



## مقرر

# الصحة النفسية والارشاد النفسي

(مقرر اختياري)

الفرقة الأولى طفولة

أستاذ المقرر

ا.م.د/ علي ثابت ابراهيم

أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية بقنا

العام الجامعي  
٢٠٢٣ / ٢٠٢٤ م

# بيانات أساسية

الكلية: التربية

الفرقة: الاولي

التخصص: طفولة

عدد الصفحات: ١٩٠

القسم التابع له المقرر : قسم الصحة النفسية

## الرموز المستخدمة

فيديو للمشاهدة.



نص للقراءة والدراسة.



رابط خارجي.



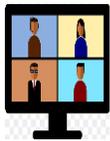
أسئلة للتفكير والتقييم الذاتي.



أنشطة ومهام.



تواصل عبر مؤتمر الفيديو.



## المحتوى

٥	الفصل الأول
٧	تعريف الصحة النفسية
١٠	اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية "
١٤	السلوك السوي وسماته
Error! Bookmark not defined.	الشخصية السوية
١٩	محكات السلوك السوي
٢٩	أهداف الصحة النفسية :
٣٦	الفصل الثاني
Error! Bookmark not defined.	التوافق النفسي
٣٦	مفهوم التوافق النفسي وتعريفه :
٣٧	أنماط التوافق :
٣٨	خصائص التوافق الإيجابي ( الحسن ) والتوافق السيئ ( السلبي )
٣٩	مظاهر التوافق الإيجابي ( الحسن ) :
Error! Bookmark not defined.	ديناميات التوافق النفسي
Error! Bookmark not defined.	متضمنات التوافق النفسي
٤٠	الدافعية
٤١	مفهوم الدافع :
٤٢	أهمية الدافعية :
٤٣	تصنيف الدوافع :
Error! Bookmark not defined.	الإحباط Frustration
٤٥	مفهوم الإحباط :
٤٦	تصنيف الإحباط :
٤٧	أسباب الإحباط :
٤٩	أعراض الإحباط :
Error! Bookmark not defined.	الصراع Conflict
٥١	صور الصراع النفسي :
Error! Bookmark not defined.	الحيل الدفاعية
٥٧	مفهوم الحيل الدفاع :
٥٩	الكبت Repression :
٦٢	الإسقاط Projection :
٦٤	التكوين العكسي Reaction Formation :
٦٥	النكوص Regression :
٦٧	التوحد ( التقمص ) Identification :
٧٠	التسامي ( الإعلاء ) Sublimation :

٧١	.....	: Denial الإنكار
٧٢	.....	: Displacement الإزاحة
٧٣	.....	: Rationalization التبرير
Error! Bookmark not defined.	.....	: Dissociation التفكك
٧٤	.....	: Compensation التعويض
٧٤	.....	: Fantasy الخيال أو التخيل
٧٥	.....	: Aggression العدوان
٧٥	.....	: Fixation التثبيت
٧٦	.....	: Withdrawal الانسحاب
٧٦	.....	: Symbolization الرمزية
٧٧	.....	: Idealization التقدير المثالي
٧٧	.....	: Forgetting النسيان
٧٧	.....	: Undoing الإلغاء
٧٨	.....	: Atonement التكفير
٧٨	.....	: Negativism السلبية
Error! Bookmark not defined.	.....	الفصل الثالث
٨٠	.....	Personality Theories نظريات الشخصية
٨٠	.....	: تعريف الشخصية
٨٠	.....	نظريات الشخصية
٨٠	.....	: أولا : نظرية الأنماط
٨٣	.....	: ثانيا : نظرية السمات
٨٥	.....	: ثالثا : النظرية السلوكية ( نظرية المثير والاستجابة )
٨٦	.....	: رابعا : نظرية التحليل النفسي
٩٦	.....	الفصل الرابع
٩٦	.....	لأمراض النفسية والعقلية
٩٦	.....	: طبيعة الأمراض النفسية والعقلية
٩٧	.....	: المفهوم العام للمرض النفسي ( العصاب )
٩٨	.....	: المؤشرات العامة للاضطرابات العصابية
٩٩	.....	: مفهوم المرض العقلي ( الذهان )
٩٩	.....	: المؤشرات العامة للاضطرابات الذهانية
١٠١	.....	: ما الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي؟
Error! Bookmark not defined.	.....	معجلات الإصابة بالاضطرابات العصابية
١٠٦	.....	: بعض الأمثلة علي الأمراض النفسية والعقلية
١١٣	.....	الإرشاد النفسي
١١٤	.....	الفصل الاول/ طبيعة الإرشاد النفسي
١٣٩	.....	الفصل الثاني/ المرشد النفسي
١٥٧	.....	الفصل الثالث/ عملية الإرشاد النفسي

الفصل الأول  
الصحة النفسية

## الفصل الأول

### الصحة النفسية

#### علم الصحة النفسية *Mental Health*

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

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

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

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

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

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

ويعرف بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية والتوافق النفسي وما يؤدي إليها وما يحققها وما يعوقها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها .

( حامد عبد السلام زهران 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 وتتناين ، وليس بينها محك دقيق تماما ، وما يصلح منها في موقف لا يصلح في آخر ، وما ينجح في الحالة لا ينجح في غيرها .

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

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

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

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

### **التعريفات الإيجابية للصحة النفسية :**

لعل النقد الذي وجه لتعريفات السلبية في تحديد مفهوم الصحة النفسية جعل المختصين يدركون قصور هذا التعريف فتعريف الصحة بأنها غياب المرض تعريف ناقص بلا شك ، وهذا يعني أن عدم معاناة الفرد من مشاعر الإثم أو الذنب أو الخجل أو القلق أو النقص الحادة أو الأمراض النفسية الأخرى لا يعد كافيا ليتمتع

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

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

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

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

#### **اتجاهات رئيسية في تعريف الصحة النفسية "**

اتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معينة، وقد لخص " كولمان " ( *Coleman* ) أهم الاتجاهات النظرية التي تظهر في تعريفات الصحة النفسية، بعد

استعراض لأعمال أربعة عشر من العلماء في مفهوم الصحة النفسية. علما بأن كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم علي تصور معين للطبيعة الإنسانية، وهذه الاتجاهات هي :

### ١- الاتجاه الطبيعي :

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

### ٢- الاتجاه الإنساني :

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

### ٣- الاتجاه الثقافي :

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

### ٤- الاتجاه الوجودي :

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

### ٥- الاتجاه الديني :

يؤكد هذا الاتجاه علي ضعف الإنسان واعتماده على 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 ( Coleman, 1964 , 16 – 17 ) .

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

تعريف الصحة النفسية :

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

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

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

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

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

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

٦- أما مفهوم الرضا والكفاية فنقصد بالرضا " *Satisfaction* " رضا الفرد عن نفسه وشعوره بالسعادة (*Happiness*) والسعادة مفهوم يشير إلي غياب المشاعر الاكتئابية. ( *Eysenck, 1967* ) أما " الكفاية " (*Sufficiency*)

فنعني بها الشعور الإيجابي الذي يشعر به الفرد عندما يأتي سلوكا يترتب عليه " تحقيق الذات " ( *Self- Actualization* ) وكلا من الرضا والكفاية مظهران أساسيان يشيران إلي تمتع الفرد بالصحة النفسية .

### السلوك السوي وسماته

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

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

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

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

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

سويا ؟

إذا أردنا أن نحدد السمات التي يتصف بها السلوك السوي فليس أمامنا إلا أن نتجه إلى سلوك الأفراد الناجحين والموفقين في حياتهم الأسرية والمهنية والاجتماعية والذين يتمتعون بشخصيات جذابة ويتركون أثراً طيباً عند من يتعاملون معه ، ويشعرون بالرضا عن النفس وبالسعادة ومختلف المشاعر الإيجابية الأخرى نحو ذواتهم ونحو الآخرين .

السلوك السوي :

يتميز السلوك السوي بما 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 يكرها ، لأن رفض الذات أو كراهيتها سيترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلاً حقيقياً . وتقبل الفرد لذاته لا يعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات ، بل إن هذا التقبل لا يمنع أن ينتقد الفرد ذاته وأن يحاسبها ، وأن يقيم سلوكه باستمرار .

أما البعد الثالث فيعني ألا يقنع الفرد بتقبل ذاته كما هي ، بل عليه أن يحاول تحسينها وتطويرها ، ويحدث التحسين أو التطوير بتأكيد جوانب القوة ، محاولة التغلب على النقائص ومناطق الضعف ، والتخلص من العيوب ، أو التقليل من أثرها على الأقل . إذن فتقبل الذات مقدمة لتحسينها . لأن من يرفض ذاته لن يحاول

تطويرها بالطبع . وفي المقابل يمكن أن نقول إن السلوك غير السوي يتضمن عدم فهم الذات أو عدم القدرة , أو عدم الرغبة في تحسينها , كل هذه الأبعاد أو بعضها .  
٢- المرونة :

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

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

وفي المقابل فإن السلوك غير السوي يتضمن تكرار للمحاولات ولو كانت فاشلة ويتكرر السلوك في هذه الحالة كما هو وإن تغير فإن التغير يمس الشكل دون الجوهر ويسمي السلوك في هذه الحالة بالسلوك الجامد *rigid* 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 أهدافا صعبة التحقيق بالنسبة له حتى لا يشعر بالفشل بل إنه يعمل علي تحقيق ما يمكن

تحقيقه أي انه يريد ما يستطيع ويستطيع ما يريد وبذلك فهو يشعر بالنجاح ولذة تحقيق 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 السوي مشكلة ، فإنه يفكر فيها ، ويحدد عناصرها ، ويضع الحلول التي يتصور أنها كفيلة بالحل .وهو يتجه مباشرة إلى قلب المشكلة ويواجهها مواجهة صريحة . وقد يعلن فشله إذا لم ينجح في حلها وفي

المقابل فإن السلوك غير السوي لا يتجه مباشرة إلى المشكلة ولكنه يعمد إلى الدوران حولها متهرباً من اقتحامها مباشرة فالشخص غير السوي يبذل جهوده في مسالك جانبية ويهدر طاقته في دروب وسبل لا تؤدي إلى شيء إلا إقناع نفسه بأنه أدي ما عليه ولم يقصر .

٦- التناسب :

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

أما الشخص غير السوى فيتضمن مبالغة فى الانفعال تزيد عما يتطلبه الموقف . وإذا كان الانفعال لغة ، فإن غير السوى يستخدم هذه اللغة وكأنه يصرخ . كما أن بعضاً 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 تنفيساً عن انفعالات مكبوتة، لم يعبر عنها فى مجالها الأسمى ويلاحظ أن الحس العام عن الناس فى ثقافة معينة يستطيع أن يحكم على السلوك فى موقف ما بالتناسب أو عدم التناسب .

٧- الإفادة من الخبرة :

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

أما الشخص غير السوى فلا يبدو أن سلوكه يتعدل بناء على ما يقابل من مواقف لأنه فى معظم الحالات لا يكون فى وضع يسمح له باكتساب خبرة حقيقية فى المواقف التي يمر بها حيث لا ينتبه إلى جوانب مهمة فى

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 .

## 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 علي التجريد ومحاولة استخلاص سمة أو صفة تسم السلوك السوي وتميزه عن السلوك غير السوي وبعضها الآخر عملي إجرائي يقوم علي تحديد أساليب سلوكية معينة تشير إلي السواء وأخرى تشير إلي عدم السواء .

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

## 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 إلي الجوانب الجسمية إلي 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 المعنى والدلالة الاجتماعية والخلقية .

### 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 فالعسكري أو الشخص المتفوق عقليا الذي يقضي كل وقته في القيام بأعمال روتينية عادية يستطيع أن يقوم بها أي فرد آخر ، لا يبدي بذلك سلوكا صحيا أو سويا ، سواء من الناحية الشخصية أو من الناحية الاجتماعية ، ولا يغير من الموقف شيئا سواء من الناحية الشخصية أو من الناحية الاجتماعية ولا يغير من الموقف شيئا أن هذا العمل قد يشبع المطالب البيولوجية الأساسية للفرد .

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

#### ٤) محك تكامل الشخصية **personal Integration Criterion** :

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

- التوافق بين الفكر والمشاعر والعمل .
- التحرر من الصراعات الداخلية الشديدة .
- عدم استخدام الميكانزمات الدفاعية الجامدة .
- الانفتاح علي الخبرات الجديدة وتقبلها .

ويستخدم كثير من العلماء مصطلحي التوافق والتكامل كما لو كانا مصطلحين مترادفين ، ولكن الحقيقة أن هناك فرقا بينهما ، فقد يظهر الفرد درجة منخفضة من تكامل الشخصية ولكنه يظل حسن التوافق ، وذلك إذا كانت البيئة تطلب منه الحد

الأدنى من المطالب . مثل الشاب المدلل الذي يعيش في كنف والديه ، ويتمتع بعطفهما ورعايتهما الكاملة ، ويستكين إلي هذه الحماية الأسرية ، فهذا السلوك لا يدل علي النضج أو التكامل وإن كان الفرد نفسه حسن التوافق .

ومحك التكامل وحده لا يعتبر كافيا في كل المواقف في الحكم بالسواء أو اللاسواء علي السلوك لأن هناك أكثر من سبيل للتكامل في الظروف المختلفة . فعلي سبيل المثال ، يعتبر سلوك " التبدل 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 والمعيير الاجتماعي كما قدمه مظفر شريف مفهوم يشير إلي ما يقبله المجتمع من قواعد وعادات واتجاهات وقيم وغيرها من العوامل التي تحدد سلوك الأفراد بل إن هذه المعايير أداة في يد المجتمع يستخدمها كوسيلة ليوحد بها أفرادها ، ويزيد من تماسكهم .

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

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

ومن الانتقادات الشديدة التي توجه إلي المحك الاجتماعي ، أن المجتمع نفسه قد يتعرض لبعض الظروف التي تخرجه عن حدود السوية ، بحيث يمكن اعتباره مجتمعا مريضا في هذه الحال وبالتالي فإن ما يقبله هذا المجتمع ويعدده 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* "

" *أِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِّنْ دُونِ النِّسَاءِ " الأعراف : ٨١* "

"إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنَ 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 ، ولسمات المميزة للإنسان ومتطلباته أو حاجاته . وعلي ذلك فإن هذا المحك يتضمن

مفاهيم كالتوافق والتكامل والنضج وتحقيق الإمكانات وصالح الجماعة كما انه لا يقف عند حد الاهتمام بتوافق الفرد مع المجتمع ولكنه يتعدى ذلك إلي الاهتمام بالظروف التي تهيئ لحدوث هذا التوافق والتي توفر للفرد حرية الحركة وتحقيق الإمكانات .

ومن وجهة نظر هذا المحك ينطبق وصف الشذوذ علي كثير من أساليب السلوك التي تعبر عن سوء التوافق مثل إدمان الكحوليات والممارسات غير الخلقية في مجال السياسة وفي مجال التجارة وجناح الأحداث والتمييز العنصري والأعصاب والأذنه وإدمان العقاقير والانحرافات الجنسية وحتى القرحة المعدية *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 - ليحمله قادرا علي التوافق مع الظروف الاجتماعية المحيطة به - بل إن عليه أن يهتم بالظروف الاجتماعية وإحداث تغيير فيها بما يتفق وأهداف العلاج ، ابتداء من تصحيح العلاقات الأسرية غير السوية وانتهاء بالعمل علي تعديل الظروف الاجتماعية الأوسع ، والتي جعلت التوافق صعبا أو مستحيلا .

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

ولكن هذه الدقة علي المستوي النظري فقط لأنه إذا كان كولمان يحاول من خلال هذا المحك تحقيق التعادل بين جانب الفرد وجانب المجتمع ، فإن الأمر يقابل في مجال التطبيق العملي بصعوبات كبيرة لعدم وضوح الحدود بين الفرد والمجتمع فصيغة نمو الفرد وصالح الجماعة صيغة مقبولة بل ومرغوبة ولكن حين نضعها

موضع التنفيذ تقابلنا مشكلة العلاقة بين الفرد والمجتمع أو تحديد حقوق الفرد وواجباته نحو الجماعة وحقوق الجماعة وواجباتها نحو الفرد .

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

ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل الأهداف التي يعمل الفرد لتحقيقها أهداف جوهرية ؟
  - هل يشعر الفرد بالثقة بالنفس في مواجهة المشكلات ؟
  - هل يظهر الفرد قدرا كافيا من تقبل الذات المناسب ؟
  - هل استخلص الفرد لنفسه نظاما قيميا مشبعا ؟
  - هل الفرد متفتح لتقبل الخبرات الجديدة ؟
  - هل الفرد متحرر من السلوك الذي يكشف عن الدفاعات الجامدة ؟
  - هل سلوك الفرد متحرر من الصراعات الداخلية الحادة ؟
  - هل الفرد متحرر من المشكلات الجنسية ؟
- وإذا كانت الإجابة بنعم عن الأسئلة السابقة فإن سلوك الفرد يتسم بالسواء أما إذا كانت الإجابة بلا فإن السلوك يتسم باللاسواء وعلي قدر الإجابات بالنفي تكون درجة اللاسواء من زاوية العلاقات بين حاجات الفرد وقيمه .

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

- ويتمثل هذا الجانب في الأسئلة الفرعية الآتية :
- هل يمكن اعتبار رأي الفرد في بيئته رأيا دقيقا ومعقولا ؟
  - هل يملك الفرد الخبرة الفنية والمهنية اللازمة للممارسة الفعالة وسط الجماعة ؟
  - هل يشعر الفرد انه عضو فعال ومرغوب في جماعته ؟
  - هل يستطيع الفرد أن يقيم علاقات مشبعة مع الآخرين ؟
  - هل يستطيع الفرد أن يقدم العاطفة للآخرين وأن يتقبلها منهم ؟
  - هل يخضع الفرد بصورة مقبولة ومعقولة لمطالب الجماعة ( ولكنه في نفس الوقت علي استعداد للتحرر والانطلاق في الفكر والعمل ، وأن يعمل بطريقة مستقلة بدون الحاجة إلي القبول الاجتماعي ) .

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

**النمط الثالث : إلي أي حد تسهم استجابات الفرد في تحقيق ذاته وفي نمو الجماعة وتقدمها ؟**

وبتمثل 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 .
- يمكن أن يصيبوا أنفسهم بأذى شديد مثل الانتحار .

أهداف الصحة النفسية :

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

أولا : الهدف النمائي :

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

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

ثانيا : الهدف الوقائي :

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

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

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

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

ثالثا : الهدف العلاجي :

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

خامسا : نسبية 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 القوسي 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 وفى يوم من الأيام عرف أن بئر القرية التي تعيش فيها القبيلة سوف يتغير ماؤه بحيث أن من يشرب منه يصاب بالجنون، فراح يختزن الماء سراً قبل تلوثه لكي يشرب منه وحده وعندما حان الوقت وتلوث الماء أصيب كل أفراد القبيلة بالجنون وأصبح شيخ القبيلة هو العاقل الوحيد بينهم لذلك استغربوا جميعاً تصرفاته ولم يعودوا يحتملونه فتجمعوا حوله وقتلوه.

هذه القصة الرمزية تؤكد على نسبية الصحة ونسبية المرض فكل شيء من هذه المفاهيم يرتبط بالزمان والمكان والأشخاص.

ولا ننسى أن الأنبياء حين جاءوا لتغيير المفاهيم الباطلة السائدة لدى الناس في زمانهم اتهمهم بالجنون، ولكن الأنبياء كانوا قادرين -بعون من الله لهم- على تغيير المفاهيم وتغيير الواقع إلى الأفضل وإذا حاولنا أن نأخذ مثالا من عالم الطفل - الذي بصدده - فيمكن أن نتصور أما تشكو من كثرة حركة طفلها وشقاوته، وكيف انه يحدث اضطراباً شديداً داخل الشقة بحيث تعجز الأسرة عن الراحة في وجوده، لو تخيلنا أن هذا الطفل -نفسه- قد عاش في مكان فسيح تحيط به مساحات واسعة من الأرض الفضاء والأشجار والمياه، فان طاقته الهائلة التي كانت تسبب إزعاجا داخل الشقة محدودة المساحة يمكن أن تتوزع في المساحات الواسعة فيجرب في المساحات ويتسلق الأشجار ويسبح في الماء، فتجد طاقاته 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 نسبية الصحة النفسية فما نعتبره سلوكا توافيقيا 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- نسبية 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- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر :

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

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 تبعاً لتغير الزمان :

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

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

## الفصل الثانی مفاهیم أساسیة فی الصحة النفسیة

مفهوم التوافق النفسی  
أنماط التوافق النفسی  
دینامیات التوافق النفسی  
متضمنات التوافق النفسی  
الدافعیة  
الإحباط  
الصراع  
الحیل الدافعیة

## الفصل الثاني

### مفاهيم أساسية في الصحة النفسية

أولاً: التوافق النفسي:

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

وعملية السعي لإشباع تلك الحاجات يقتضي استخدام أنماط مختلفة من السلوك الذي يؤدي لإشباع تلك الحاجات من جانب ولا يصطدم بالمكونات الشخصية من جانب أو بوجود الإنسان في المجتمع من جانب آخر أو بالعقيدة من جانب ثالث ولذلك يبذل الإنسان جهداً كبيراً لتحديد الأنماط السلوكية التي تمكنه من إشباع تلك الحاجات وتجنبه من الاصطدام بتلك المكونات من جانب آخر، ولذا يضطر لتكييف سلوكه في ضوء هذه المحكات لتحقيق عملية الإشباع التي تحد أو تقلل من التوترات فعملية تكييف السلوك تسمى بالتكيف ، والوصول لإشباع الحاجات والخلو من التوتر يسمى بالتوافق ، إذن التوافق هو نتيجة للتكيف ، فالتكيف السليم يؤدي إلي توافق سوي ، والتكيف يعتمد علي نوعية التوافق المطلوب ، فالذي يستخدم أسلوباً تكيفياً لإشباع الحاجة للطعام عن طريق السرقة ، يشعر بعدم الراحة لأنه لم يتوافق اجتماعياً ( لأنه اعتدي علي الآخرين ) إذا كان المجتمع ينظر للسرقة نظرة سلبية والذي لا يقوم بإشباع الحاجة للطعام مطلقاً مراعاة للنظم الاجتماعية فإنه لا يصل للحد من التوتر الناجم عن الحاجة للطعام وبالتالي يصبح في حالة عدم توافق .

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

ويري الباحثون أن التوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة ، وفي الصحة النفسية بصفة خاصة ، فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه ، إما علي المستوي الشخصي أو علي المستوي الاجتماعي ، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه (كفاي ، ٢٠٠٥ ، ٦٥ ) .

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

أنماط التوافق :

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

ولهذا فهناك نمطان للتوافق أحدهما يعتبر حسناً ( إيجابياً ) والآخر يعتبر سيئاً ( سلبياً ) فمتى نعتبر التوافق حسناً ؟ ومتى نعتبره سيئاً ؟ وللإجابة عن هذا

التساؤل يري كل من محمد عودة وكمال مرسي انه في ضوء الشريعة الإسلامية يمكن الحكم علي حسن التوافق وسوائه بالنظر للأهداف التي يمكن تحقيقها ، وبالنظر لأساليب التي تؤدي لتحقيق تلك الأهداف ، وبناء علي هذه القاعدة يعتبر التوافق حسنا إذا كانت أهدافه مشروعة ، ويمكن تحقيقها من خلال أساليب مقبولة اجتماعياً ودينياً .

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

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

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

مظاهر التوافق الإيجابي ( الحسن ) :

يمكن الاستدلال علي التوافق الإيجابي أو الحسن من خلال عدد من

المؤشرات ومنها ( بتصرف عن الطحان ، ١٩٩٦ ) :

#### ١- خلو الفرد من الأعراض النفس □ جسمية :

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

#### ٢- النجاح الدراسي :

عندما نلاحظ أن الفرد يحقق نجاحا دراسيا في مختلف المراحل الدراسية فإن 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 أولا دراسة دوافع الإنسان لأنها تعتبر المسئول الأول عن سلوك الإنسان أو عن توجيه ذلك السلوك ، وأن معرفة الدوافع التي تحرك السلوك تزيد من فهم واستبصار الفرد بنفسه أو بالآخرين وأن معرفة الدوافع الإنسانية تمكننا من التنبؤ بنوعية السلوك في المستقبل وفي الحاضر ، تستطيع أن تساعد في ضبط اتجاه السلوك حتى يتم للإنسان الوصول إلي المستوى المناسب من التوافق .

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

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

ويعرف السلوك الإنساني بأنه نشاط غائي ، بمعنى انه يرمي إلي تحقيق حاجة أو غاية معينة للفرد الذي يصدر عنه هذا السلوك خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها ، فالإنسان يولد مزوداً بأجهزة حاسوبية وتوصيلات عصبية معينة تمكنه من القابلية للاستثارة والإحساس والإدراك والاستجابة للمنبهات والمثيرات المختلفة التي تخلق فيه حالة من التوتر *Tension* تؤدي إلي فقدانه الاتزان مما يدفعه إلي محاولة استعادة استقراره بالاستجابة الملائمة لهذه المثيرات عن طريق القيام بنشاط معين ( عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ٧٩ ) .

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

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

١ - مفهوم الدافع :

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

ويعرف الدافع بأنه حالة جسمية أو نفسية داخلية ( تكوين فرضي ) يؤدي إلى 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 إلى غاية معينة ، ويعرف انه حالة من التوتر الجسمي النفسي تثير السلوك حتى ينتهي هذا التوتر أو يزول فيستعيد الفرد توازنه ( أحمد عزت راجح ، ١٩٩٩ ، ٧٨ - ٧٩ ) .

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

دافع ← توتر ← يوجه السلوك ← تحقيق الهدف ← خفض التوتر  
٢- أهمية الدافعية :

يعتبر موضوع الدوافع من الموضوعات الهامة في علم النفس بشكل عام والصحة النفسية بشكل خاص ، فهو وثيق الصلة بعملية الإدراك والتذكر والتخيل والتفكير والتعلم وأساس دراسة الشخصية والصحة النفسية وقدم ( ١٩٩٥ ) *Ormord* أربعة وظائف للدافعية هي :

- تأثير السلوك أي تحث الإنسان علي القيام بسلوك محدد وقد أوضح العلماء أن أفضل مستوى من الدافعية يحقق نتائج إيجابية هو المستوى المتوسط .
  - تؤثر في نمط التوقعات التي يحملها الناس وفقا لأفعالهم وأنشطتهم .
  - الدافعية تؤثر في توجيه سلوك الإنسان نحو المعلومات المهمة التي ينبغي علي الإنسان معالجتها أو التعامل معها .
- وتكمن أهمية السلوك المدفوع في كون السلوك مشحونا بقدر كبير من الطاقة وموجها في اتجاه معين يمكن من خلاله الصمود فترة زمنية معقولة ( Santrock , 2003 ) .

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

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 كالتغذية والماء والأكسجين وإخراج الفضلات الزائدة والتناسل وتتضمن هذه الدوافع ، الدوافع الخاصة بالمحافظة علي بقاء الكائن الحي وحياته مثل الدافع إلي الطعام والدافع إلي الشراب والدافع إلي التنفس والدافع إلي الإخراج والدوافع الخاصة بالمحافظة علي النوع ، مثل الدافع الجنسي وما يرتبط به من مظاهر الأبوة والأمومة والدوافع الخاصة بالتفاعل المتبادل بين الفرد ومتا يحيط به في بيئته وهي أساس هام ليقظته العقلية العامة ونمو مداركه وبناء خبراته ومهاراته كالدافع إلي

التنبيه والاستثارة *Stimulation* والدافع إلى الاستطلاع والمعالجة *Curiosity & Manipulation* .

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

**الدوافع اللاشعورية :**

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

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

اللثام عنها مهما حاول وبذل من جهد وإرادة والتي لا يمكن أن تصبح شعورية إلا بطرق خاصة كطرق التحليل النفسي أو التنويم المغناطيسي فالشخص الذي نسي أن يلقى خطابا في البريد إن أخذ يبحث عن السبب في نسيانه هذا فوجد أنه رغبة دفينه عنده في عدم إلقاءه كانت هذه الرغبة دافعا شبيه شعوري أما أن استحاله عليه هذا الكشف كانت هذه الرغبة عنده دافعا مكبوتا ومما يجب ذكره أن كتب علم النفس والتحليل النفسي الدارج كثيرا ما تخلط بين الدوافع اللاشعورية الدائمة والدوافع اللاشعورية المؤقتة فتجمع بينهما ومن أمثلة الدوافع اللاشعورية العقل الباطن فلتات اللسان وزلات القلم ، النسيان ، إضاعة الأشياء ، تحطيم الأثاث ، الأفعال العارضة ، ألعاب الأطفال ( أحمد عزت راجح ، ١٩٩٩ ، ١٣٦ - ١٤٢ ) .

### ثالثاً: الإحباط *Frustration*

١- مفهوم الإحباط :

الإحباط في اللغة يشير إلى إبطال مفعول الشيء "حبط عمله أي بطل ثوابه" وفي مفهوم علم النفس "الفرد عندما تعاق إشباع حاجاته أو عندما لا يؤدي سلوكه الى النتائج المطلوبة أو عندما تؤجل إشباع حاجاته. يعرف الإحباط بأنه "حالة انفعالية غير سارة قوامها الشعور بالفشل وخيبة الأمل تتضمن إدراك الفرد وجود عقبات أو عوائق تحول دون إشباعه لما يسعى إلي إشباعه من حاجات ودوافع وبلوغه ما يسمي إلي تحقيقه من أهداف وبناء علي هذا التعريف فإن مفهوم الإحباط ينصب علي الجوانب الانفعالية المتمثلة في التأثيرات الوجدانية السلبية للموقف الإحباطي علي الفرد كمشاعر الفشل وخيبة الرجاء والتبرم والضيق والقلق وربما القنوط والاكنتاب ، إضافة إلي الجانب الإدراكي المتمثل في إدراك وجود عقبة ما تعترض مسار سلوك الفرد لإشباع دافع أو حاجة ما ( عبد المطلب أمين القريظي ، 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 .

تصنيف الإحباط :

توجد عدة تصنيفات للإحباط والتي تختلف باختلاف التوجهات النظرية والأطر الفلسفية التي يتبناها الباحثون 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 .

• **إد باط خارجي** : ينتج عن العوامل البيئية التي تحيط بالفرد مثل العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية والعوامل الاقتصادية والسياسية ومثال ذلك الإحباط الذي يتعرض له شخصا 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

المروء يحول دون تحقيق هدفه ورغبة شخص ما في الخروج من منزله لقضاء حاجة ما لكن تساقط الثلج بغزارة يمنع من ذلك .

- **إد باط سلبي** : يترتب علي وجود عائق لا يصاحبه تهديد قوي يحول دون تحقيق الدافع مثال الشاب الذي يرغب في الذهاب إلي السينما ولكنه يتخلي وأيضا الشاب الذي يرغب في شراء رداء مفضل لديه ولكن يعزف عن ذلك.

أسباب الإحباط :

يحدث الإحباط نتيجة لعوامل متعددة ومختلفة كما توجد تصنيفات متعددة لأسباب وعوامل الإحباط ويمكن تقسيمها هنا إلي عوامل بيئية وعوامل 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 إلى عزوف الشباب عن الزواج والذي يترتب عليه إعاقة إشباع الدافع الجنسي ودافع الأمومة وتقاليد المجتمع الشرقي في بعض القبائل التي تمنع زواج الفتيات خارج حدود القبيلة وقد تعوق النظم الاجتماعية تحقيق بعض الرغبات مثل المجتمعات التي تمنع قيادة السيارة للفتيات والتنسيق داخل الجامعات والذي يقف أمام رغبات بعض الطلاب في دخول بعض الكليات إلا بمجموع معين قد يصعب الحصول عليه .

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

• **عوامل شذوية :** كالعيوب والنقائص البدنية والنفسية وحالات الصراع النفسي والأمراض النفسية والعضوية والأهداف بعيدة المنال ويمكن توضيح هذه العوامل على النحو التالي :

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

- الأهداف بعيدة المنال : ويشمل الأفراد الذين يضعون لأنفسهم أهداف

صعبة وبعيدة المنال أو قد تفوق قدراتهم وإمكاناتهم فبعض الأفراد

يطمحون في إنجازات دراسية أو مهنية أو اجتماعية تزيد عن قدراتهم

فيتعرضون للانهايار النفسي عندما يعجزون عن تحقيقها .

أعراض الإحباط :

• فقدان الاهتمام بالسعادة سواء داخل الأسرة أو بين الأصدقاء .

• عدم القدرة علي التركيز والتذكر .

• الإحساس ببعض الآلام العضوية بلا سبب واضح .

• اضطرابات النوم .

• فقدان الشهية .

• القلق الدائم .

• الإحساس بالفشل وخيبة الأمل .

• فقدان الثقة بالنفس .

• البكاء الدائم بدون سبب .

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

مستوي عتبة الإحباط ، شدة الرغبة في الهدف وقوة العائق وعدم وجود هدف بديل

وخبرات الإحباط السابقة والسمات الشخصية والتنشئة الاجتماعية ويعد مستوي عتبة

الإحباط *Frustration Threshold* من أهم هذه العوامل التي تؤثر في الإحباط

ويختلف مستوي 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 محببة 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 النفسية الدفاعية بل يحسن من استجابته ويعدل من أهدافه ليتمكن من تحقيقها أو يتخلي عنها دون أن تترك أثر نفسي سيء .

### رابعاً: الصراع *Conflict*

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

فيجد الفرد نفسه في مواقف مثيرة لحيرته وتردده ولتوتره الانفعالي خاصة عندما يكون إزاء حاجتين متعارضتين لا يمكنه إشباعهما في آن واحد أو أمام هدفين هامين يستحيل 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 ) .

### تعريف الصراع النفسي

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

ويعرف الصراع بأنه حالة نفسية يشعر فيها الشخص بالتوتر والضيق والكدور ويكون مشدودا في وقت واحد بقوتين تعملان في اتجاهين متضادين أو متعارضين أو مختلفين مما يجعله عاجزا عن التحرك في أي منهما إلا إذا غلب أحد القوتين علي

الأخرى وحل الصراع في اتجاه القوة الأعظم أما إذا تعادلت القوتان استمر الشعور بالعجز عن اتخاذ القرار وعاني من ضغوط نفسية وإرهاق عصبي وتوتر وضيق وقلق ( محمد عودة وكمال مرسي ، ١٩٩٧ ) .

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

ويعرف 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 ) .  
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 يفطن 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 يرعاها ويغمرها بالحنان الأبوي وفي نفس الوقت قد تحتاج إلي تأكيد أنوثتها ويشمل التراث النفسي علي العديد من الاضطرابات أو الأمراض النفسية والجنسية الناتج عن الصراعات النفسية اللاشعورية مثل :حب وكره الزوج ، الزوجة المسترجلة ، الزوج الطفل ، الزوجة الطفلة .

ورأت مدرسة التحليل النفسي الفرويدية أن حياة الفرد عبارة عن صراع بين قوي متعددة وعلي ذلك يرى 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 الأخلاقي الصارم المتشدد وكليهما يؤدي إلي الاضطراب والخلل في الشخصية .

الصراع بين مكونات الأنا الأعلى :

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

ويصنف الصراع من حيث الاختيارات والبدائل الداخلية والخارجية إلي

ما يلي :

#### - صراع داخلي *Internal Conflict* :

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

#### - 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 يجذبان به بدرجة واحدة لكنه لا يستطيع إشباعهما أو تحقيقهما معا في الوقت نفسه فإشباع أحدهما سوف يتمخض بالضرورة عن عدم إشباع الآخر أي إحباطه ومن أمثلة هذا النوع من الصراع تردد الفرد عند محاولته الاختيار بين كليتين أو وظيفتين يراهما مناسبتين لاستعداداته وميوله بقدر واحد ( عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١١٢ ) .

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

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

يحل الموقف 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 تهيب له وتنفير بدرجة واحدة أي كلاهما مر كما يقولون لكنه لا يستطيع تجنبها معا فان تحاشي أحدهما وقع في الآخر ، مثال ذلك الشاب الذي يعجز عن الاختيار بين فتاتين فرضتهما عليه الأسرة ولكنه لا يجد في نفسه ميلا لكليتهما ( 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 ، ٢٠٠٣ ، ١١٥ ) ومثال هذا النوع من الصراع الطالب الذي يجد نفسه أمام موقفين هما : مشاهدة مباراة هامة وامتحان في اليوم التالي فتجده يشرع في تحقيق الموضوع الأول وهو مشاهدة المباراة حتى تظهر سلبيات المباراة وهي إخفاقه في أداء الامتحان فيتجه إلي تحقيق الموضوع

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

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

### خامساً: الحيل الدفاعية

يحاول الإنسان أثناء سعيه إشباع دوافعه وحاجاته ونظراً للكثير من الظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية يضطر الإنسان إلي تأجيل إشباع بعض هذه الدوافع أو إلغائها تماماً وبفعل عمليات التأجيل أو المنع يتعرض الإنسان للإحباط وأحياناً 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 مستخدماً أساليب مختلفة ، هذه الأساليب هي ما يطلق عليها الحيل الدفاعية ( عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٢ ) .

ويطلق علي الحيل الدفاعية تسميات متعددة منها ميكانزمات الدفاع ووسائل الدفاع الأولية نظراً لتكونها في مراحل الطفولة الأولى ونظراً لتعقيدها كما تسمى أيضاً

آليات الدفاع لأنها وسيلة للذات للدفاع عن نفسها وتسمى كذلك الحيل اللاشعورية لأن اللاشعور يحتل فيها مكانة هامة ( مصطفى أحمد فهمي، ١٩٧٠ ). وأطلق فرويد هذه التسمية علي مجموعة من الآليات اللاشعورية التي يتم تسخيرها من أجل حماية الشخصية من القلق اللاشعور وعدم حشد هذه الآليات يؤدي إلي تفاقم القلق والضعف المتزايد لأنها 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 ووحدتها ( 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 حلولاً إنشائية إيجابية بل هي هروبية أو استعطافية أو عدوانية أو إنكارية تجاهلية ، وتنحصر في تخفيض درجة القلق أو التوتر التي يشعر بها الفرد وعدم فاعلية الحيل الدفاعية بالدرجة الكافية يسلم الفرد لكثير من المشكلات السلوكية والنفسية يعني أن تصبح الشخصية بلا أجهزة وقاية بعد انهيار كل الخطوط الدفاعية وهذا لا يعني سوى زيادة مظاهر عدم التوافق الداخلي (الشخصي) والخارجي ( الاجتماعي ) وظهور الأعراض المرضية ( علاء الدين أحمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٨٢-١٨٣ ) .

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 إلى حياة أقرب إلى حياة السواء أما إذا فشلت فإنها تسلم الفرد إلى حالة يكون معرضاً فيها إلى نوع من أنواع الاضطرابات النفسية والتي تظهر على شكل سلوك لا توافقي أو لاسوي ( ماهر محمود عمر ، ٢٠٠٠ ) .

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

وتعرف الحيل النفسية الدفاعية بأنها عادات سلوكية مكتسبة ينميها الإنسان ويستخدمها في البداية على مستوي شعوري ثم يعود عليها ويستعملها على مستوي لا شعوري يأتيها دون وعي بالدوافع الكامنة وراءها كالتألم الذي يبرر رسوبه في الامتحان ولا يعي انه يبرر فشله ولا يدرك انه يخدع نفسه ويخدع غيره بهذه التبريرات وتسمى بالعمليات اللا شعورية أو الحيل الدفاعية اللاشعورية ( محمد عودة وكمال مرسي ، ١٩٩٧ ) .

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

وتتطور الحيل الدفاعية نظراً لشدة ضعف الأنا لدى الفرد في مواجهة مطالب البيئة لأنه يحتاج المساعدة في تفادي المنبهات وخفض التوترات وتعتبر بعض استخدامات الحيل الدفاعية أمراً سويًا وعاديًا تمامًا 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 تبدد 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 المستكرهة والأفكار والصراعات والذكريات المؤلمة والمثيرة للقلق من مستوى الشعور ( الوعي والإدراك ) إلي مستوى اللاشعور ( اللاوعي) ذلك أن هذه المواد المختلفة المحظورة إن بقيت ماثلة في شعور فإنها تمثل تهديدا لذاته وتشعره بالخزي والذنب والألم والتوتر لأنها غير مقبولة اجتماعيا لذا تنزع الأنا إلي نفيها من الشعور وترحيلها إلي منطقة اللاشعور ومنعها من التعبير عن نفسها بشكل مباشر وصريح حماية لنفسها مما يحقرها ويؤلمها وخفضا لمستوي توترها وقلقها ( عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٥ ) .

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

ويلجأ الفرد إلي الكبت ليستبعد الموضوع الكريه من منطقة الشعور وبالتالي ينخفض التوتر والقلق 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 وزيادات اللسان .

ويستمر الصراع بين الدوافع المكبوتة والذات حتى يبلغ درجة من الوضوح مما يضطر الذات إلى 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 ميكانيزم 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 إلى 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 إلى حيز اللاشعور لأنها تمثل أفعال ومواقف مخزية أو تمثل انتهاك للعادات والتقاليد وأن بقائها في حيز الشعور يمثل قلقا وتوترا للشخصية .

ويختلف الكبت عن القمع *Suppression* فالكبت عملية لاشعورية تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة أما القمع فهو عملية واعية إرادية يقوم الإنسان عن طريقها بنهي النفس عن الهوى وضبطها ومنع أو كف بعض مشاعره وانفعالاته غير المستساغة كقمع غضبه من زميل أو صديق أو قمع خوفه من الامتحان وغالبا ما يشعر الفرد في عملية القمع بدوافعه وانفعالاته ويعترف بها لكنه لا ينكرها وينساها كما هو الحال في الكبت كما يختلف الكبت عن النسيان *Forgetting* رغم وجود النسيان كقاسم مشترك بينهما إلا أن المادة التي تنسى عن طريق الكبت ينكر الفرد وجودها أصلا ومن ثم تندثر تماما ولا يمكن استحضارها من جديد واستعادتها سوي بمساعدة أخصائي تحليلي نفسي أو منوم مغناطيسي بخلاف النسيان المعتاد لمادة معينة - كملومة ما - فربما يرجع ذلك إلى 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 المطب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٧ ) .

وتحتاج عملية الكبت إلي طاقة نفسية لانجازها بقدر من الكفاءة وعلي الفرد  
الذي يمارس عملية الكبت باستمرار أن يوفر لها هذا القدر من الطاقة ويحدث في  
كثير من الحالات التي لا يستطيع الفرد فيها أن يوفر الطاقة اللازمة لعملية الكبت أي  
انه لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة ولا حتى أن  
يحافظ علي المشاعر السابقة التي كانت مكبوتة من قبل ويمثل نضوب الطاقة  
واستنزافها خطرا داهما علي الشخصية لأن الفرد يخبر - ربما لأول مرة - مشاعر  
غير كريمة وفي هذه الحالة فإن الكبت كميكانزم دفاعي يفقد كثيرا  
من فاعليته وقد تعبر النزعات المكبوتة عن نفسها بشكل صريح ومفاجئ  
وربما يفسر ذلك الجرائم المفاجئة السلوك ( علاء الدين أحمد كفاي ، ٢٠٠٥ ،  
١٤٢ - ١٤٣ ) .

وينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة  
أكبر من القمع فخلال هذه السنوات يكون 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 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 وتعطل 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 كفاقي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٨ ) ويقدم ( عبد المطلب أمين القريطي ،  
٢٠٠٣ ، ١٦٢ - ١٦٣ ) للإسقاط معان متعددة هي :

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

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

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

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

ويحتل ميكانزم الإسقاط مكانة هامة في التحليل النفسي إذ يري أصحاب التحليل النفسي أن الأخطار ومصادر التهديد الخارجية يمكن تفادبها 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 هذا المثير ويتمكن المعالج من خلال تحليل المفحوص المرفوضة وعلي ذلك يعتبر ميكانزم الإسقاط ميكانزم معقد مركب لأنه يتضمن العديد من العمليات العقلية الأخرى مثل الإنكار والكبت والإسقاط فالشخص الكذاب ينكر علي نفسه هذه الصفة ثم يبعدها عن حيز الشعور عن طريق الكبت وأخيرا يسقطها علي الآخرين .

#### التكوين العكسي Reaction Formation :

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

ويظهر الإنسان نفسه أمام الناس في صورة طيبة تخفي ما بداخله من دوافع بغيضة أي انه يظهر الإنسان فيه عكس ما يضرر في أعماق نفسه مثل من يخفي في داخله القسوة ويظهر الرقة ومن يخفي في داخله الجشع ويظهر الزهد ( محمد السيد الهابط ، ١٩٨٩ ) .

ويعرف التكوين العكسي بأنه العملية التي تهدف إلي حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما تهدف إلي حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع وجوهر هذا الميكانزم هو أن الفرد لا يكتفي بكبت النزعات غير المقبولة بل يتبني اتجاهات ونزاعات مضادة للنزعات المكبوتة فالفرد هنا لا يكتفي بكبت النزعات العدوانية تجاه الآخرين فقط بل نجده يتبني اتجاهات

التسامح والصفح حتى عن يسيئون إليه وفي هذا السلوك العكسي لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى بل يسترضيه وينافقه طلبا لتحسين صورته أمام نفسه ( علاء الدين احمد كفاي ، ٢٠٠٥ ، ١٤٥ ) ومع هذه الحيلة الدفاعية يخفي الشخص الدافع الحقيقي عن النفس أما بالقمع أو بكبته ويساعد هذا الميكانزم الفرد كثيرا في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلا عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية فإنه قد يظهر سلوكا مناقضا للسلوك الحقيقي لكنه يخفي السلوك الحقيقي فأظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما قد يكون تكوينا عكسيا لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها. ووفقا لهذا الميكانزم فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكونا تكوينا عكسيا لمشاعر الجبن والخوف والتردد والإسراف في مجاملة شخص ما ومديحه والثناء عليه قد مخفي وراءه كراهية شديدة لهذا الشخص ومبالغة الفتاة العانس في الخوف من الرجال قد تكون تغطية علي رغبتها الجنسية الجامحة الآثمة المكبوتة كما أن الحنو والتلطف الزائدين قد يكونان محاولة لا شعورية عكسية لمشاعر عدائية نحو من 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 صفعه تعبيرا عن مشاعر غيرته المكبوتة منه والسيدة التي لم تكن راغبة أصلا في الإنجاب لكنها عندما ترزق بالطفل ربما تستبدل مشاعرها الحقيقية المؤلمة لها - كراهية الإنجاب - بتكوين عكسي يتمثل في تشدها في رعاية طفلها ومبالغتها في العناية بنظافته بل قد يبدو في سلوكها دلائل الحماية الزائدة له فتنوب عنه فيما يمكنه القيام به وذلك إمعانا في نكرانها لمشاعرها الحقيقية التي أن ظلت ماثلة في وعيها لأشعرتها بالذنب وقد يترتب علي ذلك كله أن يفقد الطفل استقلالته وشعوره بالأمن بعيدا عن أمه ويصبح معتمدا عليها تماما ومن ثم يسوء توافقه ( عبد المطلب أمين القريطي ، ٢٠٠٣ ، ١٤٩ - ١٥٠ ) .

النكوص Regression :

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

ويعرف النكوص بأنه تراجع الفرد إلي أساليب طفليه أو بدائية من السلوك والتفكير والانفعال حين تعترضه مشكلة و يلتقي بموقف تأزم فإذا به يستبدل بالطرق المعقولة كلها أساليب ساذجة يبدو فيها تبلبل التفكير فقد يرتد العالم الرصين فينكث إلي التفكير الخرافي ومن مظاهره الصراخ ، التمارض ، الغيرة ، البكاء عند الارتطام والإسراف في الحنين إلي الماضي خاصة عند من كانت طفولتهم يغشاها الأمن والطمأنينة ( أشرف محمد عبد الغني ، ٢٠٠١ ) .

ويعرف النكوص بأنه عودة الفرد إلي أحد الأساليب السلوكية التي تنتمي أو تناسب مرحلة عمرية سابقة علي المرحلة التي يمر بها الإنسان الآن ويستجيب الفرد بهذه الاستجابة عادة عندما تفشل محاولاته لمواجهة موقف ما وعندما يواجه الإحباط بآثاره المؤلمة والمثيرة للقلق فالراشد الذي يبكي عندما يواجه فشلا ما يسلك سلوكا نكوصيا والجانب الدفاعي في النكوص يتمثل في أنه قد يستدر اهتمام وعطف الآخرين مما قد يجعلهم يعفونه من المسؤولية وأحيانا يكون النكوص تعبيراً عن قلة الحيلة وأحيانا ما يعكس سلوكا سبق تعزيزه في فترات سابقة ولكنه لم يعد يناسب المرحلة الجديدة ولذلك فالسلوك النكوصي يرتبط ويختلط مع السلوك المثبت *Fixed* والسلوك الجامد *Rigid* وهي صور من السلوك تشير إلي أساليب كانت مناسبة في مواقف معينة واكتسبت قيمتها علي هذا الأساس ولكنها لم تعد تناسب المواقف الحالية ( علاء الدين احمد كفاقي ، ٢٠٠٥ ، ١٥٢ ) .

وأبرز الأمثلة علي ذلك لجوء البعض إلي البكاء للحصول علي شيء أو لجذب الانتباه أو عند الشعور بأن مشاعر المحبة لهم تواجه تهديد أو للتخلص من موقف يسبب لهم القلق ولو لفترة هربا من الضغوط المحيطة به أو للتخفيف عما يعانیه من نكسات نفسية فالراشد يبكي أو يقضم أظافره عندما يواجه ضغطا ما أو

مشكلة ما يصعب عليها حلها ، الطفل يتبول علي نفسه بعد أن تعلم ضبط عملية الإخراج عندما يلاحظ انصراف والديه عن رعايته واهتمامهم بأخيه الصغير .  
ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن الفرد يلجأ في هذه الحالات لتذكر ماضيه الأمن المطمئن وذلك لعلاقة النكوص القوية بالحاجة إلي الأمان ويبدو هذا النوع من الحيل واضحا عند الأطفال الذين قد يرجعون إلي الرضاعة رغم أنهم فطموا منها منذ وقت طويل أو التبول اللاإرادي رغم قدرتهم علي التحكم في ذلك فمن الممكن أن يعود الطفل إلي سلوك كان شائعا في مرحلة سابقة من نموه وعادة ما يظهر عند قدوم مولود جديد علي الأسرة .

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

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

#### التوحد ( التقمص ) Identification :

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

ويري ( حامد عبد السلام زهران أ ٢٠٠٥ ، ٣٩ ) أن التقمص هو أن يجمع الفرد ويستعير ويتبني وينسب إلي نفسه ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه

علي غرار شخص آخر يتحلي بهذه الصفات أي أن الفرد يتوحد أو يندمج في شخصية شخص آخر أو جماعة أخرى بها صفات مرغوبة لا توجد لدى الفرد وهكذا نجد أن التقمص فيه تسليم ضمني بالنقص وأنه تكميل للنقص .

ويعتبر التوحد وسيلة دفاعية تخلص الفرد من القلق الناجم عن طريق ادعائنا لمزايا شخص آخر تقمص به أو عن طريق توحدنا مع جماعة لا يوجد لديها هذا القلق فظاهرة البطل معروفة وكثيرة الحدوث في الطفولة والمراهقة كما أن التوحد مع الجماعة في مرحلة المراهقة ظاهرة عامة ( عبد الرحمن عدس ومحي الدين توك ، ١٩٩٧ ) .

وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد ( بكسر الحاء ) بالمتوحد به وإدراكه له باعتباره نموذجا يحتذي ويقتدي به وهو يتوحد به لأنه يحوز صفات القوة والكفاءة كما أنه يوفر الرعاية والأمن فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات القوة والكفاءة كما انه يوفر الرعاية والأمن فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات والده الإيجابية أصبحت صفاته هو فالقوة والكفاءة لم تعد صفات الوالد فقط بل أصبحت صفاته هو أيضا كذلك فإن الطفل عندما يتوحد بأبيه والبنات بأبائها 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 كفاي ، 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 وأن التقمص ذا أثر هام في نمو الذات وفي تكوين الشخصية كما أن عملية التوحد تخدم أهدافا كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الكثير من الرغبات وأداة هامة في العملية التربوية والتعليمية .

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

### التسامي ( الإعلاء ) Sublimation :

يعرف التسامي بأنه حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد لخفض التوتر والقلق وهي من أهم الحيل وأفضلها وأكثرها انتشارا وفيها يلجأ الفرد 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 وتصعيدها إلي مستوى 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 كفاقي ، 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 إلى أعمال مفيدة ومقبولة اجتماعياً .

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

وتلخيصاً لما سبق فالانسامي 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 مدمنا أنا لست عاقرا أنا لست بحاجة لرجل لا يهمني أن يخذني 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 ولإنكار علاقة بلجوء الفرد إلي الخيلات والأوهام مما يحدث في أحلام اليقظة ويصل الأمر في بعض الحالات المرضية إلي إنكار الواقع نفسه وانسحاب الفرد كلية إلي عالم سحري خيالي من صنعه كما يقع في حال ذهان 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 تحبط في علاقتها الزوجية قد تنزل العقاب بأبنائها والطفل الذي يعاقب من أحد والديه قد يعتدي علي أحد إخوته الصغار والطفل الذي يعاقب من قبل أخيه الأكبر قد يتلف أشياءه فالإزاحة عند الطفل يستجيب فيها للانفعال بالشكل الصحيح ولكن في نفس الوقت لا ينسبه للمصدر .

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

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

## 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 الميكانيزم العديد من الأمثلة في الحياة الواقعية مثل الطالب الذي يرسب في الامتحان يرجع ذلك إلي أن المعلم يضطهده والطالب الذي يعطل تأخيره عن المحاضر بسبب ظروف المواصلات والطالب الراسب يعطل نجاح الآخرين بأنهم نجحوا عن طريق الغش والطالب الذي يكثُر غيابَه 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 ) .

#### 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 على الشعور بالدونية والوصول بالذات إلى 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.

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

ويبدو التعويض في صورة اهتمام زائد بسلوك معين وهو جهد لا شعوري يدفع بالفرد إلى العمل على 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 إلى الفرد وجعله يشعر بالرضا والكفاية ولكنه لا يكون ناجحا إذا لم يحقق هذه الوظيفة وفي هذه الحال الأخيرة يظل الفرد مندفعاً في الاتجاه التعويضي بلا توقف مدفوعاً برغبته التي لا تشبع في التعويض وبالطبع فإن مدى نجاح السلوك التعويضي في الدفاع وإعادة الاتزان يتوقف على بناء شخصية الفرد وقدرتها على مواجهة الإحباط ( علاء الدين احمد كفاي، ٢٠٠٥ ، ١٥٣ ) .

#### الخيال أو التخيل Fantasy :

يعتبر التخيل أو الخيال جزء هاما 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 يقترن بانفعال الغضب والعدوان صور شتي منها العدوان عن طريق العنف الجسمي 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 تتم 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 وجود 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 علي سبيل المثال 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 يتخذ الإنسان رمزا لفكرة معينة أو عاطفة أو اتجاه لاشعوري مشحون بالعواطف والانفعالات علي سبيل المثال الرجل الذي يهتم بملابس النساء تعبيرا عن ميله للجنس الآخر.

### التقدير المثالي Idealization :

يعرف التقدير المثالي بأنه المبالغة في تقدير ورفع الشأن بما يعمي الفرد عن حقيقة الشيء ويحرمه من النظرة الموضوعية ومثال ذلك المبالغة في تقدير المحبوب ووصفه بكل المحاسن وتنزيهه عن كل المساوئ ومثل ذلك المثل العامي " الخنفسة في عين أمها عروسة " ( حامد عبد السلام زهران أ ، 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 هربا من لوم الناس ومن لوم ضميره علي ما مني به من فشل وهو لا يصطنع المرض عن قصد بل عن طريق المحاولات والأخطاء اللاشعورية فقد وجد من خبراته السابقة أن المرض يجلب عليه عطف الناس واهتمامهم به وأنه يعفيه من مواجهة المواقف العصبية ومن تحمل المسؤوليات لذا فهو يستغيث به كلما ارتطم بمشكلة تحبط دوافعه والعصابيون يجدون الراحة في هذه الحيلة فالكاتب الفاشل أو الذي يكره عمله يصاب بتشنج في يده اليمنى والمغني المزعج يجد نفسه مصابا ذات ليلة بالتهاب في حلقة 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 ) .

### الإلغاء Undoing :

يعرف بأنه قيام الفرد بسلوك يعاكس ما قام به فعلا وكان غير مقبول شخصيا أو اجتماعيا وكأنه يحاول إصلاح ما أفسد وإلغاء وإبطال ومحو مفعوله إنه يعبر عن التوبة Repentance ومثال ذلك إلغاء الأم عقابها لطفلها بإغراقه بالحب

وإلغاء الذنب بالتوبة ومثال ذلك المثل العامي " يجرح ويداوي " ( حامد عبد السلام  
زهران أ ، ٢٠٠٥ ، ٤٣ ) .

#### التكفير Atonement :

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

#### السلبية Negativism :

هي مقاومة المسؤوليات والضغط 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 *Personality*

- أولاً : تعريف الشخصية  
ثانياً: نظريات الشخصية  
١- نظرية الأنمط  
٢- نظرية السمات  
٣- النظرية السلوكية  
٤- نظرية التحليل النفسي  
٥- نظرية الذات  
٦- بنية الشخصية  
ثالثاً: العوامل المؤثرة في تكوين الشخصية  
رابعاً: قياس الشخصية  
خامساً: نماذج لبعض اضطرابات الشخصية

## الفصل الثالث

### نظريات الشخصية Personality Theories

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 ألبورت (*Allport* ١٩٣٧) وهو : الشخصية هي التنظيم الدينامي في الفرد لجميع الأجهزة النفسية و الجسمية الذي يحدد توافقه الفرد مع بيئته .

وتعرف الشخصية بإيجاز علي النحو التالي : الشخصية هي جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ( الموروثة والمكتسبة ) التي تميز الشخص عن غيره .

#### ٢- نظريات الشخصية

أولا : نظرية الأنماط :

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

١- أبو قراط *Hippocrates* ( في القرن الخامس ق. م ) قسم أنماط الشخصية بناء

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

- \* الدم : وتفرزه الكبد .
- \* البلغم : وتفرزه الرئتان .
- \* الصفراء : وتفرزها المرارة .
- \* السوداء : ويفرزها الطحال .

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

- أ- النمط الدموي ( دموي المزاج ) *Sanguine* ( متفائل ، نشط ، سهل الاستثارة ، سريع الاستجابة ، حاد الطبع ، متحمس ، واثق ) .
  - ب- النمط البلغمي ( بلغمي المزاج ) *Phlegmatic* ( خامل ، بليد ، منزو ، متبلد الانفعال ، فاتر ، بارد ، 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 ) ( المترخي ) 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 ) ( العنيف ) يميل إلي إثبات الذات وتأكيداها ، يحب العمل والنشاط والحيوية والحركة ، يحب السيطرة والعدوان والتنافس ، قاس ، صلب الرأي ، يحب المخاطرة الجسمية ، شجاع وجريء ، لا يبالي بالألم ، لا يبالي بمشاعر الآخرين ، صوته جهوري ، طليق .

ج- النمط الخارجي التركيب *Ectomorphic* " الجلدي " ( النحيف ) ( النمط المخي الأساسي ) ( المنضب ) يميل إلي التوتر والתיقظ والحساسية ، متحفظ دقيق الحركة ، سريع الاستجابة ، نشط و متيقظ عقليا ، مفكر ، متأمل ، يكتب انفعالاته ، علاقاته الاجتماعية ضعيفة ، يحب العزلة والخصوصية ، قلق ، خجول ، متزمت .

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

أ- النمط الانبساطي *Extravert* : ( نشط ، اجتماعي ، يميل إلي المشاركة في النشاط الاجتماعي ، يهتم بالناس ، له صداقات كثيرة ، متوافق ، مقبل علي الدنيا في حيوية وصراحة ، ويتفرع هذا النمط الرئيسي إلي 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 إلي إثارة خارجية مستمرة ، يحب التجديد والتنوع ، سريع الملل ) .

\* الانبساطى الإلهامى ( يعتمد علي الحدس ، يحب التجديد ، جريء 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 ألبورت *Allport* ك قسم السمات إلي :

أ- السمات الوراثية : التي تنتقل بالوراثة .

ب- السمات الظاهرية : التي تحددها البيئة .

٢- هانز أيزينك *Eysenck* : حدد :

أ- الانبساط *Extraversion* : المنبسط ( اجتماعي ، مرح ، سريع ، نشط ، مندفع ، غير دقيق ، غير مثابر ، مستوي طموحه منخفض ، من ، منخفض الذكاء نسبيا ، 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 ( الجذرية ) .

• البساطة - التعقيد .

• الصلابة - الليونة .

• الديموقراطية - التسلطية .

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

.)

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

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

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

\* التحرر ضد المحافظة ( منطلق ضد 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 مؤقتة وليست تكوينا دائما نسبيا كما أن العادات متعلمة ومكتسبة وليست موروثة وعلي هذا فان بناء الشخصية يمكن أن يتعدل ويتغير .

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

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

رابعاً : 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 فرضياً من الهو والأنا والأنا الأعلى والأنا

أما الهو *id* فهو أقدم قسم من أقسام هذا الجهاز وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزوداً بها وهو يحتوي على ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية وهو الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب والتحويل وهو مستودع القوى والطاقات الغريزية وهو جانب لا شعوري عميق ليس بينه وبين العالم الواقعي صلة مباشرة وهو لا شخصي ولا إرادي لذلك فهو بعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية لا يعرف شيئاً عن المنطق ويسيطر على نشاطه مبدأ اللذة والألم أي انه يندفع إلى إشباع دوافعه اندفاعاً عاجلاً في أي صورة وبأي ثمن .

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

بازدياد ثقافة الفرد وخبراته في المجتمع ويعمل الأنا الأعلى 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 .

وقد استخدم كارل يونج *Jung* ١٩٥٣ مصطلح الأنا *ego* قاصدا به الشعور أو العقل الواعي الذي يتكون من المدركات والذكريات والمشاعر الواعية أي انه يعتبره مركز الجزء الشعوري من الشخصية وهو ينظر إلي الذات *self* علي أنها تشمل ما هو شعوري وما هو لا شعوري وأنها الجهاز المركزي للشخصية الذي يضيف عليها وحدتها وتوازنها وثباتها وأنها هدف الحياة وأنها تحرك وتنظم السلوك وقد فصل يونج أنا لا شعوري وأطلق عليه اسم الظل *Shadow* وهذا يغوص بعمق في اللاشعور

حيث له نموذج أصلي *archetype* ويقول يونج أن الدوافع ودقات النموذج الأصلي المكبوتة تكون بدائية غير متكيفة وسالبة ومن ثم فهي تهدد الشخصية وإذا اصطدمت مع الواقع ظهرت في شكل أعراض عصابية كذلك اهتم يونج بمفهوم الشخصية المقنعة *persona* أو القناع الذي يلبسه الشخص للتوافق مع البيئة الاجتماعية واهتم يونج كذلك بدراسة الأنماط النفسية *Psychological types* وهي النمط الانبساطي والنمط الانطوائي وفروعها التفكيرية والوجدانية والحسية والإلهامية . وتكلم ألفريد أدلر *Adler* ١٩٢٧ عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين وأشار بصفة خاصة إلى الذات المبتكرة *creative self* وهي العنصر الدينامي النشط في حياة الإنسان وتبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياة الشخص وإذا لم تتوافر هذه الخبرات في حياة الفرد الواقعية فإن الذات المبتكرة تحاول ابتكارها وابتداعها .

وقدمت كارين هورني *Horney* مفهوم الذات الدينامي ، وتعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته كذلك قدمت هورني ١٩٥٠ مفهومًا ثلاثيًا للذات فهي ترى الذات المثالية كمفهوم رئيسي وعامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي تسعى لتحقيق الاكتفاء الذاتي والاستقلال وإذا كانت الذات المثالية غير واقعية لا يمكن تحقيقها ظهرت الصراعات الداخلية وتقول هورني أن الذات الواقعية تشير إلى الفرد بمجموع خبراته وقدراته وحاجاته وأنماط سلوكه الخ وتعرف الذات الحقيقية أو المركزية علي أنها القوى الداخلية المركزية التي تميز الفرد ، وهي مصدر النمو والطاقة والميول والقرارات والمشاعر الخ وتري هورني أن العصاب ينشأ عن بعد الشخص عن ذاته الحقيقية والسعي وراء صورة مثالية غير واقعية .

وتحدث أوتو رانك *Rank* عن نمو الذات من الطفولة وجهود الفرد الدائمة من أجل تحقيق ذاته وتأكيدها وتقبلها .

ويعتقد هاري ستاك سوليفان *Sullivan* ١٩٥٣ أن جهاز الذات ينمو بطريقة يحفظ بها نفسه ضد القلق الذي يعتبر نتاجا للتفاعل الاجتماعي وتمنع الذات الفرد من أن ينقد ذاته نقدا موضوعيا وأن يصدر علي نفسه أحكاما موضوعية ويعتبر

سوليفان أن دينامية الذات تلعب دورا هاما في تنظيم السلوك وفي تحقيق الحاجة للقبول والتقبل ومن ثم فإن الذات دائما متيقظة منتبهة لكل ما يجري في محيط الفرد .

ويري إيريك فروم *Fromm* أن الشخصية هي مجموعة السمات النفسية والجسمية الموروثة والمكتسبة التي تميز الفرد وتجعل منه شخصا فريدا لا نظير له ويؤكد فروم دور الأسرة في تشكيل خلق الطفل باعتبارها الوكالة النفسية للمجتمع وعن طريقها يكتسب الخلق الاجتماعي *social character* مع احتفاظه بما أسماه الخلق الفردي كذلك قد فروم تصنيف الشخصية حسب الخلق السائد وقسمها إلي الشخصية الاستقبالية أو التلقائية وتتسم بالاتكالية والسلبية والاستسلام والحاجة إلي الحب والمساعدة والصدقة والشخصية الاستقلالية وتتسم بالعدوانية والاحتياط والاستخفاف بالناس والأخذ أكثر من العطاء والشخصية الادخارية وتتسم بالبخل والتوفير والخوف من المستقبل والشخصية المساوقة وتتسم بالتقلب والتأثر بمتطلبات الآخرين حتى لتقترب من شخصية الباعة والشخصية المنتجة وتتسم بالانتهاج وتحقيق الإمكانيات والاستقلال والمسئولية والتمتع بالحياة. كذلك تحدث فروم عن مفهوم الفردية الذي يتحدد ببداية وجود الإنسان كفرد حين ينفصل جسما عن أمه ولكنه يظل معتمدا عليها ثم يزداد شعوره بالفرق بين الأنا و الأنت أي بين الذات النامية وبين الآخرين وبالتدرج تتوحد وتتبلور مظاهر شخصيته الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وينشأ عن ذلك تركيب منظم موحد هو الذات ثم تنشأ في الشخص بواعث للتخلص من فرديته وذاتيته المستقلة فينغمس في الوسط الاجتماعي لتقوية شخصيته ومساندة شعوره بفرديته وإمداده بالشعور بالانتماء الاجتماعي .

ويقول أوتو رانك *Rank* أن تطور الفردية يمر بأدوار هي دور الشخص العادي ويتسم بمحاولة الفرد التوافق مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه ومحاولته الشعور بأنه جزء من هذا المحيط ويكون مثله الأعلى أن يكون كغيره من الناس. ثم دور الشخص العصابي ويتسم ببدء اعتماد الفرد علي نفسه وتكوين وجهات نظر

جديدة حيال نفسه وحيال العالم ويكون مثله الأعلى أن يكون غير ما يريده الناس أن يكون كما هو في الواقع .

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 *preconsciousness* 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 اللبيدو 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 الذي يجلب اللذة بإشباع الحاجات الجسمية واعتقد فرويد أن النشاط البشري يتأثر بما أسماه اللبيدو *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 إثارتها إلي الإشباع الجنسي وهذه تتغير تبعا للسن والنمو .

د- النواحي الاجتماعية والثقافية والبيئية والدينية :

يعزي فرويد أكثرية العوامل الاجتماعية إلي دوافع غريزية فهو يرجع الاضطرابات العاطفية إلي الغريزة الجنسية والإبداع إلي إعلاء الغريزة الجنسية والحرب إلي غريزة الموت .

ويري يونج أن الدين عنصر أساسي من عناصر الحياة النفسية يؤثر في صفاء الحياة النفسية للإنسان واتزانها وهدايتها وتحقيق هدف الحياة .

ورغم أن أدلر هو صاحب علم النفس الفردي واهتم بفكرة الفردية أو وحدة الفرد فقد اهتم بأثر المؤثرات الثقافية والاجتماعية والميل الاجتماعي في تكوين أسلوب حياة الفرد ويرى أدلر أن الشخص العصابي تتغلب لديه الأهداف الأنانية وتحل محل الميل الاجتماعي كذلك اهتم أدلر بأثر العلاقات الدينامية داخل الأسرة في تحديد أسلوب حياة الفرد وركز علي العلاقات بين الوالدين والطفل واهتم بسلوكية الطفل المدلل والطفل المكروه والطفل الأكبر والطفل الثاني والطفل الأصغر .

وأكدت هورني أهمية العوامل الثقافية والبيئية مثل التعاون والروح الاجتماعية والعلاقات الإنسانية وقالت أن بإمكان الإنسان أن يتغير وأن يحسن نفسه ما دام حيا يرزق .

وركز فروم علي الخلق أو الطابع الاجتماعي الذي يعتبر نواة تركيب الخلق والذي يشترك فيه معظم أعضاء ثقافة ما ويرى فروم أن هدف الصحة النفسية والعلاج النفسي يجب أن يكون الوصول إلي المجتمع الصحيح نفسيا .

وأبرز سوليفان نظرية العلاقات الشخصية مع الآخرين ولبها هو تكامل الكائن الحي مع الوسط الذي يعيش فيه وأكد أهمية ذلك في عملية التطبيع الثقافي وحدد سوليفان أهداف السلوك البشري في إشباع الحاجة الحيوية مثل الأكل والشرب والهواء والجنس الخ وإشباع الحاجات الاجتماعية مثل الحاجات إلي الأمن والمكانة والاعتراف والعلاقات الاجتماعية الخ وناقش سوليفان أساليب اكتساب الخبرة ومنها الأسلوب البدائي أو الأولى والأسلوب المتميز والأسلوب المركب من خلال التفاعل الاجتماعي ومن الخبرة الاجتماعية وتناول سوليفان مراحل النمو علي أساس نمو

إمكانات الفرد ووعيه بالعلاقات الشخصية منذ مرحلة الحضانة وعبر الطفولة وما قبل المراهقة والمراهقة .

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 كبت أولى ويقضي الإنسان ببقية 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 آدلر أيضا بفكرة الغائية أو هدف الحياة وقال أن الشخصية لا يمكن أن تتكون وتنمو إلا إذا كانت النفس الإنسانية تتجه في نشاطها اتجاها هادفا يوجهها ويقول آدلر أن هدف الحياة ينظم حياة الفرد وسلوكه الذي يكون

دائما موجهها نحو غاية معينة ويؤكد أدلر أن المرض النفسي ينتج من اتجاه الفرد اتجاها جامدا نحو غاية وهمية أو هدف لا يستطيع تحقيقه .

الإرادة *will* تناول رانك *Rank* 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 .

## الفصل الرابع

### الأمراض النفسية والعقلية

- أولاً: طبيعة الأمراض النفسية والعقلية .
- ١ - مفهوم المرض النفسي ( العصاب )
- ٢ - مفهوم المرض العقلي ( الذهان ) .
- ثانياً: أسباب الاضطرابات النفسية .
- ثالثاً: معجلات الإصابة بالاضطرابات النفسية .
- رابعاً: أمثلة لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية .

## الفصل الرابع

### الأمراض النفسية والعقلية

أولاً: طبيعة الأمراض النفسية والعقلية :

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

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

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

١- 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 ضابطًا لسلوكاته بشكل عام وقادرا علي القيام بواجباته ولا يرافق بتصدع عام في الشخصية .

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

- 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 والقروح 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 العصبي فوق الوسط .
  - ١٢- يعاني العصبي من مشكلات في النوم من مثل النوم المنقطع ونوم قصير لا يلبي حاجته للنوم ، ويرافق بأحلام مزعجة وتجوال ليلي .

٢- مفهوم المرض العقلي (الذهان) :

المرض العقلي أو الذهان *Psychosis* هو اضطراب عقلي ذهاني شديد وخطير انفعالي وسلوكي وشخصي ويمثل خلافاً في التفكير والقوى العقلية دون الوعي بأسباب المرض مع عدم القدرة على الاستبصار وهو اضطراب عضوي فيه جانب وظيفي كما أنه اختلال عقلي يؤدي إلى 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 معطوباً ويجعل التفكير مختلطاً ويبدو المصاب وكأنه يعيش في عالم خاص به ويمكن على ذلك القول أن الذهان يتميز بـ :-

١- اضطراب نفسي شديد يصيب الشخصية .

٢- اتصال الشخص بالواقع معطوباً وغير سوي .

٣- انحراف التفكير .

٤- للذهاني عالمه الخاص به .

وتصنف حالات الذهان إلى 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 :

1- الاضطراب في الإدراك :

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

2- 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 .

### 3- 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 .

### 4- 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 .

### 5- 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 ) .

### 6- 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 .

7- الذهاني عديم الاهتمامات والصدقات يفضل الاتسحاب والعيش في عالم خاص .

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

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

10- ينصف انتباه الذهاني بالتذبذب وعدم التركيز .

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

12- الذهاني شخص عاطل عن العمل لا يتأثر في العمل ولا يركز فيه .

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

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

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

ثانياً: أسباب الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية :  
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 والاكتئاب وانخفاض المساندة الاجتماعية وقصور الضبط  
المدرک والعدائية ويمكن تقسيم الأسباب المؤدية للأمراض النفسية بشكل عام إلي  
فئتين رئيسيتين هما :

أولا : الأسباب المهياة *Predisposing Factors* :

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

١- العوامل الوراثية :

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

٢- المرحلة العمرية :

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

أ- المراهقة :

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

ب- منتصف العمر :

تزداد المسؤوليات الأسرية 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* يؤدي 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 يؤذي الجهاز العصبي للأفراد وخاصة العمال ، وعلي رأس تلك السموم الرصاص ، إضافة إلي ضغوط بعض المهن التي قد تعمل بطريقة غير مباشرة علي إحداث المرض النفسي .

٦- النوبات السابقة :

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

ثانيا : الأسباب المرسية: *Precipitating Factors* أو الأسباب المثيرة *Exciting* 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 جسمي وأهمها :

أ- الحمى والالتهابات والإرهاق والتي تعتبر ثلاثي متكامل لإظهار المرض النفسي فنحن نلاحظ ظهور الهذيان مثلًا 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 الشيوخوخة والخوف أو في حالات التدهور الأخرى فإن العقل يموت فالانفعالات ضرورية للأداء الجسمي الطبيعي وهي بمثابة القلب للجسم .

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

ثالثاً: بعض الأمثلة علي الأمراض النفسية والعقلية :

أولاً : الاكتئاب *Depression*

لم يستطع العلماء في القدم إعطاء معني واضح للاكتئاب فقد ميز ( أبقرط ) في قديم الزمان ما لا يقل عن ستة أنواع من مرض المايخوليا ( الاكتئاب ) 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 دقيقا وبعد ذلك صنف ( كرابيلين ) الاكتئاب إلي ستة أصناف هي : الاكتئاب البسيط ، والاكتئاب الذهولي ، والمليخوليا الخطيرة والمليخوليا الاضطهادية والمليخوليا

الوهمية والماليخوليا الهريفية ولكنه غير رأيه واعتبر أن كل أعراض الاكتئاب 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 إلى الاكتئاب :

تشمل الخبرات المؤلمة والظروف القاسية ، فقد شيء عزيز ، الإحباط والفشل وخيبة الأمل ، ضعف الأنا الأعلى والشعور بالذنب ، الوحدة والعنوسة وسن اليأس ، التربية القائمة علي التسلط أو الإهمال، سوء التوافق مع النفس أو مع الآخرين، التفسيرات الخاطئة للخبرات التي يمر بها الفرد .

أعراض الاكتئاب :

أ- أعراض جسمية ومنها : الصداع وآلام الظهر ، فقدان الشهية، انقباض الصدر والشعور بالضيق، ضعف في النشاط العام، الضعف الجنسي عند الرجال ، والبرود الجنسي ، واضطراب العادة الشهرية عند النساء، الانشغال علي الصحة .

ب- أعراض نفسية ومنها : تقلب المزاج والقلق، الشعور بالنقص، هبوط الروح المعنوية واليأس، الانطواء والانسحاب والوحدة، نقص الدافعية ونقص الاهتمامات، بطء التفكير وصعوبة التركيز، الشعور بالذنب، محاولات الانتحار، الهلوسات ، التشاؤم المفرط والنظرة السوداوية للحياة.

علاج الاكتئاب :

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

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

٣- العلاج الترفيهي والعلاج بالموسيقى .

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

٥- الرقابة في حالة محاولة الانتحار .

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

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 البارانونيا ، 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 كريبين *Kraepelin* في تقسيم الأمراض العقلية إلي زهان الهوس والاكتئاب وهي الأمراض الحادة ، والشفاء منها كبير والعته 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 محتوي 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 وتسمى **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 :

1- 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 .

2- 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 .

### 3- الفصام الكتاتوني ( التخشبي ) *Catatonic*

ويبدأ في سن ( 25 - 40 ) سنة ويأخذ هذا الفصام شكلين الأول : يسمى السبات التخشبي وفيه يبقى 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 .

### 4- الفصام الخيلاني ( 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 الخيلاني تكون الهذات وقتية وقصيرة المدى ومختلطة مع أعراض الفصام بينما في هذاء البارانويا نجد الهذات منظمة ولا نجد أعراض الفصام الأخرى

### 5- الفصام الحاد *Acute*

يتميز هذا النوع بظهور أعراض فصامية حادة وفجائية يصاحبها التشويش في الوعي مع وجود اختلاط في التفكير واضطراب في الوجدان .

### 6- الفصام الكامن *Latent*

ويمتاز بوجود اضطراب في الوجدان مع وجود سلوك شاذ غريب مع اختفاء الأعراض الكلاسيكية للفصام .

### 7- الفصام المتخلف *Residual*

وهي حالات الفصام التي تستمر بعد علاج المريض وتظهر أعراض مثل اضطرابات التفكير أو التبدل الوجداني مع بعض الهلوسة .

### 8- الفصام الوجداني *Schize - effective*

يتصف هذا النوع بوجود أعراض المرح والاكتئاب مع وجود أعراض فصامية أخرى .

علاج الفصام :

1- 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 .

2- العلاج الطبي :

من خلال الرجة الكهربائية ( الصدمة الكهربائية ) *Electro - convulsive* واستخدام المهدئات مثل : *Stelazine* و *Largactil* و *Melleril* .

3- العلاج الاجتماعي :

ويهدف إلي إعادة المريض إلي التفاعل والنشاط الاجتماعي .

4- العلاج الجراحي النفسي :

ويلجأ له بعد ثلاث سنوات من العلاج بكافة الطرق دون جدوى .



## الفصل الأول طبيعة الإرشاد النفسى

أولاً : مفهوم الإرشاد النفسى :

الإرشاد النفسى Counseling Psychology مصطلح يستطيع كل واحد أن يفهمه ، لكن لا يوجد اثنان يفهمانه بنفس الطريقة ، وهذا يعنى أن هناك المئات من التعريفات لهذا المصطلح ، ويرجع السبب فى عدم الاتفاق على تعريف للإرشاد إلى تعدد مجالاته واختلاف نظرياته .

ويمكن تصوير الإرشاد على أنه علاقة مساعدة تتضمن ما يلى :

- ١- شخص يطلب المساعدة .
- ٢- شخص آخر لديه الرغبة فى تقديم تلك المساعدة وهو مؤهل ومدرب على ذلك .
- ٣- موقف يسمح بتقديم تلك المساعدة وتلقيها .

وأشار باترسون (Patterso 1967) إلى سلوكيات معينة على أنها ليست من الإرشاد وهى :

- الإرشاد ليس تقديم معلومات ، فالمعلومات قد تكون متوفرة .
- الإرشاد ليس تقديم نصيحة .
- الإرشاد ليس التأثير فى الاتجاهات والمعتقدات والسلوك سواء بالإقناع أو النصح أو الإكراه .

وعرفه جلادنج (Gladding,1992) بأنه نشاط مهنى قصير المدى قائم على نظرية ، وتوجهه معايير أخلاقية وقانونية ويركز على مساعدة الأفراد الذين هم فى الأساس أسوياء نفسياً، من أجل حل المشكلات النمائية الموقفية " .

ويرى بيرك (Burke, 1989) أن الإرشاد هو التطبيق الماهر للمعرفة العلمية  
المأخوذة من علم النفس وأساليبه من أجل تغيير سلوك الإنسان .

وعرف مكتب التربية العربي الإرشاد على أنه : " علاقة إنسانية بين فردين أحدهما  
متخصص متدرب ، والآخر يطلب المساعدة من أجل التوصل إلى بعض الحلول  
الملائمة لمشكلاته ، والتي قد تكون شخصية أو اجتماعية أو انفعالية ، أو مشكلة  
اختيار مهنة أو عمل ، مع إعطاء المسترشد فرصة اتخاذ القرار المناسب الذي يتفق  
مع إمكانياته وقدراته واهتماماته " .

ثانيا : أسس الإرشاد النفسى :

#### ١- الأسس الفلسفية :

نبحث فى هذه الأسس عن المؤثرات الفلسفية فى مجال الإرشاد ، ولاشك أن لكل  
مجتمع ولكل فلسفة نظرة خاصة للإنسان وطبيعة وقيمه ، وتمثل هذه المؤسسات  
الأطر الفكرية العامة التى توجه العملية الإرشادية وتحدد مساراتها وأهدافها العامة ،  
وسنورد فيما يلى بعضاً من هذه الفلسفات :

- وحدة الإنسان : رغم أن الإنسان يتكون من جسم ونفس وروح وفكر وانفعال  
فإن اختلال أحدهم هذه الجوانب يؤثر على الجوانب الأخرى ، فاضطراب الانفعال مثلاً  
يؤثر على التفكير وبالتالي على الجسم...الخ، وهكذا لأن هذه الجوانب تعمل فى  
دائرة مغلقة تؤثر وتتأثر فى بعضها .
- الثبات النسبى للسلوك الإنسانى وإمكانية التنبؤ به : يمتاز السلوك الإنسانى  
بالثبات النسبى ، مما يجعلنا نتنبأ به إذا تساوت الظروف والمتغيرات الأخرى ، ولكن  
هذا الثبات لا يعنى جمود السلوك الإنسانى ، بل مرونته فإنسان لديه القدرة على  
التعلم والتكيف المستمر .

• السلوك الإنساني فردي - جماعي : ينظر إلى الإنسان على أنه كائن متفرد له خصائصه الشخصية التي تميزه عن غيره ، وله سلوكه المرتبط بهذه الشخصية المتفردة ، لكنه فى الوقت نفسه كائن اجتماعى ، يتأثر سلوكه بتفاعله مع الجماعة المرجعية التي يرتبط بها ، وعليه يجب النظر إلى السلوك الإنساني من خلال هذين المحددين .

• حق الفرد فى التوجيه والإرشاد : يتعرض الإنسان خلال حياته لمشكلات صحية ونفسية واجتماعية وغيرها ، وهو فى مثل هذه الحالة بحاجة لمن يساعده فى التخلص من هذه المشكلات أو التخفيف من آثارها ، ويكون من حقه على المجتمع أن يجد من يلبى له هذه الحاجة ، ويقدم له الإرشاد المناسب .

• استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد : يلجأ كثير من الأفراد إلى الآخرين طالبيين منهم العون والنصح والتوجيه فى تخطى مشكلة حلت بهم ، مما يدل على أن الفرد العادى يمتلك الاستعداد لطلب التوجيه والإرشاد وتقبله حينما يكون بحاجة له ، ويظهر هذا الاستعداد واضحاً حينما يسعى كثير من المسترشدين طالبيين مساعدة المرشد من تلقاء أنفسهم .

• الإرشاد يساعد الفرد فى التحسن والنمو والنضج : يفترض الإرشاد أن سلوك الفرد قابل للتعديل ، وأن كل فرد يستطيع أن ينمو ويتغير أو يتقدم نحو النضج ، كما أن أحد الأهداف الأساسية للإرشاد هو نمو الفرد ، وتوفير الظروف الملائمة للوصول إلى أقصى درجات ذلك النمو .

• يستخدم الإرشاد الطرق العلمية لدراسة السلوك : يسعى المرشدون إلى دراسة السلوك الإنساني وفهمه ، ومعرفة أسبابه ، والتنبؤ به وضبطه ، أو تعديله باستخدامه الطرق العلمية فى البحث ، وفى جمع المعلومات .

• الإرشاد يحترم الفرد ويوقره ويقدره : احترام الفرد وحقوقه فى النمو ، وفى اختيار ما يريد مع تحمله مسؤولية ما يختار ، ومساعدته فى عمل اختيارات حكيمة ، هو نقطة جوهرية فى الإرشاد النفسى ، وبناء على ذلك اعتبر كارل روجرز تقبل

المسترشد غير المشروط ، وتفهمه عاطفياً من أهم شروط نجاح العملية الإرشادية

• يعد الإرشاد عملية منظمة لا تنحصر فى مرحلة عمرية معينة ، بل تمتد خدماتها لتشمل مرحلة الطفولة والمراهقة و الرشد والكهولة ، فكل فرد فى هذه المراحل هو بحاجة لخدمات الإرشاد سواء من كانت لديه مشكلة أو من كان سليماً ، لأن دور الإرشاد نمائى ووقائى وعلاجى .

## ٢- الأسس النفسية :

يعد الإرشاد النفسى أحد فروع علم النفس التطبيقى ، موضوعه السلوك الإنسان الذى هو موضوع علم النفس ، لذلك فهو يستمد من علم النفس وفروعه مثل علم النفس التعليمى وعلم النفس المدرسى وعلم نفس النمو والفارقى والمعرفى ... الخ - كثيراً من المبادئ والتفسيرات التى تساعد فى تفسير السلوك الإنسانى وتسخيرها لخدمة أهداف الإرشاد النفسى ، فلا نستطيع مثلاً تفسير سلوك الأفراد تفسيراً شاملاً دون فهم دوافع سلوك الأفراد والجماعات ، ومن غير تحليل لنظريات الإدراك والانتباه والتحصيل والقدرات العقلية والميول ... الخ ، ومن المعلوم أن فهم هذه الأمور يساعد كثيراً فى تحقيق أهداف الإرشاد العامة والخاصة .

ومن أهم الأسس والمبادئ النفسية التى يركز عليها الإرشاد النفسى ما يلى :

### أ ( الفروق الفردية Individual Differences :

تُعد الفروق الفردية مبدأ أساسياً فى علم النفس ، وتشمل جميع السمات الجسمية ، والنفسية ، والشخصية ، والعقلية ، والفسىولوجية ، فكل شخص يختلف عن الآخرين ، وله خصائصه الفريدة التى نجمت عن اختلاف الخبرات التى يمر بها كل

شخص وعن تفرده فيها ، سواء فى البيت والمدرسة والمجتمع ، وبذلك فهو يكتسب عادات واتجاهات ومفاهيم تميزه عن غيره من الأفراد .

لذلك يجب أن ينظر إلى الفرد على أنه شخصية متفردة ، تعد نتاجاً لهذه المؤثرات وغيرها ، وعلى المرشد أن يراعى أثناء تعامله مع المسترشدين ، سواء أفراداً أو جماعات الفروق الفردية بينهم ، مما يستلزم تنوع أساليبه وبرامجه الإرشادية ، حتى تتلاءم مع تلك الفروق ، وقد دل القياس السيكولوجى على أن :

- هناك فروقاً داخل الفرد نفسه ، بمعنى أن قدرات الفرد الواحد وسماته الانفعالية لا تتساوى من حيث القوة والضعف ، كما أن السمة أو القدرة لا تستقر على وضع ثابت عبر مراحل العمر المختلفة ، مما يجعل الفرد مختلفاً عن نفسه من مرحلة إلى أخرى .
- هناك فروقاً بين قدرات الأفراد وسماتهم المختلفة سواء منها الجسمية أو العقلية أو الانفعالية ، وهى فروق فى الدرجة لا فى النوع .
- يمكن أن ترجع هذه الفروق إلى الوراثة أو إلى البيئة أو إليهما معاً .
- هناك نوعاً من الاتفاق فى الإدراك العام للأفراد ، على الرغم من وجود تلك الفروق ، بسبب وجود بعض الخبرات المشتركة والمتشابهة ، ولكن هذا الاتفاق متقارب وليس تماماً .

## ب) الفروق بين الجنسين Sex Differences :

هناك فروقاً جسمية وفسولوجية ونفسية واجتماعية بين الذكور والإناث ، وتتضح الفروق بين الجنسين فى الوظائف العقلية ، مثل القدرة اللفظية والحسابية وحل المشكلات للتحصيل الدراسى ، وفى الشخصية ، مثل العدوان والخضوع والتبعية والتوافق الانفعالى والأعمال والأهداف وتلعب الهرمونات الجنسية الجينية (Fetal)

Sex Homones دوراً أساسياً فى إحداث هذه الفروق ، وكثير منها يعود إلى التنشئة الاجتماعية وطبيعة الأدوار الاجتماعية والمهنة المتوقعة لكل جنس ، وعلى المرشد أن يراعى مبدأ الفروق بين الجنسين .

### ج) متطلبات النمو Development :

المقصود بمتطلبات النمو ، الحاجات التى تظهر فى فترة معينة فى حياة الإنسان ويرى بعض المربين أن مفهوم مطالب النمو ينبغى أن يتسع حتى يحدد مطالب النمو الجسمى ، والعقلى ، والانفعالى من أجل أن تتضح هذه المطالب أمام المربين وتضمنها للبرامج التعليمية والتربوية والإرشادية .

فإذا تم إشباع هذه المطالب بنجاح شعر الإنسان بالسعادة والرضا وإذا فشل فى إشباعها شعر بالشقاء والضيق ، وعدم التوافق مع مطالب المراحل العمرية اللاحقة ، وقد حددت " إيزابيث هيرلوك " (Hurluck, 1986: 14-16) مطالب نمو كل مرحلة عمرية على النحو التالى :

أ ) مطالب النمو من الميلاد حتى سن السادسة ، ومنها ما يلى : تعلم المشى ، وتعلم الأكل ، وتعلم الكلام وتعلم التحكم فى عمليتي التبول والتبرز ، وتعلم الفروق الجنسية ، والوصول إلى مستوى الاتزان العضوى والفسىولوجى ، وتكوين مدركات ومفاهيم بسيطة عن الحقائق الاجتماعية والطبيعة ، وتعلم العلاقات الاجتماعية العاطفية التى تربط الطفل بأبويه وإخوانه والآخرين ، وبدء تعلم التمييز بين الصواب والخطأ والخير والشر وتكوين الضمير .

ب) مطالب النمو فى مرحلة الطفولة المتأخرة ( من السادسة حتى الثانية عشرة ) ، ومنها ما يأتى : تعلم المهارات الحركية الضرورية لمزاولة الألعاب المختلفة ، وتكوين

الفرد اتجاهًا عاماً حول نفسه ككائن حي ينمو ، وتعلم الفرد كيف يصاحب أقرانه ، وتعلم دوره الجنسي في الحياة ، وتعلم المهارات الأساسية للقراءة والكتابة والحساب ، وتكوين المفاهيم والمدرجات الخاصة بالحياة اليومية ، وتكوين الضمير والقيم الخلقية والمعايير السلوكية ، وتكوين الاتجاهات النفسية المتصلة بالتجمعات البشرية والمنظمات الاجتماعية .

(ج) مطالب النمو لمرحلة البلوغ والمراهقة (من ١٢ - ٢١) ، ومنها ما يلي : تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث له نتيجة النمو الجسمي ، وتكوين علاقات جديدة مع الرفاق من كلا الجنسين ، واستقلال عاطفي عن الوالدين وعن الكبار ، والوصول إلى مستوى الاطمئنان على الاستقلال المالي ، واختيار المهنة والاستعداد لها ، وتكوين المدرجات والمهارات العقلية اللازمة للمواطنة الصالحة ، وتقبل المسؤولية الاجتماعية ، والاستعداد للزواج وتكوين الأسرة ، وتكوين قيم سلوكية تتفق والفكرة العلمية الصحيحة عن العالم الذي يعيش فيه

(د) مطالب النمو في مرحلة الرشد المبكر (من ٢١ - ٤٠) ، ومنها ما يأتي : بدء العمل في المهنة التي اختارها الفرد لنفسه ، واختيار الزوج أو الزوجة ، وتكوين الأسرة ، وتربية الأولاد ، وإدارة البيت ، وتحمل المسؤولية الوطنية ، واكتشاف الجماعة البشرية التي تتفق وشخصية الفرد والمشاركة في نشاطها .

(هـ) مطالب النمو في مرحلة وسط العمر (من ٤٠ - ٦٠) ومنها ما يلي : الوصول إلى التحمل الكامل للمسؤولية الوطنية والاجتماعية وتكوين مستوى اقتصادي جيد والمحافظة عليه ، وتكوين وتنمية الهوايات المناسبة لهذه المرحلة ، وتعميق العلاقات القائمة بين الزوجين على أساس من التفاهم الصحيح .

(و) مطالب النمو في مرحلة الشيخوخة (من ٦٠ - نهاية العمر) ، ومنها ما يلي : التكيف بالنسبة للضعف الجسمي والمتاعب الصحية المصاحبة لهذه المرحلة ،

والتكيف بالنسبة للإحالة على المعاش أو نقص الدخل الشهري والتكيف لموت الزوج أو الزوجة ، وتنمية وتعميق العلاقات الاجتماعية القائمة بين الأقران ، وتقبل الواجبات الاجتماعية والوطنية ، وتهيئة الفرصة المناسبة للحياة الصالحة لهذه السن .

ومن المفترض أن يقوم المرشد بالتعرف على المرحلة العمرية التي يمر بها المسترشد عند تقديم الخدمة الإرشادية ، حيث يساعده ذلك فى التعرف على الحاجات والمطالب التي يسعى المسترشد لتحقيقها .

### ٣- الأسس الاجتماعية للإرشاد النفسى :

يميل الإنسان للعيش فى جماعات والاشتراك فى أوجه نشاطها ، ويشعر بالضيق إذا ابتعد عنها ، لذلك يقال الإنسان كائن اجتماعى ، لأن طبيعته البيولوجية تفرض عليه هذا الطابع الاجتماعى ، فتعدد حاجات الإنسان وتعذر إشباعها بمفرده ، يدفعه إلى العيش فى جماعات ، فإنسان منذ بداية حياته يكون عاجزاً عن إشباع حاجاته الأساسية ، ويعتمد فى ذلك على من حوله فى بيئته ولكن العجز الظاهرى يخفى وراءه إمكانية هائلة وكامنة ، وتتحوّل هذه الإمكانيات إلى سلوك فعلى بالتفاعل مع البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد كما أكد على ذلك بياجيه .

#### ثالثاً : أهداف الإرشاد النفسى :

- إحداث تغيير إيجابى فى سلوك المسترشد ، عن طريق فهمه لذاته ، وإرادته وقدراته ومهاراته واستعداداته وميوله ، مما يجعله قادراً على التكيف مع ظروف بيئته .

- المحافظة على صحة الفرد النفسية : يعمل الإرشاد النفسى على أن يعيش الفرد حياة نفسية سليمة بعيدة على التهديد والخوف والاضطرابات وبعيدة عن ما يجعل الفرد فى حالة من عدم الاتزان بكافة أشكاله .
- مساعدة الفرد فى حل مشكلاته : وذلك بمساعدته فى ابتكار حلول فعالة للمشكلات الشخصية ، ومشكلات العلامات الشخصية مع الآخرين .
- تسهيل عملية النمو : وذلك بتوجيه النمو إلى مساراته السليمة ، وإزالة المعوقات التى تعترضه ، ووضع الأهداف الشخصية القابلة للتحقيق .
- تحقيق الذات : وذلك بمساعدة الفرد فى التحكم بالعواطف السلبية والمعنوية للذات مثل القلق والشعور بالذنب ، واحتقار الذات والحدة وفقدان الأمل وعدم الشعور بالأمن ، وإبدالها بكل ما من شأنه العمل على تحقيق المسترشد لذاته .
- المساعدة فى اتخاذ القرارات المناسبة : وذلك بمساعدة المسترشد فى اكتساب عدداً من العناصر اللازمة لعملية اتخاذ القرار ، وتعلم استخدامها عند اتخاذ قرارات شخصية هامة .
- تغيير العادات : وذلك بمساعدته فى تغيير السلوك غير الفعال بسلوك أكثر فعالية .
- توجيه الذات : وذلك بمساعدة المسترشد فى توجيه حياته بنفسه ، ومواجهة صعوبات البيئة ، وظروف الحياة بذكاء وبصيرة وكفاية .
- بناء خطط فى الحاضر لتحقيق مستقبل ممكن ومرغوب فيه .
- اكتساب الفرد معلومات حول البيئات الحالية والمستقبلية المحتملة .
- اكتساب مهارات التواصل الشخصى الفعال مع الآخرين وتعميم استعمالها .

وأشار جلال (١٩٩٢ ، ص ٨٥) إلى أن عملية التوجيه تهدف إلى مساعدة الفرد لتحقيق ما يلي :

- ١- فهم الفرد لنفسه .
- ٢- التعرف على المشاكل التي تواجه الفرد وفهمها .
- ٣- فهم بيئة الفرد المادية والاجتماعية وما فيها من إمكانيات ونقص .
- ٤- استغلال الفرد لإمكانيات بيئته الذاتية والبيئية لتحقيق أقصى درجات النمو والتكيف والتوافق .
- ٥- تحديد أهداف واقعية له فى الحياة ، بحيث يمكن تحقيقها .
- ٦- رسم الخطط السليمة لتحقيق الأهداف .
- ٧- أن يتكيف مع نفسه ومع مجتمعه .
- ٨- أن ينمو بشخصيته إلى أقصى حد نتيجة له إمكانياته وإمكانيات بيئته .

ويمكن صياغة تلك الأهداف فى أربعة أساسية هى :

#### ١- معرفة الذات :

يهدف الإرشاد إلى مساعدة الفرد فى معرفة نفسه ، وإدراكها بموضوعية ودون تحيز ، وذلك أمر ضرورى لمواجهة نقاط الضعف فى الذات بشجاعة ، وحملها على التغيير ، كما أن الجهل باذلات ، وبخاصة مواطن فوقها وضعفها كثيراً ما يوقع الفرد فى مشكلات سلوكية أو اجتماعية ، كان بالإمكان تجنب الكثير منها ، وتبرز أهمية معرفة الذات بشكل واضح عند اتخاذ قرارات ترتبط بالفرد ، كاختبار المهنة أو النشاط الذى يرغب فيه .

#### ٢- تحسين العملية التعليمية والتربوية :

تتصل عملية الإرشاد بشكل مباشر بقطبي عملية التعلم والتعليم فى المدرسة وهما ( الطالب والمعلم ) فتعمل من خلالهما على تسهيل هذه العملية وتحسينها ، فيعمل الإرشاد على إثارة الدافعية الإيجابية نحو التعلم والتحصيل والإسهام فى إزالة كل ما يعوق تحقيق أهداف العملية التعليمية ، سواء لدى المتعلم أو المعلم أو البيئة التعليمية ، والمشاركة فى صياغة البرامج والمناهج الدراسية والإرشادية المناسبة للطلبة ، وما يرتبط بها من نشاطات وفعاليات . ( انظر الفصل الخاص بالإرشاد فى المدرسة فى هذا الكتاب )

٣- تحقيق التوافق الشخصى: يتحقق التوافق الشخصى بإشباع دوافع الفرد وحاجاته البيولوجية والنفسية ويشتمل التوافق الشخصى على:

أ ( التوافق المهنى : الذى يتحقق بإرشاد الفرد لاختيار مهنته المناسبة ، وإعداده لها ، وبذلك يحصل الفرد على الرضا المهنى .

ب) التوافق التربوى : الذى يتحقق باختيار الفرد لنوع الدراسة المناسبة له ، وبذلك يتحقق له النجاح الدراسى ، والتخلص من كل ما يترتب على الإخفاق فى الدراسة من عواقب نفسية واجتماعية .

ج) التوافق الاجتماعى : الذى يتحقق بتلبية الحاجات الاجتماعية للفرد ، مثل الانتماء للجماعة والدور الاجتماعى والتقبل الاجتماعى ، وأن يحصل على التنشئة الاجتماعية المناسبة ، وبذلك تحقق له الإدماج فى مجتمعه ، وتحقيق الثمار النفسية لذلك .

٤- تحقيق الصحة النفسية :

المقصود بالصحة النفسية حالة دائنة نسبياً يكون معها الفرد متوافقاً ومنسجماً نفسياً ، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين بحيث يكون قادراً على استغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن ، وقادراً على التعامل مع مطالب الحياة ومشكلاتها بسلوك سوى ، ويرى الهاشمى (١٩٨٦)

أنها تتضمن خمسة معايير هي :

- ١- سلامة العمليات الذهنية .
- ٢- سلوك سوى مقبول .
- ٣- تكامل الشخصية وتوحيدها .
- ٤- إدراك صحيح لواقع الحياة ومتطلباتها .
- ٥- توافق مع البيئة وتكيف ناجح إيجابى .

رابعاً : ميادين الإرشاد النفسى :

يستهدف الإرشاد النفسى السلوك الإنسانى بمجالاته المختلفة ، ولدى جميع الفئات العمرية ، فخدماته ليست مقتصرة على نوع أو مجال أو شكل واحد ، بل يمكن تقسيم الإرشاد إلى عدة أنواع وفقاً للمحاور التالية :

أ ) من حيث مجالات الإرشاد :

١- الإرشاد التربوى Educational Counseling : يطبق التوجيه والإرشاد فى المؤسسات التعليمية المختلفة ، ويقوم بذلك مرشد متخصص يسعى إلى تحقيق أهداف العملية التعليمية ، وإلى تحقيق النمو السليم والمتكاملة لشخصية المتعلم وتحقيق التوافق الدراسى ، والتغلب على المشكلات التربوية التى تواجه الطلبة ، واختيار التخصصات الدراسية ، والنشاطات التى تتفق مع ما لدى كل طالب منهم من قدرات واستعدادات وميول وأنماط شخصية .

٢- الإرشاد المهني Vocational Guidance : يقوم الإرشاد المهني على مساعدة المسترشد في الحصول على المعلومات الوافية عن المهنة ، والمواصفات اللازمة للنجاح فيها ، وفي معرفة المسترشد لذاته ، وفهم ما لديه من قدرات وميول وسمات ، والهدف من ذلك كله التوصل إلى اختيار سليم ومناسب لمهنة الفرد ، عن طريق المزوجة بين متطلبات المهنة وصفات الفرد ، مما يحقق له النجاح والرضا المهني .

٣- الإرشاد الأسري Family Counseling : يتضمن الإرشاد الأسري عدة مجالات منها الإرشاد الزواجي ، وإرشاد الأبوين والأولاد ، وقد يتم ذلك بإرشاد كل فرد على حدة لكن ضمن العائلة ، وقد أوضح بل (Bell,1975) أن واجب المرشد العائلي هو " مساعدة العائلة في الوصول إلى حلول لمشاكلها بنفسها ولنفسها ، وليس عن طريق تقديم المعلومات والحلول من قبل المرشد " (P. 142)

ومن أهم المشكلات التي يتعامل معها الإرشاد العائلي ، الإدمان ، اضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة ، التنشئة الاجتماعية غير السليمة ، حينما يكون أحد الوالدين قدوة سيئة لأبنائه ، اضطراب العلاقات بين الأخوة ، عقوق الوالدين ، سوء التوافق الأسري ، مشكلات المرأة العاملة ، التفكك الأسري وغير ذلك من المشكلات الأسرية .

٤- الإرشاد النفسي : الإرشاد النفسي عملية تقوم على مواجهة بين شخصين المرشد والمسترشد اللذان تربطهما علاقة مساعدة ذات مهام خاصة ، يقوم فيها المرشد بحكم خبرته ، وتدريبه على مساعدة المسترشد في تحقيق أهداف خاصة ومحددة . ووسيلة هذه المساعدة هي المقابلة الإرشادية بخصائصها وشروطها التي سنتحدث عنها في فصل آخر من هذا الكتاب .

(ب) من حيث الطريقة : الإرشاد المباشر : حيث يقوم المرشد فيه بتقديم المساعدة للمسترشد ، فهو يقدم النصح والحل الجاهز لمشكلة المسترشد ، الذى يقتصر دوره على تلقى الحلول والنصائح من المرشد .

١ - الإرشاد غير المباشر : حيث يكون المسترشد أكثر إيجابية ويساهم بدور كبير فى حل مشكلته ، فهو الذى يختار الحل المناسب ، أما المرشد فيكون دوره ميسراً لكل ما من شأنه تشجيع المسترشد على القيام بدوره الإيجابى .

الفروق بين الإرشاد المباشر وغير المباشر كما بينها حامد زهران

الإرشاد المباشر	الإرشاد غير المباشر
مركز حول المرشد .	مركز حول المسترشد .
يهدف إلى إحداث تغيير عن طريق التعليم والتنمية .	يهدف إلى إحداث تغيير عن طريق التعليم والنمو .
يقدم خدماته حتى إذا لم منه .	يقدم خدماته لمن يطلبها ويسعى إليها فقط .
يستغرق وقتاً أقل نسبياً .	يستغرق وقتاً أطول نسبياً .
يقدم المرشد مساعدات مباشرة ويساعد فى حل المشكلات .	يساعد المرشد المسترشد فى أن يحل الأخير مشكلاته .
يقدم المرشد ما يراه لازماً من المعلومات للمسترشد .	يقدم المرشد معلومات المسترشد حين يطلبها المسترشد فقط .
يتعلم المسترشد المرشد فى تحديد وحل مشكلته ورسم الخطط اللازمة لحلها .	يتعلم المسترشد كيف يعمل مستقلاً ويعتمد على نفسه فى حل مشكلاته

الإرشاد المباشر	الإرشاد غير المباشر
	ورسم خطه .
المسترشد ذاتي في نظرتة متحيزاً إلى نفسه خاصة عند إحداث التوافق وأن المرشد أقدر منه على الرؤية الموضوعية المطلوبة وأقدر على تقدير المساعدة .	المسترشد لديه قوى ودوافع للتغيير والنمو تؤهله لتوافق مع بيئته وهو يعرف كيف يستخدمها لمصلحته .
يقوم المرشد عملية الإرشاد بما له من مركز وما لديه من علم وخبرة .	يوجه المسترشد جلسات الإرشاد حسب ما يراه مناسباً لحل مشكلته .
يركز أكثر على الجوانب العقلية من الشخصية .	يركز أكثر على الجوانب الانفعالية .
يهتم المرشد بإجراء الاختبارات والمقاييس والوسائل (الموضوعية) ونتائجها لجمع المعلومات والوصول إلى التشخيص ويعتبر ذلك مسئوليته .	يحترم المرشد التقرير الذاتي للمسترشد الذي يحدد هو مشكلته بنفسه ، ولا يهتم بالاختبارات والمقاييس ووسائل جمع المعلومات إلا بناء على طلب المسترشد .
يهتم بعملية التشخيص التي يقوم بها المرشد .	يرى أن التشخيص غير ضروري لأنه يزيد من اعتماداً المسترشد على المرشد .

الإرشاد المباشر	الإرشاد غير المباشر
يقوم المرشد بتقييم سلوك المسترشد ويتدخل في اتخاذه لقراراته .	يقوم المرشد بتقييم سلوكه ، ويتخذ قراراته دون تدخل أو رقابة من جانب المرشد .
يهتم بمشكلات المرشد التي جاء بها وتشجيعها وحلها .	يهتم ينمو شخصية المسترشد كفرد ومساعدته على فهم نفسه وتحديد مشكلاته وحلها .
يقع العبء الأكبر في حل المشكلات على عاتق المرشد وعلى مسؤوليته .	يقع العبء الأكبر في حل المشكلات على عاتق المسترشد وعلى مسؤوليته

#### خامسا : أدوار الإرشاد النفسى :

يقوم الإرشاد النفسى بالأدوار التالية فى مساعدته للمسترشدين .

#### – الدور التربوى والإنمائى Educative and Developmental Role :

يهدف هذا الدور إلى مساعدة الأفراد فى التخطيط ، وإحراز أقصى درجات المكاسب والفوائد من الخبرات التى يمرون بها ، والتى تمكنهم من اكتشاف وتنمية إمكانياتهم وقدراتهم إلى أقصى حد ممكن .

ويكون التركيز فى هذا الدور على التحسين ، والإجادة والإتقان ، حيث يتعلم المسترشد المهارات أو تعزيز الاتجاهات التى تيسر الاهتمام بالمشكلات اليومية التى

يصعب تجنبها ، أو التي تزيد من الفعالية والرضا ، ويتضمن الدور الإنمائي جميع الخطط والإجراءات التي تؤدي إلى وصول الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية ، مثل التدريب على المهارات المختلفة ، والتخطيط لممارسة أدوار الحياة تخطيطاً فعالاً ، ومعرفة الذات وتنميتها ، ويمكن استخدام وسائل إرشادية متنوعة لتحقيق هذا الدور .

- الدور الوقائي Preventive Role :

الوقاية خطوة يجب أن تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة إليه ، لذلك فإن هذا الدور يهتم بالأفراد الأسوياء والأصحاء الذين لا يعانون مشكلات في التوافق ، حيث يعمل المرشد على التنبؤ بالمشكلات أو توقع الصعوبات أو الاضطرابات التي يمكن أن تحدث في المستقبل ، ويكون دوره إزاء ذلك هو العمل على إعاقة أو منع حدوثها من خلال البرامج السيكوتربوية Psychoeducational Programs التي تتنبأ بالمشكلات أو الأحداث ، وتساعد المسترشدين في إحداث تغييرات في بيئاتهم الشخصية والاجتماعية من أجل تقليل نسبة حدوث هذه المشكلات .

وللدور الوقائي ثلاثة مستويات هي :

- أ ) الوقاية الأولية : وتعمل على محاولة منع حدوث الاضطرابات السلوكية والنفسية ، أو المشكلات بإزالة الأسباب التي قد تقود إليها .
- ب) الوقاية الثانوية : يعمل هذا النوع من الوقاية على الكشف عن الاضطراب الانفعالي وهو في مراحله الأولى ، مما يسهل التغلب عليه ومنع تطوره .

ج) الوقاية من الدرجة الثالثة : وتعمل على محاولة تقليل أثر الأمراض أو الاضطرابات التي لدى الفرد .

إن الفرق بين الدور الإنمائي والدور الوقائي عادة ما يكون غير واضح فقد يكون فرقا في الدرجة أكثر من كونه فرقا في النوع ، ويمكن القول إن الدور الإنمائي يذهب إلى أبعد من الوقاية ويركز على التحسين (James, 1992)

- الدور العلاجي Remedial Role :

يهتم هذا الدور بعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية التي تواجه الأفراد أو الجماعات حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية لذلك فهو يشتمل على مختلف الخدمات العلاجية الفردية أو الجماعية ، وبأساليب متنوعة من أجل إنهاء المشكلة التي يعاني منها المسترشد ، ويتطلب هذا الدور وقتاً وجهداً أكثر من الأدوار السابقة .

سادسا : العلاقة بين التوجيه والإرشاد النفسى :

يرتبط التوجيه والإرشاد ببعضهما ويكمل كل منهما الآخر ، وكثيراً ما يقترنان معاً ، غير أ، التوجيه Guidance قد سبق الإرشاد Counseling فى الظهور ، وكان عبارة عن تقديم النصح والإرشاد للأفراد أو الجماعات ، دون الدخول فى علاقة تفاعلية بين الموجه والفرد ، وبعد ازدياد الحاجة إلى خدمات التوجيه وتعقد الحياة ، وبروز مشكلات أكثر عمقاً ظهر الإرشاد النفسى وأصبح محور عملية التوجيه وأحد أهم خدماته ، ولا زال يشترك معه فى كثير من الأهداف .

ويمكن التمييز بين التوجيه وبين الإرشاد النفسى من خلال النقاط التالية :

- التوجيه يتضمن مجموعة من الخدمات من بينها الخدمة الإرشادية .
- التوجيه يسبق الإرشاد ، فعندما لا تتحقق أهداف الفرد بالتوجيه يمكن تحويله للاستفادة من الخدمات الإرشادية .
- التوجيه يمكن أن يقوم به مجموعة من العاملين مثل المرشد والأخصائي الاجتماعي والإداري وغيرهم ، أما الإرشاد فهو عطية يقوم بها المرشد النفسي فقط .
- معظم خدمات التوجيه تقوم على تقديم معلومات ، أما الإرشاد فقدراته أكثر تنوعاً وعمقاً .
- يركز التوجيه على جوانب حياة الفرد أو جانب معين مثل المهنة ، والعلاقات الاجتماعية والدراسة ، أما الإرشاد فيركز على شخصية الفرد .
- إذا كان التوجيه يتضمن خدمة إرشادية ، فقد يستمر إلى ما بعد انتهاء هذه الخدمة .

سابعاً : الإرشاد النفسي والعلاج النفسي :

اختلف المختصون في علم النفس حول التفريق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي Psychotherapy ، فقد كتب شيلنج (Shilling, 1984, P.1) ما يلي : " التفريق بين الإرشاد والعلاج النفسي ليس له أهمية ؛ حيث يرى البعض أن هذا التفريق غير ضروري ، والبعض الآخر يرى أنه ضروري " .

وأشار لايكوايز وآخرون (Likewise&Others, 1990) بالقول " يستعمل بعض المختصين كمرادفين ، بينما يرى آخرون أنه يجب التمييز بينهما (P.3)وبذلك يتضح أن هناك رأيين حول التفريق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي هما :

## الرأى الأول :

هناك فروق بينهما ، ويرى أصحاب هذا الرأى أنه من أجل الوصول إلى فهم واضح لمعنى الإرشاد فإنه لابد من التفريق بينه وبين العلاج النفسى ، فقد بين جلادينج (Gladding, 1992) رأيه قائلاً " يختلف العلاج النفسى اختلافاً جوهرياً عن الإرشاد (P. 6) وبين أن العلاج النفسى - خلاف الإرشاد - يتصف بما يأتى:

- ١- يتعامل مع المشكلات الخطيرة للمرض النفسى .
- ٢- يركز على الماضى أكثر من تركيزه على الحاضر .
- ٣- يهتم باستبصار العميل أكثر من تغيير سلوكه .
- ٤- يتوقع من المعالجين إبعاد قيمهم وأفكارهم ، بحيث لا يكون لها تأثير فى العلاج .

٥- يتطلب العلاج النفسى من المعالج أن يقوم بدور الخبير ، الذى يتعارض مع دور المشارك للعميل .

وقام بلوكر (Blocher, 1966) بوضع خمسة شروط تحدد الإرشاد ، والعلاقة بين المرشد والمسترشد ، يمكن تلخيصها كما يأتى :

- ١- المسترشدون ليسوا عقليين ، فهم قادرون على تحديد الأهداف ، واتخاذ القرارات ، ويتحملون مسئولية تصرفاتهم .
- ٢- يهتم الإرشاد بالحاضر والمستقبل .
- ٣- المرشدين هم مشاركون ومعلمون بشكل جوهري ، والمسترشدون مشاركون ما داموا يتقدمون نحو الأهداف التى حددت بمشاركة الطرفين .
- ٤- المرشدون لا يفرضون قيمهم على المسترشدون ، ولا يقومون بمحاولة إخفاء قيمهم الخاصة ومشاعرهم أو معتقداته الأخلاقية .

٥- الهدف من الإرشاد هو تغيير السلوك وليس فقط الحصول على الاستبصار بالذات .

وقد أوضح نيستل (Nystul, 1993) أن هناك فروقاً بين الاثنين على أربعة أبعاد هي:

- نوع العملاء : الذى يبحث عن الإرشاد هو الذى لديه مشكلات عديدة ترتبط بالاختيارات فى أمور الحياة ، بينما مشكلات الأفراد فى العلاج النفسى هى أكثر تعقيداً .
- نوع العلاقة : أهداف الإرشاد من النوع الذى يمكن تحقيقه فى وقت قصير ، أما عملية العلاج والإرشاد فتحتاج إلى وقت طويل .
- مدخل وطرق العلاج : العمليات الإرشادية هى وقائية فى معظمها ، بينما تكون العمليات العلاجية أكثر تعقيداً وتهتم باللاشعور .
- الأماكن المهنية : الإرشاد يمارس فى أماكن كثيرة لا تتسم بأى طابع علاجى مثل مركز الإرشاد ، أو مكتب المرشد النفسى ، ولكن العلاج النفسى لا يتم فى الغالب إلا فى أماكن خاصة ذات طابع علاجى ، كالمستشفيات أو مراكز الصحة النفسية ، أو العبادات النفسية (P. 7) .

وبناء على التفريق بين المصطلحين فقد بين هوين - سارى (Hwen-Sarie,1977) أن العلاج النفسى سلسلة من التفاعلات المعرفية الانفعالية بين المريض والمعالج ، وإن الأثر الانفعالى هذا التفاعل يشكل أساس العلاقة بين المريض والمعالج ، والطريقة العملية للتدخل تتوقف على تدريب المعالج وتفضيلاته ، وعلى ظرف المريض وحالة العلاج ويهدف المعالجون فى الغالب إلى خفض التوتر ، وإلى توضيح الظروف ، ولكنهم كثيرة ما يستثيرون القلق بشكل مؤقت لدى المرضى ، لتخفيف العلاقة وحثهم على تغيير السلوك غير المتوافق .

الرأى الثانى :

يرى أصحاب هذا الرأى أن التفريق بين المصطلحين غير ضرورى حيث يرى كثير من المفكرين البارزين فى علم النفس بأنه لا فرق بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى ، ومنهم على سبيل المثال باترسون الذى قال " إذا طلب إلى الخبراء فى الإرشاد وعلم النفس أن يضعوا قوائم بالنظريات التى تعود لكلا الموضوعين ، فإن قوائم هذه النظريات ستكون متشابهة ، وإن صعوبة تحديد أى النظريات تختص بالإرشاد وأيها تختص بالعلاج النفسى لهو دليل على صعوبة التفريق بينهما " ، ويرى أن تعريف الإرشاد يمكن أن يكون مقبولاً كتعريف للعلاج النفسى والعكس صحيح .

ويرى باترسون أن كلاً من الإرشاد والعلاج النفسى عمليات تتضمن نوعاً خاصاً من العلاقات بين شخص يطلب المساعدة فى مشكلة نفسية ، وشخص قد تدرّب ليقدّم تلك المساعدة ، فطبيعة العلاقة واحدة ، والعملية التى تحدث لا تختلف فى الجانبين ، فهما يشتركان فى الأسس التى يعتمدان عليها ، وفى كثير من طرق العلاج وفى العديد من إجراءات الفحص وتحديد المشكلات أو تشخيصها ، ثم حل تلك المشكلات أو المساعدة فى حلها ، أو اتخاذ القرارات والتعلم والإنهاء والمتابعة (Patterson, 1973) .

وأوضح كارل روجرز أنه لا توجد فروق جوهرية بين العمليتين ، وأشار إلى أن الشخص الذى يطلب الخدمة النفسية سواء إرشاداً نفسياً أم علاجاً نفسياً شخص عاجز عن مواجهة مشكلاته بنفسه ، وإن لم يحصل عليها فإن حالته سوف تسوء أكثر وأكثر .

ويرى أصحاب هذا الرأى ، أن المكان الذى تقدم فيه الخدمة النفسية والعلاجية لا يعد أمراً ذا أهمية للتفريق بين الخدمتين ، وأن الفرق بين المشكلات التى يواجهها كل من طلبى خدمة العمليتين إنما هو فرق فى الدرجة وليس فى النوع ، وبذلك فإن

أوجه الالتقاء بينهما أكثر من أوجه الاختلاف ، فكلاهما عملية مساعدة وخدمة نفسية الفرد ، تهدف إلى تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى له .

هذا ويمكن القول إن مصطلحات التوجيه والإرشاد والعلاج النفسى ، هى نقاط متحركة على خط متصل لا يجوز لواحدة منها أن تتخطى النقطة السابقة لها ، فهى جميعها تهدف إلى مساعدة الفرد فى التغلب على اهتماماته وصعوباته ومشكلاته .  
فالفروق بين هذه المصطلحات تعد فروقاً فى الدرجة وليست فروقاً فى النوع ( الهاشمى ، ١٩٨٦ ) .

ثامناً : الحاجة إلى الإرشاد النفسى :

هناك حاجة أكيدة إلى الإرشاد النفسى، وذلك للأسباب التالية :

١- التغيرات المصاحبة لنمو الفرد : يمر الإنسان خلال مراحل نموه بفترات حرجة ، كما يتعرض لتغيرات جسمية ونفسية واجتماعية وعقلية وغيرها وفى كثير من الأحيان يصاحب تلك التغيرات مشكلات يشعر معها أنه بحاجة إلى من يساعده ، ويقف إلى جانبه فى التغلب عليها ، ويواجه الأفراد فى مراحل نموهم العادية مشكلات متنوعة ، مثل عدم القدرة على اتخاذ القرارات الهامة كاختبار المهنة أو الزوجة أو نوع الدراسة ، فتظهر لديهم حاجة أكيدة لمن يساعدهم فى ذلك .

٢- التجديدات والتغييرات التربوية : الحاجة إلى الإرشاد فى المدارس والجامعات أكثر إلحاحاً ، بسبب ازدياد أعداد الطلبة فيها ، وتنوع التخصصات الدراسية ، فالطلبة يواجهون تغيرات سريعة فى مجالات واسعة من حياتهم ، ففى مجال التعليم مثلاً قد لا يستطيعون التكيف مع التطورات التى تحدث فى المناهج ، أو فى ازدياد أعداد الطلبة وما ينتج عن ذلك من تفاعل بينهم ، أو فى دخول التكنولوجيا إلى المجال التربوى ، أو فى تعدد مجالات التخصصات الدراسية ، والمجالات المهنية ، كل ذلك وغيره ساهم فى ازدياد حالات القلق والحيرة لدى

الطلبة ، ووّد لدى البعض منهم عدم القدرة على مسايرة تلك التغيرات المتسارعة ، فأصبحوا بحاجة إلى الإرشاد النفسى ليساعدهم فى التغلب على آثار تلك التغيرات ، ويبعد عنهم ذلك القلق ، ويسهل عملية تكيفهم مع هذه المستجدات .

٣- التغيرات الأسرية : طرأت على الأسرة تغيرات عديدة ، وطال هذا التغير بناءها ووظائف أفرادها ، وصلاتهم ببعضهم ، وأبعد هذا التغير الأب وأحياناً الأم عن أطفالهما لفترات طويلة من اليوم ، واعتماد بعض الأسر على مربيات لأطفالهم ، أو إرسالهم إلى دور حضانة لا يتوفر فيها ما يشبع حاجات الطفل ، مما حرم الكثير من الأطفال من تحقيق جميع مطالبهم النفسية أو الاجتماعية ، وساهم ذلك فى ظهور مشكلات انفعالية أو سلوكية لديهم .

٤- التغيرات الاجتماعية : طرأت على المجتمعات بصورة عامة تغيرات سريعة ، شملت بعض العادات والتقاليد والمعايير الاجتماعية للسلوك ، ووسائل الضبط الاجتماعى ، وكذلك التغير فى بعض القيم وما ينشأ عنه من صراع قيمي ، والتغير الذى أصاب العلاقات الإنسانية ، وأسلوب الحياة التى يعيشها الفرد ، وصاحب ذلك التغير تقدم سريع فى وسائل الاتصال بين الشعوب ، وما تحمله من أنماط وعناصر ثقافية مختلفة ، وأحياناً متناقضة كل ذلك ساهم فى زيادة القلق والتوتر لدى الأفراد ، وجعلهم بحاجة للخدمات الإرشادية أكثر من أى وقت مضى .

٥- التغيرات التكنولوجية السريعة : أدى التقدم العلمى الكبير وما صاحبه من منجزات عملية ، ومخترعات دخلت إلى الأسرة والمنزل خاصة وسائل نقل المعلومات مثل التلفزيون ووسائل الاتصال الحديثة مثل الإنترنت ، ووسائل الترفيه مما كان له آثار سلبية فى العلاقات بين الأفراد فى الأسرة والمجتمع ، وأدى إلى تغيير بعض الأفكار والمفاهيم والاتجاهات والقيم ، مما ساعد فى ظهور مشكلات نفسية تحتاج إلى مساعدة المرشد للتغلب عليها .

لهذه الأسباب وغيرها كثير ، تزداد الحاجة إلى الإرشاد وخدماته يوماً بعد يوم ، ومما يزيد من الحاجة إليه أنه يقوم بدور وقائي ودور إنمائي أيضاً لذلك يجب أن لا ننتظر حتى يصبح الأفراد فى حالة اضطراب وقلق لنقدم لهم المساعدة الإرشادية .

*تاسعا : أخلاقيات مهنة الإرشاد النفسى :*

المقصود بأخلاقيات مهنة الإرشاد النفسى ، مجموعة من القواعد والمبادئ الأخلاقية التى تحدد قواعد السلوك المهنى السليم يلتزم به أفراد المهنة ، والتى تنظم هذه المهنة مما يودى إلى زيادة فاعليتها ، وترسيخ جذورها فى المجتمع ، والارتقاء بها ، بما يكفل لها البقاء والاستمرار ولمنتسبيها وللمستفيدين من خدماتها كامل حقوقهم وواجباتهم ، كل ذلك من خلال إطار دستورى وقانونى .

ومن فوائد هذا الميثاق الأخلاقى ، التمييز بين السلوك الخاطئ والسلوك الصحيح فى مجال المهنة ، ومساعدة الشخص حديث الالتحاق بالمهنة على فهم حقوقه وواجباته .

## الفصل الثانى

### المرشد النفسى

#### 1 - الصفات العامة للمرشد :

المرشد هو الشخص الذى يقدم المساعدة فى الموقف الإرشادي ، وقد تعددت الأماكن والمؤسسات التى يعمل بها المرشد ويقدم مساعدته لمن ينتسب إليها ، فهو يعمل فى المؤسسات التعليمية بكافة مراحلها ، ويعمل فى إرشاد العائلات والأزواج فى تقديم الخدمات الاجتماعية ، ويقدم خدماته للعاملين فى مؤسسات العمل المختلف ، ويقدم المساعدة الإرشادية للمرضى فى المستشفيات والمصحات النفسية ، وهو يقدم خدماته لكل من يطلبها أو من هو بحاجة إليها .

إن عمل المرشد مع كافة القطاعات التى هى بحاجة بمساعدته ، وتنوع الخدمات المطلوبة منه يتطلب توافر مواصفات وكفاءات ومهارات محددة تجعله قادراً على تقديم هذه المساعدة على أكمل وجه .

وتشير الأدبيات المتعلقة بمواصفات المرشد إلى مجموعة كبيرة من الصفات ، التى يلزم توافرها فى المرشد ، وهى صفات من الكثرة بحيث يندر توافرها فى شخص بعينه ، ولكن يمكن القول إن هناك ثلاثة متغيرات يجب التحدث عن مدى توافرها لدى المرشد ، كونها مرتبطة والوظائف والمهارات التى يقوم بها المرشد وهى :

أ ) المتغير الأكاديمي : الذى يعتبر شرطاً أساسياً لمزاولة مهنة الإرشاد ، ويجب حصوله على درجة جامعية علمية معترف بها فى الإرشاد النفسى .

ب) المتغير المهني : بمعنى امتلاكه للقدرات التى تساعده فى أداء وظائفه المهنية ، وما يرتبط بها من إجراءات ومتطلبات .

ج) متغيرات الشخصية : التي تجعل منه شخصاً متوافقاً نفسياً مما يمكنه من بناء علاقات مهنية فعالة مع المسترشدين .

وعدد جونز (Jones,1970) مجموعة من الاتجاهات والمهارات التي يعدها أساسية للمرشد ، منها السلوك الأخلاقي بما في ذلك المحافظة على سرية ما يجري بينه وبين المسترشد ، والقدرة على التكيف للتغيرات التي تطرأ على اتجاهات وتوقعات المسترشد حوله ، والكفاءة الفكرية ، بما في ذلك المعرفة التامة بالسلوك البشري ، والفكر الواعي ، والقدرة على التفكير المنظم ، ثم التقبل بما في ذلك النظرة إلى المسترشد كشخص له قيمة ومكانة لا حدود لهما ، والإيمان بقدرته على القيام بالاختيارات المفيدة ، واتخاذ القدرات المناسبة ، وتقبل حقه في اتخاذ هذه القرارات .

وأكد روجرز (Rogers, 1942) على أن حساسية المرشد للعلاقات الإنسانية أمر ضروري ، ويرى أن الشخص الذي لا يعرف كيف يتفاعل مع الآخرين ، والذي يكون متأكداً أن تعليقاته وملاحظاته ، ستكون مزعجة للآخرين ، أو أنها لا تجلب لهم السرور ، والذي لا يشعر بالمحبة أو الكره الذي ينشأ بينه وبين الآخرين ، أو بين اثنين من معارفه فإنه لا يصلح أن يكون مرشداً ناجحاً .

ويرى باترسون (Patterson,1967) أن الإرشاد نشاط متخصص يحتاج إلى أشخاص مدربين مسلكياً ، بحيث يمكنهم أن ينجزوا عملهم بمهارة فائقة ، وتتوفر فيهم مميزات لازمة لنجاح العملية الإرشادية ، ودوام العلاقة بين المرشد والمسترشد ، ومن هذه المميزات :

- الخلفية الثقافية الواسعة التي تساعد في أن يفهم الناس الذين يعملون معه ، والظروف التي يعيشونها .
- أن يقدر قيم الآخرين وآراءهم .

- أن يتكيف مع التغيرات الاجتماعية – الثقافية ، والاقتصادية والعملية .
- أن يستخدم الأساليب الإرشادية بشكل فعال .
- القدرة والمهارة فى إقامة العلاقات الإنسانية ، ومنها مهارة الاتصال السهل الفعال بالآخرين والإحساس بهم .

أما دور المرشد فى العملية الإرشادية ، فيرتبط بالنظرية الإرشادية التى ينطلق منها فى تعامله مع المسترشدين ، وقد تباينت تلك النظريات فى نظرتها إلى دور المرشد كل منها حسب مفاهيمها وفلسفتها ونظرتها إلى السلوك الإنسانى وطبيعة الإنسان .

وقد وضعت قوائم عديدة تحدد الصفات العامة للمرشد ، أشرف على وضعها روابط وجمعيات مهنية متخصصة وجهات أخرى مهمة ، فقد أصدرت إدارة التعليم بولاية كاليفورنيا نشرة حددت فيها الصفات اللازمة توافرها فى المرشدين ، وقسمت تلك الصفات إلى فئتين هما :

أ ( الصفات الشخصية وتتمثل فيما يلى :

- القدرة على التعاون مع الآخرين .
- روح المرح والحماسة والثقة فى تحسين مستوى السلوك الإنسانى .
- القدرة على الإيحاء بالثقة ، وتنمية العلاقات الطيبة ، وجو التفاهم الذى تستلزمه عملية الإشراف الاجتماعى .
- القدرة على المرونة والتوافق الشخصى الناضج .
- القدرة على الاحتفاظ بالموضوعية فى إطار العلاقات الإنسانية .
- القدرة على الحكم الصادق السليم .
- الاستعداد للعمل خارج إطار ما تميلاه عليه واجباته .

- الفهم المتعمق ، والاهتمام بالمشكلات الخاصة ، مع إدراك الظروف الاجتماعية والاقتصادية فى المجتمع .
- الاهتمام العميق بتحسين مستوى المهنة وتطويرها باستمرار .

(ب) الاهتمامات :

- ١- الاهتمام الحقيقى بمشكلات التكيف الخاصة بالشباب .
- ٢- القدرة على تنمية الشعور بالرضا ، من خلال مساعدة الأفراد على حل مشكلات التكيف الخاصة بهم .
- ٣- احترام كيان الفرد وشخصيته ، والتحرر من التحيز ، والتعصب الدينى والاجتماعى والسياسى .
- ٤- الاعتراف بمبدأ الفروق الفردية وتقبله .
- ٥- القدرة على فهم الذات وتقبلها بالقدر الذى يحره من أن يسقط مشاعره على المسترشدين .
- ٦- الاعتراف بنواحى القصور ، التى تكتنف جوانب عمله وتقبلها ، ويشمل ذلك القصور فى المعرفة أو فى الوسائل المستخدمة .
- ٧- الاعتراف بحق المسترشد فى أن يتخذ قراراته بنفسه .
- ٨- الاهتمام والميل إلى الاستزادة من المعرفة الخاصة بشئون المجتمع من النواحى الاجتماعية ، والاقتصادية والمشكلات التى يواجهها .
- ٩- الاتجاه الموضعى الناضج نحو الطلبة وهيئة التدريس وأوليا الأمور وأعضاء الهيئات الأخرى المتصلة بعمله فى المجتمع المحلى .

(Smith, 1955, P. 238)

كما حددت الجمعية الأمريكية للتربية والإشراف (AESC) عام ١٩٨٤ بعض الصفات التى يجب أن تتوفر فى المرشد .

- الإيمان بقدرة كل فرد على تغيير نفسه بنفسه .
- الإيمان بالقيم الإنسانية عند المسترشد .
- القدرة على تقبل الغير ، وكل جديد يحدث في العالم .
- امتلاك قدرة عقلية متفتحة .
- القدرة على فهم ذاته وفهم الآخرين .
- الأمانة والالتزام المهني والعملى .

وقد حددت وزارة التربية والتعليم في الأردن السمات التي ينبغي توافرها في المرشد على النحو التالي :

- ١- القدرة على فهم الأفراد من حيث تفهم الاتجاهات والقيم السائدة في المجتمع ولدى الأفراد .
- ٢- القدرة على فهم السلوك الإنساني من حيث ارتباط هذا السلوك بنمو الشخصية المتكامل .
- ٣- القدرة على فهم المجتمع ومؤسساته ، من حيث معرفة فرص العمل والاستخدام وارتباطها بحاجات الأفراد .
- ٤- القدرة على ممارسة الخدمات الإرشادية وملاءمتها لكل متعلم حسب ظروفه .
- ٥- القدرة على تحمل المسؤولية والقيادة والتعاون من أجل مساعدة الآخرين وخدمتهم .

كما أكدت وزارة التربية والتعليم في الأردن في نشرة أصدرتها عام ١٩٨٢ على أهمية الصفات الشخصية في نجاح المرشد ، فقد ورد في تلك النشرة ما يلي " يتطلب برنامج التوجيه والإرشاد في المدرسة مشاركة فريق كفاء من العاملين تتوافر فيهم استعدادات للعمل في هذا البرنامج ، كما يتطلب ذلك توافر سمات وملامح شخصية للعاملين فيه ، من حيث النضج الانفعالي والاجتماعي ، والقدرة على التعاون مع

الآخرين ، والمرونة والنضج العقلي ، والاهتمام بالآخرين ، وحب مساعدتهم وخدمتهم ، والتفكير المنطقي والحكم السليم .

## ٢ - دور المرشد ووظائفه :

بعد أن اطلعنا فى الفصل الأول من هذا الكتاب على مفهوم الإرشاد وطبيعته ، ونشأته ، فلا بد من معرفة ما الذى يفعله المرشد ؟ إن المرشد فى الوقت الحالى لا ينحصر دوره فى الإرشاد فقط ، بل يقوم بدور المستشار ، والمدرّب والمشرف وغير ذلك من الأدوار .

وقد بين بلوشر (Blocher, 1987) أن المرشد لا يقوم بدوره التقليدى فقط وهو إرشاد الطلبة ، بل إنه يقدم أيضاً المساعدة لمسترشديه من خلال الإرشاد الجماعى ، كما أنه يقدم خدمة التدريب لبعض المسترشدين على مهارات تساعدهم فى التخلص من مشكلاتهم ، ويساعد فى نمو المؤسسات المختلفة مثل المدارس والمؤسسات الصناعية أو التجارية ، ويقوم أيضاً بدور المشرف ، كالإشراف مثلاً على تدريب المرشدين الجدد أو الذين هم فى مرحلة التدريب .

وبينت أدبيات الإرشاد النفسى المهام والوظائف والواجبات التى يقوم بها المرشد ، فقد ذكر الهاشمى (١٩٨٦ ، ص ٢٥٦) عدداً منها هى :

أولاً : التنمية والتشخيص والعلاج : وتتطلب هذه الوظيفة قيام المرشد بالمهام التالية :

- الفهم الكامل والدقيق للمسترشد .
- جمع المعلومات وتحليلها وتصنيفها وتنظيمها بطريقة تيسر الاستفادة منها .
- الاستنتاج الإرشادى لحاجات المسترشد ، وحدود اضطرابه ، وطبيعة مشكلته وأسبابها .

- اختيار الطريقة الإرشادية المناسبة للتعامل مع المسترشد .
- مساعدة المسترشد فى التخلص من اضطرابه وحل مشكلته ، وهذا هو الهدف النهائى للعملية الإرشادية .
- التسجيل المختصر للمعلومات التى تتوفر حول المسترشد ، وكذلك تسجيل موجز لما يتم فى كل جلسة إرشادية ، ثم تقرير موجز للحلة فى نهاية الإرشاد .
- الاتصال عند الحاجة بالجهة التى حولت المسترشد إليه ، للحصول على معلومات ضرورية للعملية الإرشادية ، أو الاتصال بالجهة التى قام المرشد بتحويل المسترشد إليها .
- الالتزام الكامل بالمعايير الأخلاقية للإرشاد النفسى ، وبموجب هذه المعايير فإن على المرشد الالتزام ببذل أعلى قدر ممكن من الخدمة النفسية للمسترشد ، وتحويله إلى جهات مختصة أخرى إذا لزم الأمر ذلك والتميز السلوك القويم والمهنى فى علاقته بالمسترشدين ، والمحافظة على أسرارهم .

ثانياً : يقوم المرشد بالإشراف المباشر على التنمية الوقائية فى تجمعات الأفراد مثل المدارس مع الطلبة ، والمصانع مع العمال ، والسجناء فى السجن ، والمرضى فى المستشفيات والمصطلحات ، ودور التربية الاجتماعية ، واستراحات المعمرين والعجزة وغير ذلك .

ثالثاً : الإسهام العلمى فى تطوير العملية التربوية وفى المناهج الدراسية ، بما يحقق أعلى قدر من الإرشاد النفسى الوقائى والإنمائى فى إطار التربية والتعليم ، بمختلف المراحل الدراسية ومؤسساتها .

رابعاً : الاشتراك فى النشاطات العلمية لأقسام علم النفس وتدريب الدارسين فى المواقع المختلفة ، ودراسة المشكلات النفسية بالتعاون مع الزملاء والمختصين والخبراء .

### ٣ - الصفات المميزة للمرشد ووظائفه :

يسعى الإرشاد إلى تحقيق نتائج مرغوب فيها لدى المسترشد ، ولتحقيق ذلك لابد من يقدم الإرشاد خبرة جديدة ، ويتحمل المرشد مسئولية كبرى فى ذلك ، وفى جعل عملية الإرشاد مفيدة للمسترشد ، وأجمعت الأبحاث على أن السمات الشخصية للمرشد يمكن أن تقوى أو تضعف العملية الإرشادية وأن لتلك السمات أهمية لا تقل عن أهمية المهارات الخاصة التى يمتلكها المرشد ، والمعرفة العلمية التى حازها ، بل قد تفوقهما (Jevne, 1981) .

ويعتبر موزر (Moser, 1963, P. 197) من الذين أكدوا على شخصية المرشد كمتغير فعال فى نجاحه حيث يقول " إن شخصية المرشد هى أكثر المتغيرات أهمية لمساعدة الآخرين ، فنجاح المرشد يعتمد إلى درجة كبيرة على سماته الشخصية بغض النظر عن مستوى تدريبه ، ولم ينكر أحد أهمية التدريب والفهم العلمى ، إذ أنه من الصعب أن يقال بأن التدريب دائماً يأتى من حيث الأهمية فى الدرجة الثانية بعد شخصية المرشد ، ولكن من المنطقه أن يقال بأن الواحد منهما لا فائدة منه دون الآخر وأن كل واحد ما هو إلا دالة الآخر " .

وبعد مراجعة نتائج دراسة حول فعالية المرشد أشار تر واكس وميتشل (Truax&Mitvhell,1971) إلى أن الطرق والأساليب الإرشادية يمكن أن تكون مفيدة فقط فى حالة ما إذا كانت لدى المرشد شخصية مساعدة ، وأن السمات الشخصية للمرشد هى على الأقل هامة فى الإرشاد كأهمية المعرفة النظرية وإتقان المهارات الإرشادية .

ويرى سيلجمان (Seligman,1995) أن التوجهات النظرية للمرشد ، ومهاراته فى مقابلة المسترشد ، وحتى خبراته المهنية ، ليست هى المحددات الأساسية لفعاليتته ، وأن شخصية المرشد هى المعيار الأكثر أهمية لفعاليتته ، ومع ذلك فإن شخصية المرشد المساعدة فى الإرشاد لا تكفى وحدها ، إذ لابد من توفر المعرفة النظرية ، وإتقان المهارات اللازمة لعملية الإرشاد ، فالمرشد بدون ذلك يكون كسائق السيارة الماهر الذى يقود سيارة غير آمنة .

ما هى السمات الشخصية التى تجعل المرشد متميزاً ؟ لقد أشارت الدراسات إلى قوائم من السمات التى تميز المرشدين الفعالين . فقد قام المؤلف عام ١٩٨٥ بدراسة لتحديد السمات الشخصية المرتبطة بفعالية المرشد المدرسى فى الأردن ، وباستخدام مقياس كاتل (16PF) لسمات الشخصية ، توصلت الدراسة إلى أن المرشدين الفعالين يتميزون عن المرشدين غير الفعالين بالسمات التالية :

- أنهم أكثر وداً ومشاركة ، ويوصفون بأنهم اجتماعيون أكثر من المرشدين غير الفعالين .
- أنهم أكثر ذكاءً وأكثر براعة ولديهم قدرة عقلية ومدرسية أعلى .
- أنهم أكثر ثباتاً عاطفياً ونضجاً ومواجهة للحقيقة .
- أنهم أكثر مغامرة ، أى أكثر شجاعة ولديهم قدرة على التفاعل الاجتماعى السوى .
- أنهم أكثر استقلالاً ، أى أنهم واسعوا الحيلة ، مكتفون ذاتياً ، ويفضلون قراراتهم الشخصية .

وتبين من نتائج الدراسات ذات الصلة بفعالية المرشد أن السمات التالية هى الأكثر شيوعاً لدى المرشدين الفعالين :

## ١- الصحة النفسية الجيدة : Good Psychological Health

لا يتوقع أحد أن يكون المرشد النفسى كامل الصحة النفسية ، ولكنه يكون أكثر قدرة على مساعدة المسترشد ، حينما تكون صحته النفسية سليمة ، والمرشد النفسى نموذج للسلوك ، وكل جلسة إرشادية تعد فترة تدريب لتعديل سلوك المسترشد ، وإذا لم يكن المرشد متمتعاً بالصحة النفسية فسيكون إطاراً مرجعياً ناقصاً للمسترشد ، وبذلك فإنه يزيد من القلق الذى لديه ، وعندما يحدث ذلك فإن المرشد يصبح جزءاً من المشكلة أكثر من كونه جزءاً من الحل ، والمرشد الذى يجد أنه يعانى من مشكلة مشابهة لما لدى المسترشد ، عليه أن يحوله إلى مرشد آخر ، وأن يبحث عن يساعده فى التغلب على مشكلته .

## ٢- التطابق والأصالة Congruence and Genuiness

عرف روجرز (Rogers,1957) هذه المفاهيم حينما قال : " إن على المرشد فى العلاقة الإرشادية أن يكون شخصاً متطابقاً (أصيلاً) بمعنى قدرته على أن يكون نفسه بدون الحاجة إلى مواجهة مهنية يختبئ وراءها ، إذ يجب أن يهتم اهتماماً كبيراً بمساعدة الناس (P. 9) .

ويفهم من كلام روجرز بأنه لابد أن يكون المرشد أصيلاً عليه أن يتجرد من الأقنعة وأن لا يختبئ وراءها وهذا يعنى أنه فى عمله لا يقوم بلعب دور المرشد ، والمرشد المتطابق والأصيل لا يقدم للمسترشد رسائل متناقضة ، إذ يجب أن يكون هناك تكامل وتطابق بين سلوكه اللفظى وسلوكه غير اللفظى ، ويجب أن يكون معلوماً أن المرشد لا يستطيع أن يوصل المسترشد إلى الأصالة مادام هو لا يتمتع بها .

إن تمتع المرشد بسمة الأصالة يجعله قادراً على إقامة على إقامة علاقة إرشادية فعالة مع المسترشد ، حيث لا يمكن أن يكون المسترشدون منفتحين ولا صريحين مع المرشد ، كما لا يمكن أن تكون لديهم الثقة بمرشد لا توجد لديه سمة الأصالة .

وتركز أصالة المرشد على خمس عناصر أساسية هي :

- المساندة بالسلوكيات غير اللفظية : وذلك باستخدامه مجموعة من التصرفات غير اللفظية تكون بمثابة رسائل للمسترشد يفهم من خلالها أصالة المرشد في تقبله ، بشرط عدم المبالغة في هذه التصرفات .
- سلوك الدور : وتتحقق هذه السمة حينما لا يبالغ المرشد في التركيز على دوره الإرشادي وسلطته في العملية الإرشادية .
- التطابق : يقصد بالتطابق الاتساق التام بين أقوال المرشد وبين تصرفاته ومشاعره .
- التلقائية في التعبير عن النفس : ويقصد بها تعبير المرشد عن أحاسيسه كما يعايشها دون تزييف .
- الانفتاح : ويقصد به قيام المرشد بنقل جزء من خبراته إلى المسترشد

٣- القدرة على التفهم العاطفي : Empathy

يعتبر التعاطف أحد المقومات الأساسية في العلاقة الإرشادية ، لأنه بدون التفهم القائم على المشاركة الوجدانية لعالم المسترشد ، والصعوبات التي يواجهها فإنه لا يكون هناك أساس للمساعدة (Karkhuff, 1969) .

والتفهم العاطفي هو القدرة على أن يضع الفرد نفسه مكان الآخرين ، وأن يرى العالم كما يرونه ، ومن أفضل التفسيرات للتفهم العاطفي ما قدمه روجرز (Rogers,

1957) حيث قال إنه " الإحساس بالعالم الخاص للمسترشد كما لو كان عالمك ، ولكن مع عدم نسيان - كما لو كان - أبدأً (P. 99) .

وبين أوسيبو وآخرون (Osipow, et al. 1984) أن التعاطف هو :  
" القدرة على فهم المعانى المعرفية للمسترشد والاستجابات الفعالة حول نفسه وحول بيئته " (P. 18) .

والتفهم العاطفى غير العطف Sympathy الذى هو الشعور مع الآخرين ويتطلب التفهم العاطفى من الفرد الدخول إلى مشاعر الآخرين وفهمها بدقة ، فالعطف كمن يقف على الشاطئ ، ويرى شخصاً يكافح الأمواج ويكاد يغرق فيرمى له طوق النجاة ، بينما يكون التفهم العاطفى بأن ينزل إلى الماء ويخاطر بنفسه لمساعدة ذلك الشخص . وقد وصف التفهم العاطفى بأنه التفكير مع المسترشد وليس التفكير له أو التفكير بشأنه .

أما فوائد التفهم العاطفى فى العملية الإرشادية فهى :

- يساعد فى بناء الألفة بين المرشد والمسترشد .
- يساعد المسترشد على إظهار المعلومات .
- يدعم تحقيق الأهداف .

٤- الاحترام والدفء : Respect and Warmth

المرشد الفعال يحب الآخرين ويحترمهم ، ويستطيع أن يوصل تلك المشاعر إليهم ، إن الدفء فى استجابة المرشد عامل أساسى فى العلاقة الإرشادية القائمة على المشاركة العاطفية ، ويمكن تعريف الدفء على أنه اتجاه انفعالى نحو المسترشد

يمكن التعبير عنه من خلال معاني غير لفظية ، يعود الدفاء الشخصي للمناخ النفسي الذي يسود المقابلة الإرشادية وإلى ما يجرى بداخلها .

يظهر المرشد النفسي الذي يتمتع بالدفاء الشخصي اهتماماً وعناية وانتباهاً للمسترشد ، وإن اهتمامه به لا يكون احتواءً له ، أو إصدار أحكام ، أو تقييمات ، وهذا هو التقدير الإيجابي غير المشروط للمسترشد ، والتقبل التام لصفاته وتصرفاته .

والغرض من الدفاء غير الاحتوائى ، هو حماية احترام الذات لدى المسترشد ، وإيجاد مناخ تسوده الثقة والشعور بالأمن .

وفى التقبل لا يود تحفظات ولا شروط ، ولا تقييمات ، ولا إصدار أحكام على مشاعر المسترشد ، وإن هذا النوع من التقبل يظهر من خلال سلوك المرشد غير اللفظى مثل الابتسامات ، وإيماءات الرأس ، ونبرة الصوت ، وحركات اليدين واتصال العيون كما أن المسترشدين يدركون بشكل كبير التصرفات غير اللفظة للمرشدين ، ويقدرّون من خلالها مدى دفاء ذلك المرشد .

٥- الوعي بالذات وفهمها : Self-Awareness and Understanding

إن الخطوة الأولى لفاعلية المرشد هى قيامه باختيار أفكاره ودافعه ومشاعره واستكشاف ذاته ، لأن ذلك يجعله قادراً على فهم نفسه ومعرفتها ، وإن معرفة الذات تتيح للمرشد أن يعرف حدوده الشخصية ، وأن يصبح أكثر موضوعية ، وتساعد المرشد فى أن يعرف ما الذى سيفعله ، وأى المشكلات تتعلق به والمشكلات المتعلقة بالمسترشد .

وعندما يعرف المرشد نفسه فإنه يكون مرتاحاً معها ، ويكون أكثر راحة فى عمله مع الآخرين ، ومما لاشك فيه أن عملية الإرشاد تصبح أكثر فاعلية حيث يكون المرشد أكثر وعياً بذاته .

وهناك ثلاث جوانب جديدة بأن يقوم المرشد بدراسة مدى توفرها لديه ، وهى :

١- الأمن : المرشد الذى يشعر بالأمن ، لا يكون بحاجة إلى إصدار الأحكام على الآخرين ، وتكون لديه ثقة أكبر بأن يتيح للمسترشد فرصة النمو حسب معايير الخاصة وحسب توجهاته ، فقد وجد أن المرشد الذى لا يشعر بالأمن ، هو أقل دقة من استدعاء الكلمات ، والتعبير عن المشاعر أثناء المقابلة الإرشادية ، فالقلق لا يزول عن المرشد إلا إذا شعر باطمئنان وأمان ومحبة لنفسه .

٢- الثقة : المرشد الذى لا يثق بالآخرين لا يمكن أن يرتبط معهم بعلاقة تفضى إلى التغيير أو النمو السليم ، والمرشد الذى لا يثق بالآخرين ، ويسقط مشاعره وأفكاره على المسترشدين لا يمكن أن يستمر فى عمله ، فمثلاً المرشد الذى يشعر بالغضب فإنه يسقط ذلك الشعور على المسترشد فيقول له " لماذا أنت سلبي اليوم ؟ " .

٣- الشجاعة : يجب أن تكون لدى المرشد الشجاعة لمواجهة نفسه ، للتأكد من دوافعه الدالية ومن مشاعره ومن حدوده ، ويجب أن تكون لديه الشجاعة لمواجهة مسترشديه ، وأن يكون راعياً فى جعل مشاعرهم الخاصة ، ورغباتهم محبة إليهم يحترمونها ويعجبون بها ، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال العملية الإرشادية .

٤- تحمل الغموض : كثير من كلمات المرشدين تكون مجردة وغير واضحة وغالباً لا يعي المسترشدون مشكلاتهم الحقيقية ، ولذلك فهم يتذمرون أحياناً من أعراض غامضة وغير محددة ، وربما تتذبذب مشاعرهم كل يوم بدون سبب ، وعلى المرشد أن يتحمل كل ذلك وأن يتعامل معه دون تبرم أو ضجر .

٥- سعة الأفق **Open Mindness** : تحرر سعة الأفق المرشد من الجمود ، ومن الأفكار السابقة التي يمكن أن تؤثر على المرشد ، فالمرشد واسع الأفق يكون على وعى بمعتقداته ، ويكون قادراً على التفريق بينهما وبين معتقدات المرشد ، ولا يدفع المرشد إلى تبني أفكاره وقيمه ، وتحقق سعة أفق المرشد وظائف هامة للإرشاد منها :

- تسمح للمرشد بالتوفيق بين ما لدى المرشد من مشاعر واتجاهات وأفكار ، وبين ما لديه .
- تسمح للمرشد بأن يتفاعل بكفاءة مع عدد كبير من المرشدين ، حتى مع أولئك الذين يرفضهم المجتمع .
- سعة الأفق شرط أساسى للاتصال الصادق ، فقد وجد أندرسون وآخرون (١٩٨٠) أن الناس الذين لا يتصفون بسعة الأفق يستمرون فى الاعتقاد بأشياء غير صحيحة حول المرشد حتى فى ضوء معلومات جديدة ومختلفة عن السابقة (Cormier&Lbckray, 1987).

٦- الحساسية **Sensitivity** : المرشدون الذين تتوفر لديهم هذه السمة ، يكونون أكثر وعياً بذاتهم وبمرشديهم ، ويكونون أكثر رقة ولطفاً فى علاقتهم الإرشادية . والحساسية تعنى أن يكون المرشد أكثر إدراكاً لكل ما يؤثر فى المرشد ، ولأساليب العلاج والوقاية .

والمرشد الذى يتصف بالحساسية الزائدة يكون أكثر قدرة على فهم الرسائل اللفظية وغير اللفظية التى تصدر عن المرشد ويكون أكثر قدرة على اختيار وتعديل الأساليب والاستراتيجيات لكل مرشد ، فالحساسية تخلق المرونة لدى المرشد .

٧- إدراك القيم **Values** : عرف أجزين (Ajzin,1973) القيم بأنها " ----- والمعقدات الأولية التى بموجبها نستطيع التمييز بين ما هو صحيح أو جيد وبين ما

هو خطأ أو ردىء " (P.77) والقيم تحدد أهداف الإنسان ، وطرق تحقيق هذه الأهداف ، إنها توجه سلوك الإنسان وتحدد نظرته إلى الحياة . ويجب أن تكون القيم جزءاً من شخصية المرشد ، وأصبحت تلعب دوراً هاماً وفعالاً فى مهنته ، وللقيم أنواع عديدة منها : القيم المعرفية (الإدراكية) والقيم الأخلاقية ، والقيم الاجتماعية والقيم الفردية وغيرها ، وكل نوع من هذه الأنواع له أهميته وتأثيره فى العملية الإرشادية .

إن إدراك قيم الآخرين ضرورى للمرشد الفعال فهو يعمل جاهداً من أجل فهم وتقدير قيم الآخرين ، وليس جميع القيم لها تأثير على العملية الإرشادية ، فالقيم الأخلاقية والقيم المتعلقة بنمط الحياة قد يكون لها أكبر الأثر فى العملية الإرشادية .

إن قيم المرشد هى جزء من العمل الإرشادى ، كما أن تغير قيم المسترشد هو جزء من العملية الإرشادية وإن النظام القيمي لدى المسترشد ، يتأثر وبالتدرج ويتغير أحياناً ليصبح متفقاً مع النظام القيمي لدى المرشد ، وإن المرشد الفعال الذى يدرك قيمه الشخصية ، ويحترم قيم المسترشد ، فإننا نتوقع منه حينما نتعارض هذه القيم ، أن يحيل هذا المسترشد إلى مرشد مناسب .

٨- المصدقية Trustworthiness : المصدقية تعنى أن يكون المرشد ثقة ومسئولاً ومتجنباً لأى تصرفات قد تؤدى إلى تهديد المسترشد أو إيذاءه ، وقد يكون من الصعب بناء المصدقية لأنها يمكن أن تتحطم بعمل بسيط وفى وقت قصير جداً .

إن المرشدين الذين يتمتعون بالمصدقية مستقيمون وصادقون وجديرون بالثقة ، ويستجيبون بحيوية ودينامية للمسترشدين ، ويمكن أن نلخص جوهر المصدقية فيما يلى : أن لا يتعهد بالقيام بأكثر مما يستطيع عمله ، وأن يكون متأكداً أنه يقوم بعمل ما تعهد بعمله تماماً ، وتساعد المصدقية فى تشجيع المسترشدين على الإفصاح

عن الذات ، وفى الكشف عن أشياء خاصة جداً فى حياتهم (Cavanaugh, 1982).

٩- الكفاءة Competence : تشير الكفاءة حسب وجهة نظر إيقان (Egan,1986) إلى امتلاك المرشد للمعلومات والمعرفة والمهارات اللازمة لتقديم المساعدة ، أما كافانوف (Cavanaugh,1982,P.75) فأشار إلى كفاءة المرشد هى التى تميز بين المرشدين وبين الأصدقاء ، وقال " المرشدون الفعالون يجمعون بين المعرفة الأكاديمية والصفات الشخصية والمهارات الإرشادية ، وإنه لمن الصعب وجود صديق يجمع بين هذه المواصفات ، وإذا كان المرشد لا يمتلك القوة فى هذه المجالات الثلاثة فإن العلاقة الإرشادية لن تصل إلى نتيجة " .

والمرشدون الفعالون لا يظهرون كفاءتهم للمسترشدين فى بداية الإرشاد فقط ، وإنما تظهر كفاءتهم من خلال سلوكهم طوال العملية الإرشادية ، فهم مثلاً :

- ١- ينادون المسترشد باسمه .
- ٢- يتحدثون بلغة يفهمها المسترشد وتناسب مستواه .
- ٣- يبدو عليهم الارتياح وسلوك الملاطفة .
- ٤- يصغون باهتمام إلى المسترشد .
- ٥- يتحدثون بلباقة وبنقة .
- ٦- يديرون الجلسة الإرشادية .
- ٧- يطرحون أسئلة ، أو تعليقات لها ارتباط مباشر بالموضوع أو باهتمام المسترشد التى قام بالتعبير عنها .(Shmidt&Strong, 1970)

والكفاءة ضرورية لبناء أو بث الثقة والأمل لدى المسترشد ، والمسترشدون بحاجة لتنمية توقعات إيجابية حول العملية الإرشادية ، والمرشدون الأكفاء لديهم القدرة على العمل مع قطاعات وساعة ومتنوعة من المسترشدين ومن المشكلات .

وغالباً ما ترتبط الكفاءة ( التي يطلق عليها فى كثير من الأحيان الخيرة ) بنموذج إرشادى يسمى نموذج التأثير الاجتماعى (The Social Influence Model) والذى يقوم على افتراضين هما :

- ١- يجب على المرشد بناء قوة تأثير مع المسترشد من خلال علاقة تتميز بثلاث خصائص هى : الكفاءة (الخبرة) ، والثقة (المصداقية) ، والجاذبية (الميل) .
- ٢- يجب على المرشد استخدام قوة التأثير هذه بفعالية فى تغيير سلوك المسترشد وآرائه. (Goldstein, 1980)

## الفصل الثالث

### عملية الإرشاد النفسى

أولاً : العملية الإرشادية *Counseling Process* :

#### ١- تعريف العملية الإرشادية :

يعتبر الإرشاد عملية تعلم ، وعملية مساعدة مرنة فى محتواها وطبيعتها ، وتشتمل هذه العملية على كافة الإجراءات والتفاعلات التى تتم بين المرشد والمسترشد منذ الجلسة الإرشادية الأولى وحتى إنهاء الإرشاد ، إما بتحقيق أهدافه أو بالإحالة .

ووصف الإرشاد بأنه عملية *Process* ، يعنى أنه يتحرك بتتابع نحو نتيجة نهائية ، تتمثل فى حل ما سبب ظهور الحاجة إلى المساعدة ، والحركة المتتابعة التى يتضمنها الإرشاد تشير إلى وجود سلسلة من المراحل يعمل المرشد والمسترشد من خلالها .

ويعمل المرشدون كمساعدين وميسرين فى هذه العملية لتحقيق أهداف ، لعل من أبرزها وصول المسترشد إلى فهم نفسه ، وفهم العالم من حوله بطريقة أفضل ، حتى يصبح قادراً على معالجة مشكلاته .

ويستخدم المرشدون فى هذه العملية خبراتهم ومهاراتهم الخاصة ونظرياتهم ، بأساليب يطفى عليها التعاطف مع المسترشد ، وتقبله واحترامه وتقديره تقديراً إيجابياً غير مشروط ، مما يساعد فى بناء علاقة إرشادية تتسم بالثقة والألفة والسرية ، لتوجيه المسترشد واكتشاف مشاعره وقيمه ، وفهم مشكلاته ومساعدته فى عمل خيارات سليمة ، وفى تغيير ما يقلقه من مشاعر وأفكار وقيم وسلوك .

وقد عرف الشناوى العملية الإرشادية بأنها " تلك الخطوات أو المراحل المتتابعة التى يعمل فيها المرشد مع المسترشد ابتداءً من مرحلة إحالة المسترشد إليه حتى إقفال الحالة إما بتحقيق أهداف الإرشاد أو بتحويل المسترشد إلى مختصين آخرين " ( الشناوى ، ١٩٩٦ ، ص ١٨٠ ) .

## ٢- نماذج العملية الإرشادية ومراحلها :

تمر العملية الإرشادية بسلسلة من المراحل ، تتضمن كل مرحلة منها مجموعة من الإجراءات ، يقوم بها المرشد لتحقيق هدف أو عدد من الأهداف خاصة بكل مرحلة ، وتعمل هذه الأهداف مجتمعة على تحقيق الهدف النهائى للعملية الإرشادية .

ويشير أدب الموضوع إلى وجود العديد من النماذج التى تصف العملية الإرشادية ، نكتفى بعرض اثنين منها ، هما : نموذج كورمير وهاكنى ، ونموذج هيل وأوبرين .

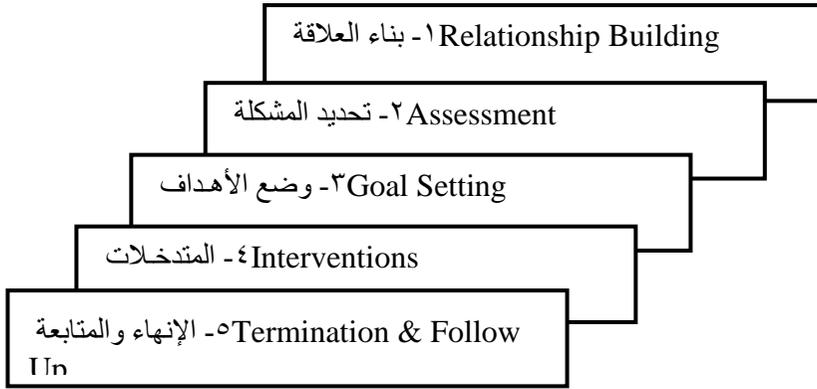
### أ ) نموذج كورمير وهاكنى Cormier & Hackney :

قدم كرومير وهاكنى (Cormier&Hackney, 1987, P. 19) نموذجاً لمراحل العملية الإرشادية بصفات فيه تلك العملية ، ويقدمان تصوراً لما يجرى فى كل مرحلة ، ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل هى :

- ١- بناء العلاقة الإرشادية .
- ٢- تحديد المشكلة .
- ٣- وضع الأهداف .
- ٤- المتدخلات .
- ٥- الإنهاء والمتابعة .

شكل رقم (١)

## مراحل عملية الإرشاد حسب نموذج كورمير وهاكنى



وفيما يلي وصف لكل مرحلة من هذه المراحل :

### المرحلة الأولى : بناء العلاقة الإرشادية :

تشير العلاقة الإرشادية إلى المناخ النفسى الذى يتولد من التفاعل بين المرشد والمسترشد وعليه فإن العلاقة الإرشادية الجيدة تؤدي إلى نمو نفسى جيد ، والعلاقة الضعيفة تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها ، ويفترض أن تقوم العلاقة الإرشادية على عوامل مثل الاحترام المتبادل والثقة والإحساس بالأمن والراحة النفسية .

ويتأثر المناخ النفسى فى العلاقة الإرشادية بعدد من العوامل ، منها السمات الشخصية والمهنية للمرشد ، والتاريخ الشخصى للمسترشد ، وحالة القلق لديه ، وتتأثر بالانطباع الأولى الذى يكونه المسترشد حول المرشد ، ولكن هذا الانطباع غالباً ما يتغير وينضج باستمرار العملية الإرشادية .

وعلى الرغم من عدم وجود نمط محدد لبناء العلاقة الإرشادية ، إلا أن هناك بعض المواجهات والمهارات التى ترتبط بهذه المرحلة من الإرشاد ، إذ عادة ما تبدأ بمهارات اجتماعية مناسبة ، وإذا بدا على المسترشد قلق شديد يقوم المرشد بالمبادرة بحيث اجتماعى بسيط لخفض ذلك القلق ، وعلى المرشد ملاحظة السلوك غير اللفظى

للمسترشد ، واستخدام المعلومات التي جمعها عن طريق الملاحظة في محاولة فهم المسترشد .

ويجب أن لا يحكم على العلاقة الإرشادية بعد لقاء واحد ، لأن هذه العلاقة لا تبني في لقاء ، بل ربما يتطلب الأمر جلسات عديدة قبل أن المسترشد مرتاحاً للمرشد ويبدأ في قبوله من داخله .

وأثناء هذه الجلسات العديدة التي تبني فيها العلاقة الإرشادية لابد أن تتوفر سمة الأصالة لدى المرشد ، لأن المسترشد يتفحص سلوك المرشد واتجاهاته ، وآرائه ، واهتمامه به وتشجيعه له في كل جلسته إرشادية ، فإذا أحس بأنه يقوم بلعب دور المرشد فقط ، أو يقوم بسلوك لا يعكس مشاعره الحقيقية نحو المسترشد ، عندها ستتحول العلاقة الإرشادية إلى نوع من النفاق ، وتأخذ في الاضمحلال ، لذا يجب على المرشد أن يكون نفسه ، لأن نتيجة كون المرشد شخصاً آخر غير نفسه هي انهزام لذاته ، وعندها لا أمل في بناء علاقة إرشادية ذات فائدة مع المسترشد .

### المرحلة الثانية : تقييم المشكلة Assessment the Problem

تبدأ مرحلة تقييم المشكلة وتحديدها حتى ولو لم تنته مرحلة بناء العلاقة الإرشادية ، وتتضمن هذه المرحلة جمع وتصنيف المعلومات التي ترتبط بالسبب الذي جاء بالمسترشد إلى الإرشاد .

ويعتمد تقييم المرشد للمشكلة على أحد أمرين هما :

- ١ - وجهة نظر المرشد النظرية والفلسفية للمشكلات الإنسانية .
- ٢ - الموقف الإرشادي ، وفهم المسترشد لهذا الموقف .

وبما أن مرحلة التقييم تعتمد على جمع المعلومات ، فإن على المرشد أن يفتح جميع قنوات الاتصال التي تتيح له تلقي المعلومات من المسترشد ، وفي البداية قد يشعر المرشد أن المعلومات لا معنى لها ، ولكن مع استمرار الإرشاد يبدأ في إدراك أهمية هذه المعلومات ، وهناك مهارات خاصة ترتبط بعملية التقييم في الإرشاد منها :

١- الملاحظة **Observe** : تعتبر الملاحظة واليقظة لكل ما يصدر عن المسترشد أثناء الجلسة الإرشادية عنصراً هاماً في عملية التقييم ، لذلك يجب أن تقوم على المراقبة

٢- الاستفسار **Inquiry** : الاستفسار هو مهارة السؤال عن النقاط المفيدة ، وعن التفاصيل التي تكمن وراء الحدث ، أو المعلومات التي تعطي لذلك الحدث معنى .

ويسعى المرشدون الفعالون ، وأصحاب الخبرة للحصول على تفاصيل وافية حول موضوعات معينة ، مثل الموضوعات الصحية والعلاجية ومشاعر اليأس والاكتئاب ، والأفكار المتعلقة بتحطيم الذات ، والصراعات الشخصية ، وتعتبر الأسئلة ذات النهاية المفتوحة ، أو المغلقة أدوات هامة في عملية الاستفسار .

٣- تسجيل المعلومات **Recording Information** : يستخدم المرشد أساليب متنوعة من بينها الملاحظة والاستفسار للحصول على معلومات حول المسترشد ومشكلاته ، وتبدأ هذه المعلومات بالتراكم لديه جلسة بعد أخرى وبطريقة ما يجب أن تصنف هذه المعلومات وتضم إلى بعضها ، حتى تكون قابلة للاستعمال ، ويجب أن يتم جميع هذه المعلومات بناء على أساس أو مرجع معين ، قد يكون نظرية إرشاد ، أو وجهة نظر المرشد ونظريته إلى الحياة ، ومنها كان المرجع فإنه لا بد من ربط الحقائق والأحداث ، ثم بناء تفسير محتمل للأحداث ، والتوصل بعد ذلك إلى تخمينات أو افتراضات حدسية حول مشكلة المسترشد .

والهدف من عملية تصنيف المعلومات وتنظيمها ، هو اختزال كمية كبيرة من المعلومات فى صورة يمكن الرجوع إليها واستخدامها بطريقة أسهل وأفضل .

إن هذه التخمينات والافتراضات التى توصل إليها المرشد بناء على المعلومات التى جمعت حول مشكلة المسترشد ، تعتبر حجر الأساس للمرحلة اللاحقة ، وهى مرحلة تحديد أهداف الإرشاد .

### المرحلة الثالث : تحديد أهداف الإرشاد Goal Setting

فى كثير من الأحيان يشكو المرشدون ، وأحياناً المسترشدون من أن الجلسة الإرشادية لم تتحرك فى أى اتجاه ، أو كأنهم يدورون فى حلقة مفرغة ولو كانت هناك أهداف محددة لكل جلسة إرشادية لما حدث ذلك ، وعليه فإن من الضرورى تقييم حاجات المسترشد منذ الجلسة الإرشادية الأولى ، وترجمة تلك الحاجات والاهتمامات العامة إلى أهداف خاصة ومرغوب فيها .

وتمثل الأهداف الإرشادية النتائج أو المخرجات التى يريد المسترشد تحقيقها مع نهاية الإرشاد ، وتحديد الأهداف الاتجاه الذى تسير فيه العملية الإرشادية ، وتساعد كلاً من المرشد والمسترشد فى السير باتجاه محدد ، وبدونها فإنه من السهل الخروج بالعملية الإرشادية إلى قضايا جانبية ، أو حتى الضياع داخل هذه العملية .

- وظائف الأهداف فى الإرشاد :

لأهداف الإرشادية ثلاث وظائف هامة فى العملية الإرشادية  
هى :

١- وظيفة دافعية **Motivational Function** : يشارك المسترشدون فى تحديد أهداف الإرشاد ، والنتائج التى يرغبون فى تحقيقها ، وبمشاركتهم فى تحديدها تزداد لديهم الرغبة فى العمل باتجاه تلك الأهداف .

٢- وظيفة تربوية **Educational Function** : تساعد الأهداف المسترشدين فى عمل استجابات جديدة ، لأنها تزودهم بمعلومات ومعايير يستطيعون بواسطتها القيام باستجابات وأعمال مطلوبة لتحقيق تلك الأهداف .

٣- وظيفة تقييمية **Evaluative Function** : إن نوع النتائج أو التغيير المرغوب فيه ، يساعد المرشد فى اختيار وتقييم استراتيجيات الإرشاد المختلفة ، وتؤدى الأهداف وظيفية تقييمية فى الإرشاد ، لأنها تمثل الفرق بين السلوك الحالى للمسترشد ، وبين السلوك المرغوب فيه (الهدف) ، وبالتحديد الأهداف يتمكن المرشد والمسترشد من تقييم مدى تقدم المسترشد فى تحقيقها

- أنواع الأهداف الإرشادية :

تشتمل العملية الإرشادية على نوعين من الأهداف ، هما :

١- أهداف عملية الإرشاد : وترتبط هذه الأهداف بتوفير الظروف اللازمة لحدوث التغيير لدى المسترشد ، وتعتبر أهدافاً عامة مثل : بناء الألفة وتوفير موقف إرشادى غير مهدد ، وإملاك التفهم العاطفى المناسب ، والتقدير غير المشروط ، ويمكن تعميم هذه الأهداف على جميع العلاقات الإرشادية ، وهى من مسئوليات المرشد .

٢- الأهداف المرتبطة بمخرجات الإرشاد ونتائجه هذه الأهداف من مسترشد لآخر ، وهى مرتبطة مباشرة بالتغيير الذى يجب على المسترشد القيام به كنتيجة للإرشاد ، ويشترك المرشد والمسترشد فى تحديدها .

- صفات الأهداف الإرشادية :

تتصف الأهداف الإرشادية المرتبطة بمخرجات الإرشاد ونتائجه بأنها :

- مرنة ، بمعنى أنها بحاجة دائماً على التعديل أو التنقيح .
- أهداف مشتركة ، بمعنى موافقة المرشد والمسترشد على العمل معاً لتحقيقها .
- واضحة ، بمعنى أنه يمكن ملاحظتها وقياسها .

### المرحلة الرابعة : المتدخلات Interventions

والمقصودة بها الأعمال والأنشطة والإجراءات التي من شأنها تحقيق أهداف العملية الإرشادية ، فهي بالتالي خطط عمل توضع لمساعدة المسترشد في تحقيق أنواع محددة من النتائج .

وتختلف وجهات النظر حول ما يجب أن يفعله المرشد الجيد لتحقيق أهداف الإرشاد ، وذلك بسبب تعدد واختلاف نظريات الإرشاد النفسى وأساليبها ويمكن للمرشد أن يستخدم إحداها لتنظيم المعلومات ، وتحديد المشكلات ، واختيار الاستراتيجيات المناسبة ، فالعلاج الممرکز حول الشخص مثلاً يرى أن عى المرشد التركيز على العلاقة الإرشادية ، فى حين يرى الإرشاد الوجودى أن التركيز يجب أن يكون على تشجيع المسترشد على معرفة المسؤولية الشخصية ، وتحمل تلك المسؤولية فى اختياراته ، ويركز السلوكى على استثارة النشاطات التى تساعد المسترشد فى تغيير ظروفه الشخصية ليتمكن من تغيير سلوكه ... وهكذا فإن لكل نظرية إرشادية وجهة نظر مختلفة حول دور المرشد واستراتيجياته فى العمل مع المسترشد .

هذا ويمكن القول إن طبيعة المشكلة وهدف الإرشاد يتدخلان لتقرير نوع المتدخلات التى يمكن استخدامها ، وإن على المرشدين أن يتذكروا دائماً ، أنه لا توجد استراتيجية واحدة تصلح لجميع المواقف الإرشادية .

ويقع قرار اختيار الاستراتيجيات المناسبة لكل مسترشد على عاتق المرشد ، وهو قرار خطير ، لأنه إذا اختار استراتيجيات لا يستطيع المسترشدون العمل معها بسهولة ، أو لا تكون فعالة بالنسبة لهم ، فإنهم سوف يفقدون الثقة بأنفسهم وبالمرشد ، ويتولد لديهم إحباط نحو حدوث تغير إيجابي لديهم ، وقد يتراجعون إلى الوراء بدل أن يسيروا إلى الأمام فى حل مشكلاتهم ، وإن الاستخدام المتميز للاستراتيجيات المختارة ، يسهل التغير فى أفكار المسترشدين ، ومشاعرهم وسلوكهم وعلاقاتهم الشخصية .

وبصرف النظر عن التوجهات النظرية للمرشدين ، فإنه يجب أن يكون لدى كل منهم خطة نظرية يسير على هديها ، ويجب أن ترتبط هذه الخطة بتقييمه الحالى للمشكلة ، وبنظرة إلى الطبيعة الإنسانية ، وإلى عملية التغيير والأهداف التى تمت الموافقة عليها بينه وبين المسترشد .

وفيما يلى عرض لبعض الموجهات والتوصيات لتحديد الاستراتيجيات الإرشادية المناسبة :

- ١- معرفة المرشد بالمحاولات السابقة والأساليب التى استخدمها المسترشد لحل مشكلته أو علاجها ، ومدى التقدم الذى حدث باستخدام تلك الأساليب ، حتى لا يلجأ إلى استخدام بدائل إرشادية يمكن أن يرفضها المسترشد .
- ٢- ربط مشكلات المسترشد باستراتيجيات الإرشاد وأساليبه ، وذلك بناء على خصائص المشكلة ، فالمشكلة التى تبدو أنها ناجمة عن وجهة نظر المسترشد بمواقف الحياة ، يمكن تصنيفها على أنها مشكلة معرفية ، وهذا يعنى أن التقنيات والأساليب المختصة بالتغير المعرفى هى التى تناسب هذا النوع من المشكلات ، وإذا ظهر أن المشكلة ترتبط بالبيئة الاجتماعية للمسترشد ( العائلة ، العمل ، الأصدقاء ) ، فإن التقنيات والأساليب الإرشادية التى تعمل على تغيير أنظمة التبادل الاجتماعى هى التى تستخدم وإذا ظهر أن أساس المشكلة سلوكى ، عندها تكون أكثر الأساليب

فعالة لحل مثل هذه المشكلات ، هي التي صممت لمساعدة المسترشد في تحقيق سلوكيات أكثر نجاحاً .

وهكذا فإن تحديد المشكلة والافتراضات أو التخمينات التي وضعت بشأن أسبابها تلعب دوراً كبيراً في تحديد الأساليب الأكثر فعالية في التعامل مع هذه المشكلة .

ويمكن للمرشد أن يغير الاستراتيجيات التي اختارها ، حينما يجد أنها لم تعمل على حل المشكلة أو التخفيف منها ، وهذا العمل يشبه ما يقوم به الطبيب الذي يعالج المشكلات الجسمية ، فعندما لا ينفع علاج في تحقيق الاستجابات المطلوبة ، فإن هذا الطبيب يعمد إلى بدائل أخرى للمعالجة مع إعادة تقييم تحديد المشكلة .

ولابد من توفر مهارات معينة لدى المرشد لاستخدام المتدخلات أو الاستراتيجيات المختارة ، منها :

- ١- الكفاءة في استعمال التقنيات والاستراتيجيات المختلفة .
- ٢- معرفة الاستخدام المناسبة لكل واحدة من هذه الاستراتيجيات .
- ٣- معرفة الاستجابات لذلك النمط من الاستراتيجيات .
- ٤- مهارات الملاحظة المرتبطة باستجابة المسترشد للاستراتيجية المستخدمة .

المرحلة الخامسة : الإنهاء والمتابعة :

تتضمن هذه المرحلة ثلاث عمليات أساسية هي ، إنهاء الإرشاد ، إحالة المسترشد إلى جهات مختصة أخرى ، ومتابعة حالة المسترشد بعد الإنهاء .

أ ) الإنهاء : تتضمن عملية إنهاء الإرشاد عدة خطوات هي :

- ١- التقييم الجيد من قبل المرشد والمسترشد لمدى التقدم الذى تحقق ، والأهداف التى أنجزت .

- ٢- بناء على نتائج التقييم السابقة ، يتجه المرشد إلى أحد اتجاهين هما ، إما إنهاء الإرشاد ، أو إحالة المسترشد إلى جهات أو جمعيات أخرى ، وإذا كان الإنهاء هو الاختيار المناسب ، عندها يقوم المرشد بالخطوات التالية :
- ٣- تحديد الفوائد التي تحققت أو التغييرات التي حدثت لدى المسترشد .
- ٤- اشتراك المرشد والمسترشد فى وضع خطة للمتابعة .
- ٥- إنهاء اللقاء الأخير بتوديع بعضها . (Pate, 1982, P. 188)

(ب) إحالة المسترشد إلى جهات أخرى :

تعتبر إحالة المسترشد إلى جهات أخرى لمتابعة عملية إرشاده شكلاً آخر لإنهاء الإرشاد ، وقد عرف شيرتزر وستون (Shartzet&Stoone, 1974, P.327) هذه العملية بأنها " القيام بتحويل فرد إلى شخص آخر أو وكالة للحصول على مساعدة خاصة غير متوفرة لدى المصدر الأسمى " ، ويمكن أن تتم الإحالة أيضاً عندما لا يستطيع المرشد الاستمرار فى تقديم الإرشاد ، سواء لأسباب شخصية أو أخلاقية أو غيرها من الأسباب .

أما خطوات عملية الإحالة فتشتمل على ما يلى :

- ١- تحديد الحاجة إلى الإحالة .
- ٢- تقويم المصادر الممكنة للإحالة .
- ٣- إعداد المسترشد للإحالة .
- ٤- التنسيق لتنفيذ الإحالة .

(ج) المتابعة Follow Up :

تشير المتابعة فى الإرشاد إلى الاتصال المهنى الذى يحدث بين المرشد والمسترشد بعد انتهاء الإرشاد ، وتولى الطرق الإرشادية المتابعة أهمية كبيرة ، فنجد أن البعض

يعتبر الإرشاد الأسرى مثلاً كالعلاج الطبى الأسرى ، فالعائلة وبمر السنين تواجه أزمات ومشكلات جديدة لذلك فهي تعود إلى الإرشاد كلما تطلب الأمر ذلك ، وهكذا فإنه ، ينظر إلى الإرشاد على أنه خدمة ممتدة لكنها متقطعة .

وترى الطرق الإرشادية الأكثر شهرة والتي تؤكد على الذات ، أن الإرشاد خبرة نمائية ، هدفها تسهيل نمو الفرد وقدرته على الاهتمام بالمشكلات الجديدة بفعالية أكثر ، وعليه فإنه لا يتوقع أن يتوقف مستقبل الفرد على الإرشاد ، وذلك بأن يعود إلى مرشده كلما واجهته مشكلة .

وفيما لو اتفق المرشد والمسترشد على حدوث تقدم كاف لتبرير إنهاء الإرشاد ، فإن من المناسب للمرشد أن :

- ١- يجعل الاستفادة من خدماته ممكنة للمسترشد فى المستقبل .
- ٢- يبين للمسترشد كيفية الاتصال به فى المستقبل .

وحيثما يقوم المرشد بذلك ، فإنه يكون قد فتح طريقاً للاتصال مع المسترشد ، وقد يكون هذا الاتصال فعالاً ومفيداً خاصة لأولئك المسترشدين الذين يعتقدون أن إنهاء الإرشاد مناسب الآن ، ولكن يمكن أن يعاودهم القلق مستقبلاً ، فلا بد أن يبقوا على اتصال بمرشديهم .

وإننا نرى أنه من المفيد فى عملية المتابعة أن يقترح المرشد فترة تتراوح بين ثلاثة إلى ستة شهور بعد إنهاء الإرشاد لمقابلة المسترشد مرة أخرى للتأكد من حالته ، فذلك يعطى للمسترشد إحساساً بالطمأنينة ، ويعد الاتصال الهاتفى بالمسترشد نوعاً من المتابعة لأنه يوفر معلومات عن حالة المسترشد .

(ب) نموذج هيل وأوبرين Hill & O'brien Model

هناك نموذج آخر يصف العملية الإرشادية هو نموذج المساعدة ذو المراحل الثلاثة (The Three Stage Model) الذي قدمه هيل وأوبرين (Hill&O'brien,1999) ، الذي يعتبر إطار عمل لاستخدامه المهارات الإرشادية فى قيادة وتوجيه المسترشدين أثناء عملية استكشاف الاهتمامات والمشكلات ، والوصول إلى فهم أعمق لتلك المشكلات وعمل تغييرات فى حياتهم

يقوم هذا النموذج على خبرات إكلينيكية وتعليمية واسعة ، ويعتمد على نظرية الإرشاد الممرکز حول الشخص ، والإرشاد التحليلي والنظريات المعرفية السلوكية .

ويتطلب تطبيق هذا النموذج من المرشد أن يفهم الفلسفة العامة له ، وللنظريات التى يقوم عليها ، وتعلم المهارات الأزمة لكل مرحلة من مرحلة ، ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل هى :

### المرحلة الأولى : مرحلة الاستكشاف Exploration Stage

يشير مصطلح الاستكشاف إلى أن المسترشد قد أصبح مندمجاً ومشاركاً فى العملية الإرشادية ، مما يمكنه من استكشاف الأفكار والمشاعر ، أو التصرفات الهامة المرتبطة بتلك العملية ، ويمكن معرفة مدى ذلك الاندماج من خلال تعبيرات المسترشد اللفظية الخاصة بالمشاعر مثل ( سعيد ، حزين ، قلق ) ، أو السلوك غير اللفظي مثل ( الإرشادات المسموعة ، وحركات الأيدي والرأس وحركات الجسم ) .

وتتمثل أهداف هذه المرحلة بما يلى :

١- بناء علاقة الألفة وتنمية العلاقة الإرشادية : يعمل المرشدون فى هذه المرحلة على تكوين علاقة الألفة (Rapport) مع المسترشدين وهى علاقة يسودها جو من الفهم والاحترام ، وهذه الألفة ضرورية

لتنمية العلاقة الإرشادية ، التي تعد مطلباً أساسياً لنجاح العملية الإرشادية .

ويحاول المرشد أثناء هذه المرحلة أن يفهم المسترشد من خلال إظهار المرجعي ، وأن يرى العالم بعينه ، وأن يفهم أفكاره ومشاعره دون أن يفرض عليه مشاعره وقيمه وأفكاره الخاصة ، ويحاول أن لا يصدر أحكاماً على المسترشد .

وفى هذا المجال فنحن نتفق مع روجرز (Rogers, 1957) حينما بين أن المسترشد بحاجة لأن يشعر بأنه مقبول ، وله قيمة لدى الآخرين قبل أن يبدأ فى قبول نفسه وتقديرها .

٢- مساعدة المسترشدين فى الحديث عن مشكلاتهم : المسترشدون بحاجة إلى فرصة للحديث عن مشكلاتهم ، وعلى المرشد أن يساعدهم للتحدث بصوت عال عما يجرى فى داخلهم ، وأن يساعدهم فى استكشاف أفكارهم ومشاعرهم ، وتيسير استئارة مشاعرهم .

ويستطيع المرشد تحقيق ذلك بالوسائل غير اللفظية ، والاستماع باهتمام إلى كل سلوك يصدر عن المسترشدين ، سواء كان لفظياً أو غير لفظي ، وبإعادة محتوى ما قالوه ، ويعكس المشاعر ، ويطرح أسئلة مفتوحة لمساعدتهم على الاستكشاف ، لأن الاستكشاف يساعد فى الحديث عما تم استكشافه .

٣- استئارة المشاعر : تمثل المشاعر جزءاً هاماً من خبرة الإنسان ، وهى عامل أساسى فى العملية الإرشادية لارتباطها الوثيق بالسلوك ، وتتحدد الصحة النفسية للفرد بمدى قدرته على التعبير عن مشاعره بطريقة مناسبة .

وتعتبر مساعدة الفرد فى التعبير عن مشاعره نحو مشكلاته الحالية ، أحد الأهداف الأساسية لمرحلة الاستكشاف ، وفى كثير من الأحيان لا يكون التعبير عن المشاعر

مريحاً للمسترشد ، لذلك فهو يحاول التهرب منه ، ولكن بتشجيع المرشد ومساعدته يتمكن المسترشد من احتمال القلق ، وعدم الارتياح ليعبر عن مشاعره الراهنة .

وعلى المرشدين القيام بتشجيع المسترشدين على استكشاف مشاعر الألم ، التي يصعب التعبير عنها ، وعليهم أن يستفسروا عن أمور شخصية ، أو قضايا غير مريحة للمسترشدين إذا لزم الأمر ذلك ، ولكن فى المقابل عليهم أن يحترموا حق المسترشد فى عدم الإجابة على أى أسئلة ، أو التعمق كثيراً فى بعض القضايا .

ويعتبر الاستكشاف أمراً هاماً ، لأنه يعطى المسترشد فرصة للتعبير عن مشاعره ، والتفكير فى مشكلاته ، ووجود المرشد غالباً ما يكون مفيداً للغاية فى عملية الاستكشاف ، لأنه يصعب على لمسترشد أن يتحقق من اهتماماته ، ومشاعره ومشاغله بموضوعية ، إن لم تكن هناك تغذية راجعة خارجية تساعده على ذلك ، إضافة إلى أن المسترشد حينما يفكر وحده فى مشكلاته ، فإنه غالباً ما يواجه بدفاعاته ومخاوفه ، التي تجعله يشعر وكأنه يدور فى حلقات مفرغة ، أكثر من أن تجعله يصل إلى التبصر وعمل تغييرات .

٤- معرفة المسترشد : لا يستطيع المرشد تحديد الطريقة التي يساعد بها المسترشد حينما يأتى إليه فى الجلسة الأولى ، لأنه لا يعرف شيئاً عنه ، أو عن مشكلاته ، لذلك يحتاج المرشد إلى الاستماع بعناية إلى ما يقوله المسترشد ، وأن يعرف مشاعره قبل أن يضع خطة عمل لمساعدته فى حل مشكلاته ، فمرحلة الاستبصار تعطى المرشدين فرصة لكى يعرفوا أكثر عن المسترشدين .

وينبغي على المرشدين تحديد المهارات المرتبطة بهذه المرحلة ، واستخدامها فى الوقت المناسب ، ومن أبرز هذه المهارات ، الانتباه والإصغاء للمسترشد ، وإعادة أو تلخيص ما قاله المسترشد ، وعكس المشاعر ، وطرح الأسئلة .

## المرحلة الثانية : مرحلة التبصر Insight Stage

يشير مفهوم التبصر إلى فهم المسترشد لنفسه ، واستطاعته تبيين أسباب سلوكه وأفكاره ومشاعره ، ويشمل التصبر على خبرة ، يستطيع المسترشد معها إدراك نفسه والعالم من حوله بطريقة جديدة .

ونعتقد أن التبصر يسبق العمل فى الحدوث ، وأن العمل دون تبصر غالباً ما يكون بلا معنى ، فإذا عمل المسترشد ما يطلب منه المرشد فقط دون فهم له أو تبصر بأهميته ، فلن يكون لديه إطار عمل يوجه سلوكه حينما يواجهه مشكلات جديدة ، وسيكون بحاجة لمساعدة الآخرين كلما ظهرت لديه مشكلة ، ولكن إذا علمنا المسترشد كيفية التعامل مع مشكلاته فى المستقبل ، فسيكون أكثر قدرة على تبصر مشكلاته وفهمها ، ويستطيع أن يقرر بعدها ما يجب عمله لمواجهة تلك المشكلات ، وبهذا فإننا نعلم المسترشد أسلوب حل المشكلات .

والتصبر هام للمسترشد لأنه يساعده فى رؤية الأشياء بشكل جديد ، ويعمق فهمه لذاته ، ويجعله يتحمل مسؤولياته ، ويفهم سبب تصرفاته وتفكيره ومشاعره ، ويساعده فى عمل خيارات أفضل لحل مشكلاته .

والأساس النظرى لهذه المرحلة هو النظرية التحليلية ، التى ترى أن خبرات الطفولة لها تأثير على حياة المستقبلية ، وتركز هذه النظرية على أهمية التبصر فى العملية العلاجية ، فقد اعتقد فرويد أن المشكلات النفسية تطورية ، وأن حلها لا يكون إلا بحصول المريض على التبصر بمشكلاته ، ولذلك نجد أن أساليب العلاج النفسى فى هذه النظرية تسعى جميعها للوصول بالمسترشد إلى هذا الهدف .

يقوم المرشد فى هذه المرحلة بالتنسيق مع المسترشد لى يصل إلى تبصر جديد ، أو فهم لدينامياته الداخلية ، وعندما يحصل لدى المسترشد بعض الوعى بسلوكه ، تصبح عملية التغيير أمراً سهلاً ، وعندما يحصل على تفسير لسلوكه ومشاعره ، فإن ذلك يساعده فى الإحساس بالمسئولية والضببط فى حياته ، والتغيير الذى يبنى على التبصر يكون أديم وأطول وأسرع فى الحدوث .

ويقدم المرشدون فى هذه المرحلة ما لديهم من أفكار ، ويستخدمون خبراتهم الخاصة من أجل مساعدة المسترشد فى رؤية الأشياء بطريقة جديدة ، ويعملون يجد فى هذه المرحلة لبناء المعانى وإعادة تركيب الخبرات أو تعديلها .

وهدف المرشد الأساسى فى هذه المرحلة ، هو تعزيز التبصر لدى المسترشد وتقويته ، وبناء فهم جديد لديه ، لتحديد دوره فى حدوث المشكلات واستمرارها ، ولتحقيق هذه الأهداف فإن المرشد يركز فى العلاقة الإرشادية على التعليم والتغيير ، ويقدم التغذية الراجعة لسلوك المسترشد فى الجلسات الإرشادية ، ويساعده فى فهم تطور ونمو هذه السلوكيات ووظائفها الحالية .

أما المهارات الإرشادية التى يستخدمها المرشد فى هذه المرحلة ، فلا تختلف كثيراً عن مهارات المرحلة السابقة ، إضافة إلى بعض المهارات الأخرى التى تتطلبها أهداف هذه المرحلة مثل التفسير ، وإفشاء الذات ، ولكن المهارات فى هذه المرحلة أكثر صعوبة من المرحلة السابقة ، من حيث تعليمها واستخدامها

### المرحلة الثالثة : مرحلة العمل (التنفيذ) Acting Stage

بعد أن انتهت مرحلة الاستكشاف ، وحصل المرشد والمسترشد على التبصر بطبيعة المشكلة وأسبابها ، فقد أصبحا الآن مستعدين لمرحلة العمل ، حيث يقومان باختيار

البدائل لمواجهة المشكلات ، ومساعدة المسترشد في بدء تغيير الأفكار أو المشاعر ، أو السلوك .

## - أهداف مرحلة التنفيذ :

تتمثل أهداف مرحلة التنفيذ بالنسبة للمرشدين في :

- مساعدة المسترشدین على استكشاف السلوكيات الجديدة الممكنة .
- مساعدتهم في تقرير الأعمال .
- تسهيل نمو المهارات اللازمة للتنفيذ .
- تقديم التغذية الراجعة حول محاولات التغيير .
- مساعدتهم في تقييم العمل ، وفي وضع خطته .

ويقوم المرشد في هذه المرحلة بقيادة تحرك المسترشد نحو اتخاذ قرارات ، وتغييرات تعكس فهمه الجديد لنفسه ، ويقوم الطرفان معاً باستكشاف فكرة التغيير ، وتحديد إرادة المسترشد في التغيير ومعانيه في حياته ، وفي بعض الحالات يقوم المرشد بتعليم المسترشد المهارات التي يحتاجها لعمل تغييرات في حياته ، وقد يساعده في تطوير استراتيجيات تساعده أثناء محاولته بسلوكيات جديدة .

ويقوم الطرفان بمواصلة تقييم مخرجات تنفيذ الخطط ، وعمل تعديلات لمساعدة المسترشد في الحصول على مخرجات مرغوب فيها ، ويستمر المرشد في التعرف على مشاعر المسترشد حول عملية التغيير ، ومساعدته في استكشاف الأفكار والمشاعر حول العمل أثناء هذه المرحلة .

وتفترض النظريات التحليلية أن التبصر يقود إلى العمل ، ولكن هناك بعض العوامل التي تعوق المسترشد من التحرك إلى العمل بعد حصوله على التبصر وهي :

- قد لا تتوفر لديه المهارات اللازمة لعمل تغييرات مرغوب فيها .
- قد يحدث التبصر لدى المسترشد أثناء العملية الإرشادية ، ولكن التغيير يكون صعباً لأنه ليس من السهولة أن يتخلى الإنسان عن عادات ألفها منذ مدة طويلة ، من أجل تغيير محفوف بالمخاطر وغير معروف .
- أهمية الآخرين يكون لها غالباً ردود أفعال قوية نحو التغييرات التي يقوم بها المسترشد ، فقد لا يقبل الآخرون هذه التغييرات ، أو لا يستطيعون التكيف معها ، فيمتنع المسترشد عن التغيير إرضاء لمثل هؤلاء الأشخاص ، وعليه فإنه المسترشد بحاجة إلى مساعدة ، لمعرفة كيفية التعامل مع مثل هذه المعوقات الشخصية ، أما المهارات الإرشادية المستخدمة في هذه المرحلة إضافة إلى مهارات المراحل السابقة ، فهي مهارات التوجيه المعلوماتي ، ومهارات التوجيه المباشر فإذا كان المسترشد بحاجة إلى معلومات هامة ، فإن على المرشد تقديمها له ، وإذا كان يواجه صعوبة في تنفيذ خطة العمل ، فيمكن للمرشد أن يقدم له توجيهاً مباشراً كأن يقترح عليه ما يلزم فعله

شكل رقم (٢) نموذج الإرشاد ذي المراحل الثلاثة (Hill & O'Brien, 1999, 21)



### شكل رقم (٣) المهارات الإرشادية التي تسهل المراحل الثلاثة

**الاستكشاف Exploration**  
يقوم المرشد بما يلي :

- تكوين الألفة وتنمية العلاقة الإرشادية .
- تشجيع المسترشد للإخبار بقصصه .
- مساعدة المسترشد في استبصار أفكاره ومشاعره
- تيسير استثارة مشاعر المسترشد .
- يتعرف المرشد أكثر على المسترشد .

**العمل Action**

- مساعدة المسترشد في استكشاف السلوك الجديد المحتمل .
- يساعده في تقرير العمل (التغيير) .
- ييسر المرشد نمو المهارات للتغيير .
- يقدم المرشد التغذية الراجعة حول محاولات التغيير .
- يساعد في تقييم التغييرات التي قام بها المسترشد ، وفي تعديل خطط العمل .

**التبصر Insight**

- العمل على بناء تبصر وفهم جديدين .
- مساعدة المسترشد في تحديد دوره في أفكاره ومشاعره وتصرفاته .
- يعمل المرشد مع المسترشد لتحديد إفرات العلاقة الإرشادية ، مثل : الخلافات ، وسوء الفهم .

(Hill & O'Brien, 1999, P. 22)

## العوامل المؤثرة فى العملية الإرشادية :

توجد متغيرات كثيرة تؤثر فى العملية الإرشادية ، يمكن تصنيفها على النحو التالى :

١- متغيرات مرتبطة بالمرشد : وتشتمل على عوامل مثل سمات الشخصية لدى المرشد ، وأفكاره ونظرته إلى العالم ، وقيمه وخبراته وتوجهاته النظرية ( أفكاره حول طريقة الإرشاد ) وخبراته السابقة فى الإرشاد .

٢- متغيرات مرتبطة بالمسترشد : وتشتمل على عوامل مثل نظرة المسترشد إلى العالم ، وسماته الشخصية ، وأفكاره وقيمه ، ومدى استعداده للتغيير ، وسماته الثقافية والديمغرافية ، وتوقعاته من العملية الإرشادية ، ومشكلاته الحالية ، ومستوى الضغوط التى لديه .

٣- متغيرات مرتبطة بما يجرى فى العملية الإرشادية : وتقسم إلى قسمين هما :

• متغيرات مرتبطة بالعلاقة الإرشادية ( انظر مبحث العلاقة الإرشادية فى هذا الكتاب ) .

• متغيرات مرتبطة بمراحل الإرشاد : من المعلوم أن عملية الإرشاد تتكون من سلسلة متتابعة من المراحل ، وأن لكل مرحلة منها وظائف ومهام يقوم بها المرشد ، وأهداف خاصة تتطلب مهارات معينة للوصول إليها .

٤- متغيرات مرتبطة بنتيجة التفاعل المتتابع : يتواصل التفاعل لحظة بلحظة أثناء الجلسة الإرشادية ، ويحدث ويتغير شكل التفاعل ونمطه بين الطرفين وفقاً للمدركات الجديدة ، والحاجات والتدخلات الآتية المقدمة من المرشد ، أما العوامل التى تؤثر فى هذا التفاعل فهى :

- تدخلات المرشد ، وطرقه وأساليبه أثناء عملية التفاعل .
- مهارات المرشد .

- ردود أفعال المسترشد .
- حاجات وأهداف المسترشد .
- سلوك المسترشد .
- تقييم المرشد لردود أفعال المسترشد .
- إعادة تقييم المرشد للعملية المتواصلة .

٥- متغيرات مرتبطة بالعالم الخارجى للمسترشد **External World** : فى بعض الأحيان يكون العالم الخارجى للمسترشد مثل الأصدقاء والأسرة والأزواج ، عملاً مساعداً فى تقدم العملية الإرشادية ، ولكنه فى أحيان أخرى يكون عاملاً معوقاً لتقدم تلك العملية ، لذلك فإن على المرشدين أن يكونوا مدركين لتأثير العوامل الخارجية على العملية الإرشادية ، وعليهم أن يساعدوا المسترشدين فى جعل العوامل الخارجية عوامل مساعدة فى تقديم العملية الإرشادية ، ومساعدتهم فى العمل على إحداث تغييرات فى حياتهم .

٦- متغيرات مرتبطة بالنتائج **Outcomes** : إن جميع العوامل التى ذكرت سابقاً ابتداء من تلك المرتبطة بالمرشد ، وحتى العوامل المرتبطة بالعالم الخارجى للمسترشد تتفاعل معاً ، لتحدد نتيجة العملية الإرشادية ، وهكذا فإن هذه النتيجة تتأثر كثير من العوامل ، وبالاستجابات الأفراد لاختلاف عناصر العملية الإرشادية .

وباستطاعتنا تقييم نتائج العملية الإرشادية بناء على ثلاثة مجالات هى :

أ ( التغير الداخلى **Intra-Personal Changes** : وتشير إلى النتائج التى تحدث داخل الفرد ، مثل زيادة تقدير الذات ، تحسن القدرة على حل المشكلات ، اكتساب مهارة سلوك جديد .

ب) التغييرات فى العلاقات مع الآخرين **Interpersonal Changes** : مثل التحسن فى الاتصال بالآخرين ، وزيادة الرضا الزوجى ، أو زيادة فى العلاقات الجيدة مع الآخرين .

ج) القيام بالأدوار الاجتماعية **Social Role Performance** : ويشير إلى قدرة المسترشدين على تحمل مسئولية النشاطات الاجتماعية ، والاندماج بشكل أكبر فى المدرسة ، وخفض السلوكيات غير الاجتماعية .

## ***Counseling Relationship*** : العلاقات الإرشادية :

- مفهوم العلاقة الإرشادية :

تعد العلاقة الإرشادية المهنية التى تقوم بين المرشد والمسترشد محور العملية الإرشادية ، وقلب الإرشاد النابض ، تتوقف نتائجه على مدى فاعلية هذه العلاقة ، ويستخدم المرشد ما لديه من مهارات ، وأساليب وخبرات لبناء علاقة مهنية مع المسترشد ذات مواصفات معينة ، تساعد فى تحقيق أهداف العملية الإرشادية .

وتمتاز العلاقة الإرشادية بأنها علاقة إنسانية اجتماعية مهنية ذات طابع خاص وتختلف عن غيرها من العلاقات مثل علاقة الصداقة أو القرابة أو علاقة النسب بالمريض أو العلاقة الزوجية ، من حيث الهدف وطبيعة العلاقة ، وأطراف العلاقة فيها ، كما وتختلف من حيث إجراءاتها وكيفية بنائها ، ومداهما .

ويعرف جلسو وكارتر (Gelso; Carter, 1985) العلاقة الإرشادية بأنها " المشاعر والاتجاهات التى تكون لدى المشتركين فى الإرشاد نحو بعضهم ، بالإضافة إلى الطريقة التى يعبرون بها عن تلك المشاعر والاتجاهات " (P. 159) .

يتبين من هذا التعريف أن الأساليب والتقنيات التي يستخدمها المرشد قد تتأثر هذه العلاقة ولكنها لا تحدد تلك العلاقة ، فمثلاً حين يستخدم المرشد السلوكي الأساليب الإشرافية في العملية الإرشادية ، فإننا لا نستطيع القول بأن ما يقوم به هو علاقة إرشادية ، لأنه إنما يقوم فقط بتطبيق ما ورد في نظريته الإرشادية من مبادئ وأفكاره ، وبناء على ذلك ، فإن التفاعل الإرشادي يتكون من عنصرين مجتمعين هما :

١ - العلاقة الإرشادية .

٢ - الجانب التقني : ويشمل الأساليب والطرق الإرشادية التي يستخدمها المرشد ، والأدوار التي تميلها النظرية التي ينطلق منها طرفي العلاقة الإرشادية .

وهناك علاقة تبادلية من التأثير والتأثير بين هذين العنصرين ، فمط العلاقة السائد بين المرشد والمسترشد يؤثر في اختيار الأسلوب أو التكنيك المناسب لمساعدة المسترشد ، كما أن نوع الأسلوب الإرشادي المستخدم يؤثر في نمط العلاقة الإرشادية .

*أهمية العلاقة الإرشادية :*

تؤكد معظم نظريات الإرشاد وطرقه على أهمية العلاقة الإرشادية في تأثيرها على مساعدة المسترشد ، ولكن هذه النظريات تختلف حول درجة هذه الأهمية وأسبابها ؛ فمثلاً تؤكد نظرية أدلر ونظرية تحليل التفاعل التبادلي على ضرورة بناء علاقة إرشادية تتصف بالديمقراطية والمساواة ، وتؤكد النظريات السلوكية على أهمية هذه العلاقة الجيدة كمثير تعزيزي للمسترشد ، ويعتبر الاندماج أحد المقومات الأساسية في نظرية العلاج بالواقع ، والذي يقوم على قدرة المرشد على الارتباط بفاعلية بالمسترشد .

ويرى برام وشوستر (Brammer&Shoster, 1982) أن العلاقة الإرشادية ليست هامة فقط لأنها تعمل على استثارة المشاعر والأفكار

الهامة ، ولكن لأنها فى كثير من الأحيان تعتبر العامل المحدد لاستمرار عملية الإرشاد (P. 143) .

ويرى جولدستين (Goldstein, 1980) أن هناك على الأقل أربع وظائف أساسية تقدمها العلاقة الإرشادية الفعالة للمسترشد وهى :

١- توجد العلاقة الإرشادية مناخاً من الثقة والأمان ، وهو ضرورى لخفض حرص المسترشد وحذره وشكوكه ، وتردده ، كما يساعد هذا المناخ فى كشف المسترشد عن أشياء خاصة جداً ، مما يؤدي إلى استكشاف المشكلات الأساسية لديه .

٢- تزود العلاقة الإرشادية المسترشد بوعاء يفرغ فيه مشاعره الحادة ، فهى تسمح للمسترشد الذى هو بحاجة إلى التعبير عن مشاعره القوية القيام بذلك .

٣- تقديم العلاقة الإرشادية الفعالة نموذجاً للعلاقة الشخصية الصحيحة مما يساعد المسترشد فى تعزيز وزيادة علاقته الشخصية بالأشخاص الآخرين .

٤- تعمل العلاقة الإرشادية كدافع للمسترشد ، فالاندماج مع المرشد يولد لديه الثقة ويعطى الأمل للمسترشد الذى يفتقد إلى الشجاعة ، والذى هو بحاجة إلى قوة دافعة تدفع عملية التغيير التى يشعر أنها صعبة ومؤلمة له (p. 2)

- أهداف العلاقة الإرشادية :

تهدف العلاقة الإرشادية إلى تحقيق ما يلى :

أ ) الدخول إلى عالم المسترشد فى العادة لا يسمح للمسترشد بالدخول إلى الخاص ، والاطلاع على حقيقة ذاته ، وعلى مشاعره وما يعانیه ، وما يكتمه من أسرار وخصوصيات ، إلا لشخص يرتبط معه بعلاقات من نوع خاص ، ومن المعلوم أن المرشد لن يستطيع مساعدة المسترشد ما لم يصل معه إلى هذا النوع من العلاقة الجنسية ، والتميزة والقائمة على أسس معروفة من الثقة والتقبل والتقدير وغيرها .

ب) تحديد حجم توقعات المسترشد : يأتي المسترشد إلى المرشد وفى تغيير كثير من التوقعات والآمال ، فالبعض ينظر إليه على أنه المنقذ والمخلص من المعاناة وآخرون ينظرون إليه نظرة ريبة وشك ، وآخرون يأتون إليه بدافع الفضول وحب الاستطلاع ، أو قضاء وقت للحديث معه لأنهم لا يجدون من يتحدثون إليه ، وهكذا فهناك توقعات المسترشد ، مع جراء تقييم وتعديل لها ، لتتناسب مع دور المرشد وإمكانياته ، ومع واقع المسترشد وظروفه .

ج) بناء الثقة : يأتي المسترشد إلى المقابلة الإرشادية الأولى وهو متردد بسبب عدم تأكده من مدى الثقة بالمرشد ، ويترتب على ذلك انخفاً مستوى تعاونه مع المرشد ، وتجنب كشف الكثير من المعلومات ، وازدياد حدة المقاومة لديه ، وكل ذلك يعوق العملية الإرشادية ، لذا يجب على المرشد العمل على بناء الثقة من خلال العلاقة الإرشادية ، وهناك أساليب عديدة يمكنه اللجوء لتحقيق هذا الهدف منها : الاهتمام بالسلوك اللفظي وغير اللفظي للمسترشد ، واهتمامه به ، وتقبله له ، واحترامه وتقديره ، كما أن لطريقة تعامله معه بشكل عام أثر فى بناء تلك الثقة .

د ) بناء العلاقة الإرشادية : ينبغى أن تقوم المقابلة الإرشادية على علاقة إنسانية تتميز بالدفء والتقبل والتعاطف الوجدانى والسرية ، ومبنية على الصدق والثقة والاحترام المتبادل بين المرشد والمسترشد .

ويجب على المرشد الاهتمام ببناء الألفة ، لأنها الشرط الضرورى والمهنى الذى يجعل المسترشد يفصح عما فى نفسه من أفكار ومشاعر واتجاهات دون تحفظات ، وتقوم الألفة على عوامل منها : الدفاء والاحترام والفهم ، والاهتمام والإخلاص والثقة المتبادلة ، وتعد هذه العوامل أسباباً ونتائج للألفة فى نفس الوقت ، فكلما زاد وجودها بين الطرفين ازدادت الألفة بينهما قوة ، وكلما زادت الألفة فإن هذه العوامل تزداد انتشاراً وعمقاً فى العلاقة الإرشادية .

هـ) تحديد هوية المسترشد : يسعى المرشد منذ بداية الإرشاد إلى رسم خريطة نفسية للمسترشد ، تتحدد من خلالها أهم سماته الشخصية ، وكيفية رؤيته لنفسه ، وما لديه من معتقدات واتجاهات ، مما يساعد المرشد فى عملية التشخيص السليم لحالة المسترشد ، ولا يستطيع المرشد رسم تلك الخريطة النفسية وتحديد هوية المسترشد النفسية بصورة واضحة ومحددة ، إلا إذا تمكن من إقامة علاقة إرشادية فاعلة مع المسترشد .

و ) مساعدة المسترشد فى إدراك حقيقة العملية الإرشادية : يقوم المرشد باستغلال العلاقة الإرشادية بالمسترشد ، لتوضيح وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التى يحملها المسترشد حول العملية الإرشادية ، إذ كثيراً ما يأتى المسترشد إلى الإرشاد ولديه مفاهيم خاصة حول الإرشاد ولدى تصحيح هذه المفاهيم تزداد الدافعية نحو العمل مع المرض ، ويتضح الدور المتوقع من المسترشد خلال العملية الإرشادية .

ز ) إجراء تقييم أولى لمشكلة المسترشد : تتيح العلاقة الإرشادية الفاعلة للمرشد الحق فى كثير من جوانب حياة المسترشد ، وكشف أهم المثبرات والمعتقدات التى كان لها أثر بارز فى حياته ، وساعدت فى وصوله إلى ما هو فيه ، فلا بد من توفر صورة أولية لدى المرشد حول مشكلة المسترشد ولا يتحقق ذلك إلا من خلال علاقة إرشادية فاعلة .

( الرشيدى والسهل ، ٢٠٠٠ )

##### ٥- أثر العلاقة الإرشادية على المسترشدين :

قد يستطيع المسترشد من الاندماج فى العلاقة مع المرشد فقد يشعر بعض المسترشدين فى البداية بالسرور والرضا حول نوع العلاقة الشخصية مع المرشد ، كما يشعرون بالأمل ، لأن هناك شخصاً يهتم بهم ، ولكن لا تكون ردود أفعال جميع المسترشدين

فى بداية العلاقة الإرشادية على هذا النحو من الإيجابية ، فبعض المسترشدين غير معتادين على التغيير ، لذلك ربما يشعرون بالتهديد والخوف ، أو الفزع من العلاقة الإرشادية ، ولعل التركيز عليهم من قبل المرشد أو الاهتمام والرعاية التى يجدونها تسبب لهم عدم الارتياح .

ومن المسترشدين من يشك فى دوافع المرشد نحو مساعدته ، وفى العلاقة الإرشادية ، وأمثال هؤلاء بحاجة إلى أن يوفر المرشد الاطمئنان والأمن ، ويشعرهم بأن الإرشاد يعمل لتحقيق حاجاتهم ، وأن المرشد لا يمكن أن يستغل حالتهم ، وغالباً ما يصر مثل هؤلاء المسترشدين عن حاجتهم واهتماماتهم بطرق مختلفة يكون قصدهم منها جمع معلومات حول مصداقية المرشد ، وإذا أخفق المرشد فى الاستجابة لمطالبهم الضمنية للحصول على الثقة بالمرشد وإزالة الشكوك حوله ، فإن العلاقة الإرشادية قد تفسد أو تنتهى ، لأن المرشد مازال غير مدرك أن القضية الأساسية هى نقص فى الثقة به . (Johnson, 1981)

وعندما يندمج المسترشد فى العلاقة الإرشادية مع وجود الخوف أو الشكوك لديه ، فإن ذلك لا يعنى أن يوقف المرشد العلاقة الإرشادية ، أو يرفض الاندماج معه ، أو يبتعد عنه ، وإنما يعنى أن عليه أن يبذل جهداً لزيادة الاهتمام بمشاعر المسترشد ، ويحاول أن يرتبط به بطريقة تتفق مع مشاعره ، مما لا يستوجب التحرك ببطء أكبر ، وأن لا يضغط على المسترشد كثيراً ، وأن لا يبلغه لا صراحة ولا ضمناً بمتطلبات التقدم أو التغيير .

وقد قدم سلفرمان (Silverman, 1993, P. 215-238) اقتراحات للمرشدين تساعدهم فى جلسة المقابلة الإرشادية ، والتى يمثل نجاحها مظهر للعلاقة الإرشادية الناجحة ، وهى :

- ابدأ المقابلة بسؤال مفتوح يشجع المرشد على التعبير عن مشاعره ، لأن السؤال الذى تكون إجابته بـ " نعم " أو " لا " لا يخدم الغرض .
- استمع باهتمام واستخدام إشارات الوجه وحركة الرأس لإظهار اهتمامك .
- وجه أسئلة سابرة للحصول على مزيد من المعلومات حول المشكلة ، مثل الأسئلة التى تبدأ بـ " كيف " ؟ و " لماذا " ؟ .
- أعد صياغة الأسئلة التى أوردتها المسترشد ، للتأكد من مدى فهمك للموضوع أو المشكلة .
- شجع المسترشد على التعبير عن مشاعره التى يمكن أن تتغير ، أو يتم تعديلها خلال عملية الإرشاد ، وذلك بتوجيه أسئلة مثل : بماذا تشعر الآن ؟
- شاطر المسترشد ببعض خبراتك الشخصية المشابهة لخبراته .
- أكد على عناصر القوة لدى المسترشد ، وشجعه على استخدام قواه الذاتية ، وتغيير معتقداته ، وسلوكه المحبطة أو التى تسبب الأذى له .
- دعم مشاعر المسترشد دون أن تتبنى مواقفه ، حتى تمكنه من استكشاف جميع جوانب الموضوع أو المشكلة .
- حاول اكتشاف الجوانب الإيجابية فى الموقف أو المشكلة .
- ساعد المسترشد على تحليل مشكلته ، وترتيب الموضوعات التى يجب حلها حسب الأولوية .
- ساعد المسترشد على تحديد ما الذى يجب تغييره حتى يتحسن وضعه .
- زود المسترشد بوجهات نظر جديدة من واقع خبراتك .
- ساعد المسترشد فى فحص بعض الافتراضات الأساسية حول المشكلة .
- الفت نظر المسترشد إلى الفجوات أو التناقضات فى حيثيات المشكلة .
- ساعد المسترشد فى تحديد أهداف مرحلية ، والتفكير فى بعض الحلول الممكنة .

- ساعد المسترشد على توليد الأفكار والحلول واستكشاف أفضل البدائل .
- وجه المسترشد إلى رصد سلوكه وملاحظته خلال فترة معينة ، قبل أن يحاول تغييره .
- زود المسترشد بالدعم والتغذية الراجعة خلال عملية التغيير .
- حول المسترشد للجهة المناسبة إذا وجدت أن المشكلة أكبر من أن تعالجها .

#### - عوامل نجاح العلاقة الإرشادية :

وضع كارل روجرز (Rogers, 1961) عدداً من الشروط ، تعد هامة لنجاح العلاقة بين المرشد والمسترشد ، حيث يقول " لو استطعت أن أقدم نمطاً معيناً من العلاقة ، فإن الشخص الآخر يكتشف بنفسه القدرة على استخدام هذه العلاقة فى التغيير والتعبير ، وبذلك يحدث النمو الشخصى لديه .

ووضع روجرز (Rogers, 1987) الشروط الستة التالية لإحداث تغيير بنائى فى الشخصية :

- ١- شخصان يكونان فى اتصال نفسى .
- ٢- الأول يسمى مسترشداً ولديه خبرة عدم اتساق ، مما يسبب له القلق .
- ٣- الثانى يسمى مرشداً ويكون متطابقاً أو متوحداً فى العلاقة .
- ٤- يقدم المرشد التقدير الإيجابى غير المشروط .
- ٥- يقدم المرشد التفهم العاطفى للإطار المرجعى الداخلى للمسترشد .
- ٦- الاتصال بالمسترشد ، وحصولة على التفهم العاطفى ، والتقدير الإيجابى غير المشروط . (P. 39-40)

ويرى بوردين (Bordin,1979) أن الاشتراك والاتحاد فى العمل بين المرشد والمسترشد ضرورى لنجاح العلاقة الإرشادية ويرى أن هناك ثلاثة مظاهر لهذا الاتحاد هى :

- ١- الميثاق (الالتزام) الذى يربط بين المرشد والمسترشد .
- ٢- التوافق فى الأهداف ، وهذا يعنى أن هناك إجماعاً بينهما حول حاجات المسترشد .
- ٣- التوافق فى الأدوار التى ينبغى القيام بها خلال العملية الإرشادية لتحقيق أهداف المسترشد .

إن العلاقة المشتركة القوية ينبغى أن تشمل على الاتصال الصادق ، والاحترام المتبادل ، واتخاذ القرارات معاً ، وتحديد الأهداف والحاجات معاً ، فحاجات المسترشدين ليست واحدة ، فكل علاقة أهدافها وحاجاتها وأساليبها الخاصة بها ، لذلك لابد أن يكون هناك أنواعاً مختلف من العلاقات الإرشادية فمثلاً نجد بعض المسترشدين بحاجة إلى علاقة إرشادية تتسم بالدفء الزائد ، فى حين نجد مسترشداً آخر لا يريد مثل هذا الدفء فى العلاقة وإنما يفضل مرشداً موضوعياً وعملياً . (Bochelork, 1995)

ووجدت الأبحاث أن العلاقة الإرشادية هى أفضل منبئ بمخرجات الإرشاد وأشار بعض الباحثين إلى أن أكثر جوانب الإرشاد مساعدة للمسترشدين هو شعورهم بفهم ومساعدة الآخرين لهم ، وقد تكون العلاقة الإرشادية بحد ذاتها علاجاً لبعض الناس ، ولا يحتاجون فى العلاج لأكثر منها .

ويتفق أغلب الباحثين على أن العلاقة الإرشادية الجيدة تسهل عملية الإرشاد ، ولكن قليل منهم من طرق إلى وصف كيفية بناء علاقة إرشادية

جيدة ، وعلى الرغم من ذلك فإن بإمكان المرشدين بناء علاقة إرشادية جيدة بأخذ النقاط التالية بعين الاعتبار :

- الانتباه والإصغاء باهتمام للمسترشدين .
- استخدام المهارات الإرشادية المناسبة فى الأوقات المناسبة .
- معاملة المسترشدين وفقاً لحاجاتهم الفردية .
- إدراك مشاعر المسترشدين ، وجوانب قصورهم .
- إدراك ردود أفعال المسترشدين لأساليب وطرق الإرشاد التى يستخدمها المرشدون فى مساعدتهم .
- الانفتاح نحو التغذية الراجعة التى يتلقونها من المرشدين .

## المراجع

- ١- أحمد محمد مبارك الكندرى (١٩٩٢) : علم النفس الأسرى ، (ط. ٢) ، الكويت ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .
- ٢- الآن كازدين (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين ، (ترجمة : عادل عبد الله محمد) ، القاهرة : دار الرشاد .
- ٣- إيهاب الببلازى ، أشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٢) : الإرشاد النفسى المدرسى – استراتيجية عمل الأخصائى النفسى المدرسى ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
- ٤- جاك استيورت (١٩٩٦) : إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين ، (ترجمة : عبد الصمد الأغبرى ، فريدة عبد الوهاب آل مشرف) ، الرياض ، جامعة الملك سعود .
- ٥- جمال مثقال ، ماجدة السيد عبيد ، عماد الزغبى (٢٠٠) : الاضطرابات السلوكية ، عمان ، الأردن : دار صفاء للنشر والتوزيع .
- ٦- جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٠) : تعديل السلوك – القوانين والإجراءات ، الرياض مكتبة الصحفات الذهبية .
- ٧- جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين : دليل الآباء والمعلمين ، عمان ، الأردن : إشراق للنشر والتوزيع .
- ٨- جمال محمد سعيد ، منى الحديدى (١٩٩٨) : التدخل المبكر : مقدمة فى التربية الخاصة فى الطفولة المبكرة ، عمان ، الأردن : دار الفكر للطباعة للنشر والتوزيع .
- ٩- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- ١٠- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٦) : التوجيه والإرشاد النفسى ، (ط. ٢) ، القاهرة : عالم الكتب .
- ١١- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١) : الاضطرابات فى الطفولة والمراهقة : الأسباب ، التشخيص ، العلاج ، القاهرة : دار القاهرة للنشر والتوزيع .
- ١٢- محمد محروس الشناوى (١٩٩٤) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- ١٣- محمد محروس الشناوى (١٩٩٦) : العملية الإرشادية ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

- ١٤- محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) : العلاج السلوكى ----- ،  
أسسه وتطبيقاته ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- ١٥- مصطفى خليل الشرقاوى (٢٠٠٠) : أسس الإرشاد والعلاج النفسى : إطار مرجعى ،  
القاهرة : دار النهضة العربية .
- ١٦- Crson, R. & Butcher, J. (1992): Abnormal Psychology and  
Modern life, Ninth Edition, New your, Harper Cantles Puothers.
- ١٧- Couper, P.; Smith, c. & Upion, G. (1994): Emotional and  
Behavioral Difficulties, New York, Routledge Press.
- ١٨- Kauffman, J. (1985): Characteristics of Children's Behavior  
Disorders, London, Adell & Howell Compony.
- ١٩- Levy, A. & Downing, L. (1990): Counseling and Psychotherapy  
Skills, Theories and Practice, New Jersey Prentice – Hal.
- ٢٠- Martin, H. (1998): Clinical Child Psychology, Social Leaning  
Development and Behavior, Second Edition, New York, John Wiley &  
Sons.
- ٢١- Ross, A. (1981): Psychological Disorders of Children: A  
Behavioral Approach to Theory Research and Therapy (2<sup>nd</sup> ed.), New  
York, McGraw Hill. Inc.