمها مثلا (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٤٧).

وتحتاج عملية الكبت إلي طاقة نفسية لانجازها بقدر من الكفاءة وعلي الفرد الذي يمارس عملية الكبت باستمرار أن يوفر لها هذا القدر من الطاقة ويحدث في كثير من الحالات التي لا يستطيع الفرد فيها أن يوفر الطاقة

اللازمة لعملية الكبت أي انه لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة ولا حتى أن يحافظ علي المشاعر السابقة التي كانت مكبوتة من قبل ويمثل نضوب الطاقة واستنزافها خطرا داهما علي الشخصية لأن الفرد يخبر - ربما لأول مرة - مشاعر غير كريمة وفي هذه الحالة فإن الكبت كميكانزم دفاعي يفقد كثيرا من فاعليته وقد تعبر النزعات المكبوتة عن نفسها بشكل صريح ومفاجئ وربما يفسر ذلك الجرائم المفاجئة السلوك (علاء الدين أحمد كفاقي، ٢٠٠٥، ١٤٢ - ١٤٣).

وينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديدا لا يقوي الطفل علي تحمله من جانب كما يتعرض الطفل إلي الكف الناجم عن عملية التنشئة الاجتماعية من جانب آخر وحيث يمثل الآباء مصدرا أساسيا لإحباط أطفالهم هذا بالإضافة إلي أن أنا الطفل تكون ضعيفة قليلة الحيلة لا تستطيع مواجهة القلق والتهديد الناتجين عن الإحباط وعدم إشباع كل الحاجات ومن ثم فلا مناص إذن من أن يلجأ إلي كبت هذه الحاجات ويتوقف أمر اعتماد الطفل كلية علي مثل هذا الأسلوب في مواجهته لمشكلاته وصراعاته علي مدى ما يوفره الوالدان من ظروف ومواقف بيئته وأساليب معاملة وفرص وخبرات إما يتييسر للطفل خلالها وسائل مقبولة اجتماعيا لإشباع حاجته ويشعر معها بالأمن وعدم التهديد وبالحرية وعدم التقييد وبالتنفيس عن مشاعره فتنموا أناه وضميره أو مصادر تحكمه الذاتي نموا سويا ومن ثم يتحسن توافقه وصحته النفسية وإما يشعر بالحرمان والقلق والتوتر والتهديد فينزع إلي الخلاص من ذلك بالكبت والحيل الأخرى وقد يعتاد علي هذه الأساليب فيسوء توافقه وتعتل صحته النفسية (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٤٦ - ١٤٧).

الإسقاط Projection :

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

ويعرف بأنه إحدى الحيل اللاشعورية التي تهدف إلي إصاق ما في داخل الفرد من صفات أو مشاعر أو دوافع أو رغبات أو أفكار غير مقبولة من قبل الأنا إلي الآخرين (سهير كامل احمد، ٢٠٠٢).

ويعرف الإسقاط بأنه العملية التي يلصق الفرد فيها صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلي طرد الأفكار والمشاعر التي أن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات

(علاء الدين احمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٤٨) ويقدم (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٦٢ - ١٦٣) للإسقاط معان متعددة هي :

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

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

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

ويكون الإسقاط - أحيانا - حيلة نفسية مفيدة فهو من ناحية يعمل علي تخفيف مشاعر الذنب والقلق والتوتر ومن ناحية أخرى يقف وراء كثير من الأعمال الإبداعية الرائعة عند الأدباء والشعراء والرسامين والنحاتين فكم من كاتب أسقط ما في داخله في قصة أو قصيدة وكم من رسام عبر عن أحاسيسه في لوحات فنية رائعة (محمد عودة وكمال مرسي، ١٩٨٩، ١٥٨).

ويعتبر الإسقاط الميكانيزم الأساسي في مرض الهذاء (البارانويا *Paranoia*) حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلي إيذائه والتحدث عنه بسوء وملاحظته والرغبة في اضطهاده ويفترض أن مشاعر العداة والرغبة في الإيذاء هي من خصائص الفرد نفسه ولكنه ينفياها أو ينكرها ثم يكتبها ثم ينسبها إلي الآخرين كوسيلة لطردها والتخلص منها (علاء الدين احمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٤٩).

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

التكوين العكسي Reaction Formation :

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

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

من يخفي في داخله القسوة ويظهر الرقة ومن يخفي في داخله الجشع ويظهر الزهد (محمد السيد الهابط، ١٩٨٩).

ويعرف التكوين العكسي بأنه العملية التي تهدف إلي حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما تهدف إلي حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع وجوهر هذا الميكانزم هو أن الفرد لا يكتفي بكبت النزعات غير المقبولة بل 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 طلبا لتحسين صورته أمام نفسه (علاء الدين احمد كفاقي، ٢٠٠٥، ١٤٥) ومع هذه الحيلة الدفاعية يخفي الشخص الدافع الحقيقي عن النفس أما بالقمع أو بكبته ويساعد هذا الميكانزم الفرد كثيرا في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية فإنه قد يظهر سلوكا مناقضا للسلوك الحقيقي لكنه يخفي السلوك الحقيقي فأظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما قد يكون تكوينا عكسيا لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

ووفقا لهذا الميكانزم فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكونا تكوينا عكسيا لمشاعر الجبن والخوف والتردد والإسراف في مجاملة شخص ما ومدحيه والثناء عليه قد مخفي وراءه كراهية شديدة لهذا الشخص ومبالغة الفتاة العانس في الخوف من الرجال قد تكون تغطية علي رغبتها الجنسية الجامحة الأثمة المكبوتة كما أن الحنو والتلطف الزائدين قد يكونان محاولة لا شعورية عكسية لمشاعر عدائية نحو من نحنو عليهم ونتلطف معهم فالطفل الصغير قد يتودد لشقيقته الرضيع ويغرقه بالقبلات في حضورنا وعندما ندير ظهورنا له نفاجأ بصراخ واستغاثة ذلك الرضيع لأن شقيقه عضه أو

صفحه 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 تشددها في رعاية طفلها ومبالغتها في العناية بنظافته بل قد يبدو في سلوكها دلائل الحماية الزائدة له فتنوب عنه فيما يمكنه القيام به وذلك إمعاناً في نكرانها لمشاعرها الحقيقية التي أن ظلت ماثلة في وعيها لأشعرتها بالذنب وقد يترتب على ذلك كله أن يفقد الطفل استقلاله وشعوره بالأمن بعيداً عن أمه ويصبح معتمداً عليها تماماً ومن ثم يسوء توافقه (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٤٩ - ١٥٠).

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. سلوك كان مريح وممتع وأشعر 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 تبلبل التفكير فقد يترد العالم الرصين فينكث إلى التفكير الخرافي ومن مظاهره الصراخ، التمارض، الغيرة، البكاء عند الارتطام والإسراف في الحنين إلى الماضي خاصة عند من كانت طفولتهم يغشاها الأمن والطمأنينة (أشرف محمد عبد الغني، ٢٠٠١).

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 تعبيراً عن قلة الحيلة وأحيانا ما يعكس سلوكا سبق تعزيزه في فترات سابقة ولكنه لم يعد يناسب المرحلة الجديدة ولذلك فالسلوك النكوصي يرتبط ويختلط مع السلوك المثبت *Fixed* والسلوك الجامد *Rigid* وهي صور من السلوك تشير إلي أساليب كانت مناسبة في مواقف معينة واكتسبت قيمتها علي هذا الأساس ولكنها لم تعد تناسب المواقف الحالية (علاء الدين احمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٥٢).

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

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

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

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

التوحد (التقمص) Identification :

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

وييري (حامد عبد السلام زهران أ ٢٠٠٥ ، ٣٩) أن التقمص هو أن يجمع الفرد ويستعير ويتبني وينسب إلي نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه علي غرار شخص آخر يتحلي بهذه الصفات أي أن الفرد يتوحد أو يندمج في شخصية شخص آخر أو جماعة أخرى بها صفات مرغوبة لا توجد لدي الفرد وهكذا نجد أن التقمص فيه تسليم ضمني بالنقص وأنه تكميل للنقص.

ويعتبر التوحد وسيلة دفاعية تخلص الفرد من القلق الناجم عن طريق ادعائنا لمزايا شخص آخر تقمص به أو عن طريق توحدنا مع جماعة لا يوجد

لديها هذا القلق فظاهرة البطل معروفة وكثيرة الحدوث في الطفولة والمراهقة كما أن التوحد مع الجماعة في مرحلة المراهقة ظاهرة عامة (عبد الرحمن عدس ومحي الدين توك، ١٩٩٧).

وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد (بكسر الحاء) بالمتوحد به وإدراكه له باعتباره نموذجا يحتذى ويقتدي به وهو يتوحد به لأنه يحوز صفات القوة والكفاءة كما أنه يوفر الرعاية والأمن فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات القوة والكفاءة كما انه يوفر الرعاية والأمن فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات والده الإيجابية أصبحت صفاته هو فالقوة والكفاءة لم تعد صفات الوالد فقط بل أصبحت صفاته هو أيضا كذلك فإن الطفل عندما يتوحد بأبيه 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 (علاء الدين احمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٥٠) أو العامة مثل نجوم السينما ولاعبي كرة القدم وغيرهم من المشاهير.

ويتضمن التوحد جانب إيجابي وجانب سلبي فالجانب الإيجابي عندما يتقمص الطفل مع شخص ناضج نفسيا واجتماعيا وخلقيا وتكمن خطورة التوحد عندما يتقمص الطفل الجانب السلبي في الشخصية التي يتقمصها أو يتقمص شخصية غير ناضجة منحرفة وشاذة فيتقمص الفرد هنا الصفات السالبة والذي يعمل بدوره علي نمو شخصية مضطربة وغير سوية كما أن هناك بعض الشخصيات التي لها جوانب إيجابية وجوانب سلبية والطفل قد يعجب بصفة معينة فكثيرا ما نجد أن الطفل يعجب ببطل فيلم معين نظرا لشجاعته أو قوته

غير أن هذه البطل له جوانب سلبية مثل شرب الخمر أو التدخين أو غير ذلك مما نلاحظه اليوم في المسلسلات والأفلام.

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

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

ويشار إلي التوحد في المفهوم التحليلي إلي العملية التي تنهي الموقف الأوديبى عن طريق تطابق أو تقمص أو ميل الطفل - اللاشعوري - لوالده من نفس الجنس وإحلال الحب محل الكراهية وعند علماء التحليل النفسي يعتبر الموقف الأوديبى وما يتبعه من توحد أهم المراحل الحرجة في النمو النفسي فإذا صفي المركب الأوديبى وتم توحد الطفل بالوالد من نفس الجنس والذي يكون حائزا لقدر مقبول من السواء فإن النمو سيسير في الطريق السوي في معظم الحالات أما إذا لم يصف المركب الأوديبى فإن الطفل يظل معلقا بالوالد من الجنس المخالف وحاملا للمشاعر السلبية نحو الوالد من نفس الجنس والتالي فإن النمو النفسي سوف يتنكب الخط السوي (علاء الدين احمد كفافي، ٢٠٠٥، ١٤٩ - ١٥٠).

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

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

ويكثر استخدام هذه الحيلة الدفاعية لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية كالشخصية الفصامية أو البرانوية أو الشخصية المهووسة وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع والشعور بالنقص قد يكون دافعا قويا للتقمص الذي يبدو واضحا بشكل كبير لدي الذهانين وخاصة المصابين بجنون العظمة فيظن أحدهم مثلا أنه قائد عظيمًا 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 إلي 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 وتحويلها إلي مستوي أعلى أو أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥، ٣٩).

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

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 إلي إبداعاتهم ويرجع علماء التحليل النفسي تطور الحضارات بما تحتويه من فنون وآداب وإبداعات وابتكارات وإنجازات إلي إعلاء الطاقة الجنسية والعدوانية عند الناس.

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

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

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

الإنكار Denial :

يوصف الإنكار بأنه حيلة هروبية يقوم فيها الفرد بعملية رفض للواقع الخارجي أو تجاهل الأشياء التي تسبب قلقاً للذات أو استبعاد كل ما يهدد الذات عن دائرة الوعي مثل رفض الطفل الاعتراف بموت والده والعيش في وهم بتصوره أنه يسافر وسوف يعود عما قريب ويختلف الإنكار عن الكبت فالكبت يحدث عندما يحاول الدافع الغريزي أن يكون شعورياً أو يعبر عن نفسه في

حالة شعور بينما الإنكار يجعل الشخص جاهلاً بحادث معين ولكن لا يمنعه من التعبير عن دوافعه الغريزية ومشاعره وقد يؤثر الإنكار بشكل سيء علي الشخص إذا لم يتم استبداله بالتقبل مثل إنكار مدمني المخدرات والكحول لحقيقة مشكلتهم وبأنهم يستطيعون السيطرة إلي أن يتفاهم الوضع ويصل إلي 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 مدمناً أنا لست عاقراً أنا لست بحاجة لرجل لا يهمني أن يخدعني أو يطلقني زوجي أنا لست بحاجة للآخرين لا تهمني آراء الناس (سامر جميل رضوان، ٢٠٠٩، ٢٤٧).

ويمارس كثير من الناس الإنكار كوسيلة دفاعية فالأم شديدة التعلق بابنها تميل إلي أن تنكر أي عيوب أو نقائص فيه والفرد نفسه يميل إلي إنكار ما به من قصور أو عيوب أو ما يقابله من فشل وللإنكار علاقة بلجوء الفرد إلي الخيالات والأوهام مما يحدث في أحلام اليقظة ويصل الأمر في بعض الحالات المرضية إلي إنكار الواقع نفسه وانسحاب الفرد كلية إلي عالم سحري خيالي من صنعه كما يقع في حال زهان الفصام (علاء الدين احمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٤٦ - ١٤٧).

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 تحبب في علاقتها الزوجية قد تنزل العقاب بأبنائها والطفل الذي يعاقب من أحد والديه قد يعتدي علي أحد إخوته الصغار والطفل الذي يعاقب من قبل أخيه الأكبر قد يتلف أشياءه فالإزاحة عند الطفل يستجيب فيها للانفعال بالشكل الصحيح ولكن في نفس الوقت لا ينسبه للمصدر.

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

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

التبرير Rationalization :

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

ويعرف التبرير بأنه حيلة نفسية تقي الإنسان من الاعتراف بالدوافع الحقيقية لسلوكه وتعفيه مسؤولية ما حدث له من فشل في تحقيق بعض أهدافه وتحميه من الشعور بالعجز والدونية وتخفف عنه مشاعر الذنب والقلق والتوتر (محمد عودة وكمال مرسي، ١٩٨٩).

ويقوم الفرد في التبرير بانتحال سببا معقولا لما يصدر عنه من سلوك خاطئ أو لما يعتنقه من آراء ومعتقدات وعواطف سيئة وهو بهذا التبرير يريد

أن يلتمس لنفسه المعاذير التي تبدو مقنعة مقبولة ولكنها ليست المعاذير الحقيقية (محمد السيد الهابط، ١٩٨٩).

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

ويختلف التبرير عن الإسقاط فالتبرير دفاع واعتذار بينما الإسقاط هجوم وقذف كما يختلف التبرير عن الكذب في أن التبرير عملية لاشعورية لا يدرك فيها الفرد حقيقة أسباب سلوكه ويعتقد جازماً أن المبررات التي يقدمها صحيحة تماماً ومن ثم يخدع بها نفسه بينما الكذب عملية شعورية مقصودة يدرك فيها الفرد أن ما يسوقه من أسباب غير حقيقية وأنه يعتمد التحريف ويقصده ليخدع به الآخرين (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٥٧).

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 دقة وتلك دقة (ازدواج الشخصية) (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥، ٤١).

التعويض Compensation :

يعرف التعويض بأنه حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما يعاني من بعض مشاعر النقص والقصور والحرمان في إحدى النواحي الحياتية وذلك من أجل التغلب علي الشعور بالدونية والوصول بالذات إلي الشعور بالتقدير

وتخفيف درجة القلق ويشمل هذا الميكانزم ما يقوم به الفاشل دراسيا من محاولات من أجل التفوق في مجال آخر غير التحصيل الدراسي كالمهارات المهنية مثلا ويلجأ الشخص غير الوسيم إلي الغناء أو كتابة الشعر ليحصل علي القبول من الآخرين.

ويعتبر التعويض أحد الحيل الدفاعية التي يلجأ الفرد إليها عندما يعاني من بعض مشاعر القصور في جانب ما من جوانب حياته من اجل التغلب علي الشعور بالدونية والوصول بالأننا إلي الشعور بالتقدير وتخفيف درجة القلق (محمد خالد الطحان، ١٩٩٦).

ويبدو التعويض في صورة اهتمام زائد بسلوك معين وهو جهد لا شعوري يدفع بالفرد إلي العمل علي معالجة النقص الحقيقي أو الوهمي بالكفاح لتحقيق النجاح المطلوب أو الاستعاضة عنه بهدف آخر (أشرف محمد عبد الغني، ٢٠٠١).

ويمكن أن يكون التعويض ناجحا إذا أعاد الاتزان إلي الفرد وجعله يشعر بالرضا والكفاية ولكنه لا يكون ناجحا إذا لم يحقق هذه الوظيفة وفي هذه الحال الأخيرة يظل الفرد مندفعا في الاتجاه التعويضي بلا توقف مدفوعا برغبته التي لا تشبع في التعويض وبالطبع فإن مدى نجاح السلوك التعويضي في الدفاع وإعادة الاتزان يتوقف علي بناء الشخصية الفرد وترتيب أولوياته خاصة فيما يتعلق بالتنظيم الدافعي لديه، والعادات المرتبطة بالإشباع أو الحرمان والأساليب السلوكية التي تعود أن يواجه بها الإحباط (علاء الدين احمد كفاي، ٢٠٠٥، ١٥٣)

وتلخيصا لما سبق فالتعويض هو محاولة الفرد النجاح في ميدان ما لتعويض فشله أو عجزه الحقيقي في ميدان آخر.

الخيال أو التخيل Fantasy :

يعتبر التخيل أو الخيال جزء هاماً في الحياة العقلية للإنسان ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك والتفكير والتذكر والانتباه والنسيان وهو ينتمي إلي عمليات التفكير وفي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد أو الضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية ويؤدي إلي تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها ويعرف التخيل أو الخيال بأنه العملية التي يتم من خلالها الرجوع إلي عالم الخيال لتحقيق ما عجز عن تحقيقه في الواقع.

ويعرف الخيال بأنه اللجوء إلي عالم الخيال لتحقيق ما عز تحقيقه من نجاح في الواقع مثال ذلك الاستغراق في أحلام اليقظة وبناء القصور في الهواء وحلم الفقير بالغني وحلم الضعيف بالقوة (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥، ٤٢).

العدوان Aggression :

يعرف العدوان بأنه إيذاء الغير أو الذات أو ما يرمز إليهما وغالبا ما يقتصر بانفعال الغضب والعدوان صور شتى منها العدوان عن طريق العنف الجسدي والعدوان باللفظ عن طريق الكيد والإيقاع والتشهير وقد يأخذ أشكال أخرى غير مباشرة كإسراف الوالد في مطالبه ونواهيه أو عصيان الطفل لأوامر والديه أو تضيق المعلم علي طلابه بإفراطه في النقد والتهديد أو ما يبدو في عدوان الغمز والنكتة حين تنم النكتة اللاذعة عن عدوان دفين وقد يحدث العدوان في الواقع أو في الخيال والإنسان قد يغضب في المواقف التي تهدد لآمنه والتي تشعره بالتحكم والحرمان وقد يكون العدوان وسيلة للتمويه علي شعور بالنقص أو لتوكيد الذات وإعلان الشخص المهمل عن وجوده أو لأنه يتوقع أن خصمه سيباغته علي حين فجأة (أحمد عزت راجح، ١٩٩٩، ٥٦٩).

التثبيت Fixation :

يعرف التثبيت بأنه توقف نمو الشخصية عند مرحلة معينة من النضج لا يتعدها عندما تمثل مرحلة النمو التالية خطرا علي الشخصية ويبدو ذلك واضحا عند انتقال الفرد إلي مرحلة نمو تالية قد تواجهه بعض العقبات والإحباطات التي تجعله يثبت علي مرحلة سابقة لا تمثل له إحباط أو خطر يهدد أمنه، مثال هناك الشيوخ الذين يقومون بسلوكيات الشباب والسلوك الطفولي الذي يصدر من الشباب.

الانسحاب Withdrawal :

يعرف الانسحاب بأنه الهروب والابتعاد عن مصادر التوتر والقلق وعن مواقف الإحباط وهو أحد الأساليب الدفاعية المنتشرة جدا بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة.

ويعرف الانسحاب بأنه الهرب اللاشعوري من مسرح الأحداث والمواقف التي يحتمل أن تثير قلقها تجنباً لتحمل المسؤولية أو الفشل (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ١٥٧) ومثل ذلك ابتعاد الأطفال عن اللعب ببعض الألعاب الموجودة في الحدائق وذلك لشكهم في قدرتهم علي استخدامها الاستخدام الناجح فينسحبون وبالتالي ينسحب الطفل من المواقف الصعبة المماثلة والتي يجد فيها حاجة إلي التفكير والفحص ويزداد هذا الميكانزم في كل مرة يستخدمه فيها الطفل.

التعميم Generation :

يعرف التعميم بأنه تعميم تجربة أو خبرة معينة علي سائر التجارب والخبرات المشابهة أو القريبة منها (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥، ٤٤) ويستخدم الإنسان التعميم عند مروره بتجربة سيئة فنراه يعمم هذه الخبرة علي سائر التجارب المتشابهة أو القريب منها وينطبق علي هذا المثل الشعبي اللي انقرص من الحية يخاف من ديلها.

الرمزية Symbolization :

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

التقدير المثالي Idealization :

يعرف بأنه المبالغة في تقدير ورفع الشأن بما يعمي الفرد عن حقيقة الشيء ويحرمه من النظرة الموضوعية ومثال ذلك المبالغة في تقدير المحبوب ووصفه بكل المحاسن وتنزيهه عن كل المساوئ ومثل ذلك المثل العامي " الخنفسة في عين أمها عروسة " (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥، ٤٥) وأيضا القرد في عين أمه غزال.

الاحتماء بالمرض الجسمي Capitalization :

يصطنع الفرد المرض الجسمي بعد عجز عن بلوغ هدفه بعد أن بذل قصارى جهده هرباً من لوم الناس ومن لوم ضميره علي ما مني به من فشل وهو لا يصطنع المرض عن قصد بل عن طريق المحاولات والأخطاء اللاشعورية فقد وجد من خبراته السابقة أن المرض يجلب عليه عطف الناس واهتمامهم به وأنه يعفيه من مواجهة المواقف العصبية ومن تحمل المسئوليات لذا فهو يستغيث به كلما ارتطم بمشكلة تحبط دوافعه والعصابيون يجدون الراحة في هذه الحيلة فالكاتب الفاشل أو الذي يكره عمله يصاب بتشنج في يده اليمني والمغني المزعج يجد نفسه مصاباً ذات ليلة بالتهاب في حلقه الطالب المتعثر قد يصاب قبيل الامتحان بصداع شديد (احمد عزت راجح، ١٩٩٩، ٥٧١).

النسيان Forgetting :

يعرف النسيان بأنه إخفاء الخبرات والمواقف غير المقبولة أو المهددة عن الوعي والإدراك وهو ينتج عن حياة الكبت مثال ذلك نسيان وعد غير مرغوب ونسيان اسم شخص مكروه (حامد عبد السلام زهران أ، ٢٠٠٥، ٤٤).

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 أ، ٢٠٠٥، ٤١).

الفصل الثالث

الشخصية

الفصل الثالث : الشخصية

أولاً : تعريف الشخصية

ثانياً : العوامل المؤثرة في الشخصية

ثالثاً : نظريات الشخصية

رابعاً : العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية

خامساً : قياس الشخصية

الفصل الثالث

الشخصية Personality

يهتم علم الصحة النفسية بدراسة الشخصية في توافقها واضطرابها، والسلوك في سوائه وانحرافه يعتبر ناتجا للشخصية وحول دراسة الشخصية غير العادية والمريضة تدور بحوث علم النفس المرضي وعلم نفس الشواذ والتحليل النفسي والتوجيه والإرشاد النفسي.

١ - تعريف الشخصية :

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

٢ - نظريات الشخصية

أولا : نظرية الأنماط :

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

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

الشخصية بناء علي سيادة أحد أخلاط (إفرازات جسمية) أربعة هي : الدم : وتفرزه الكبد، والبلغم : وتفرزه الرئتان، والصفراء : وتفرزها المرارة، والسوداء

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

أ- النمط الدموي (دموي المزاج) *Sanguine* (متفائل، نشط، سهل الاستثارة، سريع الاستجابة، حاد الطبع، متحمس، واثق).

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

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

د- النمط السوداوي (سوداوي المزاج) *Melancholic* : متشائم، منطو، مكتئب، هابط النشاط، بطئ التفكير، متأمل.

والشخص الصحيح نفسيا هو الذي يكون عنده توازن بين الأمزجة الأربعة.

٢- **أرنست كريتشمر Kretschmer** : قسم أنماط الشخصية إلي أربعة هي :

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

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

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

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

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

أ- النمط الداخلي التركيب *Endomorphic* " الحشوي " السمين (النمط

الحشوي الأساسي) (المتراخي) يميل إلي الراحة الجسمية والاسترخاء والنوم، هادئ، بطئ الاستجابة، يحب مظاهر الأدب، مرح، يحب الأكل،

روحه اجتماعية، يحب الحفلات الاجتماعية، منبسط، متسامح، طبع سهل الانقياد والخضوع، هادئ انفعاليا، راض عن ذاته، يأخذ أكثر مما يعطي.

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

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

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

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

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

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

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

* الانبساطي الإلهامي (يعتمد علي الحدس، يحب التجديد، جرى مخاطر، مغامر، مندفع، يحب الأشياء غير العادية، لا يحترم العادات).

ب - النمط الانطوائي *Introvert* : (انسحابي، غير اجتماعي، انعزالي يتحاشي الصلات الاجتماعية، يفكر دائما في نفسه، متركز حول ذاته، يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة، غير مرن، غير متوافق، شكاك).

ويتفرع هذا النمط الرئيسي إلي أربعة أنماط فرعية هي :

- الانطوائي التفكيرى (فيلسوف أو باحث نظري، يهتم بالأفكار والعالم الداخلي والواقع الداخلي، خجول، صامت حتى في صحبة زملائه).
- الانطوائي الوجداني (ينطوي علي حالات وجدانية عميقة قوية، قوى الانفعال، يحب بقوة ويكره بعنف ويحزن بشدة، تحكمه العوامل الذاتية، يميل إلي العزلة).
- الانطوائي الحسي (ذاتي في إدراكه، يحب تأمل المحسوسات والطبيعة).
- الانطوائي الإلهامي (يهتم بالجانب السلبي والأسود من الخبرات وبكل ما هو ذاتي وغريب وغير عادي، متقلب).

ثانيا : نظرية السمات :

الشخصية هنا عبارة عن انتظام دينامى لمختلف سمات الفرد وتقوم هذه النظرية علي أساس تحديد السمات العامة للشخصية التي تكمن وراء السلوك. والسمة : هي الصفة أو الخاصية (الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية) الموروثة أو المكتسبة التي يتميز بها الفرد وتعبّر عن استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك.

والسمات إما أن تتوقف علي عوامل وراثية مثل حالة الجهاز العصبي وجهاز الغدة وعملية التمثيل الغذائي ولا تحتاج إلي تعليم أو تدريب وإما أن

تكون السمات مكتسبة متعلمة عن طريق الارتباط الشرطي والتعميم والتدعيم والتوحد والتقليد الخ، ولقد حاول علماء النفس حصر سمات الشخصية فكان عددها بالآلاف وعندئذ لجأوا إلي التحليل العاملي وحصلوا علي طريقة علي السمات العامة.

ومن أقطاب هذه النظرية :

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

أ- السمات الوراثية : التي تنتقل بالوراثة.

ب- السمات الظاهرية : التي تحددها البيئة.

٢- **هانز أيزينك** *Eysenck* : حدد :

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

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

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

د- **الذهانية** *Psychoticism* : (الاستعداد للمرض الذهاني) الذهاني (تركيزه قليل، ذاكرته ضعيفة، كثير الحركة، مبالغ، بطئ القراءة، مستوي طموحه منخفض)، يضاف إلي ذلك أبعاد مثل : المحافظة - التطرف (الجزرية)، البساطة - التعقيد، الصلابة - الليونة، الديموقراطية - التسلطية.

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

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

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

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

* التحرر ضد المحافظة (منطلق ضد متبلد).

* الانبساط ضد الانطواء (مبتهج ومرح هادئ وقلق).

ثالثا : النظرية السلوكية (نظرية المثير والاستجابة) :

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

وقد بينت النظرية السلوكية علي أساس من البحوث التجريبية العملية بهدف تفسير السلوك الإنساني ومن أوائل أقطاب هذه النظرية ويليام جيمس *James* وقد ساهم إيفان بافلوف *Pavlov* إسهاما هاما حين أوضح عملية الاقتران الشرطي وما يتصل بها من عمليات التعزيز والتعميم وقضي روبرت واطسون *Watson* علي الذاتية في تفسير الظواهر النفسية ووضع ثورنديك *Thorndike* قانون الأثر والنتيجة جاء بعد ذلك كلارك هل *Hull* ثم جون دولارد ونيل ميللر *Dollard and Miller* وغيرهم.

وكان من أهم تطبيقات نظرية التعلم (خاصة نظرية كلارك هل) في محل الشخصية هو ما قام به جون دولارد ونيل ميللر *Dollard & Miller*

.١٩٥٠

والشخصية حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا التي تميز الفرد عن غيره من الناس. ويحتل مفهوم العادة مركزا أساسيا في النظرية السلوكية باعتبار أن العادة مفهوم يعبر عن رابطة بين المثير والاستجابة واهتمت هذه النظرية بتحديد النظرية التي تؤدي إلي تكوين العادات وإلي انحلالها أو إحلال أخرى محلها والعادة عند أصحاب هذه النظرية هي تكوين مؤقت وليست تكوينا دائما نسبيا كما أن العادات متعلمة ومكتسبة وليست موروثة وعلي هذا فان بناء الشخصية يمكن أن يتعدل ويتغير.

وأبرزت النظرية أهمية الدافع أو الباعث : وهو مثير قوي بدرجة كافية لدفع الفرد وتحريكه إلي السلوك ومن الدوافع ما هو أولي موروث يتصل بالعمليات الفسيولوجية مثل الجوع والعطش والجنس والألم ومنها ما هو ثانوي مكتسب متعلم مثل الحاجة إلي الأمن والانتماء إلي جماعة الخ. وتحدث جون دولارد ونيل ميلر عن عدة مفاهيم هامة في عملية التعلم وهي المثير والدافع والدليل والتعزيز والاستجابة وتناولوا كذلك مفهوم الصراع والعمليات اللاشعورية وبذلك يكونان قد زوجا بين نظرية كلارك هل في التعلم وبين نظرية التحليل النفسي.

رابعا : نظرية التحليل النفسي :

١- مفاهيم عامة في نظرية التحليل النفسي :

أ- الشخصية :

يقول سيجموند فرويد (*Freud* ١٩٢٧ - ١٩٣٣) مؤسس هذه النظرية إن الجهاز النفسي يتكون فرضيا من الهو والأنا والأنا الأعلى والأنا. أما **الهو** *id* فهو أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها وهو يحتوي علي ما هو ثابت في تركيب

الجسم فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب 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 الاجتماعي لا يعرف شيئاً عن المنطق وسيطر علي نشاطه مبدأ اللذة والألم أي انه يندفع إلي إشباع دوافعه اندفاعا عاجلا في أي صورة وبأي ثمن.

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

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

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 إلي 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 علي توافقها وقد يحدث الصراع بين الأنا والأنا الأعلى حيث يصدر الأنا الأعلى أوامر مستديمة إلي الأنا مما قد يرهقه ويأخذ صورة مرضية يعبر عنها بقلق الضمير.

ب- الشعور واللاشعور وما قبل الشعور :

الشعور *consciousness* كما حدده فرويد هو منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجي وهو الجزء السطحي فقط من الجهاز النفسي، ويطلق يونج علي الشعور العقل الواعي الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية.

واللاشعور *unconsciousness* 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 إلي شق طريقها من اللاشعور إلي الشعور في الأحلام وفي شكل أعراض الأمراض العصابية.

وتحدث يونج عن اللاشعور الشخصي واللاشعور الجمعي أما اللاشعور الشخصي فيتكون من خبرات الفرد التي كانت شعورية وكبتت ويتركب من العقد التي هي عبارة عن تكثيف لأفكار ومشاعر ومدركات مكبوتة حول خبرة معينة

ويستخدم في اكتشافها اختبار تداعي الكلمات حيث يقرأ الفاحص قائمة من الكلمات للمفحوص كلمة بعد كلمة ويطلب منه أن يستجيب بأول كلمة ترد إلي عقله ويلاحظ زمن الرجوع والاستجابات الفسيولوجية المصاحبة أما اللاشعور الجمعي فهو مشترك بين كل الأشخاص ويتكون من ذكريات وأفكار كامنة موروثة من التاريخ السلالي للإنسان ومن تركيبات هي النماذج الأصلية وهي ترجع إلي حقبة تاريخية قديمة ومن أمثلتها نموذج الأم العامة ونموذج الميلاد ونموذج الموت واهتم يونج بدراسة الأحلام والطقوس والأساطير لفهم اللاشعور الجمعي.

أما ما قبل الشعور *preconscious ness* فقد حدده فرويد بأنه يحتوي علي ما هو كامن وما ليس في الشعور ولكنه متاح ومن السهل استدعاؤه إلي الشعور مثل الكلام والذكريات والمعارف.

ج- الغرائز :

الغريزة *instinct* كما حددها فرويد عبارة عن قوة نفترض وجودها وراء التوترات المتأصلة في حاجات الكائن الحي (حاجات الهو) وتمثل مطلب الجسم من الحياة النفسية، وهدفها القضاء علي هذا التوتر، وموضوعها هو الأداة التي تحقق الإشباع وقد حدد فرويد عددا قليلا من الغرائز الأساسية تضم عدد أكبر من الغرائز يقول فرويد بوجود غريزة الحياة *eros* ويقابلها غريزة الموت *thanatos* ويوجد صراع دائم بين هاتين الغريزتين الأساسيتين والسلوك حسب هذه الآراء مزيج متوافق أو متعارض من غريزة الحياة وغريزة الموت ويؤدي فساد هذا المزيج إلي اضطراب السلوك.

أما عن غرائز الأنا فهي القوى التي عمل علي حفظ الأنا وهي القوى المعارضة للغريزة الجنسية والصراع بين غرائز الأنا والغريزة الجنسية يؤدي إلي العصاب والكبت هو نتيجة تغلب غرائز الأنا وقد فصلت النرجسية *Narcissism*

ومعناها اتجاه الليبدو نحو الذات أي حب وعشق الذات وكلما زاد حب المرء لذاته قل حبه للموضوعات والعكس بالعكس.

وتحتل الغريزة الجنسية مركزا خاصا في نظرية التحليل النفسي فقد ركز فرويد علي أهمية الغريزة الجنسية في توجيه السلوك وأبرز علاقة اضطراب الغريزة الجنسية والمشكلات الجنسية بالأمراض النفسية ويلاحظ أن فرويد استخدم مصطلح جنسي بمعناه الواسع مشيرا إلي أي نوع من النشاط الجنسي الذي يجلب اللذة بإشباع الحاجات الجسمية واعتقد فرويد أن النشاط البشري يتأثر بما أسماه الليبدو *libido* أي الطاقة الجنسية أو المظهر الدينامي للغريزة الجنسية وتحدث فرويد عن مراحل تطور الغريزة الجنسية معتمدا علي فكرة المناطق الشبقية (مناطق اللذة الشهوية) في الجسم والتي تؤدي إثارها إلي الإشباع الجنسي وهذه تتغير تبعا للسن والنمو.

وقد كانت آراء فرويد حول الغريزة الجنسية من أهم أسباب ظهور حركات الانشقاق بينه وبين زملائه وتلاميذه الذين عارضوا نظرية الجنسية الشاملة *Pansexualism* (حيث أرجع فرويد كل شيء وفسره علي أساس الجنس) فقد قلل يونج من شأن سيطرة الميول الجنسية في الحياة النفسية وإن لم ينكر أهميتها وعرف الليبدو بأنه الطاقة النفسية الحيوية وليس قاصرا علي الطاقة الجنسية وقلل أدلر من شأن الناحية الجنسية في تسبب الأمراض النفسية ورفضت هورني فكرة الليبدو وعقدة أوديب ولكنها لم تغفل أهمية الغريزة الجنسية كلية فقد بحثت في الأمراض الجنسية النفسية الجسمية مثل العنة والبرود الجنسي وعسر الجماع وعرتها إلي الحاجة اللاشعورية لإحباط الشريك أو الخوف والاتجاهات العصابية ولم يوافق رانك علي أهمية الغريزة الجنسية كدافع أساسي للسلوك ونقد فروم تركيز فرويد علي الغريزة الجنسية وأظهر

أهمية النواحي الاجتماعية في تحديد السلوك وعارض سوليفان الطبيعة الجنسية للبيدو وإن لم ينكر دور الناحية الجنسية في حياة الفرد.

٢- مفاهيم خاصة في نظرية التحليل النفسي :

صدمة الميلاد Birth Trauma ذكر أوتو رانك Rank ١٩٥٢ صدمة الميلاد علي أنها صدمة نفسية رهيبة في بداية حياة الفرد لأن الانفصال بالميلاد أي انفصال الجنين الذي كان داخل الرحم جزءا من الأم يعيش في سعادة أساسية وكأنه في جنة عدن ويكون الميلاد بمثابة عملية طرد وانفصال وهذه أقصى خبرة يجتاها الإنسان ويخشى الفرد أن تتكرر عملية انفصال أخرى في مستقبل حياته ويعتبر الميلاد علي هذا باكورة القلق أو القلق الأولى الذي يطمس حالة السرور الأولى في مرحلة ما قبل الميلاد وهكذا يوضع أساس كيت أولى ويقضي الإنسان بقية حياته لاستبدال فردوسه المفقود وقد يحتاج إلي مرحلة الطفولة لكتها حتى يتغلب علي صدمة الميلاد وإذا فشل أصبح عصابيا .

عقدة النقص Inferiority complex اهتم آدلر بدور عقدة النقص نتيجة لوجود قصور عضوي أو اجتماعي أو اقتصادي مما يؤثر علي حياة الشخص النفسية ويشعره بالنقص والدونية وعدم الأمن وعدم الكفاية ويتبع ذلك تعويض أو عدوان لتخفيف الشعور بالنقص.

أسلوب الحياة Life style أبرز آدلر فكرة أسلوب الحياة الذي يدور حول السعي إلي التفوق وتحقيق الذات ويتخذ الناس أساليب حياة عديدة لتحقيق هذا الهدف منها أسلوب العلم أو النشاط الاقتصادي أو العلاقات الاجتماعية أو النشاط الرياضي الخ ويؤكد آدلر أهمية إمكانات الفرد الموروثة وخبرات الطفولة في تشكيل وتحديد أسلوب حياته الذي يصعب تغييره فيما بعد ويقول آدلر أن أسلوب الحياة ينمو مع الفرد خطوة خطوة.

الغائية *Finalism* اهتم أدلر أيضا بفكرة الغائية أو هدف الحياة وقال أن الشخصية لا يمكن أن تتكون وتنمو إلا إذا كانت النفس الإنسانية تتجه في نشاطها اتجاهها هادفا يوجهها ويقول أدلر أن هدف الحياة ينظم حياة الفرد وسلوكه الذي يكون دائما موجها نحو غاية معينة ويؤكد أدلر أن المرض النفسي ينتج من اتجاه الفرد اتجاهها جامدا نحو غاية وهمية أو هدف لا يستطيع تحقيقه.

الإرادة *will* تناول رانك مفهوم الإرادة ويعني به القوة المتكاملة للشخصية وتشبه مفهوم الأنا إلي حد ما حيث اعتبر الأنا ممثلا تلقائيا للإرادة وأشار رانك إلي مضمون الإنسان من حيث هو علاقة صحية نشطة خلاقة ملؤها الكفاح بين نفسه وبين العالم يستطيع أن يعطي ويأخذ وأن يغير ويتغير وأن يحول ويتحول وجوهر وجود الفرد هو علاقته الإيجابية بنفسه وبالعالم الذي يعيش فيه إنها إرادته.

ومن أسس مفهوم الإرادة أن المرء لا يستطيع أن يحصل علي كل شيء دون وجود عقبات طبيعية أو اجتماعية ودون جهاد ولقد وجدت الإرادة لأن الإنسان يعيش في عالم يستلزم الكفاح والجهاد في سبيل الحياة.

ويستلزم التغلب والجهاد ضد الموانع والعقبات وجود إرادة مضادة *counter will* فالوالدان مثلا يقيمان عقبات أمام بعض حركات الطفل وسلوكه ويقابل الطفل ذلك بإرادة مضادة فيصبح الممنوع مرغوب أنه يريد ما يمنع عنه.

ويقول رانك أن الفرد عندما يتخلي عن اللجوء إلي المقارنة ويكف عن قياس نفسه بمستويات الآخرين فإنه يصل إلي تكوين الإرادة الإيجابية الحقيقية ويرى أن قوة الإرادة عامل هام في العلاج النفسي.

خامسا : نظرية الذات Self – Theory :

نركز هنا علي نظرية الذات كما بلورها كارل روجرز *Rogers*، وفيما يلي أهم معالم هذه النظرية :

الذات Self : 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 وتسعي قيم الآخرين وتسعي إلي التوافق والاتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات.

مفهوم الذات Self – concept : يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو مفهوم الذات المدرك *perceived self concept* والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين " مفهوم الذات الاجتماعي *social self concept* والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون مفهوم الذات المثالي *Ideal self concept*.

وظيفة مفهوم الذات وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه ولذا فإنه ينظم ويحدد سلوكه وينمو مفهوم الذات تكوينيا كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنباً إلي جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات وبالرغم من أنه ثابت إلي حد كبير إلا أنه يمكن تعديله وتغييره

تحت ظروف معينة (في العلاج النفسي الممركز حول العميل) (حامد زهران Zahran ١٩٩٦).

ومن الملاحظات الهامة حول مفهوم الذات أنه أهم من الذات الحقيقية في تقرير السلوك وأنه عبارة عن كل (جشطلت) وأن الفرد يسعى دائما لتأكيد وتحقيق وتعزيز ذاته وهو يحتاج إلي مفهوم موجب للذات وأن مفهوم الذات مفهوم شعوري يعيه الفرد بينما قد تشتمل الذات عناصر لا شعورية لا يعيها الفرد.

الخبرة : 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 إلي رموز يدركها وقيمها في ضوء مفهوم الذات وفي ضوء المعايير الاجتماعية أو يتجاهلها (علي أنها لا علاقة لها ببنية الذات) أو ينكرها أو يشوهها (إذا كانت غير متطابقة مع بنية الذات). والخبرات التي تتفق وتتطابق مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية تؤدي إلي الراحة والخلو من التوتر والي التوافق النفسي.

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

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

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

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

السلوك : السلوك نشاط موجه نحو هدف من جانب الفرد لتحقيق وإشباع حاجاته كما يخبرها في المجال الظاهري كما يدركه.

ويتفق السلوك مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية وبعضه لا يتفق مع بنية الذات والمعايير الاجتماعية وعندما يحدث تعارض هنا يحدث عدم التوافق النفسي ويمكن تغيير السلوك وتعديله (تبني السلوك أو إنكاره) ويصحبه الانفعال ويسهله وقد يحدث نتيجة للخبرات أو الحاجات العضوية التي لم تأخذ صورة رمزية لكونها غير مقبولة 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.

المجال الظاهري Phenomenal field : يوجد الفرد في وسط مجال ظاهري ويسلك الفرد ككل منظم في هذا المجال الظاهري، أي المجال الشعوري كما يدركه وكما يخبره. المجال الظاهري هو عالم الخبرة المتغير باستمرار وهو كل الخبرات أو مجموعها وهو عالم شخصي ذاتي.

ويتفاعل الفرد مع المجال الظاهري كما يخبره وكما يدركه ويعتبر علي الأقل من وجهة النظر الفرد واقعا وحقيقة، فمثلا قد يدرك مريض الفصام الهذائي أن كل من حوله يتقولون عليه وهذا قد يكون صحيحاً أو قد يكون غير

صحيح على الإطلاق ولكن بالنسبة له يعتبر هذا واقعاً وحقيقته (مدركة) تحدد استجاباته وسلوكه.

ويرتبط المجال الظاهري بالذات الظاهرية *Phenomenal self* أي الذات الشعورية كما يدركها الفرد (دونالد سنيج وآرثر كومبس *Snygg & Combs* ١٩٤٩ والمجال الظاهري يختلف عن المجال غير الظاهري *non-phenomenal field* أي المجال اللاشعوري الذي يتضمن الأجزاء اللاشعورية من الذات والخبرات (هليجارد *Hilgard* ١٩٤٩).

بنية الشخصية :

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

ثانيا : 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 الهو 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 الواع الخلق 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 يستدعي أو يخرج إلي حيز الشعور بتغير الظروف أو بالتداعي الحر.

وقد يحدث الصراع بين الهو والانا الأعلى أو بين الأنا والهو أو بين الأنا والانا 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 إلي حيل الدفاع النفسي.

تكامل الشخصية :

يقصد بتكامل الشخصية انتظام مكوناتها وظيفيا و ديناميا في بناء متكامل منسجم متوازن سليم الاجزاء متسق العلاقات بين هذه الاجزاء .

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

ثالثاً : العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية :

عرفنا أن الشخصية تتكون من مكونات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية وتتحدد هذه المكونات وتتأثر بعوامل متنوعة ومتفاعلة ومتكاملة وفيما يلي أهم هذه العوامل (انظر حامد زهران ١٩٨٤).

العوامل الحيوية : تؤثر وظائف الأعضاء في نمو الشخصية فنحن نعرف أن التوازن في إفرازات الغدد يجعل من الفرد شخصا سليما نشطا ويؤثر تأثيرا حسنا علي سلوكه بصفة عامة وتؤدي اضطرابات الغدد إلي الاضطراب النفسي والسلوك المرضي فمثلا نقص إفراز الغدة النخامية بسبب تأخر النمو بصفة عامة ونقص إفراز الغدة الدرقية يسبب القصور (أي القزامة المصحوبة بالضعف العقلي) ومعروف ما قد يرتبط بالقزامة أو الضعف العقلي من سمات شخصية خاصة والجهاز العصبي يشرف علي جميع الوظائف العضوية ويؤلف بينها ويحقق وحدة الفرد وتكامله ويصدر عنه الوظائف العقلية العليا وإذا كان

الجهاز العصبي سليما كان نمو الفرد سليما أما إذا أصيب الجهاز العصبي بتلف مثلا فإن ذلك يؤدي إلي اضطرابات ملحوظة في الشخصية منها الأمراض العصبية والأمراض العقلية العضوية كذلك فإن التكوين الجسمي للفرد يؤثر علي شخصيته وبالتالي علي سلوكه وتوافقه فمثلا التكوين الجسمي الرياضي يساعد علي النجاح الرياضي والعجز الجسمي أو العاهة يؤثر علي شخصية الفرد اجتماعيا ونفسيا فقد يؤدي إلي الشعور بالنقص والانطواء وفقدان الثقة بالنفس والتواكل والحقد أو العدوان.

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

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 إلي 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 علي ذلك اختلاف السلوك الاجتماعي لكل من الجنسين في البيئات والثقافات المختلفة وعلي العموم فكما كانت البيئة صحية ومتنوعة كان تأثيرها حسنا علي نمو الشخصية وكما كانت غير ملائمة كان تأثيرها سيئا.

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 وشدوذه 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 تربييا في بيئة واحدة فإن سمات الشخصية لديهما تكون متقاربة إلي حد كبير أما إذا تربييا في بيئتين مختلفتين فإن تأثير هاتين البيئتين ينضح في اختلاف سمات شخصية كل من التوأمين المتماثلين أصلا.

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

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

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

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. ولاشك أن المؤسسات الثقافية التي تعنى بالتنشئة الاجتماعية للأطفال لها أهمية كبيرة في تكوين أساس الشخصية. والبيئات الثقافية المختلفة تكون أنماطا متفاوتة من الشخصية نتيجة الاختلاف في عملية التنشئة الاجتماعية. وعلى العموم فنحن نجد أن عملية التنشئة الاجتماعية تعمل على تحقيق تطابق شخصية الفرد مع النمط الثقافي، وتشكل الثقافة الشخصية للفرد، ونحن نجد أيضا أن التغير الثقافي السريع المفاجئ قد يؤدي إلى اضطراب الشخصية وأن التعقيد الثقافي عبء نفسي على الشخصية، وأن شخصية الفرد تختلف تبعا لدوره الاجتماعي في إطار النمط الثقافي العام. وفي نفس الوقت فنحن نجد أن التغير الثقافي يعتمد على تغير شخصية الأفراد.

الأسرة: الأسرة هي الجماعة الأولى التي تشرف على النمو النفسي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفياً ودينامياً وتوجيه سلوكه منذ طفولته المبكرة. وتلعب العلاقات بين الوالدين والعلاقات بينهما وبين الطفل و إخوته دوراً هاماً في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه. فعلى سبيل المثال نجد أن السعادة الزوجية تؤدي إلي تماسك الأسرة مما يخلق جوا يساعد نمو الطفل إلي

شخصية متكاملة ومرتزة والعلاقات السليمة بين الوالدين والطفل تساعد في أن ينمو الطفل إلي شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم والعلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من تفضيل طفل علي طفل الخالية من التنافس تؤدي إلي 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 علي شخصيته.

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 جسما 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.

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 سيئاً.

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.

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.

الأدوار الاجتماعية: إن الفرد وهو يقوم بأدواره الاجتماعية (أي وظائف في الجماعات التي هو عضو فيها) 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. وهكذا تتحدد معالم شخصية الدور *role* *personality* (أي شخصية الفرد وهو يقوم بدوره الاجتماعي) في إطار سلوك الدور المحدد بدوره بمجموعة المعايير الاجتماعية التي تربط بالسن والجنس والحالة الزوجية والطبقة الاجتماعية ... إلخ 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.

تغير وتغيير الشخصية :

رغم الثبات النسبي لشخصية الفرد فإنها تتغير إما عن غير قصد وهذا هو ((التغير)) وإما عن قصد وهذا هو التغيير، ويحدث تغير الشخصية بالنمو خلال مراحل النمو المتتالية عبر الطفولة والمراهقة التي يمر بها الفرد إلى أن تصل إلى مرحلة النضج ويتأثر تغير الشخصية بالعوامل المؤثرة في تكوينها مثل العوامل الحيوية والوراثة والبيئة والنضج والتعلم والثقافة والأسرة والأصدقاء والمدرسة ووسائل الإعلام ودور العبادة وجماعة الرفاق والأدوار الاجتماعية.

أما عن تغيير الشخصية (عن قصد) فيقوم عل أساس أن معظم مكوناتها وسماتها مكتسبة ومتعلمة وقد تكون عادية سوية تؤدي إلى التكامل والسواء والصحة النفسية والتوافق النفسي. وإما أن تكون غير عادية أو غير سوية تؤدي إلى التفكك وعدم السواء والمرض النفسي وسوء التوافق النفسي وهنا قد يبذل الفرد جهودا ذاتية للتغيير ويتم ذلك عن طريق إعادة التعلم أو محو التعلم وغير ذلك من طرق العلاج النفسي.

قياس الشخصية :

من الطريف أن تراث علم النفس يروى طرقا عديدة لجأ إليها البعض لقياس الشخصية منها الفراسة وخاصة فراسة الوجه وقراءة الكف والحظ والتنجيم. وهذه الطرق الآن يمكن اعتبارها طرقا للتسلية الاجتماعية أكثر منها طرقا للقياس العلمي للشخصية. كذلك فإن الربط بين الجسم وأنماط أو أبعاد الشخصية علي الرغم من اللجوء إليه والبحوث العلمية التي تجري حوله لا يجعلنا نطمئن إليه.

ويلجأ بعض المعالجين النفسيين إلي المقابلة الشخصية ودراسة الحالة وملاحظة السلوك في مواقف الحياة اليومية ولكن يجب استخدام اختبارات ومقاييس وأدوات موضوعية مثل مقاييس التقدير واختبارات الشخصية ومقاييس

تقدير الذات والاختبارات الإسقاطية ويجب الاهتمام بموضوعية الاختبارات وصدقها وثباتها ووجود معايير لها ويجب تجنب بعض المؤثرات الضارة مثل الذاتية وأثر الهالة حيث يتأثر الفرد في حكمه علي شخصية آخر بدون قصد بالفكرة العامة عنه فإذا كانت الفكرة العامة حسن مال إلي أن يلصق به معظم الصفات المرغوبة وإذا كانت الفكرة العامة رديء مال إلي أن يلصق به معظم الصفات غير المرغوبة (فيليب فيرنون *Vernon*، ١٩٦٤).

وهكذا تتعدد وسائل قياس الشخصية حسب النظرية التي بني في ضوءها المقياس وحسب وظيفة الشخصية المراد قياسها وحسب نمط المثير العروض في المقياس وحسب نمط الاستجابة المطلوبة وحسب ظروف الإجراء وحسب طريقة التفسير وحسب هدف المقياس (سيد غنيم، 1973).

وهناك من ينظرون إلي مقاييس الشخصية من وجهتين : المقاييس المقننة (تجريبيًا) وتستهدف التصنيف والتفسير والمقاييس الإكلينيكية وتستهدف دراسة وفهم شخصية فردية بعمق.

الفصل الرابع

الاضطرابات النفسية والعقلية

الفصل الرابع : الاضطرابات النفسية والعقلية

أولاً : طبيعة الاضطرابات النفسية والعقلية

ثانياً : أسباب الاضطرابات النفسية

ثالثاً : معجلات الإصابة بالاضطرابات النفسية

رابعاً : أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية

الفصل الرابع

الأمراض النفسية والعقلية

طبيعة الأمراض النفسية والعقلية :

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

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

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

المفهوم العام للمرض النفسي (العصاب) :

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

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

والوسواس المتسلط والأفعال القصرية والوهن العصبي وعصاب الحرب والاكتئاب العصبي.

المؤشرات العامة للاضطرابات العصبية :

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

١١ - غالبا ما يكون ذكاء العصابي فوق الوسط.

١٢ - يعاني العصابي من مشكلات في النوم من مثل النوم المتقطع ونوم قصير لا يلبي حاجته للنوم، ويرافق بأحلام مزعجة وتجوال ليلي.

مفهوم المرض العقلي (الذهان) :

المرض العقلي أو الذهان *Psychosis* هو اضطراب عقلي ذهاني شديد وخطير انفعالي وسلوكي وشخصي ويمثل خلافا في التفكير والقوى العقلية دون الوعي بأسباب المرض مع عدم القدرة علي الاستبصار وهو اضطراب عضوي فيه جانب وظيفي كما أنه اختلال عقلي يؤدي إلي خلل شامل في شخصية المريض وفي سلوكه مما يفقد صلته بالواقع ويكون لنفسه عالم خاص به من الأوهام والخيالات مع وجود مدركات حسية خاطئة لديه.

وبذلك يمكن القول أن الذهان هو اضطراب نفسي شديد يصيب الشخصية فيجعل اتصالها مع الواقع معطوبا ويجعل التفكير مختلطا ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به ويمكن علي ذلك القول أن الذهان يتميز باضطراب نفسي شديد يصيب الشخصية، واتصال الشخص بالواقع معطوبا وغير سوي، وانحراف التفكير، وللهذهاني عالمه الخاص به.

وتصنف حالات الذهان إلي حالات الذهان العضوي *Organic*

Psychoses من مثل تصلب الأوعية الدموية الدماغية وحالات الصرع وحالات الذهان الوظيفي *Functional Psychoses* من مثل الفصام والبرانويا.

المؤشرات العامة للاضطرابات الذهانية :

١ - **الاضطراب في الإدراك** : ويظهر علي شكل وهم *Illusion* وهو إدراك

خاطئ ومنحرف لشيء ما موجود في عالم الواقع كأن يري الذهاني القلم سكيناً يريد أن يقتله كما يظهر الاضطراب في الإدراك كذلك في صورة هلوسة *Hallucination* وهي إدراك منحرف لشيء ما دون أن يكون ذلك

الشيء موجودا في العالم الواقعي من مثل الهالوس السمعية والبصرية والشمية كأن يسمع أو يري أو يشم أشياء لا يدركها غيره.

٢ - **الاضطراب في التفكير** : ويظهر علي شكل الاضطراب في سياق التفكير إذ

قد ينتقل الذهاني من فكرة إلي أخرى قبل استكمال الفكرة الأولى وقد يكرر فكرة مرات عدة أو قد يقبل الانتهاء من الفكرة أو قد يسهب في الكلام كما يظهر الاضطراب في التفكير أيضا علي شكل اضطراب في محتوى الأفكار فقد تدور أفكار الذهاني حول فكرة واحدة تأخذ شكل وسواس وقد يمر تفكيره في هذيان أو هذاء فيؤلف قصص تشبه الأحلام ويعيشها كما لو كانت واقعية وقد يظهر علي شكل تحقير الذات أو توهم للمرض أو خوف مرضي.

٣ - **الاضطراب في وظائف الشعور** : إذ قد يصبح الشعور مشتتا، ويتحدث

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

٤- **اضطراب الذاكرة** : وقد تبدو علي شكل حدة في الذاكرة *Hyper*

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

٥- **الاضطراب الانفعالي** : فقد يمر الذهاني بحالة من الشعور العظيم بالسعادة

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

٦- **الاضطراب في الحركة** : من مثل النشاط الزائد والحركات التي لا مبرر لها،

أو السكون ونقص الفاعلية، أو إطاعة الأوامر بشكل آلي، أو حركات نمطية أو حركات هجومية دون وضوح كامل للهدف.

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

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

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

١٠- يتصف انتباه الذهاني بالتذبذب وعدم التركيز.

١١- يختلف ذكاء الذهاني من شخص لآخر وغالبا ما يرتفع ذكاؤه الكامن عن ذكاؤه الظاهر.

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

الفرق بين العصاب والذهان :

يعتقد البعض أن العصاب والذهان لا يختلفان عن بعضهما من حيث النوع بل يختلفان من حيث الدرجة فقط، أي أن العصاب حالة مخففة من الذهان وعلي الرغم أن لهذا الاتجاه من يؤكده إلا أننا نرى أن هناك اختلافا كبيرا بينهما وأهم هذه الاختلافات ما يلي :

م	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>
١	أعراض المرض النفسي بسيطة ويمكن السيطرة عليها.	أعراض المرض العقلي شديدة وخطيرة، يجعل السلوك العام مضطربا ويعوق النشاط الاجتماعي للفرد.
٢	كل أنماطه نفسية المنشأ يرجع السبب الأكبر في حدوثه إلي اضطراب في وظيفة الجهاز النفسي في المريض فالأولوية للعوامل السيكولوجية وتلعب	هناك مرض عقلي (ذهان) وظيفي نفسي المنشأ لا يرجع لأسباب عضوية مثل الفصام والبارنويا والهوس والاكنتاب الذهاني.

المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	م
<p>وهناك مرض عقلي عضوي المنشأ بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه مثل دهان الشيخوخة.</p> <p>الأسباب الوراثية تهيئ الفرد للإصابة بالمرض إذا توفرت الظروف المسببة للذهان من الصراعات النفسية والمشكلات والظروف الاجتماعية وأساليب التنشئة الخاطئة.</p> <p>الأولوية للعوامل التكوينية أو الوراثية والعوامل النيرولوجية وتعتبر العوامل السيكولوجية عوامل مساعدة.</p>	<p>البيئة دورا هاما مع ندرة الأسباب الوراثية. تأثير العوامل البيولوجية والتكوينية غير معروف مع اختلاف المدارس في تأثير هذا العامل.</p>	
<p>غير مستبصر بحالته ولا يدرك أنه مريض ويتصور أنه علي حق وأن الآخرين هم المرضي.</p>	<p>يكون المريض نفسيا مستبصرا بحالته ويدرك ما يعانیه من اضطراب ويحافظ علي مظهره العام.</p>	٣
<p>يرفض العلاج ولا يتعاون مع الطبيب ويرفض دخول المستشفى.</p>	<p>يرغب في العلاج ويسعي إلي العلاج بنفسه ويعترف بمرضه ويتعاون مع المعالج.</p>	٤
<p>المريض العقلي يكون في حالة غياب وانسلاخ عن الواقع.</p>	<p>يستطيع أن يشرح معاناته النفسية بسهولة ويسر.</p>	٥

م	المرض النفسي (العصاب) <i>Neurosis</i>	المرض العقلي (الذهان) <i>Psychosis</i>
٦	الإدراك لا يتأثر فالمريض النفسي إدراكه سليم لأمر حياته وفهمه للظروف البيئية المحيطة به. التفكير والكلام منطقيان ومترابطان ولا توجد هلوسات ولا هذات.	يتأثر إدراكه توجد هلوسات وهذات سمعية وبصرية أو شمعية أو لمسية فيسمع ويرى ويشم ويتذوق ويلمس أشياء لا وجود لها في الواقع التفكير والكلام غير مترابطين.
٧	من أبرز الأمراض النفسية العصاب ويصنف إلي القلق، الاكتئاب النفسي البسيط، المخاوف النفسية، الفوبيا، الوسواس القهري، الهستيريا، توهم المرض.	من أبرز الأمراض العقلية الذهان، الفصام، الهذات أو البارانويا، ذهان الهوس، والاكتئاب الذهاني.
٨	المرض النفسي سهل الشفاء يمكن علاجه بسهولة ولفترة قصيرة والعلاج النفسي هو العلاج الفعال مثل التحليل النفسي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي وأساس العلاج حل مشكلات العميل.	يحتاج إلي علاج مكثف من جانب الطبيب وأهله ولفترة طويلة تتفاوت بين بضعة شهور إلي عدة سنوات.

١- الأمراض السيكوسوماتية Psychosomatic

إن كلمة سيكوسوماتيك هي كلمة تتكون من كلمتين هما نفس *Psycho* وجسمي *Somatic* إشارة للعلاقة بين العقل والجسم وهذا المصطلح أطلقه هينروث *Heinroth 1818* علي الاضطرابات الجسمية الناشئة عن العوامل النفسية وقد أطلقه في البداية علي الأرق *Insomnia* ثم انتشر ليشمل الصداع

النصفي والقلولون العصبي وقرحة المعدة والاثني عشر والذبحة الصدرية وغيرها من الأمراض الجسدية التي تعزي إلي عوامل نفسية.

وتعرف الأمراض السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة والتي لا يفلح العلاج الجسيمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلي جانب العلاج الجسيمي ويعرفها تسوشيما *Tsushima 2001* بأنها نمط من الحالة الجسمية التي تطورت نتيجة لعوامل نفسية وتتضمن الأمراض السيكوسوماتية مرضا عضويا مثل قرحة المعدة والاثني عشر أو عمليات مرضية فسيولوجية مثل الصداع النصفي أو حالات بدنية مثل الربو وهي غير قاصرة علي النظام الفسيولوجي للفرد وعرفها ماجيل *Magill 1998* بأنها الاضطرابات الجسمية التي تحدث نتيجة انفعالات سلبية مزمنة.

وتختلف الأعراض السيكوسوماتية عن الأعراض التحويلية الهستيرية في أن الأعراض الهستيرية عبارة عن تحول القلق إلي أعراض تشمل الجهاز الحركي الحسي الإرادي ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد.

٢- الاضطرابات النفسية علي شكل سلوك مناهض لما تقبله الجماعة مثل حالات الإجرام والإدمان.

٣- أشكال سوء التكيف البسيطة لدي الأطفال والمراهقين.

أسباب الاضطرابات والأمراض النفسية :

مما لا شك فيه أن هناك عددا هائلا من المتغيرات يمكن اعتبارها عوامل مهياة للأمراض النفسية والتي من ضمنها ضغوط الحياة الحادة والمزمنة والانفعالات السلبية كالقلق والغضب والاكئاب وانخفاض المساندة الاجتماعية

وقصور الضبط المدرك والعدائية ويمكن تقسيم الأسباب المؤدية للأمراض النفسية بشكل عام إلى فئتين رئيسيتين هما :

أولاً : الأسباب المهيأة Predisposing Factors : وهي الأسباب التي تمهد لحدوث المرض النفسي والتي ترشح الفرد وتجعله عرضة للإصابة وهذه الأسباب لا تؤدي إلي المرض لوحدها بل لا بد من توفر أسباب أخرى مرسبة سوف نأتي لنذكرها فيما بعد أما أهم الأسباب المهيأة فهي :

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

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

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

ب- منتصف العمر : تزداد المسئوليات الأسرية والضغوط الاجتماعية في هذا السن مما يمهد الطريق بكثير من الهموم والانفعالات وبالتالي فإن لأفراد هذا العمر مرشحين للإصابة بالأمراض النفسية.

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

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

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

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

٤- العوامل البيئية : من مثل البيئة الرحمية والبيئة الخارجية وأهمها :

أ- إصابات الرأس : من مثل الصدمة القوية علي الرأس، أو التعرض لضربة الشمس *Sun Stroke* يؤذي الدماغ ويعرض الفرد للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

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

ت- السموم التي تدخل الجسم : من مثل الكحول والرصاص والزئبق، وما يرافق ذلك من زيادة أو نقص في إفراز الغدد الصماء وتأثيره علي الحالة النفسية للفرد.

ذ- **أمراض الدورة الدموية** : فسوء التغذية ونقص الفيتامينات وخاصة حامض النيكوتين الذي يؤثر ويترك آثارا نفسية كالقلق والاكتئاب وكذلك صعوبة التركيز الناتجة عن نقص فيتامين (أ) و(ب)

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

٦- **النوبات السابقة** : إن حدوث نوبة ما من نوبات المرض تزيد من احتمالية وقوع نوبات تالية، ولا توجد مناعة في الأمراض النفسية والعقلية.

ثانيا : الأسباب الحرسية : Precipitating Factors أو الأسباب المثيرة

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

١- **أسباب ذات طابع جسدي وأهمها :**

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

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

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

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

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

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

خ- الجروح والصدمات مثل جروح الدماغ والتهاب الدماغ الوبائي.

د- ضربة الشمس خاصة القوية منها.

٢- أسباب ذات طابع نفسي (الانفعالات) تلعب انفعالات الفرد دور بالغ الأهمية في إحداث المرض النفسي فهي من الأسباب الرئيسية المثورة للمرض فعندما تتوقف الانفعالات في الشيخوخة والخوف أو في حالات التدهور الأخرى فإن العقل يموت فالانفعالات ضرورية للأداء الجسمي الطبيعي وهي بمثابة القلب للجسم.

معجلات الإصابة بالاضطرابات العصابية :

للاضطرابات العصابية *Neurotic Disorder* مسببات كثيرة ومن أهمها :

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

٢- القلق Anxiety : القلق هو الخوف من المجهول، ففي حالة الخوف يعلم

الفرد ما الذي يخيفه أما في حالة القلق فهو يجهل ما الذي يهدده إن استمرار معاناة الفرد من القلق تؤدي إلي ظهور اضطرابات نفسية جسمية فالقلق تنتبه الغدد الصماء ويزداد إفرازها وتؤثر بدورها علي الجهاز الدوري والجهاز

الهضمي وباستمرار التعرض لذلك تظهر مضاعفات القلق كاضطراب المعدة.

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

٤- **الإصابات النفسية** : هي إصابات تمس توازن الفرد النفسي وتغير انفعالاته من انفعالات راضية إلي انفعالات متوترة.

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

٦- **تضارب الاتجاهات Conflict** : ينتج عن تضارب أفكار الأفراد صراع حول الأدوار التي يتحملها كل طرف، وفي النهاية يقع الطرف الأضعف في حلقة مفرغة من الإذعان وعدم الرغبة في الإفصاح عما يوتره أو يؤلمه نفسياً.

٧- **الإحباط** : إن رغبة الفرد في الوصول لسلوك هادف ووجود ما يحول دون ذلك، موقف يؤدي للتوتر ويخلق الاضطراب النفسي

مجلات الإصابة بالاضطرابات الذهانية :

١ - **العوامل الوراثية** : إن توريث الإصابة بالذهان لا يتبع قوانين مندل غير أن دور الوراثة قائم حتى ولو لم يكن دامغا في معظم الحالات

٢ - **العوامل التكوينية** : هناك ربط بين المظهر الجسمي العام وبين المرض النفسي فالقصير البدين مثلاً يعود قصره إلي نقص في إفراز هرمونات النمو،

وتعود بدانته إلي نقص إفرازات الغدد، وينتج عن ذلك خصائص نفسية معينة من مثل الوله بالأكل وحب النوم وقله النشاط والاكنتاب وهكذا.

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

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

٥- العوامل النفسية : إن الصفات الشخصية للفرد قبل المرض عامل مساعد علي حدوث المرض.

بعض الأمثلة علي الأمراض النفسية والعقلية

أولاً : الاكتئاب Depression

لم يستطع العلماء في القدم إعطاء معني واضح للاكنتاب فقد ميز (أبقراط) في قديم الزمان ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض المايخوليا (الاكنتاب) إلا أن وصفه لبعض هذه الأنواع يشير إلي الاضطهاد أو الفصام، كذلك قام (ارتيس) في القرن الميلادي الأول بوصف هذا المرض إلا أن وصفه لم يكن دقيقاً وبعد ذلك صنف (كرابيلين) الاكنتاب إلي ستة أصناف هي : الاكنتاب البسيط، والاكنتاب الذهولي، والمليخوليا الخطيرة والماليخوليا الاضطهادية والماليخوليا الوهمية والماليخوليا الهريفية ولكنه غير رأيه واعتبر أن كل أعراض الاكنتاب مظهر لمرض الذهان الدوري.

يعرف الاكتئاب بأنه حالة من انكسار النفس والغم والهم والنكد والشعور بالذنب والقلق، وهو حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه.

وهناك نوعان من الاكتئاب : الاكتئاب العصابي *Neurotic Depression* والاكتئاب الذهاني *Psychotic Depression* ويكمن الفرق فيما بينهما كفرق في الدرجة كما يسيء المريض في النوع الأخير تفسير الواقع الخارجي ويصاحب بأوهام وهذيانات الخطيئة.

الأسباب النفسية المؤدية إلي الاكتئاب :

تشمل أسباب الاكتئاب: الخبرات المؤلمة والظروف القاسية، وفقد شيء عزيز، والإحباط والفشل وخيبة الأمل، وضعف الأنا الأعلى والشعور بالذنب، والوحدة والعنوسة وسن اليأس، والتربية القائمة علي التسلط أو الإهمال، وسوء التوافق مع النفس أو مع الآخرين، والتفسيرات الخاطئة للخبرات التي يمر بها الفرد.

أعراض الاكتئاب :

أ- أعراض جسدية ومنها : الصداع وآلام الظهر، وفقدان الشهية، وانقباض الصدر والشعور بالضيق، وضعف في النشاط العام، والضعف الجنسي عند الرجال، والبرود الجنسي، واضطراب العادة الشهرية عند النساء، والانتشغال علي الصحة.

ب- أعراض نفسية ومنها : تقلب المزاج والقلق، والشعور بالنقص، وهبوط الروح المعنوية واليأس، والانطواء والانسحاب والوحدة، نقص الدافعية ونقص الاهتمامات، وبطء التفكير وصعوبة التركيز، والشعور بالذنب، ومحاولات الانتحار، والهوسات، والتشاؤم المفرط والنظرة السوداوية للحياة.

تفسير الاكتئاب :

١- **تفسير فرويد** : يقول فرويد " إن شعور الفرد بالذنب ينكص به إلي الحاجة إلي الإشباع الخارجي ويواجه هنا بالإحباط الذي يقاومه الفرد بالعنف، إلا أن الجمود في المرحلة الفمية يجعله يسلك سلوك الذلة والخضوع وهكذا يجد نفسه في صراع بين أسلوب العنف وأسلوب الخضوع، ويمثل الاكتئاب العصابي محاولة يائسة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية علي أن تكون طوع يد المريض بينما يمثل الاكتئاب الذهاني فقدان التام لهذه المصادر ."

٢- **تفسير مدرسة الذات** : يري أصحاب مدرسة الذات أن مريض الاكتئاب تعتريه فكرة خاطئة عن نفسه ويحاول أن يثبت لنفسه عكس ذلك بالقيام بنشاطات متعددة وفي اللحظة التي يفشل فيها يصاب بالاكتئاب وبعد ذلك تعتريه حالة من الهوس ليثبت لنفسه أنه غير مكتئب وهكذا.

علاج الاكتئاب :

١- **العلاج النفسي** : وهو يقوم علي الفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة وتخليص المريض من اليأس والكبت واستبدالها بالتفاؤل والأمل.

٢- **العلاج البيئي** : ويقوم علي تغيير الظروف الاقتصادية والاجتماعية أو التوافق معها.

٣- **العلاج الترفيهي والعلاج بالموسيقى**.

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

٥- **الرقابة في حالة محاولة الانتحار**.

٦- **العلاج الطبي للأعراض المصاحبة للاكتئاب**.

ثانياً : **الفصام Schizophrenia** :

وصف هانيروث *Heinroth 1818* أناسا كانوا يعانون من اضطراب في القدرة العقلية بلفظة ألمانية (*Vereukheit*) والتي تعني الجنون، وعلي ما يبدو انه قد كان يقصد بذلك البارانويا، ووصف كونولي *Conoly 1849* حالات تشبه الاكتئاب دون معرفة أسباب هذه الحالات، كما صف موريل *Morel 1860* حالة صبي ظهر عليه التدهور العقلي بالخبل المبكر (*Dementia Praecox*) واعتبرها اضطرابا في الشخصية ينتج عن توقف النمو العقلي مع الإصابة بالضعف العام ووصف هكر *Hecker 1871* مرضا يصيب الفرد في مرحلة البلوغ فيظهر عليه الاكتئاب والهوس والانحلال النفسي وأطلق عليه اسم الهيبفرينيا *Hebephrenic* (جنون المراهقة) أما كالبوم *Kahlbom* فقد وصف مجموعة الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب والهوس والتصلب العضلي والخلط الفكري وأطلق عليهم *Katetonos* كل ذلك ساعد كريبلن *Kraeplin* في تقسيم الأمراض العقلية إلي ذهان الهوس والاكتئاب وهي الأمراض الحادة، والشفاء منها كبير والعتة المبكر أو الخبل، ومن الأخير اشتق الفصام، وبعد ذلك جاء (بلويلر *Bleuler*) وأطلق اسم الفصام علي العته المبكر علي اعتبار انه ليس بعته كما انه لا يأتي مبكراً.

يعتبر الفصام من أكثر حالات الذهان شيوعا وقد اشتق الاسم من كلمتين يونانيتين معناهما انقسام أو انفصام الشخصية، لأن الفرد المصاب بهذا المرض ينفصل عن الواقع الخارجي، ذلك أن المريض يعيش في عالم من صنعه، ويعني انفصام الشخصية تشتت وأجزائها فيصبح التفكير بعيدا عن الانفعال.

أسباب مرض الفصام :

هناك أسباب متعددة لهذا المرض دونما الجزم بواحد منها، ومن هذه الأسباب :

أ- الوراثة : يلعب العامل الوراثي دورا هاما في إحداث مرض الفصام، وهذا لا يعني أن الفصام يورث، ولكن ما يورث هو الاستعداد للإصابة به إذا ما تجمعت عوامل بيئية وبيولوجية ووراثية.

ب- الشخصية الفصامية : التي تعتبر التربة الخصبة لنمو الفصام وتتسم تلك الشخصية بالانطواء والعزلة والسلبية والانغلاق علي النفس والحساسية الزائدة والخجل والعناد والسلوك غريب الأطوار، وتشوه حدود الأنا واستخدام حيل الهروب والاستبطان والاستغراق في الخيال.

ج- الأسرة : إن تناقض وتعدد الأوامر المعطاة للطفل تجعله في حالة صراع وتشوش في التفكير، وهذا يعتبر تربة خصبة للفصام.

د- العزلة الاجتماعية : التي قد تنتج من فقدان أحد الحواس أو السجن أو العزل.

هـ- الغدد والهرمونات : هناك علاقة قوية بين اضطراب الغدد ومرض الفصام خاصة الغدة الدرقية.

و- الجهاز العصبي : من المحتمل أن يكون سبب الفصام اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي.

ز- العوامل النفسية الانفعالية : وهي ليست أسباب مباشرة ولكنها تؤثر علي الاستعداد الوراثي للمرض.

أعراض مرض الفصام :

١- اضطرابات التفكير : مثل اضطراب في التعبير كأن يجد المريض صعوبة في التعبير عن أفكاره مع عدم القدرة علي ترابط الأفكار أو الاستمرار في موضوع واحد أو صعوبة إيجاد معني ملائم للكلام أو مثل اضطراب مجري التفكير والذي يتم فيه توقف عملية التفكير مع شكوى المريض بازدهام الأفكار

في رأسه أو مثل اضطراب في التحكم في عمليات التفكير كأن يشعر المريض بأن محتويات أفكاره تسحب منه لخطورتها وهو يشكو من وجود أفكار دخيلة عليه أو يشكو من سرقة أفكاره وتسيطر عليه الهذات وتحتل محتوى تفكيره.

٢- اضطرابات الوجدان : يظهر علي المريض تبدل انفعالي ونقص في

الاستجابات الوجدانية كالحب والحنان وقد يصاب المريض بالتجمد الانفعالي Blunting فتتعدم استجاباته العاطفية أو يصاب بالانفعالات غير المناسبة كأن يبكي حين الفرح ويضحك حين الحزن، كما يميل المريض إلي عدم التجاوب الوجداني والميل إلي العزلة أو الامتناع عن الأكل أو الكلام لأكثر من شهر.

٣- اضطراب الإرادة : فلا يستطيع المريض اتخاذ أي قرار، ويبرر ذلك بتأثير

قوى سحرية وقد يفقد المريض الإحساس بذاته أو إرادته بحيث يعتقد انه ليس من جنس البشر.

٤- الأعراض التخشبية : كأن يلتزم المريض بوضع معين يبقي فيه فترة

طويلة، ويرافق ذلك فقدان الكلام أو تكرار بعض الجمل أو اتخاذ لغة خاصة لا يفهمها أحد إلا المريض نفسه وتسمي Neologism.

٥- الأعراض السلوكية : كالعزلة والعيش في الخيال، وإهمال النظافة واعتناق

أفكار فلسفية أو دينية أو سياسية، وقد تظهر عليه أعراض سلوك جنسي شاذ، والإدمان علي العادة السرية وممارستها أمام أفراد العائلة واستعراض أعضائه التناسلية أو القيام بالاغتصاب الجنسي.

٦- اللزمات الحركية : مثل حركة الوجه والرجلين.

أنواع الفصام :

١ - الفصام البسيط *Simple Schizophrenia* : 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 انه غير قادر علي 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 .

٢ - **الفصام العقلي (المراهقة) Hebephrenic** : تظهر هنا صعوبة التركيز والبلادة الوجدانية والهلاوس السمعية والخوف من الأمراض، ويتصف سلوك المريض بالتطرف في الكم والنوع، كما تخلو حياته من الأهداف والمشاعر .

٣ - **الفصام الكتاتوني (التخشي) Catatonic** : ويبدأ في سن (25 - 40) سنة ويأخذ هذا الفصام شكلين الأول : يسمى السبات التخشي وفيه يبقي المريض علي حالة واحدة لفترة طويلة أما الشكل الثاني فيسمى الهياج وهي حالة نشطة من السلوك الحركي ولكنها مجردة من الانفعال ذهابا وإيابا فترة طويلة من الوقت.

٤ - **الفصام الخيالي (البارانوي) Paranoid** وهو أكثر أنواع الفصام شهرة وأقلها أملا للشفاء ويصيب الأفراد في عمر الثلاثين وتشمل أعراضه التفكك والبلادة الانفعالية والانسحاب ولا بد من التفريق بينه وبين البارانويا ففي الفصام الخيالي تكون الهذات وقتية وقصيرة المدى ومختلطة مع أعراض الفصام بينما في هذاء البارانويا نجد الهذات منظمة ولا نجد أعراض الفصام الأخرى

٥ - **الفصام الحاد Acute** يتميز هذا النوع بظهور أعراض فصامية حادة وفجائية يصاحبها التشويش في الوعي مع وجود اختلاط في التفكير واضطراب في الوجدان.

٦ - **الفصام الكامن Latent** : ويمتاز بوجود اضطراب في الوجدان مع وجود سلوك شاذ غريب مع اختفاء الأعراض الكلاسيكية للفصام.

٧ - **الفصام المتخلف Residual** : وهي حالات الفصام التي تستمر بعد علاج المريض وتظهر أعراض مثل اضطرابات التفكير أو التبدل الوجداني مع بعض الهلوسة.

٨ - **الفصام الوجداني Schize – effective** : يتصف هذا النوع بوجود أعراض المرح والاكتئاب مع وجود أعراض فصامية أخرى.

تفسيرات الفصام :

١ - **التفسير الفرويدي** : يعتبر الفرويديون الفصام بأنه نكوص إلي النرجسية التي يفقد فيها المريض الاتصال بعالم الأشياء أو عالم الواقع وتتحطم أناه، وتشير بعض أعراض الفصام إلي نكوص إلي المستوي البدائي، وتظهر هنا الرغبة في تحطيم العالم وأوهام العظمة والطرق البدائية في الكلام والكتاتونية، كما تشير بعض الأعراض إلي محاولة المصالحة، مثل الهلوسة والأوهام والكلام الشاذ.

٢ - **التفسير البافلوفي** : يفسر بافلوف ردود الفعل الفصامية بردها إلي انتشار كف وقائي في المخ، ولأن مخ الفصامي ضعيف فإن المنبهات العادية بشكل قوي علي المريض وتؤدي إلي الكف الوقائي، ويفسر هياج الهبفريني علي أساس ارتباطه بكف جزئي في القشرة وفك الكف في طبقات ما تحت القشرة في حين يفسر التخشب الكتاتوني علي أساس الكف الذي يصيب القشرة وطبقات ما تحت القشرة المخية.

علاج الفصام :

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

- ٢ - **العلاج الطبي** : من خلال الرجفة الكهربائية (الصدمة الكهربائية)
Electro - convulsive واستخدام المهدئات مثل *Stelazine* و
Largactil و *Melleril*.
- ٣ - **العلاج الاجتماعي** : ويهدف إلى إعادة المريض إلى التفاعل والنشاط
الاجتماعي.
- ٤ - **العلاج الجراحي النفسي** : ويلجأ له بعد ثلاث سنوات من العلاج بكافة
الطرق دون جدوى.