

# الصحة النفسية

الأستاذ الدكتور

محمود فتحى عكاشه

أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمى

وعميد كلية التربية - جامعة الاسكندرية

بدمهور

٢٠٠٣

شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق

ت: ٤٨١٩٦٤٨ - ٤٧٠٠٥٢٣



1870

1871

1872

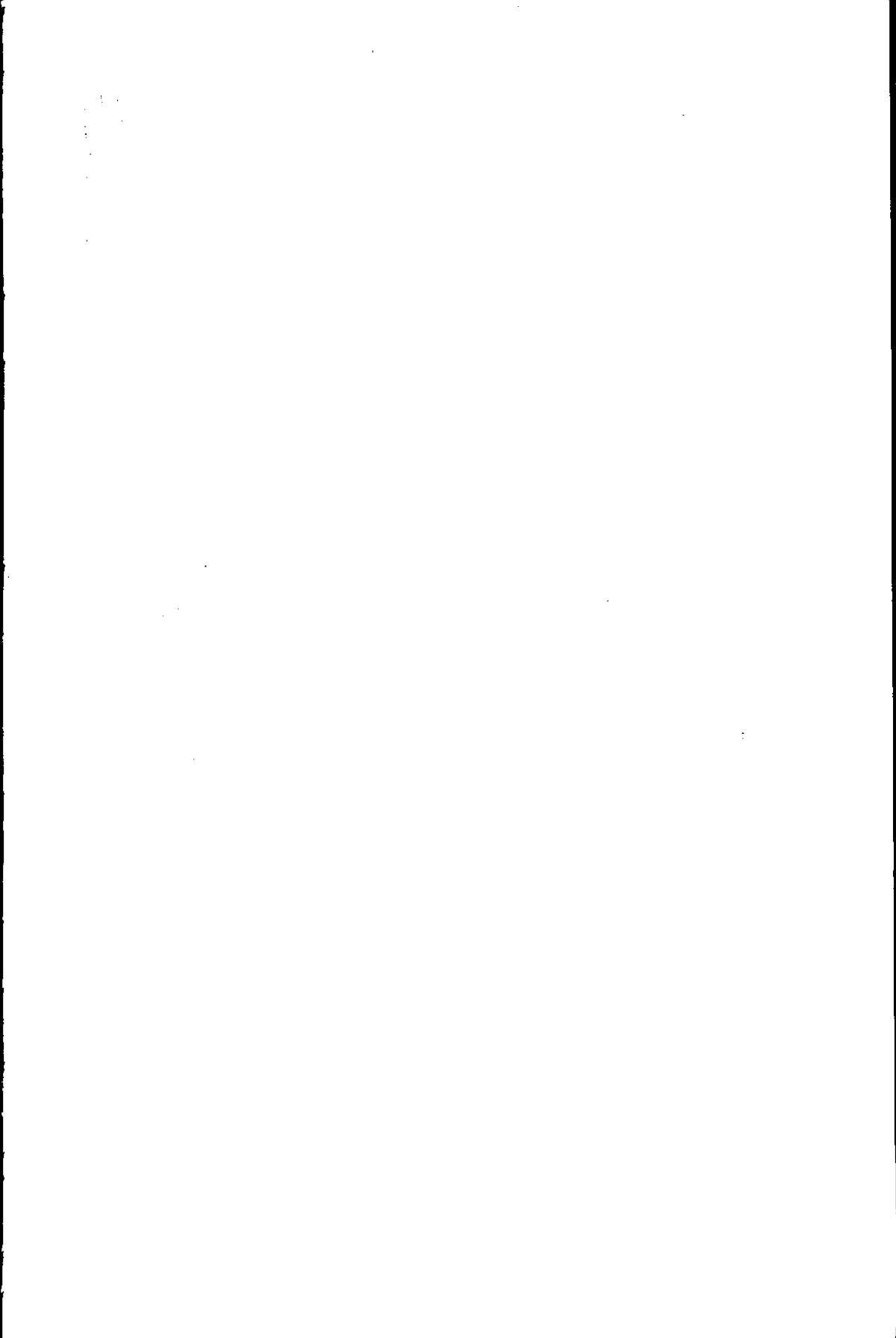
1873

1874

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَمَا أُوتِيْنَهُ مِنْ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيْلًا﴾  
صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

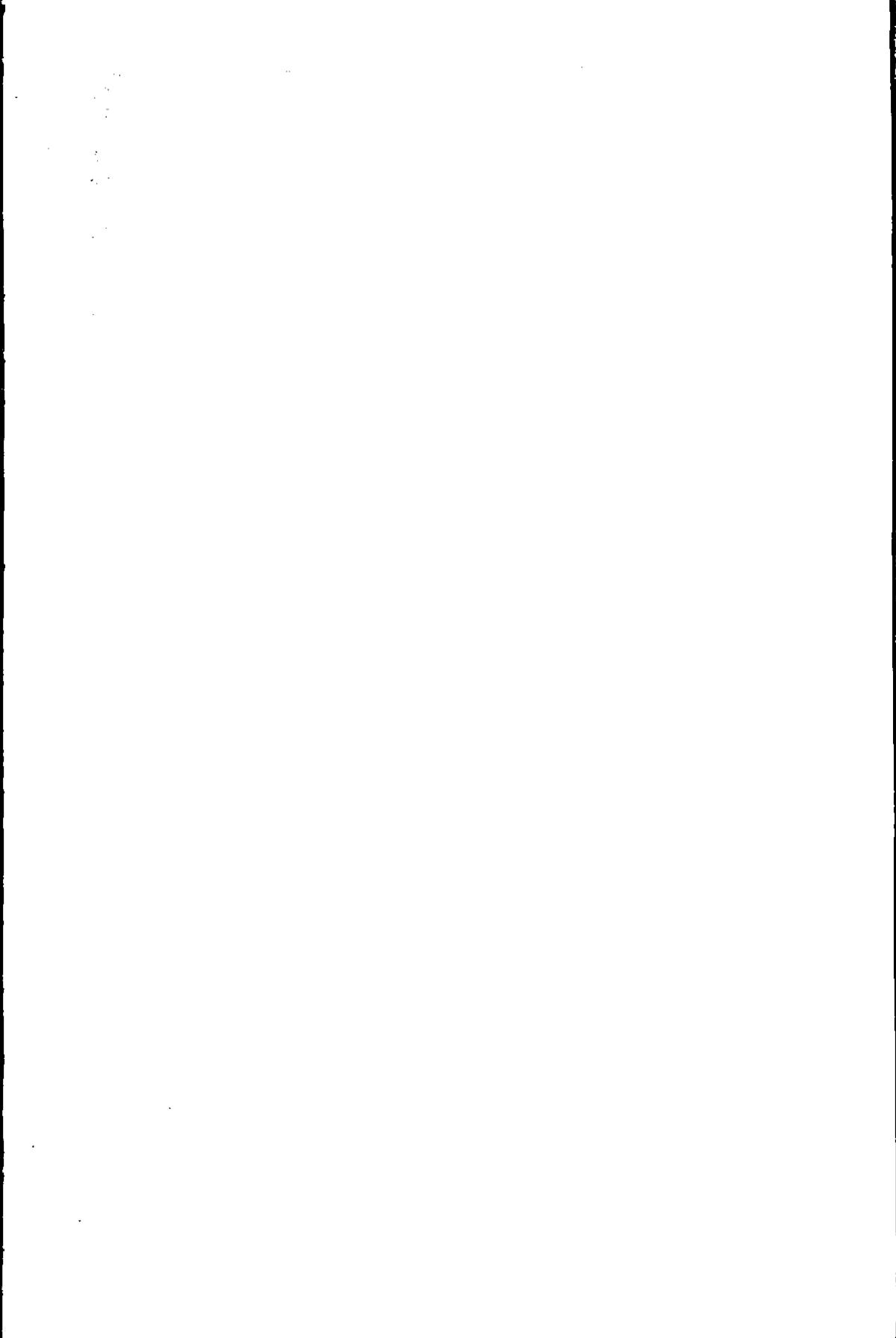
﴿سورة الإسراء الآية ٨٥﴾



## الفصل الأول

### مفهوم الصحة النفسية

- مقدمة .
- علم الصحة النفسية .
- العلاقة بين الصحة النفسية والعلوم الأخرى .
- معنى الصحة النفسية .
- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
- أهداف دراسة الصحة النفسية
- العوامل المرتبطة بالصحة النفسية .
- الصحة النفسية فى الأسرة .
- الصحة النفسية فى المدرسة .
- الصحة النفسية فى المجتمع .



# الفصل الأول

## مفهوم الصحة النفسية

### مقدمة:

أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية وبناء نفسياتهم بناء سليماً موضع اهتمام المجتمع والمشتغلين بعلم النفس، وذلك لأن تعقد الحياة فى المجتمع الحديث وفى ظل المتغيرات العالمية الجديدة، الأمر الذى يتطلب مزيداً من الرعاية فى مجال الخدمات النفسية التى تهيئ للفرد حياة مستقرة يسعد فيها بالسعادة والرضا والتحمس والاقبال على العمل والانتاج ويتميز العصر الذى تعيش فيه بكثير من عوامل الصراع والتنافس والحرب النفسية التى تسود كثير من المجتمعات. كل هذا وجه الباحثين فى العلوم الانسانية وعلم النفس أن يطلقوا على هذا العصر «عصر القلق، الأمر الذى أدى إلى ظهور كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية بين الأفراد، وأصبح القلق والتوتر يسيطر على كثير من تصرفاتهم وسلوكهم فى المواقف الحياتية وهناك عامل آخر يساعد على شيوع الاضطرابات والمشكلات النفسية وهو التقدم التكنولوجى الهائل خاصة فى المجال الذى يقصد إلى اهلاك النوع الأدمى والذى يعد من أهم عوامل إثارة القلق وأنها طرائق للفناء والموت.

كما تعد العوامل الثقافية والحضارية والاجتماعية السائدة في مجتمع من المجتمعات من الأسباب التي تدعو إلى اضطراب أفراد هذا المجتمع وقلقهم وتعرضهم لألوان مختلفة من ألوان الصراع، حيث أنه توجد علاقة بين الثقافة والاضطراب النفسي فبقدر ما يكون هناك صحة ثقافية يكون هناك صحة نفسية لأفراد المجتمع ويوجد عامل آخر ومهم في إثارة مشاعر الاضطراب والقلق النفسي لدى الأفراد هذا العامل الذي يتصل بأساليب التربية الخاطئة التي يستخدمها الآباء مع الأبناء مثل اللجوء إلى العقاب من أجل إسكات الرغبة الجامحة التي تريد الاستمتاع بمباهج الحياة وإحباط سعى المراهق الذي يحاول الاستقلال عن أسرته ومعاملته معاملة الراشدين وضعف الامكانيات المادية وسوء استغلال وقت الفراغ لدى المراهقين.

إن مثل هذه العوامل السالفة الذكر، وغيرها من العوامل الأخرى (السائدة في المجتمع) جعلت كثير من الأفراد يعيشون في توتر وقلق ومن هنا تبدو أهمية العناية بصحة الأفراد النفسية والعمل على تجنب أفراد كل ما يعصف بحياتهم وطمأنينتهم وراحتهم النفسية.

### علم الصحة النفسية:

علم الصحة النفسية هو الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية

التوافق النفسى، ما يؤدى إليها وما يحققها، وما يعوقها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.

ويعنى آخر علم الصحة النفسية علم تطبيقي له هدفان متكاملان هدف وقائى والآخر علاجى، فالهدف الوقائى يستهدف حماية الافراد من الظروف والعوامل النفسية والاجتماعية التى تؤدى إلى سوء التوافق بمختلف أبعاده، ويتخذ من الشرح والنصيحة والتوجيه طريقاً لمساعدتهم على حل مشكلاتهم حتى يقفوا على أبعادها وأثارها فيصبحوا قادرين على مواجهتها وحلها، أما الهدف العلاجى فيتخذ من طرق وأساليب العلاج النفسى المختلفة طريقة لحل مشكلات سوء التوافق بمختلف أبعاده.

### العلاقة بين الصحة النفسية والعلوم الأخرى:

هناك علاقة بين الصحة النفسية وبعض العلوم الأخرى، فمثلاً هناك علاقة بين علم النفس والصحة النفسية، حيث أن علم النفس هو العلم الذى يدرس سلوك الفرد فى انحرافه وسوانه وعلم النفس يخدم الصحة النفسية من خلال دراساته العلمية عن طريق الوقاية والعلاج، ويمكن النظر إلى علم النفس على أنه علم اصحة، حيث أنه يقدم

خدماته في مجال الصحة وبخاصة الصحة النفسية والعلاج النفسي حيث تطبق مبادئ وطرق علم النفس في علاج المشكلات والاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية.

كما يستفيد علم الصحة النفسية من دراسات علماء الاجتماع والدراسات الطبية والأبحاث التي تجرى في مجال العلوم الطبية والفسولوجية في علاج بعض الأمراض والاضطرابات النفسية.

### معنى الصحة النفسية:

نظراً لتعدد التعاريف والمعاني الخاصة بتحديد مفهوم الصحة النفسية فسوف نعرض عدداً من المحاولات التي ذهبت لتحديد معنى الصحة النفسية.

أولاً: الصحة النفسية والخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية:

يذهب أنصار هذا الاتجاه إلى تجديد معنى الصحة النفسية بأنها الخلو من الأعراض المرضية ويدخل هذا التعريف من وجهة نظر أنصار التحصيل النفسي ضمن التعريفات السالبة، فالصحة النفسية في رأي منتجر «مثل أعلى نقترّب فيه منها بدرجة أو بأخرى ولذا يمكن القول بأن، الصحة لا يمكن فهمها إلا بالرجوع إلى المرض، وأن السوية لا

معنى لها إلا على أرضية من اللاسوية إلا أن الصعوبة فى مثل هذا النوع من التعريفات تتمثل فى عدم الاتفاق على أنواع النشاط التى يقوم بها الفرد والتى تعتبر منافية للصحة النفسية.

### ثانياً: الصحة النفسية والتعريفات العامة:

وهى مجموعة من التعريفات التى تتباين فى تحديدها للصحة النفسية وإن كانت تميل فى غالبيتها لاستخدام مفاهيم التكيف والتوافق، فنجد تعريف «كيلاندر» (١٩٦٨) يشير إلى أن «الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير فى بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصى والكفاءة والسعادة.

ويتفق تعريف «كيلاندر» مع التعريف الذى قدمه بوهيم (١٩٥٥) من أن «الصحة النفسية هى حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية وما يؤدي إليه من إشباع لحاجاته».

ويرى شوين (١٩٦٥) أن الفرد ذا الصحة النفسية السليمة هو الفرد الذى تعلم أن عليه فى كثير من المواقف أن يرجئ إشباع حاجاته مفضلاً نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفورى. وهذا قد يستلزم منه قدرة مناسبة على ضبط النفس وهو يدرك دوافع سلوكه المختلفة

سواء تلك التي تدفعه إلى المسايرة الاجتماعية أو تلك التي تدفعه إلى الخروج من الجماعة ويختار السلوك الذي يتفق مع ما لديه من قيم ومعايير وهو متحمل مسؤولية ما يقوم به من عمل دون اللجوء إلى الحيل الدفاعية التي لا تهدف إلا إلى تشوية الحقائق والهروب من المسؤولية وهو في هذا كله يدرك أن الحياة أخذ وعطاء وأن هناك آخرين لهم حاجات يودون إشباعها وهو يحترم هذه الحاجات لإدراكه أن إنسانيته تستمد من الجماعة التي يعايشها.

ويرى مصطفى فهمي (٩٦٧) أن الصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التآزم والاضطراب مليئة بالتحمس وهذا يعني أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما أنه لا يسلوك سلوكا اجتماعيا شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات وتحت كل الظروف.

ويعرفها عبد العزيز القوص (١٩٧٠) بأنها «التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان والاحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية». ويقصد

بالتكامل انتظام جميع جوانب الشخصية في كل واحد يسير في وجهة معينة.

وتشير التعريفات السابقة أنها تميل إلى التأكيد على بعض الجوانب أو المظاهر التي تعبر عن صحة نفسية سليمة مثل التوافق الاجتماعي والفاعلية الاجتماعية والإحساس بالسعادة، وقد تكون الصحة النفسية في هذه المظاهر جميعاً وقد تكون هناك مظاهر أخرى لم ترد عند أصحاب هذه التعريفات.

### ثالثاً: الصحة والمظاهر السلوكية السوية:

إن الاتجاه السابق تميز بعمومية التعريفات فيه، بالإضافة إلى اتساع نطاق المعاني المشتملة في هذه التعريفات إلى حد قد يصعب معه الوقوف على وسيلة القياس المناسبة، وهذا ما دفع بفريق آخر من الباحثين إلى تحديد معنى الصحة النفسية السليمة في ضوء مظاهر معينة ومحددة من السلوك، وقد أطلق على هذا النوع من التعريفات والتعريفات الموجبة، حيث تكون الصحة النفسية ممثلة في عدد من الشروط ينبغي أن تتوفر في الوظائف النفسية بحيث تعمل متناسقة ضمن الوحدة المتكاملة للشخصية ومما لا شك فيه أننا سنجد أن هذه المظاهر أو الشروط سوف تختلف باختلاف العلماء والباحثين.

فعند ماسلو (١٩٧٢) ترد جوانب الصحة النفسية تتمثل في «أن يكون الفرد إنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباط الفرد بمجموعة من القيم منها صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وأن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صواباً، وأن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وأن يكتشف من هو؟ وما الذي يريده؟ وما الذي يحبه؟ وأن يعرف ما هو الخير له...؟ وأن يتقبل ذلك جميعاً دون اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشوية الحقيقة».

ويمثل ماسلو الاتجاه الإنساني في علم النفس متناقضاً مع الاتجاهيين الآخرين وهما التحليل النفسي والسلوكية، بل ويقوم على مسلمات تبدو مغايرة كما نجد أيضاً من استخلص لنا سمات محددة للصحة النفسية في البيئة المصرية كما فعل صمويل مغاريوس (١٩٧٤) ممثلة في عدد من مظاهر النشاط النفسي مثل «تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته، استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية، نجاح الفرد ورضاه عنه، الإقبال على الحياة بوجه عام، كفاءة الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية اتساع أفق الحياة النفسية، إشباع الفرد لحاجاته ودوافعه، ثبات اتجاهات الفرد، تصدى الفرد لمسئولية أفعاله وقراراته، الاتزان الانفعالي».

ومن المظاهر الأكثر شيوعاً أيضاً المظاهر الخاصة بتقبل الذات

واحترام الذات، الاستقلالية، التلقائية، مرونة الأنا، القدرة على تحمل الاحباط، القدرة على تحمل القلق، الاعتماد على النفس، الحساسية الاجتماعية، الكفاءة في العلاقات الشخصية، الكفاءة في العمل، القدرة على التوافق، تكامل الشخصية وغيرها من المظاهر التي وردت في تراث علم النفس مثل شعور الفرد بالسعادة، الإيجابية، الإرادة، التفاؤل القدرة على التركيز، قدرة الفرد على أن يحب وأن يحب، الاستمتاع بالحياة، قدرة الفرد على تحقيق مطالب الجماعة التي يتعامل معها وغيرها من المظاهر التي قد يصعب حصرها والتي تأتي جميعاً تحت ما يسمى بمظاهر الصحة النفسية.

رابعاً: الصحة النفسية والاتجاهات العامة في علم النفس:

أ- الصحة النفسية عند أصحاب التحليل النفسي:

يرى أصحاب التحليل النفسي أن الصحة الجيدة تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع أو في الوصول إلى حل للصراع الذي ينشأ بين هذه الأجهزة ومطالب الواقع، غير أنهم يرون أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا إلى تحقيق جزئى لصحته النفسية.

## ب- الصحة النفسية عند السلوكيين :

تتمثل الصحة النفسية عند لسلوكيين في اكتساب الفرد لعادات مناسبة وفعالة تساعده في التعامل مع الآخرين كما تعينه على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، إذا ما اكتسب الفرد عادات تتناسب وثقافة المجتمع، كما تساعده على أن يحيا حياة فعالة ناجحة مع الآخرين فهو ذو صحة نفسية سليمة، وإن فشل في اكتساب هذه العادات أو اكتسب عادات لا تتناسب مع ما اصطلح عليه المجتمع من عادات فهو في صحة نفسية سيئة أو هو مضطرب انفعالياً.

## ج- الصحة النفسية عند اصحاب المذهب الانساني :

تتضح الصحة النفسية عندهم في مدى تحقيق الفرد لانسانيته تحقيقاً كاملاً أو بمعنى آخر هي الحالة النفسية العامة بمن استطاع أن يصل في حياته إلى مستوى متكامل من الانسانية، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية ومن المؤشرات الدالة على الصحة النفسية عند أصحاب هذا المذهب الحرية، والمسئولية، والقدرة على التعاطف مع الآخرين وحبهم والالتزام بالقيم الغائية من الحق والخير والجمال.

## د- الصحة النفسية عند أصحاب المنهج الطبى :

ينظر أصحاب هذا المتحى (التقليديون منهم) للمرض النفسى بقوانين المرض الجسمى، حيث انتقل المفهوم الطبى والجسمى انتقالاً آلياً إلى تفسير الاضطرابات النفسية، فأصبحت الاعراض النفسية من اكتئاب وقلق وهلاوس وعدوان ومخاوف... ينظر إليها نظرة عضوية على أنها أعراض سطحية وتخفى وراءها اضطرابات جسمية تتمثل فى وجود اختلالات كيميائية فى المخ أو تلف فى الانسجة نتيجة لعيوب وراثية أو اختلالات فى وظائف الجهاز العصبى أو الغدد أو غيرها من عوامل عضوية، ولذا فهم يلجأون إلى العلاج باستخدام العقاقير أو جراحات المخ أو الصدمات الكهربائية فى بعض حالات الاكتئاب.

## هـ- الصحة النفسية عند أصحاب التيار الإسلامى :

ينطلق أصحاب هذا التصور من عدد من المسلمات تتمثل فى أن غاية خلق الإنسان عبادة الله متمثلة فى كونه خليفة فهو فى علاقته مع غيره من المخلوقات سيد، وهو فى علاقته بخالقه عبد مطيع كما أنه يتمتع بطبيعة فريدة تجعله مختلفاً عن غيره من المخلوقات فهو ليس حيواناً وليس ملاكاً بل له من القابليات والاستعدادات ما يميزه عن غيره من المخلوقات، أنه مخلوق ذو إرادة، حر فى اختياراته وحرية هذه من

أهم ملامح إنسانيته، إلا أنها حرية ليست مطلقة بل حرية مقيدة بحدود إدراكاته وعندما يصبح غير قادر على الاختيار فعليه أن يقتنع بل ويؤمن بأن اختيار الله له هو الأفضل ويصبح مؤمناً بقضاء الله وقدره وعليه فيأتي تعريف الصحة النفسية - في أن الإنسان يعيش على فطرته في قرب من الله وسلامه مع الناس ووثام مع النفس وسلامة في الجسد ونجاح في الحياة.

### خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

#### ١- القدرة على التوافق:

ومؤشرات ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع.

#### ٢- الشعور بالسعادة مع النفس:

ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية والاستفادة من مثيرات الحياة اليومية وإشباع الحاجات والدوافع النفسية الأساسية والشعور بالأمن

والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها.

### ٣- الشعور بالسعادة مع الآخرين:

ومؤشرات ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والسعادة الأسرية وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

### ٤- تحقيق الذات واستغلال القدرات:

ومؤشرات ذلك: فهم النفس والتقدير الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل الفروق الفردية واحترام الفروق بين الافراد.

### ٥- القدرة على مواجهة مشكلات الحياة:

ويشير ذلك إلى النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وحلها

وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها.

## ٦- التكامل النفسي:

ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

## ٧- السلوك العادي:

ومؤشرات ذلك السلوك السوي العادي المعقول المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

## أهداف دراسة الصحة النفسية:

١- التعرف على اضطرابات الشخصية وأسباب الامراض النفسية وأعراضها.

٢- معرفة طرق تشخيص الأمراض النفسية.

٣- اكتساب فنيات علاج الأمراض النفسية.

٤- نشر الوعي الصحي بعامة والوعي الصحي النفسي بخاصة للأفراد حتى يمكنهم تجنب أسباب الإصابة بالأمراض النفسية.

٥- اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لمواجهة ضغوط الحياة ومخاطرها.

٦- الفهم الصحيح للشخصية والعوامل المؤثرة في نموها.

٧- القدرة على تحديد المشكلات السلوكية الناتجة عن اضطرابات الشخصية.

٨- التعرف على الفروق الفردية القائمة بين الأفراد بعضهم وبين الفرد وذاته في المراحل الحياتية المختلفة.

٩- التعرف على بعض المتغيرات الأساسية المرتبطة بالصحة النفسية مثل التوافق، مفهوم وتقدير الذات، أبعاد الشخصية والعوامل المرتبطة بها.

### العوامل المرتبطة بالصحة النفسية:

تتوقف درجة الصحة النفسية للفرد على حالته الانفعالية والمزاجية فالشخص المنبسط يميل إلى الإحساس بالسعادة ويقاوم الاضطرابات النفسية، أما الشخص المنطوى فهو أكثر حساسية للمشكلات وتزداد لديه الاضطرابات النفسية التي يقع فريسة لها، كما تؤثر قدرات الفرد العقلية بامة وذكائه الاجتماعى بخاصة على صحته النفسية.

ومن العوامل الشخصية التي تؤثر في الصحة النفسية للفرد صحته الجسمية والبدنية فالشخص الصحيح جسماً غالباً ما يستطيع مقاومة الأمراض أفضل من الشخص الذي يعاني من الأمراض والاضطرابات الجسمية .

كما تؤثر درجة القلق عند بعض الأفراد تأثيراً سالباً على صحتهم النفسية فالمخاوف الناتجة عن القلق الشديد تجعل الفرد مضطرباً وقد تؤدي إلى إصابته ببعض الأمراض النفسية .

### الصحة النفسية في الأسرة :

تعد الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وهي الممثلة الأولى للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه .

وللأسرة وظيفة اجتماعية ونفسية فهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل وهي العامل الأول في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية وتؤثر السنوات الأولى من حياة الطفل في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون الأطفال شديدي التأثير بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادقة .

وتؤثر التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة على الصحة النفسية

لأفرادها فكلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة وكلما قل نبذ الوالدين له كلما كانت اتجاهاتهم متعاطفة وكلما قل الإحباط في المنزل قل الدافع إلى العدوان عند الطفل وللتنشئة الاجتماعية أثر في الميل إلى العدوان وضبطه عند الأفراد. كما أن الحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم والتزمت والتشدد في نظام الرضاعة والفظام تؤدي إلى الاعتماد على الغير والاشكالية، وتربية الاطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر ميلاً إلى البلادة وأكثر عزوفاً عن التفاعل الاجتماعي وأكثر اشكالية وأكثر حاجة إلى انتباه الآخرين.

وتؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية فالاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية تؤدي إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها.

كما تؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية فالعلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.

كما تؤثر العلاقات بين الأخوة على الصحة النفسية، فالعلاقات المنسجمة بين الأخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل أو جنس على جنس المشبعة بالتعاون الخالية من التنافس تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل.

## الصحة النفسية فى المدرسة :

المدرسة هى المؤسسة الرسمية التى تقوم بعملية التربية ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً. ويقع على عاتق المدرسة بعض المسئوليات بالنسبة للنمو النفسي والصحة النفسية للتلميذ مثل:

- تقديم الرعاية النفسية إلى كل طفل ومساعدته فى حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد على غيره إلى راشد مستقل معتمد على نفسه متوافقاً نفسياً.

- الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني للتلميذ.

- مراعاة قدرات التلميذ والعناية بالفروق الفردية بين التلاميذ.

- الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية فى تعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى وبخاصة الأسرة.

- كما تؤثر العلاقات الاجتماعية فى المدرسة على الصحة النفسية للتلميذ فالعلاقات بين المدرس والتلاميذ التى تقوم على أساس من الديمقراطية والتوجيه والإرشاد السليم تؤدي إلى حسن العلاقة بين المدرس والتلاميذ وإلى النمو التربوي والنفسي لسليم.

- العلاقات بين التلاميذ بعضهم بعض التي تقوم على أساس من التآون والفهم المتبادل تؤدي إلى الصحة النفسية .

- ويلعب المدرس دوراً هاماً في الصحة النفسية للتلاميذ فهو دائم التأثير في التلميذ منذ دخوله المدرسة وهو نموذج سلوكي حتى يحتذى به التلميذ ويتقمص شخصيته ويقلد سلوكه، ولا يقتصر دور المدرس في نقل المعلومات والمعارف ولكنه بالإضافة إلى ذلك معلم مهارات التوافق، ويجدر الإشارة بأنه يجب أن يكون المدرسون يتمتعون هم أنفسهم بالصحة النفسية ففأقد الشيء لا يعطيه ويتطلب ذلك تحقيق الأمن النفسي والاستقرار والتوافق مع التلاميذ.

- كما يؤثر المنهج الدراسي على الصحة النفسية للتلاميذ، فيجب أن تكون المناهج مناسبة لحاجات وميول وقدرات التلاميذ ويجب أن يكون المنهج مرتبط بمواقف الحياة الطبيعية. والعمل على إحداث التوافق مع مواقف الحياة.

### اصحة النفسية فى المجتمع:

إن العناية بالصحة النفسية للمجتمع تعد في غاية الأهمية، لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين أجهزته ونظمه ومؤسساته مجتمع مريض، والمجتمع الذي تسود فيه ثقافة مريضة

ملئمة بعوامل العدم والإحباط والصراع مجتمع مريض، والمجتمع الذي تسود فيه المشكلات الأسرية والمشكلات التربوية مجتمع مريض... أن مثل هذا المجتمع يحتاج إلى جهود جبارة للقضاء على كل هذه الأمراض الاجتماعية ويتطلب التخطيط للصحة النفسية السليمة للأفراد في المجتمع قيام المجتمع بالأدوار التالية:

أولاً: إصدار مجموعة من التشريعات والقوانين الخاصة لحماية المجتمع من الإصابة بالأمراض النفسية وتشمل هذه التشريعات والقوانين ما يلي:

أ- تشريعات الفحص الطبي والنفسي قبل الزواج للتأكد من خلو الزوجين من الأمراض والعيوب التي قد تؤثر على صحة النسل مثل الزهري الوراثي والضعف العقلي والإيدز وبعض الأمراض العقلية.

ب- تشريعات خاصة بالحد من انتشار المخدرات والمسكرات والتي تؤدي إلى سوء توافق أفراد المجتمع فضلاً عن الاضطرابات السلوكية والاقتصادية التي تؤثر في علاقة الفرد بأسرته وبأفراد مجتمعه.

ج- تشريعات خاصة بحماية المراهقين والمراهقات من التأثيرات الفكرية والاجتماعية الضارة.

د- تشريعات خاصة بحماية الأسرة وذلك عن طريق الحد من الطلاق وكثرة النسل.

هـ- تشريعات خاصة بحماية المسنين وتنظيم مؤسسات خاصة لهم تعنى بحل مشكلاتهم وفي الوقت نفسه نقل من احتمال تعرضهم للأمراض العقلية التي من أهمها «ذهان الشيخوخة».

ثانياً: تقديم التوجيه والإرشاد للكبار وبخاصة الآباء والمدرسين لتحقيق الصحة النفسية السليمة للأطفال.

ثالثاً: رفع مستوى الوعي النفسي بين من تتصل أعمالها بالجمهور مثل المدرسين، الأطباء، الاختصاصيين الاجتماعيين.

رابعاً: العناية بمشكلات الأطفال مثل مشكلات الضعف العقلي والتأخر الدراسي وصعوبات الكلام.

خامساً: اعداد كدر من الاختصاصيين النفسيين القادرين على نشر الوعي النفسي بين افراد المجتمع.

سادساً: العناية بمشكلات الشباب مثل البطالة والتي يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على الصحة النفسية لهؤلاء الشباب الامر الذي يؤدي إلى مشكلات خطيرة في المجتمع



## الفصل الثاني التوافق والصحة النفسية

- التوافق والصحة النفسية.
- بين مصطلحي التكيف والتوافق.
- تحليل عملية التوافق.
- أبعاد التوافق.
- العمليات النفسية المتضمنة في التوافق.
- السلوكية والصراع النفسي.
- القلق.
- الحيل الدفاعية.
- مظاهر سوء التوافق.



## الفصل الثاني

### التوافق والصحة النفسية

#### التوافق والصحة النفسية:

يشير الكثير من العلماء إلى الصحة النفسية في جوهرها عملية توافق ناجح ويتوقف مدى توافق الفرد على إشباعه لحاجاته المختلفة، فحينما يشعر الفرد بحاجة معينة فإنه يقوم عادة بنشاط يؤدي إلى إشباع تلك الحاجة. والنشاط الذي يقوم به الفرد يمكن أن نطلق عليه النشاط أو السلوك التوافقي وتتضمن الحياة القيام بهذه العملية بصفة مستمرة، فالحياة تتضمن سلسلة من التوافقات فالفرد يشعر بالجوع ويدفعه ذلك إلى البحث عن الطعام ليشبع دافع الجوع وليعيد لأنسجة الجسم توازنها، وهو يشعر بالعطش، يدفعه ذلك إلى شرب الماء ليشبع دافع العطش وبقي أنسجته من التلف، والإنسان لا يحتاج فقط إلى إشباع حاجاته البيولوجية أو الفسيولوجية بل هو في حاجة ملحة أيضاً لإشباع حاجاتها الأخرى مثل الحاجة للأمن متمثلة في حرص الفرد على حماية نفسه ووقايتها من العوامل التي تشكل خطراً عليه. والحاجة إلى الإنتماء والحب والتي تشتمل على كثير من الحاجات الإجتماعية مثل الحاجة إلى تقبل الغير والتقبل من الغير، والتعاطف مع الجماعة والولاء والانتماء إليها،

والحاجات الذاتية مثل الحاجة إلى التقدير بالإضافة إلى الحاجة إلى تحقيق الذات وإشباع مثل هذه الحاجات في كثير من الأحيان ليس بالأمر الهين فكثيراً ما تعترض الفرد عقبات تحول دون إشباع تلك الحاجات، فيختل توازن تكيفه ويؤدي به ذلك إلى الإحساس بالتعاسة والشعور بالنقص وغيرها من الأعراض التي تدل على عدم توافق الفرد وإضطراب سلوكه وتبعاً لذلك فسعادة الفرد وصحته النفسية تتوقف على إمكانية تكيفه بشكل جيد وسليم وبالتالي على مدى كفاية الذات في إشباع حاجاتها بما يتفق والإمكانات المتاحة في الواقع.

### بين مصطلحي التكيف والتوافق:

التكيف في أصله مصطلح بيولوجي، حددته نظرية «النشوء والإرتقاء» عند تشارلز دارون حيث قصد به قدرة الكائن الحي على التلائم مع الظروف البيئية، وما يطرأ عليها من تغيرات، بحيث تحقق المحافظة على حياة الكائن فالتكيف بالمعنى البيولوجي يعنى قدرة الكائن الحي على مواجهة الظروف البيئية بحيث يشبع حاجاته ومن ثم يبقى على حياته.

ويفرق كثير من علماء النفس بين مصطلح التكيف Adaptation بمعناه الذي إستخدامه دارون، حيث يعني مجرد تكيف فيزيائي

(ويشترك لورانس مع شوبين) في تحديد هذا المعنى بأن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في إستجابتها للظروف المتغيرة في بيئاتها بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقاً جديدة لإشباع حاجاته وغالباً ما تتسم هذه العملية بالمرونة والتلاؤم المستمر مع الظروف المتغيرة. والتوافق Adjustment بالمعنى السيكولوجي للكلمة في شموليته وكليته، حيث يواجه الفرد مواقف الحياة الجديدة بالذكاء والمرونة في حين تتطلب مواجهته المواقف المألوفة مجرد العودة إلى خبراته وما لديه من عادات.

وبذلك يقتصر معنى التكيف Adaptation على إشباع الحاجات وخفض التوترات، وفي مواقف الحياة المختلفة بشكل فيزيائي، والإعتماد الأكبر في هذا التلاؤم يتوقف على مرونة الفرد نفسه. في حين يعنى مصطلح التوافق Adjustment بالمعنى النفسى متمثلاً في نشاط الفرد وفعاليته في البيئة التي يعيش فيها. ويرى بعض علماء النفس أن عملية التكيف هذه تتم على مرحلتين الأولى وهى الإستيعاب أو التمثيل Assimilation بمعنى تبين التماثل بين الظروف القائمة والمواقف السابقة، ويفيد ذلك في مواجهة المواقف المألوفة، بحثاً عن أساليب وحلول جاهزة. وفي المرحلة الثانية تتم عملية الملاءمة أو التوفيق Accommodation بمعنى ملاءمة أو توفيق الحلول السابقة الجاهزة بحيث

تجيب على النوعية الفريدة للمواقف الجديدة حيث يواجه الفرد هذه المواقف بالذكاء والمرونة.

وعلى رأس من عمقوا هذا الإتجاه وأصلوه عالم النفس السويسرى المعاصر جان بياجيه J. Piaget. حيث يعتبر التكيف نوعاً من التوازن بين عملية الإستيعاب وعملية الملاءمة، فهو يرى أن كل سلوك سواء كان سلوكاً داخلياً أو سلوكاً ظاهراً وكأنه عملية تكيف أو إعادة التكيف والفرد لا يتصرف إلا إذا شعر بحاجة أى إختل التوازن القائم بين الكائن وبيئته، والسلوك عندئذ يرمى إلى إعادة التوازن من جديد. وإذا كان مفهوم التكيف مفهوماً أساسياً فى نظرية بياجيه، فهو يذهب إلى أبعد من ذلك إذ يعتبر الذكاء عملية تكيف. وبالتالي يكون هذا التكيف نوعاً من التوازن بين الإستيعاب والتلاؤم. وإذا كان بياجيه قد إستخدم التكيف بالمصطلح Adaptation فهو أيضاً من أقرب علماء النفس لدراسة عملية التوافق، من منظور بيولوجى أقرب منه منظوراً سيكولوجياً.

### تحليل عملية التوافق

ينمو الإنسان من خلال تفاعل مجموعة من المحددات الوراثية والمحددات البيئية حيث تختلف الأهمية النسبية لكل منهما من شخص لآخر فلكل فرد إمكانيات وراثية معينة، وتعتمد درجة تحقيق هذه

الإمكانيات على البيئة التي تنمو فيها - ولذا فلكل فرد منا طابعه المميز له . ولذا يستجيب الفرد منذ ميلاده للمثيرات المختلفة على أساس تكوينه أو مزاجه فكل إستجابة هي نتاج لنمط مختلف من التكوينات الموروثة شكاتها الخبرة والتنشئة وعمليات التطبيع الإجتماعى المختلفة . ولذا تختلف حاجات الفرد ومطالبه على تكوينه وطابعه المميز، كما تختلف إستجاباته إزاء مواقف الحياة المتباينة، إلا أن البداية واحدة لدى المجتمع، فهي الحاجة إلى الدافع وإن اختلفت من فرد لآخر سواء كان هذا الإختلاف فى الدرجة أو النوع .

وجود الحاجة كنقطة بدء تدفع الإنسان وتوجه سلوكه ما يشبع هذا الدافع وغالباً ما يصل الفرد إلى إشباع حاجاته فى مواقف الحياة المألوفة مما يؤدي به إلى السوية وقد يحصل على هذا الأشباع أيضاً فى المواقف الجديدة، إلا أنه لا مفر من جود عوائق لبعض هذه الحاجات بحيث تعترض سبيل الفرد وتمنعه من الوصول إلى أهدافه مما يضع الفرد فى مواقف يشعر فيها بالإحباط، مما يدفع إلى وجود نوع من الصراع بين مطالب الفرد أو حاجاته ونظراً لأن الإحباطات والصراعات مؤلمة ومحملة بالقلق والتوتر فإنها تدفع الفرد للعمل والمثابرة فيه على نحو يصل به إلى النجاح أو الإشباع الذى يخفف عنه الضيق والألم النفسى . وعملية البحث عن الحلول هذه قد تكون عملية شعورية أو لا شعورية،

فعدما يكون الصراع أو الإحباط شديداً ومستمرأ، فإن الفرد قد يشعر بتهديد للأنا، وبالتالي يشعر بالقلق مما يدفع الفرد إلى السعى الدائم والمكثف للوصول إلى تكيف سليم. ويتحدد شكل الإستجابة التي يستجيب بها الفرد فى الموقف الصراعى، بناء على خبرات الفرد وتعلمه السابق فى حياته فكلما زادت خبرة الفرد بأنماط المجتمع ومتطلباته تقبلها مال إلى السيطرة على إستجاباته أو إخفائها أو تعديلها.

ويختلف الأفراد فى إستجاباتهم، فمنهم من يتأثر حتى يصل إلى الحل ويشبع حاجاته، ومنهم من يلجأ إلى نشاطات بديلة متمثلة فى الإعلاء وإشباع حاجاته الملحة ولكن بشكل غير مباشر فى حين يلجأ النوع الأخير من الأفراد لاستخدام أساليب دفاع فاشلة تبدأ بالكبت، أى بإستبعاد الصراع من المستوى الشعورى، ثم الإستعانة بالدفاعات الأخرى مثل الاسقاط أو النكوص أو التبرير... إلخ مما يدفع هذه الحاجات للظهور مرات متتالية ويجعل الصراع على مستوى لا شعورى وهنا تكون نقطة البدء بالنسبة للمرض النفسى.

### أبعاد التوافق:

تتضمن عملية التوافق تفاعلاً مستمراً بين الفرد وبيئته، فالشخص حاجات والبيئة مطالب وكل منهما يفرض مطالبه على الآخر. وقد يتم

التوافق بأن يرضخ الشخص ويتقبل الظروف التي لا يقوى على تغييرها، إلا أن عدد كبير من الناس لا يلجأ لذلك النمط، بل يعبئ إمكانياته وطاقاته البناء ليغير من الظروف المحيطة به والتي تقف في سبيل تحقيق أهدافه. وقد يلجأ بعض الأشخاص إلى إتخاذ الحلول الوسيطة وسيلة التوافق.

وعلى أية حال فعملية التوافق تتضمن بعدان أساسين يتعلق الأول بالتنظيم النفسى الذاتى للفرد ويسمى بالتوافق الشخصى. فى حين يتعلق الثانى بالعلاقات بين الذات والآخرين ويسمى بالتوافق الإجتماعى.

### أولاً: التوافق الشخصى:

حيث يتم تنظيم العلاقات الداخلية الذاتية بشكل يحقق للفرد الرضى عن النفس وعدم كرهها أو النفور منها أو السخط عليها، بالإضافة إلى خلو الفرد من التوترات والصراعات التى تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص\*. ويمكن تحديد خصائص التوافق الشخصى الجيد فيما يلى:\*\*

١- الإعتدال على النفس: ويقصد به ميل الفرد إلى القيام بأعماله دون

---

\* مصطفى فهمى: التوافق الشخصى والإجتماعى، مكتبة الخانجى، ١٩٧٩.

\*\* صلاح أحمد مرحاب: سيكولوجية التوافق النفسى ومستوى الطموح، دار الأمان، الرباط،

١٩٨٩، ص ٥٢.

أن يطلب الإستعانة بغيره، ومع قدرته على توجيه سلوكه وتحمله مسئولية ما يفعل.

٢- الإحساس بالقيمة الذاتية: ويتضمن ذلك شعور الفرد بتقدير الآخرين له، أنهم يرونه قادراً على تحقيق النجاح، شعوره بأنه قادراً على القيام بما يقوم به غيره من الناس، بالإضافة إلى إحساسه بأنه مقبول من الآخرين.

٣- القدرة على مواجهة المشكلات التي تعترضه في الواقع وإمكانية توجيه سلوكه ووضع الخطط المستقبلية.

٤- الخلو من الأعراض العصبية.

٥- الصحة العقلية.

ثانياً: التوافق الإجتماعى:

ويتمثل فى قدرة الفرد على أن يعقد صلات إجتماعية مشبعة مع الآخرين، حيث يرتبط تقبل الآخرين بتقبل الذات ويعرف حامد زهران (١٩٧٤) التوافق الإجتماعى بأنه: السعادة مع الآخرين، والإلتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الإجتماعية، والإمتثال لقواعد الضبط الإجتماعى وتقبل التغير الإجتماعى، والتفاعل الإجتماعى السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية حتى يودى إلى تحقيق الصحة

الإجتماعية\* . ويمكن تحديد خصائص التوافق الإجتماعى الجيد فيما  
يلى:

١- المسؤولية الإجتماعية: إدراك المعايير الإجتماعية، وإخضاع رغباته  
لتلك المعايير، قادراً على أن يضع نفسه مكان الآخرين .

٢- القدرة على إكتساب المهارات الإجتماعية .

٣- الخلو من الميول المضادة للمجتمع، فلا يميل إلى التشاجر والتدمير  
وعصيان الأوامر .

٤- القدرة على تكوين علاقات أسرية طيبة، يقدرونه ويحترمونه .

٥- القدرة على تكوين علاقات إجتماعية طيبة فى بيئته المحيطة،  
كالعمل والجيران... ويذكر أحمد عبد الخالق\*\* (١٩٩٣) أبعاد أخرى  
للتوافق منها:

أ- التوافق المدرسى: ويتضمن نجاح المؤسسة التعليمية فى  
وظيفتها، فالتلاؤم بين المعلم والطالب بما يهئ للآخرين ظروفاً  
أفضل لما ينجم فى مجال الدراسة من مشكلات .

ب- التوافق المهنى: ويشير إلى الإنسجام بين العامل وعمله ويتحقق

---

\* حامد زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسى، عالم الكتب ١٩٧٤ ص ٣١ .

\*\* أحمد عبد الخالق: أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٣ .

بعده طرق أهمها: حسن إختيار المهنة الملائمة، والتدريب على أدائها بشكل جيد، وتقبلها بقبول حسن، ورضى الفرد عنها، والإقتناع بها، ومحاولة الإبتكار فيها، مع وجود علاقات إنسانية صحية مع الزملاء والرؤساء.

ج- التوافق الأسرى: ويعنى أن أن تسود المحبة بين أفراد الأسرة، وأن ينظر الزوج وزوجته إلى العلاقات بينهما على أنها: سكينه ومودة ورحمة، فإن لم تكن الأولى كانت الثانية وإلا فلتكن الثالثة وهذا أضعف الإيمان. وتقوم العلاقات بين أفراد الأسرة المتوافقة على الحب والإحترام والتعاون. وهذه العلاقات على ثلاثة: بين الزوجين، وبين كل منهما والأبناء، وبين الأبناء بعضهم وبعض.

# العمليات النفسية

## المتضمنة في عملية التوافق

### الإحباط Frustration

يحدث الإحباط عند محاولة الفرد التصدى لما يعوقه ويمنعه من إشباع دوافعه. ولذلك فالإحباط هو الحالة التي يشعر فيها لفرد بعدم إشباع دوافعه بسبب وجود عوائق قائمة أو محتملة ذاتية أو خارجية ويمكن تعريف الإحباط بأنه:

«تلك الحالة الإنفعالية والواقعية التي يشعر بها الفرد إن واجه ما يحول بينه وبين إشباع دوافعه».

### أنواع الإحباط:

- **خارجي المصدر:** يرجع إلى ظروف وعوائق ترتبط بالبيئة التي يعيش فيها الفرد.

- **داخلي المصدر:** حيث يرجع إلى عدم القدرة الجسمية أو العقلية أو كليهما على إشباع دوافعه، وقد ينشأ من وف الفرد مما قد يترتب على إشباع دوافعه من نتائج، أو مما يعنيه الفرد من صراع، قد ينشأ بسبب وجود عوامل كبت داخلية تمنع الفرد من الإشباع الذي يريجه.

## العوامل المؤدية إلى الإحباط:

- ١- نوع الحاجة التي يمنع الفرد من إشباعها، حيث تختلف الحاجات فيما بينها في مدى ما تؤدي إليه من إحباط.
- ٢- مدى إدراك الفرد لأهمية الحاجة الغير متشعبة، وكذلك إدراك الفرد للموقف ككل.
- ٣- مقدرة الفرد على مواجهة ما يلاقه من إحباط.

## الإحباط والعدوان:

ولنعرض بعض الإستنتاجات العامة التي وصل إليها دولارد ومساعدوه (١٩٣٩) في دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعدوان.

أولاً: (تختلف شدة الرغبة في السلوك العدائي باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد) ويعتبر الاختلاف في كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد دالة لثلاثة عوامل وهي:

- ١- شدة الرغبة في الإستجابة المحببة.
  - ٢- مدى التدخل أو إعاقه الإستجابة المحببة.
  - ٣- عدد المرات التي أحبطت فيها الإستجابة.
- ثانياً: تزداد الرغبة في العمل العدائي ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر لإحباطه.

ثالثاً: يعتبر كف السلوك العدائى فى المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر ويؤدى ذلك إلى زيادة ميل الفرد للسلوك العدائى ضد مصدر الإحباط الأساسى وكذلك ضد عوامل الكف التى تحول دونه والسلوك العدائى .

رابعاً: العدوان لا يوجه ضد الذات إلا إذا كانت عوامل الكف التى تحول دون توجيه العدوان ضد الخارج أقوى من تلك التى تحول دون توجيه العدوان ضد الذات .

خامساً: تعتبر إستجابة العداة التى يستجيب بها الفرد ضد مصدر إحباطه بمثابة تفرغ لطاقته النفسية، وهكذا فحدوث هذه الإستجابة يقلل من احتمال حدوث إستجابات عدائية أخرى فى الموقف المثير للإحباط .

### الصراع النفسى Conflict

الصراع: هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه فى وجهات متعددة بحيث يصبح عاجزاً عن إختيار وجهة معينة، ويشعر الفرد فى مثل هذا الموقف بمشاعر الضيق والتوتر لعجزه عن الإختيار .

- موقف طالب تقدم للامتحان (رغبة فى النجاح - وخوف من الرسوب) .

- موقف شاب يتعرض لموقف صراع عندما تتساوى فتاتين في جوانب  
عند الإقبال على الزواج.

### التحليل النفسى والصراع:

يمكن تصور الصراع النفسى من وجهة نظر التحليل النفسى  
كمعرفة داخلية بين أجهزة الشخصية الثلاث، هناك الهى بحفزاتها  
الغريزية بدوافعها الجنسية تبحث عن إشباع دون أن تأخذ فى إعتبارها  
مطالب الواقع، وهناك الأنا التى ترتبط بالواقع وهى تدرك أن هناك من  
الدوافع ما يمكن إشباعه، وما لا يمكن إشباعه - على الأقل إلى حين،  
غير أنه يبدو من وجهة نظر الفرويديين أن الأنا ليست كفوفاً لكى تقف  
فى مواجهة الهى إذا أنها نشأت، أساساً لتساعد الهى على اشباع حفزاتها،  
ثم الهى هى التى زودتها بالطاقة النفسية كى تقوم بوظائفها ولذلك  
فهناك تهديد الهى بسحب هذه الطاقة وتعطيل الأنا من القيام بوظائفها  
وتقف الأنا الأعلى بالمرصاد رقيباً على كل من الأنا والهى. أى أن  
هناك صراع بين الهى والأنا.

وقد تفعل الأنا شيئاً وتحاول الأنا العليا إيقافه لذا فهناك صراع بين  
الأنا والأنا العليا.

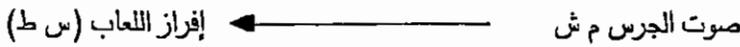
ويحدث هذا الصراع على مستوى لا شعورى، وتظهر آثاره على  
نشاط الفرد دون أن يدرك شيئاً من هذه الآثار.

## السلوكية والصراع النفسى:

يرى السلوكيون «أن الصراع ينشأ عند تقديم مثير إلى الكائن الحى بحيث يكون لهذا المثير القدرة على استثارة إستجابتين متناقضتين بنفس القوة»

- والموقف الصراعى موقف منفرد يستثير إستجابة الإحجام.

مثال: يمكن إكساب مثير ما القدرة على إثارة إستجابتين إستراتيجيتين وذلك عن طريق تقديمه بمصاحبة مثيرين طبيعيين يثيران إستجابتين متناقضتين فى أوقات مختلفة.



هكذا يكتسب مثير شرطى واحد وهو صوت الجرس إستثارة إستجابتين متناقضتين هما «إفراز اللعاب، إستجابة الألم والنفور» .

## مصادر الصراع

وللصراع مصادر قد تكون خارجية (مادية أو إجتماعية أو جسمية) تعوق إرضاء الفرد لدوافعه وتحقيق مطامعه أو أن تكون داخلية ذاتية.. ترجع لدوافع الفرد التى تريد أن تشبع ويكون منها دوافع جنسية أو عدوانية يتمكن الفرد من إشباعها ويقع في المحذور ويعاقب .

وقد يكون الصراع وقتياً كـرغبة الزوجة في الذهاب إلى السينما ورغبتها في البقاء فى المنزل بجوار زوجها المريض. أو أن يكون الصراع مزمناً ترجع أسبابه إلى طفولة الفرد، كـرغبته الشديدة فى العطف ومقاومة تلقي عطف زوجته .

كما قد يكون الصراع خفيفاً أو عنيفاً، ويرجع ذلك إلى شخصية الفرد ونضجه الإنفعالى فما يسبب للطفل صراعاً عنيفاً قد يكون مجرد صراع خفيف إذا ما كان الفرد ناضجاً أو راشداً .

كما قد يكون الصراع بسيطاً، وهو ما ينجم عن إحباط أو صد دافع واحد. بينما يكون الصراع مركباً، عندما يقوم على تعارض دافعين لهما نفس القوة فى التأثير على الفرد كما فى حالة الشاب الراغب فى الهجرة

وفى نفس الوقت يسعى للحصول على شرف البقاء والمكانة فى عمله .

بالإضافة إلى أنه يمكن وصف الصراع الذى يفتن الفرد إلى الدافعين المتعارضين الذين يؤدي إليه بأنه صراع شعورى كما أن هناك الصراع اللاشعورى الذى تكون قوته أو إحدى قواه خافية على الفرد أو الصراع اللاشعورى يعد خطراً على الفرد . فهو السبب الرئيسى وراء اضطراب الشخصية أو تفككها حيث تعد الصراعات اللاشعورية نوعاً من الضيق البادى على الفرد أو عدم الرضا .

### أنواع الصراع :

يمكن تقسيم الصراع على أساس المطالب التى يتعرض لها الفرد فى الحياة ، حيث أن الصراع يحدث عندما يجابه الفرد مطلبين متعارضين ، أى عندما يقع بين قوتين سيكولوجيتين تتجاذبان . ولا يستطيع إشباع إحداهما بدون فشله فى إشباع الأخرى .

وبالتالى يمكن تقسيم الصراعات طبقاً لمصدرها كما يلى :

١- صراع يتولد من الإحتكاك بين المطالب الداخلية والمطالب الخارجية ويسود هذا النمط فى مراحل النمو الأولى .

٢- صراع بين مطلبين خارجيين مثال الطالب الذى تتطلب منه المدرسة سلوكاً يتعارض مع المنزل .

٣- صراع بين مطلبين داخليين، كحاجة الطفل إلى الأكل وحاجته إلى النوم إلا أن التقسيم التالي يعد من أكثر صور التقسيم إنتشاراً وقبولاً وهو صراع الإقدام، وصراع الإحجام، وصراع الإقدام - الإحجام، صراع الإقدام الإحجام المزدوج ولنتناول هذه الصور بشئ من التفصيل.

### (١) صراع الإقدام - الإحجام:

ويبدو هذا النوع من الصراع في موقف الفرد حيال هدف به جوانب يرغب فيها الفرد، ولهذا يقدم على الهدف، وبه جوانب أخرى منفرة، فتسبب للفرد الإحجام عن الهدف. مثال ذلك رغبة شخص في السفر بالطريق الصحراوي لإختصار المسافة بين القاهرة - الاسكندرية ولكن الطريق سيئ وخطير.

ويعد هذا النوع من الصراع أخطرها أثراً على الصحة النفسية للفرد كما يرتبط هذا النوع من الصراع أيضاً بمراحل النمو المختلفة وخصوصاً في مراحل الأولى، حيث يرى أنصار التحليل النفسي، وجود مراحل متعددة يحدث فيها مثل هذا الصراع، ففي المرحلة الأولى، يحب الطفل والده ويكرهه في نفس الوقت لأنه يناافسه حب أمه كذلك يكره الطفل أمه إذا كانت مولعة بالعقوبة، ولكنه مع ذلك في تبعية تامة لها من أجل

الحب والرعاية وأنه لا يستطيع أن يبعد أو يحجم عنها بسبب إعتماده عليها ومع ذلك لا يستطيع أن يقترب منها بسبب خوفه من عقابها. وكذلك الفتاة التي ترغب في الزواج وتخشاه. ويعتبر هذا الموقف الصراعى هو الأساس الذى نستطيع في ضوء فهمه وتفسيره أن نصل إلى تفسير وفهم المواقف الصراعية الأخرى.

## (٢) صراع الإقدام:

يمكن تمثيل هذا النوع من الصراع بموقف الفرد حيال هدفين كلاهما مرغوب بدرجة واحدة غير أنه لا يستطيع أن يصل إليهما معاً فى آن واحد، فعليه أن يختار أحدهما.

فمثلاً حالة الشاب المقبل على الزواج وهو يفاضل بين فتاتين لهما صفات مشتركة تجعل من الصعب تفضيل إحداهما على الأخرى، وفي هذا النوع من الصراع يعانى الفرد من التردد إذا كان الهدفان متطابقين تماماً من حيث قيمتهما وأهميتهما للفرد ويظل الفرد في هذا الوضع حتى يجد عاملاً يزيد من قيمة أحد الهدفين عن الآخر. فيتجه نحوه، وكلما تقدم نحوه إزدادت مرتبة الإقدام وقويت إستجابة الإقدام حتى يصل الفرد إلى الهدف.

### (٣) صراع الإحجام:

ويمكن تمثيل هذا النوع من الصراع بمواقف الفرد حيال أمرين كلاهما منفر وغير مرغوب فيه بدرجة واحدة، وعليه أن يختار أحدهما مثال ذلك الفرد الذى تطالبه أسرته بالتأثر فهو لا يريد أن يقتل حتى لا يعاقب، وفى نفس الوقت لا يريد أن يتهم بالجبن والتخلى عن العادات الإجتماعية للأسرة. ومثال الفتاة التى تريد التخلص من خطيبها الذى أساءت إختياره لكنها تخشى أسنة الناس وتساؤلاتهم. ومثال الطالب الذى يكره أو يخاف الدراسة وفى نفس الوقت يخاف الرسوب فى الإمتحان.

وهذا الموقف عكس سابقة فهناك أمران لكنهما منفردان وفى حالة تحرك الفرد مبتعداً عن أقرب الأمرين إليه يجد نفسه يقترب من الأمر الآخر الذى سرعان ما يبتعد عنه، وهكذا يستمر فى حركته ذهاباً وإياباً كبندول الساعة، ولا يهدأ حتى يتدخل عامل آخر يغير الموقف أو حتى يجد الفرصة مهيأة له بالخروج من الموقف برمته.

### (٤) صراع الإقدام - الإحجام المزدوج:

ويعد هذا الصراع تركيباً من صراعات الإقدام - الإحجام - حيث يوجد هدفان مرغوبان وفى نفس الوقت بكل منهما شئ ما يجعل من يختار أحدهما يحجم عن الإختيار، وفى هذه المواقف الصراعية سوف

يتردد الفرد كثيراً حتى يتدخل عامل جديد ينهي الموقف مثل الفتاة التي ترغب وتخاف الزواج، ويتحتم عليها من الآن أن تختار بين خطيبين يتمتعان بنفس المميزات .

إننا قد نجد في حياتنا اليومية معظم صراعاتنا متشابكة بحيث تغدو نوعاً من الصراعات المتعددة، فقد تلقى موقفاً يتضمن الاختيار بين ثلاثة أو أكثر لها محاسنها، وقد تكون بين ثلاثة أشياء لكل منها مساوئه. وقد يتضمن الموقف أشياء متعددة لها جوانب حسنة وجوانب سيئة.

### القلق : Anxiety

القلق بصفة عامة هو خبرة إنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية. ويختلف الخوف عن القلق في أن الفرد يخاف من شئ يستطيع تحديده، أما في حالة القلق فلا يستطيع الفرد أن يحدد ما يثير قلقه - ويتفق معظم النفسيين حول معنى القلق ومظاهره .

### العوامل التي تؤدي إلى القلق :

- من وجهة نظر التحليل النفسي: يرجع إلى تهديد مكبوتات الفرد على دفاعات الأنا.

- والسلوكيين يعتبرون القلق بمثابة إستجابة خوف إستراتيجية، أى أنها إستجابة إرتبطت بمثير محايد نتيجة لإقترانه بمثير من طبيعته أن يثير الخوف، وتحدث هذه الإستجابة فيما بعد رذا ما واجه الفرد هذا المثير دون أن يكون واعياً أو متذكراً للإقتران الذى حدث .  
وهكذا تتفق المدرستان في أن ما يثير القلق يرتبط بماضى الفرد .

### التحليل النفسى والقلق :

يرى فرويد أن فى القلق رشارة إنذار للأنا حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها ، وغالباً ما يكون المهدد هو رغبات أو حفزات مكبوتة ، ولذا تقوم الأنا بنشاط ما تدفع به عن نفسها ما يهددها ، وتبعده عنها ، وإلا يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة الإنهيار العصبى .

وتحدث فرويد عن ثلاثة أنواع من القلق :

(١) القلق الموضوعى : خبرة إنفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر فى البيئة التى يعيش فيها الفرد .

فهناك وجود موضوعى لمصدر الخطر الذى يهدد الفرد فى البيئة وإدراك الفرد لوجود هذا الخطر هو ما يثير القلق .

(٢) القلق العصابى : ينشأ القلق العصابى عندما تهدد الهى بالتغلب على دفاعات الأنا وإشباع تلك الحفزات الغريزية التى لا يوافق

المجتمع على إشباعها، والتي جاهدت الأنا في سبيل كبتها، فهو إشارة إنذار تطلق للأنا، وقد يتخذ ثلاثة مظاهر:

- فقد يتخذ صورة إنفعال خوف يعم حياة الفرد، ليسهل إصاقه بأى موضوع مخالف يجعله متوقفاً حدوث الشرفى أى وقت.

- وقد يتخذ صورة مخاوف مرضية، وهو نوع من المخاوف يتصف بأنه غير منطقى، ويرتبط بموضوع الفوبيا الذى يثير الخوف الشديد غير المناسب كما يرتبط بطريقة ما بموضوع إشباع غرائز مكبوتة.

- وقد يتخذ القلق العصابى صورة الهوس، حيث يثور الفرد بلا مبرر كأنما يحاول التخلص من القلق المتزايد والمستمر عن طريق هذا السلوك.

(٣) القلق الخلقى: الأنا الأعلى هو مصدر الخطر فى حالة القلق الخلقى فهو الذى يهدد الأنا إن أنت فعلاً معيناً أو دار فى فكرها ما يتعارض مع معايير الوالدين، فالعقاب ينتظرها فى صورة مشاعر الإثم والخجل، ومنها قلق يرتبط بشئ خارجى، وقلق داخلى المصدر وهو نوعان: خوف من الهى أو خوف من الأنا الأعلى.

## السلوكية والقلق :

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة إستجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الإستجابة نتيجة لعملية تعليم سابقة.

فالخوف والقلق إستجابة إنفعالية واحدة، فإذا أثرت هذه الإستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الإستجابة أعتبرت هذه الإستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الإستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف فالإستجابة قلق، أى أن القلق إستجابة خوف إشرطية والفرد غير واع بالمثير الطبيعي لها، وحدوث إستجابة القلق بهذا المعنى يعتبر أمراً طبيعياً إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون بإستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة إستجابة القلق عند فرد معين في موقف معين، وشدتها عند الآخرين قدراً كبيراً حيث تعتبر في هاتين الحالتين إستجابة مرضية، ويقترّب معنى القلق هنا من القلق الموضوعى عند فرويد.

## الحيل الدفاعية (ميكانيزمات التوافق)

يعيش الأفراد في سلسلة من المحاولات المتصلة والمستمرة للتوافق فحاجاتهم تطالب ملحة بالإشباع - حيث التكيف والارتياح - ولكن غالباً ما يواجهون في حياتهم اليومية بالعوائق التي تقف في سبيل هذا الإشباع والتحقيق، وبالتالي يشعرون بالضيق والتوتر نتيجة لعدم قدرتهم على إشباع هذه الحاجات، وما يحدث في موقف الإحباط هو أن يواجه الفرد بالعائق المادى أو النفسى، كذلك فى موقف الصراع، يصعب عليه أن يفاضل بين حاجاته ودوافعه، وفي كل هذه العمليات يعيش الفرد موقف القلق، بصرف النظر عما يستتبع ذلك، حتى وإن كان على شكل إرتياح مؤقت يؤدي فيما بعد إلى حالات سوء التوافق.

وتعتبر الحيل مثالا لتلك الوسيلة، فهى عبارة عن أنواع السلوك التى ترمى إلى تخفيف حدة التوتر والضيق النفسى المؤلم، المصاحب لمواقف الاحباط والصراع التى يعيشها الفرد. مثال ذلك أن ينكر الفرد وجود الصراع، أو المطالب التى أوجدته، أى أن الفرد لا يشغل نفسه بالمشكلة على مستوى شعورى حيث يستطيع أن يقنع نفسه بأنه ليس عدوانياً ضد فرد ما، أو أنه يخاف من شئ معين، أو أنه لا توجد لديه دوافع جنسية غير مقبولة، وهو بذلك يستبعد مشاعر الضيق والاضطراب التى تأتى من إدراك مشكلة الصراع.

ومن وجهة نظر فرويد فإن الحفزات الغريزية والذكريات المؤلمة تسعى جاهدة لأن تبقى على مسرح الشعور، بينما تريد لها الأنا،

بمساعدة الأنا العليا، أن تختفى وتتكيف، وهنا يأتي دور ميكانيزمات الدفاع - ما يسميها فرويد - فهي هذه القوة الكابتة التي تستخدمها الأنا لتسد على المكبوتات سعيها للتسلل إلى مسرح الشعور، وتقوم الأنا بهذه الوظيفة لا شعورياً حتى تجنب نفسها مواجهة المواقف الصراعية، ويعتبر الفرد في مأمن من القلق بهذه الأساليب غير أن قيام الأنا بهذه العمليات يستنفذ منه طاقة نفسية مما يضعفها تدريجياً وتعجز هذه الأساليب بوطأتها عن حماية الأنا من القلق والمشاعر غير السارة وتبدأ الأنا في استخدام هذه الحيل بإسراف حتى تعجز هذه الحيل عن حماية الأنا فيظهر الاضطراب النفسي.

ويوجد العديد من الحيل، حيث لم يتفق علماء النفس فيما بينهم على عددها وتصنيفها لذلك سوف نقتصر على مناقشة أهم تلك الحيل الدفاعية وهي الكبت، والتعويض، والاعلاء، والتقمص، والتبرير، والاسقاط، والنكوص، والتكوين العكسي.

### (١) الكبت : Repression

عملية دفاعية تقوم بها الأنا بصورة لا شعورية، تدفع في أثنائها تلك الحفزات والدوافع الغريزية التي يتعارض اشباعها مع المطالب الاجتماعية إلى المنطقة اللاشعورية، كما تدفع في أثنائها تلك الخبرات، والأفكار، والمشاعر التي يؤلمها أن تشعر بها إلى المنطقة اللاشعورية. والأنا في ذلك تطمح في التخلص من القلق الذي يثيره شعورها بهذه المحتويات، غير أن الكبت لا يعنى أن هذه

المحتويات قد فقدت فهي في صراع مع الأنا محاولة التغلب عايتها والخروج على الشعور.

ويجب التفريق بين الكبت وبين القمع Suppression فالقمع هو الإقصاء الإرادى لبعض الدوافع أو لبعض الذكريات من الظهور فى الشعور. لذا فهو طريقة يتحكم بها الفرد فى دوافعه وانفعالاته وذكرياته ويعالجها معالجة وقتية. أما الكبت فيتم بطريقة غير إرادية وعلى مستوى لا شعورى، ويحدث بطريقة أوتوماتيكية دون أن يظن الفرد إليه. وغالباً ما يتحول القمع الارادى الذى يتكرر مدة طويلة إلى كبت لا شعورى فى نهاية الأمر.

وقد ينجح الكبت أحياناً فى التخلص من الصراع، وفى إقصاء الرغبات غير المعقولة والذكريات المؤلمة أو المخيفة أو المشينة، وبالتالى فى خفض التوتر النفسى. غير أن الكبت يفشل فى معظم الأحيان فى تحقيق التوافق، وخاصة إذا كان الدافع المكبوت دافعاً أساسياً قوياً فيؤدى الكبت فى هذه الحالات إلى اضطراب الشخصية.

## (٢) التعويض : Compensation

ميكانيزم للتكيف يستخدمه الفرد ليغضى ضعفاً أو نقصاً عن طريق المبالغة فى صفة مقبولة اجتماعياً.

كما استخدم هذا المصطلح لوصف «المجهود المفرط الذى يقوم به الفرد للتحصيل فى نفس المجالات التى يعانى من أكبر قدر من النقص فيها» .

كما استخدم للدلالة على سلوك الشخص العدوانى كطريقة لتغطية جانب أو جوانب النقص التي يشعر بها.

ويرى البعض أن :

التعويض بهذا المعنى يعد نوعاً من أنواع الإبدال Substitution حيث يتضمن الإبدال نوعاً آخر من الإبدال الناجح والذي يطلق عليه الاعلاء . Sublimation

ويعني التعبير عن الدوافع التي لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها المجتمع ولا يرفضها. فالشخص الذي يحال بينه وبين إشباع الدافع الجنسي قد يقوم بإعلائه. ويأخذ في تأليف الرسائل الغرامية أو قصائد الشعر أو عمل اللوحات الفنية أو توجيه الدافع إلى النواحي الرياضية والخدمات الاجتماعية.

في حين أن التعويض يعنى محاولة الفرد النجاح في ميدان من ميادين النشاط بعد أن اخفق في ميدان آخر مختلف عنه. كتعويض الفشل الرياضى بالتحصيل والتفوق الدراسي.

ويرى الكثيرون أن ما فعله هتلر وموسوليني وستالين يرجع إلى أنهم كانوا جميعاً على شاكلة نابليون في قصر القامة، ولذا فقد عمدوا إلى تحصيل قوة الشخصية، وجمع النفوذ في أيديهم بعد أن عز عليهم أن يغيروا ما وهبتهم الطبيعة إياه من أجسام وقامات.

### (٣) التقمص : Identification

يستخدم الفرد التقمص كوسيلة ليرضي بعض من حاجاته الأساسية وذلك عندما يرتبط عاطفياً أو يشعر نفسه متوحداً مع شخص آخر أو مع مجموعة من الأشخاص أو مؤسسة من المؤسسات. فقد يتميز الفرد بالعديد من المحددات الشخصية ويكون غير ناجح في الوصول لتحقيق أهدافه ولكن عن طريق ربط نفسه بالناجحين من الناس أو المؤسسات فقد يشعر بحالة من النجاح تنعكس عليه.

كما يعتبر هذا الأسلوب من أهم الحيل التي تؤدي إلى نمو الأنا إذ ترى مدرسة التحليل النفسي أن الطفل بلجاً إلى التقمص في مرحلة مبكرة من نموه النفسي حيث يحاول في أثناء الموقف الأوديبى اتخاذ أساليب سلوك والده وعاداته حيث إنه يحاول لا شعورياً أن يكون صورة أخرى من أبيه.

ويظهر التقمص في حياة كل منا أثناء قراءة قصة أدبية أو مشاهدة مسرحية أو فيلم سينمائي حيث تميل عادة إلى تقمص شخصيات الأبطال الذين نقرأ عنهم أو الذين نشاهدهم ويحاول كل من الشبان والفتيات التشبه بنجوم السينما في ملابسهم وطريقة تحدثهم وحركاتهم ويساعد التقمص في هذه الحالة على اندماج المتفرجين فيما يشاهدون أو يقرأون.

### (٤) التبرير : Rationalization

ويقصد به تلك العملية التي نستطيع عن طريقها أن نجد أسباباً

منطقية لسلوكنا، ذلك السلوك الذى غالباً ما يكون نتيجة لعوامل ودوافع لا شعورية إذ أن الفرد يميل إلى أن يعتقد أن سلوكه يحدث نتيجة لعملية تفكير واعية أدت به إلى اختيار يعتقد أنه الاختيار الأنسب.

ويختلف التبرير عن الكذب، فالكذب عملية شعورية أما التبرير عملية لا شعورية لا يدرك الفرد فى أثناءها أنه يقوم بتشويه للواقع إذ أنها عملية خداع للنفس قبل أن تكون خداعاً للآخرين حتى تبعد الأنا عن نفسها مشاعر القلق أو مشاعر الإثم أو الإمتهان، وكذلك يختلف الكذب عن التبرير، حيث يخدع الشخص الذى يكذب الآخرين، فى حين أن الشخص فى موقف التبرير يخدع نفسه أولاً ومن ثم يخدع الآخرين.

ومن أكثر صور التبرير شيوعاً، محاولات لوم الأسباب العارضة على ما وقع فيه الشخص من فشل أو خطأ، كلاعب التنس المهزوم يلقى باللوم على المضرب، والطالب الفاشل يلقى لومه على المدرس وهكذا.

### (٥) الإسقاط : Projection

يعتبر الإسقاط د كثير من جوانبه صورة من الإحلال وهو عملية يلصق فيها الفرد ما يتصف به من صفات غير مقبولة اجتماعياً بشخص آخر، وفيه يتم خداع أو تشويه للواقع تقوم به الانا لا شعورياً، بقصد توفير الفرصة للفرد كى لا يرى أو يدرك حقيقة دوافعه تلك التى لو أدركها لشعر بالإثم والمهانة.

وقد يخفف من شعور الفرد بالإثم إلصاق أو إلقاء الإثم بغيره، وذلك إذا أقنع نفسه بأنه ليس وحده الآثم وإنما الآخرون آثمون كذلك.

والإسقاط مرتبط بحيلة دفاعية أخرى وهي الإنكار، وقد أوضح فرويد هذه العلاقة على النحو التالي: شخص «س» لا يستطيع تحمل القلق الذي تثيره كراهيته لشخص آخر «ص»، فيلجأ «س» إلى عملية تحويل لا شعورية بحيث يصبح الموقف «ص» يكره «س» بعد أن كان «س» يكره «ص»، وهكذا فإكتشاف كراهية الشخص الآخر أقل ايلاماً للأنسان من اكتشاف كراهيته لهذا الشخص.

والإسقاط وسيلة دفاعية تعفى الفرد من ألم الاعتراف بعيوبه وأخطائه ودوافعه غير المقبولة. حيث تظهر عملية الإسقاط مثلاً في بعض المشكلات الزوجية، فالزوج الذي يميل لخيانة زوجته قد يسقط هذا الميل على زوجته فيأخذ يتشكك في أخلاقها ويأخذ يفسر حركاتها وتنقلاتها تفسيرات غير صحيحة مما يؤدي إلى نشوء الشقاق بين الزوجين. وقد يحدث أيضاً أن يسقط الآباء عيوبهم وأخطائهم السابقة على أبنائهم فيسرفون في عقابهم ويقسون في تربيتهم.

## (٦) التكوين العكسي:

وهو محاولة لاشعورية للتمويه على دافع دفين بغيض بأن يظهر الفرد في سلوكه الظاهر على عكس ما يضمّر في أعماق نفسه مثل الزيادة في التلطف والزيادة في الزهد والتعفف أو الزيادة في التقوى والورع فأنها قد تخفي وراءها دافعاً عكسياً مكبوتاً.

والتكوين العكسي دليل على صراع داخلي لاشعوري بين الفرد وذاته ولذا فهو سلوك مشتط شأنه شأن كل سلوك صادر عن الكبت.

ويجب التمييز بين التكوين العكسى والتصنع المقصود، ففي التصنع يكون الفرد شاعرا بالميل المحذور أو الدافع غير السائد ويرغب عامدا في إخفائه، أما التكوين العكسى فهو حيلة أو سلوك لا شعورى غير مقصود ينجم عن دافع محذور مكبوت أى لا يفظن الفرد إلى وجوده بل ينكره إنكاراً غير أن كل ما يذكر الفرد بالمكبوت يحمله على الفور وبطريقة تلقائية على الدافع بالتكوين العكسى.

### (٧) النكوص : Regression

وهو وسيلة لتحاشى القلق الناتج عن ضغط ما كبت، ويحدث فى أثناء استخدام هذه الحيلة الدفاعية أن تتراجع أو تتقهقر الشخصية إلى مستوى سابق من النمو، ويرى أنصار التحليل النفسى أن الفرد فى نكوصه يتراجع إلى مراحل التثبيت السابقة، وتظهر الحالات القصوى من النكوص فى الاضطرابات العقلية.

ويعتبر النكوص نوعاً من الانسحاب لأنه ارتداد عن المشاكل الحالية ومحاولة للتغلب عليها بطريقة بدائية وذلك فهو ليس من المفيد فى التوافق حيث يؤدى فى الغالب إلى الإضرار بالفرد فهو يعطل نمو الشخصية ويردها إلى مستويات قديمة من السلوك الملائم للموقف.

ومن أمثلة النكوص التى تدل على وجود حالة اضطراب نفسى ما نشاهده أحيانا من عودة الأطفال إلى التبول اللاارادى بعد أن يكونوا قد تخطو هذه المرحلة ويحدث ذلك عندما يشعر الأطفال بقلق من فقدان

حب والديهم وانصرافهم كلية إلى المولود الجديد مثلاً. ولذا يسعى الأطفال إلى استخدام التبول اللارادي وسيلة لجذب انتباه الوالدين وعنايتهما.

وقد يظهر النكوص بصورة متطرفة تدل على وجود اضطراب حاد في الشخصية، وذلك حينما يهرب الانسان الراشد من المشاكل التي تعترضه في الحياة فيرتد إلى نوع من السلوك الطفولي، ويأخذ يتصرف كما كان يتصرف وهو طفل ضعيف يعتمد على والديه كلية.

### الحيل الدفاعية الناجحة:

رأينا أن الاعلاء يعمل على تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع لا يسمح المجتمع بأشباعها إلى الارتباط بأهداف أخرى يقبلها المجتمع، بحيث تصبح الدوافع الأولية الملحة مثل الدوافع الجنسية والعذوانية وقد جردت من طاقتها لذا فهي غير ملحة، وتقل درجة تهديدها للشخصية. ولذلك يعتبر الإعلاء دفاعاً ناجحاً.

وفي بعض الأحيان يكون التعويض ناجحاً إذا أعاد الاتزان للفرد وجعله يشعر بالرضا والكفاية، ولكنه لا يكون ناجحاً إذا لم يحقق هذه الوظيفة، وفي هذه الحالة يظل الفرد مندفعاً في الاتجاه التعويضي بلا توقف مدفوعاً برغبة لا تشبع في التعويض. ونجاح التعويض يتوقف على بناء الشخصية للفرد خاصة فيما يتعلق بالتنظيم الدافعي لديه.

والحيل الدفاعية الفاشلة وعلى رأسها الكبت تستلزم مواصلة الدفاع

أى استمرار دفع الطاقة النفسية لتعويق ومنع الحفزات التي تلح في الخروج وأيضاً تلك التي ينجح في الخروج خارج نطاق الكبت، فالإنكار، والإسقاط، والتبرير، والنكوص تتولى عملها، كعملية تالية ومكاملة لعملية الكبت.

### وجهة النظر السلوكية :

يرفض السلوكيون استخدام مفهوم الحيل الدفاعية ويستبدلونه بمفهوم أساليب الهروب الجزئية، ولا يذكرون مصطلح الحيل الدفاعية كما يرفضون فكرة اللاشعور من أساسها. ويرون أن الفرد في المواقف الإحباطية والصراعية يستخدم ما يسمونه «أساليب الهروب الجزئية»، ومن أهم هذه الأساليب:

### (١) الدفاعات الإدراكية :

وتعنى الإغفال المعتمد أو التجاهل للمثير أو الهدف في موضوع الصراع، وهذا الإغفال يعتبر من الفرد كى لا يدرك المثير كأنما لا يوجد مثل هذا المثير، ومحاولة عدم إدراك المثير أو تجاهله وتحريف إدراكه قد تعزز أو تدعم كاستجابة هروبية من الموقف المثير للصراع، وقد ينشأ عن تدعيمها والإفراط في استخدام مثل هذه الاستجابات أن تعمم لتشمل مثيرات أخرى غير المثير الأصلي مما يؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات الانفعالية، كما في بعض حالات الهستيريا مثل العمى الهستيرى.

## (٢) الكبت :

ويشبه مفهوم القمع في التحليل النفسي، حيث يتم استبعاد المثيرات المؤلمة بقصد عمدي وعلى مستوى شعوري. ويسعى الفرد جاهداً إلى عدم تذكر هذه المثيرات باعتبارها مثيرة للألم والتوتر ويساعد ميل الفرد إلى تجنب الألم على كبت هذه المثيرات واستبعادها.

## (٣) السلوك النمطي :

كى يستطيع الإنسان أن يمتنع عن التفكير والحديث عن شئ يثير الصراع، لابد له أن يبحث عن موضوع آخر يفكر فيه ويتحدث عنه، وفي حالة نجاح هذا السلوك فى إزالة القلق فإنه سوف يتدعم ويتكرر لدى الفرد فى صورة سلوك نمطي غير ذى معنى ولا دلالة. وقد يؤدى الإفراط فى استخدام هذا الأسلوب إلى الاعتماد على الوسواس وأساليب السلوك القهرى التى تعتبر وسيلة لتوجيه تفكير الفرد بعيداً عن موضوع الصراع الأساسى.

## (٤) الهروب عن طريق الأعراض الجسمية المرضية :

فى مواقف الصراع والإحباط المؤلمة تثار الانفعالات المختلفة مثل الخوف والقلق، ويصحب هذه الانفعالات بعض الاضطرابات الجسمية والفسىولوجية، وعندما يتعرض الفرد فى المواقف التالية إلى مواقف مشابهة لمواقف الصراع فإنه يشعر بنفس الانفعالات ونفس الاضطرابات. ولذلك تظهر الأعراض الجسمية كلما تعرض الفرد لنفس المواقف

المشابهة كما أن هذه الأعراض المرضية الجسمية تثبت وتدعم بعد ذلك نظراً لأنها تجلب عناية الآخرين وتصرف الفرد عن السبب الحقيقي للصراع ويمكن تفسير حالة توهم الأمراض وبعض حالات الهستيريا على هذا الأساس.

إلا أن هذه الأساليب من وجهة نظر الفرويديين بشكل خاص تعتبر أساليب غير فعالة لأنها لا تؤدي إلى حل الموقف الصراعى. وإنما هي أساليب هروب جزئية، وهي بذلك لا تحقق هدفها إلا تحقيقاً جزئياً ومؤقتاً، مما يدفع الفرد إلى ما يشبه الإدمان على استخدام مثل هذه الأساليب. وكلما أدمنها الفرد انخفض مستوى فاعليتها حتى تنتهى بالفرد إلى الوقوع فى الاضطرابات النفسية التي هي واقع الأمر محاولة أخيرة لعملية الهروب الجزئى، من وجهة نظر السلوكيين، كما تعتبر محاولة أخيرة لحماية الأنا من مشاعر الإثم والمهانة من وجهة نظر الفرويديين.

### مظاهر سوء التوافق وأساليب الكشف عنها:

كثيراً ما يعجز الفرد عن التوافق السليم سواء لظروف عمله أو لظروفه الاجتماعية أو لهما معاً مما يجعله غير راضى عنها وغير مرضى عنه منها.

وهناك مظاهر متعددة لسوء التوافق نذكر منها في المجال المهني على سبيل المثال:

- ١- قلة الإنتاج من ناحيتي الكم والكيف.
- ٢- الإكثار من الحوادث والأخطاء الفنية.
- ٣- إساءة استخدام الآلات والأدوات والمواد الخام أو سرقتها.
- ٤- كثرة التغيب عن العمل والتمارض بعذر وبدون عذر والتنقل من عمل لآخر.
- ٥- اللامبالاة والتكامل.
- ٦- الإسراف في الشكوى أو التمرد أو المشاغبة.
- ٧- كثرة الاحتكاك بالزملاء والرؤساء والمرءوسين.
- ٨- عدم إطاعة تعليمات المصنع أو الشركة.
- ٩- تحريض الزملاء على الشكوى من اللوائح ونظام العمل.

وينشأ سوء التوافق هذا من عوامل متعددة منها عوامل شخصية ترجع إلى العامل نفسه كما قد ينشأ من عيوب في البيئة المادية أو الاجتماعية، وغالبا ما ينشأ من تضافر العديد من هذه العوامل سواء الشخصية أو البيئية فهي في حالة تفاعل دينامي دائم .

وفي المجال المدرسي كثيراً ما يعاني الأطفال والتلاميذ في مراحل التعليم المختلفة من سوء التوافق نتيجة لمواجهتهم للإحباطات المتعددة والتي تؤدي بدورها للعديد من الصراعات، حيث يقوم بالعديد من المحاولات للتغلب عليها أو التخلص منها فإذا لم يستطع الطفل القيام بأى

طريقة من الطرق البناءة، ولم يتمكن بالتالي من تحقيق أهدافه فإنه يشعر بعجزه، ولذا فقد يلجأ بطريقة لا شعورية لاستخدام إحدى الوسائل الدفاعية، وعند تكرار استخدام هذه الأساليب فإن الطفل في النهاية يعاني من المظاهر التي تدل على سوء التكيف والتي يمكن اكتشافها بالعديد من الطرق منها:

١- الاختبارات ومقاييس التقدير والاستبيانات التي يستطيع المدرس استخدامها مع تلاميذه ومنها:

- اختبار قياس خبرات الطفولة.

- اختبارات الشخصية (السوية) ومقاييس الصحة النفسية.

- اختبارات التوافق للطلبة.

- اختبارات مفهوم الذات... الخ من الأدوات والمقاييس.

٢- الملاحظة الدقيقة للاطفال، وتحتاج لبعض الخبرة عن أعراض سوء التوافق واكتشافها ومن هذه الأعراض:

- تغيرات الوجه وقد تدل على القلق والكآبة وعدم الرضا.

- زيادة الحركة والنشاط الزائد والتوتر.

- الطفل المنقبض والذي تعتريه الكثير من النوبات الغضبية والثورات العصبية أو ظهور عادات عصبية مثل: قضم الأظافر والارتعاش المفاجئ، والسرحان والهروب من المدرسة.... الخ.

٣- النشاط الاجتماعي قد يساعد كثيراً في اكتشاف حالات سوء التوافق لدى الأطفال:

- الطفل المنعزل.

- الطفل الحساس للنقد.

- الطفل العدواني.

- الطفل الخائف.

يمكن التعرف عليهم من خلال ملاحظة النشاط الجماعي للأطفال.

٤- عن طريق سؤال الأطفال أنفسهم بطريق غير مباشر عن شعورهم تجاه أنفسهم وتجاه زملائهم عن طريق أسئلة بسيطة مثل:

- هل يحبك الناس؟

- هل تحب الناس؟

- هل تحب نفسك؟

وعن طريق هذه الأسئلة يمكن التعرف على الطفل سيئ التوافق كالطفل الذي يجيب بأنه لا يوجد له أصدقاء حقيقيون أو أنه لا يثق في أحد من زملائه إذ أنه يحب الآخرين ولكنهم يكرهونه ويضمرون له العداة... الخ

في حين نجد الطفل العادي يشعر بأنه عضو مقبول في الجماعة التي يعيش فيها، وهو بالتالي يحبهم .. الخ.

- أو عن طريق كتابة موضوعات مفتوحة مثل:

- أحلامي في الليلة الماضية أو الأسبوع الماضي كانت ....

- رغباتي الثلاث التي أود أن تتحقق....

- من أهم الأحداث التي مرت بي وكنت أرعد خوفاً منها هي ....

٥- استخدام المدرس للمقاييس السوسيوومترية وتحليل الإجابات عليها

مثل سؤال تلميذ الفصل: بجوار أى من زملائك في الفصل ترغب

في الجلوس؟

- مع من تفضل اللعب؟ مع من تفضل أن تذهب للسينما؟ ...

الخ.

٦- أما الطالب الذى يسرق أو يغش أو يشترك في أى نشاط فيكتشف

أمره بسهولة.

الفصل الثالث  
نظريات الشخصية



## الفصل الثالث

### نظريات الشخصية

#### طبيعة الشخصية:

كلمة الشخصية في أصلها اللغوي مشتقة من الكلمات اللاتينية Per-sona بمعنى القناع الذي كان الممثل المسرحي الإغريقي يضعه على وجهه كلما تطلب منه الموقف التمثيلي أن يغير من طابع الشخصية التي يقوم بدورها على المسرح، ولكنها أصبحت الآن تدور على ألسنة الناس في الحياة اليومية بمعان مختلفة فيقولون هذا الرجل له شخصية أو «لا شخصية له، أو أن فلانا ذو شخصية قوية أو ضعيفة، كما يتحدثون عن الشخصية المتزنة أو المهزوزة، والشخصية القيادية، والشخصية المنقادة، وقد اختلف العلماء والباحثون في تحديد معنى الشخصية فقد حاول بعض علماء النفس تعريف ووصف الشخصية في ضوء ما يصدر من الفرد من أفعال وأقوال فحسب، وهذا يمثل الاتجاه السطحي في تعريف الشخصية، في حين تناول البعض الآخر الشخصية بتعمق من حيث التعرف على مكوناتها وتركيبها والديناميات المختلفة الكامنة وراء أشكال السلوك الذي يصدر عن الفرد وهذا يمثل الاتجاه المتعمق في دراسة الشخصية.

والشخصية عند المدرسة السلوكية هي مجموعة أوجه النشاط التي يمكن الكشف عنها بالملاحظة الفعلية لمدة طويلة تكفي لأخذ فكرة يعتمد عليها عن الشخص.

وعند مدرسة الجشطات الشخصية هي «تنظيم كلي عام من عناصر جسمية وعقلية تحددت بتأثير تفاعل قوى المجال السلوكي للفرد والبيئة (مادية، واقتصادية، واجتماعية)، والذاتية (جسمية، وعقلية، وانفعالية). أما المدرسة الوظيفية في علم النفس فتري أن الشخصية هي أسلوب توافقي خاص يغلب على سلوك الفرد ويوضح طريقته في حل المشكلات وفي تعامله مع الناس وتذهب مدرسة التحليل النفسي إلى «أن الشخصية تنظيم دينامي داخلي لعوامل نفسية وفسولوجية تحقق توافق الفرد مع بيئته».

ويرى البورت Allport أن الشخصية هي ذلك التنظيم الديناميكي داخل الفرد والذي ينظم كل الأجهزة انفسية والجسمية التي تملى على الفرد طابعه الخاص في السلوك والتفكير.

ولا يمكن إغفال تعريف الشخصية كما جاء في قاموس علم النفس لديريفر Drever والذي يحدد الشخصية بأنها تنظيم متكامل ودينامي للخصائص الجسمية (وظائف الجهاز العصبي ووظائف الحواس والغدد) والخصائص العقلية المعرفية (الادراك، التذكر، التفكير،...) والخصائص الأخلاقية (القيم، المثل، المعايير،....) والخصائص الاجتماعية للفرد كما يظهر للآخرين في أسلوب الأخذ والعطاء في الحياة اليومية.

وهذا يتضمن أساساً الحوافز الطبيعية، والمكتسبة، والعادات، والميول، والعقائد، وكذلك العواطف، والمثل، والأفكار كما يتضح في علاقات

الفرد مع وسطه الاجتماعي ويرى حامد زهران (١٩٧٧) الشخصية بأنها جملة السمات الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية التي تميز الشخص عن غيره.

ويتفق مصطفى فهمي في تعريفه للشخصية مع حامد زهران حيث يرى «أن الشخصية هي ذلك التنظيم المتكامل من الصفات، والمميزات، والتركيبات الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية التي تبدو في العلاقات الاجتماعية للفرد والتي تميزه عن غيره من الأفراد تمييزاً واضحاً، ويمكن أن نخلص من التعريفات السابقة بأن الشخصية هي مجموع صفات السلوك الذي يمكن ملاحظته موضوعاً بالإضافة إلى خبرات الفرد الداخلية التي تستطيع أن تعبر عنها ذاتياً وهذا «المجموع» يشكل في حد ذاته الخصائص المنتظرة لسلوك هذا الفرد عند استجابته المستقبلية للمتغيرات من حوله لأنها أصبحت شعورياً ولا شعورياً طريقة في الحياة أثناء التعامل مع الأفراد والأشياء.

شخصية الفرد إذن هي المجال الذي تتقابل فيه القوى التابعة من داخله مع تلك التي يتعرض لها من خارجه حيث تتم بعد هذه المواجهة عمليات وزن وتحكيم تنتهي باختيار أسلوب السلوك وتصبح طريقته للوصول إلى قرارات الاستجابة عادة نمطية تتكرر في المواقف المتماثلة وهذا يؤدي إلى القدرة على التنبؤ بسلوك الفرد إذا ما عرفت خصائص شخصيته.

## نظريات الشخصية

### نظريات الأنماط أو الطرز

هذه النظريات تحاول أن تصنف الشخصيات في فئات أو نماذج أو طرز محددة لكل منها خصائصها المميزة بحيث يمكن وضع كل فرد تحت فئة من هذه الفئات.

وتقوم هذه النظريات أساساً على أن هناك صلة بين الصفات الجسمية والصفات المزاجية أو الخلقية.

وترجع أقدم هذه النظريات إلى حوالى ألفين من السنين عندما وضع أبوقراط الإغريقي تصنيفه الرباعي لأنماط الشخصية وفق المزاج الغالب عليها كالآتى:

١- الطراز الصفراوي: وصاحبه قوى الجسم، حاد الطبع، سريع الغضب.

٢- الطراز السوداوي: وهو متأمل بطئ التفكير، متشائم، منطوى على نفسه.

٣- الطراز الدموى: ويتميز أصحابه بالنشاط والمرح والتفاؤل وسهولة الاستثارة والتغلب من حال إلى حال.

٤- الطراز البلغى أو اللمفاوى: وصاحبه بطئ الاستجابة، بلید، خامل، بدين يميل إلى الشره.

ومن أشهر النظريات الحديثة تصنيف العالم السويسرى كارل بونج الذى يرى أنه يوجد نمطان للشخصية الإنسانية هما:

## النمط المنطوى:

وصاحبه يميل إلى العزلة وعدم الاختلاط وتحاشى المواقف الاجتماعية، ويتأثر سلوكه تأثيراً بالغاً بالعوامل الذاتية، وهو شخص دائم التفكير فى نفسه ويخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة دون مراعاة للظروف ويفتقد المرونة مما يجعله غير قادر على التوافق السريع مع المواقف التى يمر بها، وصاحب هذا النمط كثير الشك فى نوايا الآخرين شديد الحساسية يؤذيه النقد ويسرف فى الاهتمام بصحته ومظهره الخارجى، ويلجأ فى تحقيق التوافق إلى النكوص وأحلام اليقظة.

## النمط المنبسط:

ويتميز صاحب هذا النمط بالنشاط والحيوية والميل إلى المشاركة فى الحياة الاجتماعية، يتوافق بسرعة مع المواقف الجديدة ويعتمد على الظروف الخارجية والعوامل البيئية فى توجيه سلوكه، ولديه القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة ولا يبالى بالنقد ولا يخفى انفعالاته، ويحقق التوافق عن طريق التعويض.

أما كريتشمرفقد وزع الأفراد على نمطين:

## الشخصية ذات النمط الدورى:

وصاحبها يغلب عليه قصر القامة واستداره الوجه وامتلانه، ويتميز هذا النمط بسرعة التقلب بين الابتهاج، والإكتئاب، والتصريح

بالانفعالات دون تحفظ كما يتميز الفرد من هذا النمط بالاجتماعية والواقعية والتسامح، وعندما يكون الفرد غير متوافق فإنه يصبح سريع الانفعال ولا يقدر المسئولية.

### الشخصية ذات النمط الفصامي:

وصاحبها يكون أكثر استقرار في مزاجه، يجد صعوبة في التعبير عن انفعالاته، مثالي، غير متسامح، وفي حالة عدم توافقه النفسي يصبح متعصباً منطوياً على نفسه، يظهر بمظهر المتبلد ويعيش في عالمه الخاص.

ومن الواضح أن هذه التصنيفات قديمها وحديثها لا تعتمد على أي منهج علمي ويعاب عليها ما يأتي:

١- أنها تضع حدوداً فاصلة بين الألفاظ بعضها وبعض، في حين أن الواقع يكذب ذلك فأغلب الناس يقعون بين المنبسط والغنطوي، وكما أن معظم الناس ليسوا طوال القامة كما أنهم ليسوا أقزاماً بل هم متوسطون في الطول وكذلك معظم الناس ليسوا منطويين أو منبسطين وإنما هم بين هذا وذاك وإن اختلفت درجة بعدهم أو قريبتهم من الوسط.

٢- أن الانماط وسيلة لوصف الشخصية أكثر منها نظرية لتفسيرها.

٣- تنظر نظريات الانماط إلى الشخصية من جانب واحد أو جوانب محدودة ولا تلقى بالا لما بين الشخصيات من فوارق أخرى قد تكون هامة.

ومع ذلك، فقد يفيد هذا التصنيف في مجال الطب العقلي وعام  
النفس الإكلينيكي اللذين يدرسان الحالات المرضية المتطرفة والمنحرفة  
التي تتضح فيها الأنماط على هيئة خصائص ثابتة أو أساليب جامدة  
تطبع السلوك العام للمريض بطابعها الخاص وتؤثر في استجاباته، كما  
أنها تنتج فرصة المقارنة بين الأفراد مما قد يساعد في التوجيه الدراسي  
أو المهني.

## التحليل النفسي والشخصية

النظريات الأساسية: نظرية فرويد (١٨٥٦ - ١٩٣٩)

صاحب النظرية: ولذ سيجموند فى شهر مايو عن عام ١٨٥٦ م فى مدينة فرايبيرج بمورافيا بالنمسا لأب متسلط صارم فى الأربعين من عمره عن زوجه ثانية كانت فى العشرين من عمرها بفارق يبلغ عشرين عاما عن ذلك الأب الذى كان يعمل تاجراً غير ناجح فى تجارته، غير مستقر فى إقامته نظراً لمظاهر الاضطهاد الدينى، حيث إنتقلت الأسرة بعد ذلك إلى مدينة فينا حيث التحق سيجموند بكلية الطب فى عام ١٨٧٣ رغم عدم شغفه به، حيث لم يكن متاحاً له دراسة العلوم البحتة. إلا أنه فى كلية الطب قد إقترب من دراسة الفسيولوجيا بعد إقترابه من أستاذه ارنست بروك. وبعد حصوله على درجته الجامعية فى الطب عام ١٨٨١ م عمل طبيباً وباحثاً بمعهد بروك للفسيولوجيا، حيث التقى خلال تلك الرحلة بزميله بروير الذى كان مهتماً بعلاج مجموعة الاعراض التى أطلق عليها لفظ الهستيريا. إلا أن بعثته الدراسية لفرنسا جعلته يتعلم على يد طبيب الأعصاب الفرنسى الشهير «جين شاركو» حيث كان مهتماً بدراسة الأشكال الوظيفية للأمراض العقلية التى لا يلازمها أى تلف عضوى، وقد اهتم فرويد فى ذلك الحين بعلاج حالات الهستيريا وخاصة تلك الأعراض المصحوبة بأعراض الشلل، حيث تمكن من التمييز بين الشلل العضوى والشلل الوظيفى.

وبعد عودة فرويد إلى فيينا وافتتاحه لعيادته الخاصة فى علاج

الأمراض العصبية، أحس بالفشل في استخدام الطرق التقليدية في العلاج، فانتقل إلى استخدام أسلوب التنويم مستفيداً من خبراء التنويم في ذلك الوقت دكتور بيرنهام ودكتور ليبولت، إلا أنه أحس بعد فترة بأن التنويم في واقع الأمر ليس سوى خدعه يحتال بها على المريض، مما دفعه للعودة إلى زميله القديم «جوزيف بروبر» مشاركاً إياه في أسلوب العلاج وأصدرا عنه كتاباً عام ١٨٩٥ بعنوان «دراسات عن الهستيريا» مؤكداً في الدراسة على أهمية التمييز بين الأحداث العقلية الشعورية واللاشعورية، كما أشار إلى أهمية العامل الدينامي المسمى «بالطاقة النفسية» والتي لا بد أن تجد لنفسها متنفساً، وإلا تحولت إلى عرض باثولوجي، ويقوم منهج العلاج على إعادة انحراف مسار الطاقة النفسية والعودة به إلى الطريق السوي حيث يمكن إفراغها، وهكذا تفتح البذور الأولى التي نبتت عنها فيما بعد نظرية التحليل النفسي في عقل فرويد.

### تصور التحليل النفسي للإنسان :

وتشبه الصورة في بعض جوانبها ما ذهبت إليه المدرسة الوضعية، فالإنسان كائن شبه آلي راد للفعل محكوم بثلاث قوى طاغية تتمثل في: الهو والأنا والأنا الأعلى، ويتوافق الإنسان بقدر ما يستطيع أن يوازن بين تلك القوى داخل هذا المثلث، وليس لعقله سوى اعتبار ضئيل فمآل سعيه للفشل، طالما أنه غاص في الدفاعات. وإذا توجه إلى الدين للبحث عن الحقيقة فيه فلا بد من سوى العصاب، وفي هذا الصدد يقول فرويد في كتابه «محاضرات تمهيدية جديدة حول التحليل النفسي» أن الظواهر

الدينية تفهم فقط من خلال نموذج الاضطرابات العصبية المألوفة تماما. والتي تعتبر صدى لأحداث ماضية طواها النسيان، ترجع إلى التاريخ البدائي للعائلة الإنسانية كما يقول أيضا في كتابه «الأفعال الإستحواذية والممارسات الدينية، مقالات مجمعه، جزء (\*)»: «قد يجرؤ الإنسان على اعتبار الاضطراب العصبى الشديد كجزء متمم لتكوين الدين، ويصف ذلك الاضطراب العصبى كنظام دينى خاص، ويصف الدين كاضطراب عصبى عالمى شديد».

وتعمل الحتمية فعلها أيضاً فى تعميق ذلك الشعور المتشائم للإنسان، فهو محكوم بالقوى اللاشعورية الليبيدية في الشخصية، حيث اعتقد «فرويد» ان الطاقة الجنسية (الليبيدو) هى المحرك لسلوك الفرد، وأنه يمكن تفسير معظم جوانبه على أساس أنها تعبير أو إعلاء للدوافع الجنسية، كما اعتقد «فرويد» أيضاً أن معظم العمليات النفسية يتم حدوثها دون أن يكون الفرد واعياً بها، أى أنها عمليات لا شعورية، وبذلك تتمحور طبيعة الإنسان كلها حول مفهوم «اللاشعور» - وخاصة الهوى باعتباره مخزناً للغرائز والحفزات البدائية والصراعات المؤلمة ومشاعر الذنب المختلفة وجميع ما يهدد احترام الفرد لذاته.

ويرى فرويد أن الاضطرابات الانفعالية تحدث نتيجة لفقد الإنسان سيطرته على الغرائز والحفزات غير المقبولة اجتماعياً أو نتيجة للقلق

---

(\*) (انظر: جوردن البورت: الشخص فى علم النفس، مرجع سابق، ومالك بدرى: علماء المسلمين فى حجر الضنب فى المسلم: المعاصر العدد (١٥) يوليو (١٩٧٨))

الناتج عن الشعور بالتهديد المستمر من هذه المحتويات اللاشعورية والتي كبتت في مواقف الصراعات النفسية الجنسية التي واجهها الفرد في طفولته (عقدة أوديب، وعقدة اليكتر). وهكذا يجد الإنسان نفسه أمام طريقتين، أما اشباع تام لغرائزه - ومن ثم البربرية - أو إحباط جزئي لغرائزه ومن ثم النمو الثقافي للإنسان. فتقدم الإنسان يستلزم الكبت والعصاب.

ويقوم التحليل النفسي على عدد من المبادئ التي تعتبر بمثابة مسلمات يقبلها كل من يعتقدون في صحة التصور التحليلي، ومن أهم المسلمات ما يأتي: (\*)

١- مبدأ اللذة: ووفقا لهذا المبدأ، فالإنسان كما يراه فرويد حيوان باحث عن اللذة. فالإنسان لا تحركه سوى الرغبة في الحصول على اللذة ومحاولة تجنب الألم.

٢- مبدأ الواقع: وهو مبدأ مكتسب يعمل وفقا لحدود الواقع على عكس ما يعمل به مبدأ اللذة. فالإنسان لا يبحث فقط عن اللذة، ولكنه أيضا مرتبط بحدود الواقع الذي يكشف له «أنه في لحظة ما، عليه أن يؤجل لذاته العاجلة المباشرة من أجل لذة أخرى أكثر أهمية من تلك العاجلة،».

٣- مبدأ الثنائية أو الازدواج: وحياة الانسان وفقا لهذا المبدأ عبارة

---

(\*) (أمطر: عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، ص ٢٨)

عن مجموعة من القوى المتعارضة دائما ويظل الانسان فى حالة من التجاذب والتنافر بين تلك القوى، ومن هنا كان التوتر أمرا مصاحبا لوجود الانسان، وعليه أن يعمل من أجل خفض هذا التوتر.

٤- مبدأ اجبار التكرار: وفى هذا المبدأ يؤكد «فرويد» دور العادة وتكرار الخبرات فى سلوك الانسان، فالانسان يميل بطبيعته إلى تكرار الخبرات القوية الماضية التى يمر بها. فما أن يعتاد الانسان على القيام بنشاط ما بطريقة معينة، حتى يميل إلى تكرار هذا النشاط وبنفس الطريقة لدرجة تجعله يؤديه دون كثير من التفكير الشعورى. فالانسان فى نظر فرويد «حيون تسييره العاده» وطالما أنه يميل إلى تكرار كل ما هو ناجح، فإنه كلما زاد تكراره له، أصبح أسلوبا أكثر ثباتا وجمودا فى حياته العادية.

### بنية الشخصية :

ينظر فرويد للشخصية باعتبارها تنظيم نفسى أشبه بالبناء بتكون طبقة طبقة، وترتكز العليا على طبقاته السفلى إلى حد بعيد - حيث يميز فرويد بين ثلاث مراتب أو طبقات للحياة العقلية هى: (\*)

---

(\*) أنظر: سيد غنيم: سيكولوجية الشخصية، ١٩٧٥، ص (٤٨٩ - ٤٩٥)، عبد السلام عبد الغفار: مرجع سابق، (٢٥-٢٧).

الشعور: ويعنى فى تصورہ صفة العمليات العقلية فى استمرارها،  
أو هو منطقة الوعي الكامل والاتصال بالعالم الخارجى .

ما قبل الشعور: ويعنى به العمليات العقلية التى يستطيع الفرد  
عن طريق إرادته القوية أن يحضرها إلى حيز الشعور، لأنها تكون فى  
حالة غياب مؤقت عن العقل لحظات من الزمن ثم عليه عودتها .

اللاشعور: ويمثل الطبقة العميقة، وهو المصدر الأساسى لتفسير  
كافة الظواهر المنحرفة ولا نستطيع أن نحضره إلى حيز الشعور، ولكننا  
من الممكن أن نستخرج مكنونه عن طريق بعض الوسائل العلاجية .

ويرى فرويد أن الانسان يولد ولديه مجموعة من الغرائز الجنسية  
والعدوانية حيال الآخرين، ويقوم الانسان فى أثناء نموه بكبت هذه  
الغرائز بتأثير العوامل الاجتماعية حتى يستطيع أن يعايش الآخرين .

\* كما اعتقد فرويد أن الطاقة الجنسية (الليبدو) هى المحرك لسلوك  
الفرد، وأنه يمكن تفسير معظم جوانب السلوك على أساس أنه تعبير أو  
إعلاء للدوافع الجنسية .

\* ويعتقد فرويد - أيضا - أن معظم العمليات النفسية يتم حدوثها دون  
أن يكون الفرد واعياً بها، أى أنها عمليات لا شعورية، ويعتبر  
اللاشعور بمثابة مخزن للغرائز والحفزات البدائية والصراعات المؤلمة،  
ومشاعر الذنب المختلفة، وجميع ما يهدد الفرد .

\* ويتم إختزان هذه المحتويات فى اللاشعور لأن المجتمع لا يقبل مثل

هذه الحفزات البدائية والغرائز الحيوانية، كالعرائز الجنسية والعدوان، ولهذا تستبعد هذه المحتويات من الشعور إلى اللاشعور عن طريق عملية نفسية معينة وتتم على مستوى لاشعورى تعرف بعملية الكبت، غير أن هذه المحتويات لا تفقد بل تظل هناك في المستودع، وتؤثر على سلوك الفرد دون وعى منه.

\* ويعتبر سلوك الإنسان نتيجة للتفاعل الحادث بين ثلاثة أجهزة فى الشخصية وهى: الهو، والأنا، والأنا الأعلى.

وتتكون الهو من الدوافع البيولوجية التى تنقسم إلى نوعين:

دوافع الحياة وهى الدوافع الجنسية أساساً. وهذه تكون الطاقة الأساسية للحياة ويطلق عليها مفهوم «الليبدو».

أما النوع الثانى من الدوافع فهى دوافع الموت والتحطيم مثل الدوافع العدوانية.

- ويعمل الهو على أساس مبدأ اللذة، فهو يطالب بالأشباع الفرى لما يحتويه من دوافع بيولوجية، ويتصف بالأنانية وعدم قدرته على أخذ الاعتبارات الاجتماعية فى الحسبان، ولا يرتبط بالواقع.

- يتميز عن الهى جزء ينمو ليكون بمثابة الوسيط بين الواقع والهى، هذا الجزء هو الأنا التى تنشأ أساساً لإشباع حاجات الهو، وتعمل الأنا على أساس مبدأ الواقع، وهى تستخدم ما لديها من إمكانات عقلية على نحو يودى إلى تحقيق أهداف الهى، وقد تضطر الأنا إلى كبح

جماع الهى، وأرجاء إشباع الدوافع الفطرية حتى يحين الوقت المناسب.

- ثم تقدم النظرية الجهاز الثالث من أجهزة الشخصية وهو «الأنا الأعلى»، ويتكون نتيجة لما تتعلمه الأنا من محرمات وقيم خلقية، وتقع تحت ما نسميه «الضمير» وهو يختص بالصواب والخطأ، وينحو الأنا الأعلى من خلال الأنا لكف الهى عن إشباع كل ما يراه المجتمع خطأ أو محرماً من الدوافع

وهكذا فالعلاقات بين الأجهزة الثلاثة على التى تحدد نوع سلوك الانسان. وغالبا ما يكون الصراع بين الهى - بمحتوياتها التى لا يقرها المجتمع - والأنا الأعلى بما تمثله من صواب وخطأ، ويقع على الأنا عبء الوصول إلى حل لهذا الصراع.

مطالب الأنا الاعلى

مطالب الواقع

الأنا

العمل (أو الاستجابة)

مطالب الهى

شكل يوضح العلاقة بين الانا والانا الأعلى والهى عن:

كولمان J. Coleman ١٩٧٢

## نمو الشخصية :

يعتقد فرويد أن كل طفل يمر بسلسلة من مراحل النمو المتتابعة، وأن الخبرات التي يمر بها الطفل خلال السنوات الخمس الأولى من حياته تحدد ملامح شخصيته في المستقبل، ويمكن أن نشير بإختصار إلى تلك المراحل:

### المرحلة الأولى (المرحلة الفميه) :

وتستغرق العام الأول من حياة الطفل، حيث يكون المصدر الرئيسي للأشباع أو تحقق اللذة عن طريق التنبيه اللمسى الناتج عن وضع الأشياء في الفم عن طريق المص أو العض، فالطفل يبدأ عقب الولادة بقليل في استخدام الشفتين في الحصول على الطعام، والذي يعتبر مصدراً لإشباع حاجته وشعوره باللذه.

وقد أطلق «فرويد» تعبير الشبق الذاتى» على هذه المرحلة حيث يرى أن شفتى الطفل هما أهم الأجهزة الحساسة فى جسمه كما أن المؤثرات التى تأتى من لبن الأم (الدافئ) هى السبب الحقيق لإحساس اللذة وعلى ذلك فإن لذة المناطق الحساسة تصبح «مدمجة» مع لذة الحاجة إلى الغذاء وتصبح الرغبة الجنسية مستقرة على وظائف حفظ الذات ولكنها فى مراحل أخرى تصبح مستقلة. ثم يتابع فرويد تحليله قائلاً: «إن كل هذه الرغبات الجنسية حينما تتعرض للكف فإنها تأتى بآثار سيئة وتظهر هذه النتائج السيئة عندما يظهر بعض الأشخاص

المرضى «تقززهم» أثناء الأكل، كما يظهر البعض الآخر حالة القيء، وكل ذلك يعود في الحقيقة إلى استمرار حاله «المرحلة الفموية» وتعرضها لعوامل الإحباط والقمع. (يوسف الجماجى: الشخصية، ١٩٨٦، ١٤)

### المرحلة الثانية: (المرحلة الشرجية)

فالمنطقة الشرجية تشبه أيضا «المنطقة الفموية» يستخدمها الطفل لإشباع ميوله الجنسية، وإشباع ذلك عند فرويد في ملاحظه الطفل عندما يقوم بحبس فضلات الطعام (البراز فترة معينة داخل هذه المنطقة حيث يتراكم قدر كاف منه، مما يسبب له توترات الأمعاء يؤدي إلى الشعور بالألم وعدم الارتياح، ويزيل طرد هذه الفضلات التوتر والقلق، ومع بدء تدريب الطفل على تنظيم عمليات الإخراج في عامه الثاني، عليه أن يتعلم إرجاء اللذة التي يحققها له تخلصه من توتره الشرجي، أى عليه أن يتعلم الخضوع لمبدأ الواقع وأن يقوم بعملية الإخراج حين تصل هذه الضغوط إلى حد معين، وأن يقوم بها في أماكن معينة وليس في أى مكان يشاء، وتتوقف نتائج هذا التدريب على الأسلوب الذى تتبعه الأم فى تدريب طفلها على ضبط عملية الإخراج، فإن كان أسلوبا شديدا صارما فقد يقبض الطفل على فضلاته ويصاب بالإمساك، وحين يعم هذا الأسلوب الاستجابية لمجالات أخرى من السلوك فيما بعد فقد ينمو لدى الشخص نمط العناد والشح، أما إذا كانت الأم من النوع الذى يتودد إلى الطفل ليخرج فضلاته وتسرف فى مديحه عندما يستجيب لذلك، فإن الطفل تتكون لديه فكرة قوامها أن النشاط الإخراجى بأكمله بالغ الأهمية. (هول والندزى، ص ٧١)

## المرحلة الثالثة (المرحلة الاوديبية) :

وتبدأ هذه المرحلة مع العام الثالث للطفل، حيث تتزايد اهتمامات الطفل بأعضائه التناسلية، وملاحظة الفروق بين الذكور والإناث، وتمييز جنسه، ولقد عالج فرويد هذه المرحلة باعتبارها مرحلة تمهيدية لاكتمال النمو، ولكي يمر الشخص بنجاح خلال هذه المرحلة حتى يصل إلى النضج التناسلي، يجب عليه أن يحل عقدة أوديب (للولد) أو عقدة إلكترا (للبنات).

بالنسبة لعقدة أوديب، فموضوع الحب الأول للولد هو أمه (أو أى شخص آخر يقوم بهذا الدور)، كما أنه يبحث عن الاستحواذ الكامل لهذا الحب.

ومع ذلك، فإن مثل هذا المسلك يحبطه الوجود المنافس للأب، ويمثل التصاق الولد بالأم والدخول فى منافسه مع الأب «مثلث الحب الأسرى» أو «رومانسية الأسرة» كما يعبر عنها روبرت هوايت (1956). وتكون الاستجابة الطبيعية للولد في مثل هذا الموقف هو تنمية مشاعر العدوان تجاه الأب. إلا أنه سوف يدرك من واقع الأمر أن الأب أكثر قوة منه، وأنه يمكنه أن يقابل رغبات الطفل العدوانية بعدوان آخر من جانبه. ولعله من المألوف أن بعض الآباء يستجيبون للرابطة بين الأم وطفلها بشئ من الضيق، وبخاصة إذا كان الأب نفسه يشعر ببعض الاضطراب حيال علاقته بزوجته، وقد يضيف هذا أساساً دافعيّاً إلى انطباع الطفل بالخطر من جانب الاب، وقد عبر فرويد عن هذا الانتقام

الذى يخشاه الطفل الأوديبى من جانب الأب باسم «الخصاء» بمعنى إيقاع الأذى واقعياً أو رمزياً بالعضو الأثم - القضيب - الذى يعبر عن ذكورته. الأمر الذى يجعل الطفل الذكر يمر بخبره مقلقة تسمى «بقلق الخصاء» تتناسب وقوة دافعه الجنسى نحو الأم ودرجة العدوان المصاحب له ناحية الأب.

وتشير النظرية إلى أن البنت تعيش مشكلة مشابهة تعرف باسم «عقدة الكترا» حيث تبدأ بالارتباط بالأم فى الطفولة المبكرة، ولكن هذا الارتباط يجب أن ينتقل إلى الأب (ولا يعرف لماذا وكيف يحدث هذا الانتقال، هيلين دويتسن (١٩٩٤) وتقريرها فى هذا العدد).

وعندما يصبح الأب موضوع حب البنت، فإنها تواجه بمنافسة من الأم على نحو يماثل لحالة الولد مع أبيه.

#### المرحلة الرابعة: مرحلة الكمون:

فمع دخول الطفل السادسة من عمره وحتى مشارف المراهقة تحل رومانسية الأسرة على مستوى خفى، حيث يتم كبت المشاعر تجاه الجنس الآخر - كحل للتوتر غير المحتمل، وذلك عن طريق ميكانيزم (أسلوب) التوحد مع المعتدى، حيث يمتص الطفل القيم المرجعية والسلوكية للوالد من نفس الجنس.

ويعتقد فرويد أنه خلال هذه المرحلة بالذات يتكون الأنا الأعلى خلال عملية التوحد الدفاعية، وتختفى الصراعات الأسرية خلال مرحلة

الكمون وحتى المراهقة عندما تختزن الحوافز الجنسية الأسلحة الدفاعية، وتعود عقدة أوديب والكترا إلى الظهور في كامل قوتها، حيث يقوم الولد السوى والبنات السوية بحل هاتين العقدتين عن طريق التخلي عن الوالد من الجنس الآخر كموضوع حب جنسي، واختيار شريك من الجنس الآخر.

وبهذه الطريقة ينتقلان إلى المرحلة التناسلية الناضجة في مراحل النمو النفسي والجنسي، أما العصابي فهو الذي يظل ملتصقاً - إن جهاز التعبير - بمستوى قبل تناسلي، فيما كان أم شرجياً أم قضيبياً\*.

وجهة نظر حول أفكار فرويد والاتجاه التحليلي في علم النفس:

يعتبر فرويد من أشهر علماء النفس في كل العصور، وقد تمتعت نظريته بانتشار واسع كمجال للبحث وكأساس لعلاج المرضى النفسيين.

أما الآن فلم يعد لكثير من مبادئها النظرة فائدة عملية كبيرة للمدرسين أو لغيرهم ورغم تمسك العديد من الباحثين في ميدان علم النفس - العرب منهم خاصة - بأفكار فرويد. فلم تلق تلك الأفكار تقديراً كبيراً من بعض السيكولوجيين والسلوكيين منهم خاصة، إذ ترى السلوكية أن آراء فرويد ما هي إلا افتراضات تفتقد الدليل العلمي القوي وأنها نظرية تنقصها الدقة على حد تعبير هيدسون سنة ١٩٦٦ م.

(Hudson L- Contrary Imaginations Methuen, London, 1966)

(\*) الأزاروس - ترجمة سيد غنيم - الشخصية، دار الشروق، (١٩٨٤).

ولقد وصفت الطرق التي استخدمها فرويد بأنها طرق غير علمية، وأنه اعتمد في دراسته على (عينات حالات خاصة من نساء فينسيا المنتميات للطبقة المتوسطة المتعطشة للجنس) بالإضافة إلى أن عدد من شفى باستخدام التحليل النفسى من تلك الحالات كان ضئيلا لا يتجاوز نسبة حدوثه بالصدفة. (\*)

لقد بالغ فرويد كثيراً في عرض ما توصل إليه من اكتشافات حتى أن مصطلحات نظريته قد أثرت في لغتنا اليومية كالعقد والكبت وغيرها.

ويجب الإشارة إلى صعوبة التحقق من آراء علماء النفس التحليلي ( Khnr, P. ١٩٧٣ ) وذلك أنهم لم يولوا اعتباراً كبيراً لقدرة الإنسان على التعديل والتشكيل إذ أنهم أكدوا أن المعالم الرئيسية لشخصية الفرد توضع في السنوات الأولى للعمر وأنه محتوم عليه أن يعيش بها كما هي بقية حياته.

وفضلاً عن ذلك فقد أكدت الدراسات الانثروبولوجية أن السلوك العدوانى يمكن تجنبه وأنه ليس أمراً حتمياً في طبيعة الإنسان (انظر: (Benedict, R, 1973).

كما أشار التحليليون المحدثين إلى أهمية تأثير الظواهر الاجتماعية كمصدر للدافعية.

---

(\*) (أنظر: تشايلد: علم النفس والمعلم (مترجم) سنة ١٩٨٣، ص ٢٤٩، تصدر من مؤسسة الاهرام/ القاهرة).

والأسئلة التي أثارها أنصار التحليل النفسى أمثال ادلر ويونج مازالت فى حاجة إلى إجابة حتى الآن، والتي تعد من أهم المآخذ على المفاهيم المستخدمة فى النظرية ومنها على سبيل المثال.

هل تصدر دوافع الإنسان عن نفس الأصل الغريزى الثابت والذي لا يقبل التغيير؟ وهل الجنس والعدوان هما بالفعل أساس كل دوافع الإنسان؟ وهل للدوافع اللاشعورية مثل تلك الأهمية التي أعطاها فرويد «حيث يعتبر أساليب سلوك الانسان تعبيرات حتمية لتلك التكوينات اللاشعورية».

وهل السنوات الخمس الأولى فى حياة الإنسان لها ذلك الأثر الثابت فى تكوين شخصيته؟ وما الدور الذى تلعبه خبرات الطفولة المتأخرة؟ - وهل عقدة أوديب ومراحل النمو النفسى الجنسى أشياء عامة بين جميع أفراد الجنس البشرى أم أنها تظهر لدى بعض الأفراد وفى بعض الثقافات؟.

وهل دور الأنا هو حقيقة دور التابع لرغبات الهو والخاضع لها؟ (انظر: سيد غنيم، سيكولوجية الشخصية، دار النهضة ١٩٧٥م ص٥٥٣)

وفيما يلى بعض أوجه النقد التى وجهت للمنهج المستخدم فى نظرية فرويد:

١- القصور الواضح والخطير فى الخطوات التجريبية التى استخدمها فرويد فى اثبات صدق فروضه.

٢- فقد اجريت الملاحظات فى ظروف تفتقر إلى الضبط. فتسجيل ما

يقوله وما يفعله المرضى ساعة العلاج اعتمدت فقط على ذاكرة فرويد.. ولا شك أن عوامل النسيان والتحريف والحذف وغيرها يضعف من عامل الثقة فيما سجله فرويد من معلومات.

٣- ويؤخذ على فرويد قبوله لما يقوله مرضاه، دون التحقق من صحته، عن طريق استخدام أى شكل من أشكال البرهان الخارجى، بالاعتماد على معلومات يحصل عليها من الأقارب أو المعارف أو الوثائق أو نتائج الاختبارات أو غيرها من الوسائل.

٤- تجنب فرويد للمعالجة الرقمية واستخدام الأساليب الإحصائية يجعل من المستحيل التحقق مرة أخرى مما وصل إليه. وعلى سبيل المثال وجد فرويد علاقة بين جنون البارانونيا «جنون العظمة والاضطهاد، والجنسية المثلية. فكم عدد الحالات التى درسها وإلى أى الطبقات والأصول تنتمى هذه الحالات؟ وهل ثبت صحة تلك النتيجة لدى محاللين نفسيين آخرين/ وما هى الضوابط التى يمكن عن طريقها تعميم مثل هذه النتيجة عن مرضى آخرين؟

٥- كما أن علماء النفس ينتقدون استخدام فرويد في تفسيره لجوانب الشخصية لمفاهيم غامضة أقرب إلى التصورات الخرافية منها إلى المفاهيم العلمية، منها تشبيه فرويد للشخصية بالمرسح الذى تتصارع فيه قوى الأنا والهو والأنا الأعلى وكأنها قوى لها كيانات خاصة... ومنها العقد النفسية الموجودة في اللاشعور التى تحاول أن تخرج إلى مستوى الشعور لتثير القلق والاضطراب في الأنا.

وهكذا لا يمكن لمثل هذه التشبيهات والتصورات أن تقيم بنیان نظرية علمية.. تساعد في فهم وتفسير مظاهر السلوك أو التنبؤ به.

## التحليليون المنشقون

لقد كانت آراء فرويد حول الغريزة الجنسية من أهم أسباب ظهور حركات الانشقاق بينه وبين زملائه وتلاميذه الذين عارضوا نظرية الجنسية الشاملة Pansexualism (حيث أرجح فرويد كل شئ وفسره على أساس الجنسين) وستعرض بشكل مختصر لأهم الافكار التى طرحها هؤلاء.

### كارل يونج (١٨٧٥ - ١٩٦١) Carl Jung

يعد كارل جوستاف يونج الطبيب النفسى السويسرى الوريث الشرعى لفرويد فى حركة التحليل النفسى وقد اختلف مع فرويد فى عام ١٩١٢ حول ملحوظة فرويد التى ترى أن الليبدو Libido جنسى تماما وموجه نحو اللذة. وكذلك تأكيده على مرحلة الطفولة المبكرة، وعرف يونج الليبدو بأنه الطاقة النفسية الحيوية وليس قاصراً على الطاقة الجنسية.

ومن الأفكار التى قدمها يونج اللاشعور الجمحى - Collective Unconscious الذى يجمع ذكريات الاجداد وكذلك علاقاتهم وخبراتهم، بالإضافة إلى الخبرات التى تمر بالفرد والتى تختزن فيما يطلق عليه اللاشعور الشخصى Personal Unconscious والخبرة التى تدخل اللاشعور الشخصى إما أن تكون قد كبتت لا إراديا أو قمعت إراديا باعتبارها ذكرى مؤلمة تسبب الاضطراب للأنى.

(دافيدوف: مدخل علم النفس، ماكجروهيل، ١٩٨٣ ص ٥٨٨)

وقدم يونج مصطلح «الذات Self»، كجهاز للشخصية يضيف عليها، وحدتها، وتوازنها، وثباتها، وأنها تحرك وتنظم السلوك - كما قال بأن «الأنا هي مركز الشعور وأحد الأنماط الأولية الأساسية للشخصية. وإذا كانت الأنا تعمل على مستوى شعوري والعقد والأنماط الأولية تعمل على مستوى اللاشعور الشخصي واللاشعور الجمعي على التوالي. ومع مضي الزمن يحدث الاندماج بين الشعور واللاشعور داخل الشخص وذلك من خلال عمل الذات التي تعد من أهم الأنماط الأولية على الإطلاق. وتحت مسمى الأنماط النفسية قدم النمط الانبساطي والنمط الانطوائي وفروعهما في التفكير الوجداني والحسي والإلهامي. كما قدم مفهوم القناع ليصف به الوجه الذي يتقدم به الشخص للمجتمع أثناء عمليات التوافق مع البيئة الاجتماعية.

وفي الأخير فإن يونج يرى أن الدين عنصر أساسي من عناصر الحياة النفسية يؤثر في صفاء الحياة النفسية للإنسان وإتزانها وهدايتها وتحقيق هدف الحياة.

(حامد زهران: الصحة النفسية، عالم الكتب، ١٩٧٨ ص ٧٠)

الفريد أدلر (١٨٧٠ - ١٩٣٧) Adler

الطبيب النفسي النمساوي الذي كان عضواً في جماعة فرويد الأصلية والتي انشقت عنه فيما بعد، وقد شعر هو الآخر بل قبل يونج بمدى مبالغة فرويد في تقدير أهمية الجنس. لذا فقد ركز على التأثيرات

الثقافية في السلوك مفترضا أن الشخصية اجتماعية بفطرتها وأن الشعور بالنقص يتوسط الدافعية الإنسانية، حيث يقول «إنى بدأت أرى بوضوح في كل ظاهرة نفسية السعى وراء التفوق.. إن القوى الدافعة من السالب إلى الموجب لا تنتهي أبداً، كما أن الإلحاح من أدنى إلى أعلى لا يتوقف مطلقاً». (عن: دافيدوف: مرجع سابق: ص ٥٨٩)

من تلك المقدمة يتضح اهتمام أدلر بالمؤثرات الثقافية والاجتماعية والميل الاجتماعي في تكوين «إسلوب الحياة» فهو يرى أن الشخص العصابي تتغلب لديه الأهداف الأنانية وتحل محل الميل الاجتماعي. وأكد على أهمية العلاقات الدينامية داخل الأسرة في تحديد أسلوب حياة الفرد وركز على العلاقات بين الوالدين والطفل، واهتم ببيكولوجية الطفل المدلل والطفل المكروه ومدى أهمية الترتيب الولادي للطفل كما تحدث عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين، والذات المبتكرة كعنصر دينامي نشط في حياة الشخص تبحث عن الخبرات التي تنتهي بتجديد أسلوب حياة الشخص.

وتعتبر نظرية أدلر في الشخصية عكس نظرية فرويد من وجوه عديدة، فبينما رأى فرويد الأفراد في صراع مستمر الواحد مع الآخر ومع المجتمع، رأى أدلر أنهم يبحثون عن الرقعة والانسجام. وفي الوقت الذي تجاهل فيه فرويد أسئلة تتصل بمعنى الحياة وبآثار مطامح الفرد وتوقعاته على الحياة، جعل أدلر من هذه الأسئلة جزءاً رئيسياً من نظريته، فالحياة النفسية للفرد تتحدد تبعاً للغاية التي يتجه إليها الفرد،

وينبع ذلك، من حاجة الكائن الحي للتوافق مع البيئة التي يعيش فيها. وبينما رأى فرويد أن العقل يتألف من مكونات مختلفة كثيرا ما تكون في صراع الواحد مع الآخر، نظر أدلر إلى العقل على أنه كل متكامل يعمل للمساعدة على تحقيق المرامي المستقبلية للفرد. وهكذا كان لمصطلح «علم النفس الفردي» الذي قدمه أدلر معنى يوضح وجهته في البحث فالناس رغم تفردهم إلا أنهم يتميزون بإنسجام داخلي وكفاح ليتعاونوا مع غيرهم من بني الإنسان، وليسوا كما يرى فرويد مدفوعين على نحو أناني لإشباع حوافزهم البيولوجية.

(جابر عبد الحميد: نظريات الشخصية، النهضة المصرية، ١٩٨٦).

## التحليليون الجدد

كارين هورنى (١٨٨٥ - ١٩٥٢) Horney

درست كارين هورنى عالمه التحليل النفسى الالمانية التحليل النفسى تحت أحد تابعى فرويد، ثم انتقلت بعد ذلك وأصبحت من المؤثرين فى دوائر التحليل النفسى فى امريكا.

تقول هورنى فى كتابها «صراعاتنا الداخلية» (١٩٤٥): أعتقد أن الإنسان لديه القدرة والرغبة فى تنمية إمكانياته، وأن يصبح إنساناً وديعاً، هذه الإمكانيات تذبل إذا استمرت علاقاته مع الآخرين - وبالتالي مع نفسه - فى حالة اضطراب، وإنى أعتقد أن الإنسان يمكنه أن يغير ويظل يغير طالما كان على قيد الحياة، وقد نمى هذا الاعتقاد مصحوباً بفهم أعمق. فليس الطفل وحده هو المرن القابل للتشكيل بل أننا جميعاً لدينا القدرة على التغيير. وعلى الإنسان أن يكون فاضلاً ولكن ليس على نحو متكلف، كما يجب أن يهدف للكمال إذا أراد بلوغ السعادة، وأن يخضع السلوك العصابى لعوامل الضبط والتحكم!! وتذهب هورنى إلى أن الثقافة المعاصره (الثقافة الغربية التى عاشت فيها) من شأنها أن تخلق قدراً كبيراً من القلق فى الفرد الذى يعيش فى تلك الثقافة.

كما تذهب إلى أن المرض النفسى أو العصاب هو المصاحب الطبيعى للإنسان الذى يعيش فى مثل هذا المجتمع الصناعى اليوم. (انظر: سيد غنيم، مرجع سابق، ص٥٥٦).

وترى هورنى أن الأمراض العصابية ولا سيما الشعور بالنقص يحدث كنتيجة لاضطراب فى علاقات الأنا بالغير، ولهذا فهى ترى أن العصابى والسوى يختلفان بالنسبة للحضارات، وحتى بمرور الزمن داخل الحضارة الواحدة.

فالعصاب أسباب نفسية اجتماعية، وهى عديدة، من أهمها الحرمان الاجتماعى، فهى أسباب تنشأ من البيئة، من المدنية المعاصرة.. من التنافس والقلق والمخاوف لدى الفرد فى مجتمع لا يوفر له الأمن والاطمئنان.

ويقوم بيشوف (١٩٦٤) أساليب التوافق الأساسية عند هورنى فى ظل التخطيط البسيط.

**النمط الأول: (خضوع):** التحرك نحو الناس: (الطفل).

«إذا كنت تحبنى فلا تؤذينى، فعن طريق تقبل الخضوع لحل الصراع، يأمل الطفل أن يكسب عطف الآخرين، وبذلك يجعلهم يحلون صراعاتهم معه.

**النمط الثانى: (عدوان):** التحرك ضد الناس: (المراهق).

«إذا كانت لدى قوة.. فلن يستطيع أحد أن يؤذينى، فهذا النمط من الناس يفترض أن العالم من حوله عالم عدوانى حافل بالعوامل المعاكسة، ولذا فأفضل سبيل للتغلب على الصراع وخفض التوتر هو ضبط العناصر العدوانية فى الحياة».

النمط الثالث: (ابتعاد) التحرك بعيداً عن الناس: (الراشد)

«إذا ابتعدت .. فلن يصيبني أو يؤذيني شيء، فعن طريق الابتعاد جسماً وعقلياً يمكنه أن يحل صراعاته».

(إنظر: سيد غنيم سيكولوجية الشخصية: النهضة العربية، ١٩٧٥ ص ٥٥٨)

هارى ستاك سوليفان (١٨٩٢ - ١٩٤٩) Sullivan

طبيب نفسى أمريكى يقف مع أدلر وهورنى فى التأكيد على العلاقات الاجتماعية . وقد اعتقد أن كلا من السلوك المقبول أو المنحرف يتم تشكيله عن طريق التفاعلات مع الوالدين خلال عملية التنشئة أو التطبيع الاجتماعى فى الطفولة . وقد ركز سوليفان على تطور مفهوم الذات كإحساس «طيب» أو «ردئ» كما تلعب دينامية الذات دوراً هاماً فى تنظيم السلوك وفى تحقيق الحاجة للقبول والتقبل . كما افترض أن الناس مدفوعون بنوعين من الحاجات: حاجات الأمن والحاجات البيولوجية .

يعرف سوليفان الشخصية بأنها «النمط المستمر نسبياً للمواقف الشخصية المتبادلة التى تميز الحياة الإنسانية» فالشخصية توجد حيث توجد العلاقات المتبادلة بين الأفراد، فوحدة الدراسة فى نظره هى الموقف الشخصى المتبادل وليس الشخص .

وعن نظام التوتر يذهب سوليفان إلى أن هدف الإنسان هو خفض حدة التوتر، هذا التوتر الذى يمكن أن يتراوح بين مستوى الخلو التام من التوتر، ومستوى التوتر المطلق الذى يقرب من حالات الذهان . وتنشأ

تلك التوترات من مصدرين هما الحاجات العضوية البيولوجية والحاجات  
الأمنية التي تنشأ عن مشاعر القلق.

والقلق في نظر سوليفان هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد،  
هو وإن كان وثيق الارتباط بالتوتر، إلا أنه أكثر من أن يصبح تابعاً له.

فالقلق هدام بناء في الوقت نفسه، فالبسيط يمكن أن يفيد الإنسان  
ويبعده عن الخطر، أما القلق الشامل الكلي فيؤدي إلى اضطراب كامل  
في الشخصية، ويجعله عاجزاً عن التفكير السليم أو القيام بأى عمل  
عقلي.

ويقدم سوليفان وصفاً لمراحل نمو الشخصية هي: الطفولة المبكرة  
التي يتركز التفاعل فيها بين الرضيع والبيئة حول المنطقة الفموية:  
والطفولة التي تمتد من العام الثاني حتى العام الخامس والتي تتميز  
بظهور الكلام والحاجة لزملاء اللعب.

وفترة الصبا تمتد من السادسة حتى الحادية عشرة وتتميز بأنها فترة  
كمنون، يقل فيها اعتماد الطفل على الأم وتتسع علاقاته الاجتماعية  
المتبادلة مع العالم الخارجي. أما فترة ما قبل المراهقة من ١١-١٣ سنة  
فتتميز بالحاجة إلى الأصدقاء من نفس الجنس، تقوم فيها العلاقات على  
أساس من التساوي والتكافؤ، كما تبدأ بوادر الاستقلال والاعتماد على  
النفس. وفي المراهقة المبكرة (من ١٣-١٧ سنة) يخبر المراهق التغيرات  
الفسولوجية للبلوغ، وفي المراهقة المتأخرة ما بين ١٧-١٩ سنة وحتى

أوائل العشرينات يعيش مرحلة تكامل وإستقرار فى نظام الذات وفيها تنمو الخبرة المعرفية وتتسم العلاقات الاجتماعية بالأمن القوى ضد القلق. وأخيرا تمتد مرحلة الرشد من ٢٠ - إلى ٣٠ سنة وما بعدها وفيها يكون المجتمع قد أتم تحويل الفرد بفضل العلاقات الاجتماعية المتبادلة إلى حد كبير من كائن حى إلى كائن حى اجتماعى.

### إريك اريكسون ولد عام (١٩٠٢) E. Erikson

وهو معروف بنظريته النمائية، وبدراساته الثاقبة فى تحليل تاريخ الحياة النفسى، حيث استخدم مفاهيمه الخاصة فى تحليل حياة بعض الشخصيات مثل غاندى ومارتن لوتر. وقد أدخل اريكسون تعديلا على نظرية فرويد فى النمو النفسى الجنسى فى ناحيتين أساسيتين هما: التأكيد على التفاعل المتبادل بين المحتوى الاجتماعى والمراحل البيولوجية، والأخرى تنطلق بتوسيع مراحل النمو إلى ثمان مراحل هى:

١- الثقة فى مقابل عدم الثقة: حيث تمتد خلال العام الأول المقابل للمرحلة الفمية عند فرويد، وتعد علاقة الطفل بالام حجر الزاوية فى هذه المرحلة، فإما الإشباع، والأمان، والدفء، والراحة (ثقة) وإما عدم الإشباع والمخاوف والشكوك (عدم ثقة) وذلك عندما تفشل الأمهات فى إشباع حاجات صغارهن.

٢- الاستقلال الذاتى مقابل الخجل والشك: فى العالم الثانى تنمو طاقات الأطفال بسرعة فهم يحبون الجرى والدفء والشد فإما التسامح تجاه

ما يفعلون فتتمو قدراتهم، ويقفون على أقدامهم ويختبرون قدرتهم على ضبط أنفسهم فيكون (الإحساس بالاستقلال الذاتي) وإما الاستعجال أو الكف أو العقاب من قبل الوالدين تجاه اختيار صغارهم لإمكانياتهم فيتعرضون (لمشاعر الخجل والشك).

٣- المبادأة مقابل الشعور بالإثم: فهم بين الثالثة والخامسة نشطون يجرون ويتساجرون ويتسلقون، فهم فخورون بقدرتهم على مواجهة المشكلات وإعادة تشكيل البيئة، فقد اكتسبوا اللغة، وأصبحوا قادرين على التخيل واللعب الإيهامي، فإذا فهم الوالدان وقبل ذلك الدور النشط لأطفالهم، فسوف يتعلمون الاقتراب مما يرغبون كما يعزز إحساسهم بالمبادأة - أما إذا كانا غير صبورين يعاقبون أطفالهم ويعتبرون اللعب والأسئلة والأنشطة أموراً حمقاء وخاطئة من قبل الطفل فسوف يشعر بالذنب وأنه غير جدير بالثقة.

٤- الإحساس بالكفاءة في مقابل الدونية: بين السادسة والثانية عشرة يدخل الطفل عالم المدرسة بأهدافه وضوابطه ونتائجه المرتبطة بالفشل أو النجاح، فالأطفال هنا يواجهون التحدي إما أن يكونوا ناجحين يشعرون بالكفاءة والسرور في العمل، وإما يشعرون بأنهم أقل كفاءة من أقرانهم في الإمكانيات والقدرات فينمو لديهم الإحساس بالدونية والنقص.

٥- الهوية الذاتية مقابل الغموض: حيث يواجه المراهق أزمة الهوية، فعليه أن يجيب على أسئلة من النوع: من أنا؟ .. وماذا أكون؟ ..

وماذا أريد أن أكون؟ .. فعليه أن يجمع بين العديد من التصورات في تصور واحد يختار مهنة ونمطا للحياة. فالمراهق الذي أحرز الثقة والاستقلال الذاتي والمبادأة يمكن أن يجد ذاته على نحو أكثر سهولة. أما إذا تغلبت هذه الأزمة عليه فإن مستقبله المهني والعاطفي وصحته النفسية تصبح في مهب الريح ويتخلله كثير من المفاجآت غير السارة.

٦- الألفة في مقابل العزلة: في مرحلة الرشد المبكر يكون الفرد مستعداً لتكوين الروابط الاجتماعية الدائمة التي تتميز بالاهتمام والمشاركة والثقة فالأفراد الذين ينقصهم الإحساس بالهوية الذاتية سوف يجدون صعوبة في تكوين علاقات صحيحة، فهم معزولون وأحياناً يقيمون علاقات محدودة تنقصها التفاني والأصالة.

٧- التدفق مقابل الركود: يختار الراشد في منتصف العمر بين التدفق والإنتاجية والاهتمام بالآخرين وبين الانشغال بالذات والركود، فالذين يخفون في ترسيخ الإحساس بالإنتاجية تسيطر عليهم حاجاتهم الشخصية فهم لا يهتمون بالآخرين، في حين يهتم المنتجون بجعل العالم مكاناً أحسن.

٨- التكامل مقابل اليأس والقنوط: فعندما تقترب الحياة من نهايتها، فإن المسنين يواجهون تلك الأزمة، فيظهر التكامل عندما ينظر الشخص إلى الخلف فيشعر بالقناعة ويقبل على حياته على اعتبار أنها ذات قيمة، في حين يظهر اليأس عند هؤلاء الذين يجدون أن ماضيهم

خال من المعنى وأن حياتهم كانت شيئا ضائعا فهم يشعرون باليأس  
وعدم الرضا. ويبدو الوقت وكأنه انتهى، وهم في انتظار الموت  
المخيف.

وباختصار فإن أريسون يرى أن ثمة توازنا بين الاتجاهات  
الاجتماعية أو الشخصية المتبادلة والعمليات البيولوجية المتطلبة في  
المراحل النفسية الجنسية المختلفة، ويشير إلى توقف كل منهما على  
الآخر، والأسلوب الأساسي للاستجابة يحدد العمليات البيولوجية المميزة  
للمرحلة المعينة - كما أن التعبير الجسمى والاجتماعى يتأثر أيضا  
بالظروف الشخصية المتبادلة التى يجد الطفل فيها نفسه. ولقد أهتم  
أريسون في تحليله - وبصورة أكثر مما لدى فرويد - بالمظاهر  
الشخصية المتبادلة لكل مرحلة نفسية جنسية.

(لازاروس: مرجع سابق: ص ٨٤)

## التصور "الوضعي - السلوكي" للإنسان

شهدت السنوات الأولى من القرن العشرين نمواً كبيراً في فلسفة العلم وقد برزت في تلك الفترة فكرتان كان لهما أثر هام في العلوم الإنسانية بشكل عام وعلم النفس بشكل خاص هاتان الفكرتان هما: «الوضعية المنطقية والإجرائية».

أما الوضعية المنطقية: فهي اتجاه فلسفي يعول أساساً على التجربة وتحقیقاً للدقة والتحليل المنطقي للغة العلماء ولغة الحديث وبعدها المصدر الوحيد للمعرفة وليس للعقل من عمل إلا مجرد تنسيق معطيات تلك المعرفة وتنظيمها. وكلمة وضعية معناها أنه يرفض أية تفسيرات ميتافيزيقية، والمنطقية مقصود بها أن هذا الاتجاه يحاول أن يكون متماسكاً ومتحرراً من التناقض الداخلي. أما الإجرائية فهي شبيهة بالوضعية المنطقية إلا أنها أكثر اهتماماً بمسألة القيام بالملاحظات العلمية وحصص التعبير العلمي فيما يمكن أن يقال من وقائع قابلة للملاحظة.

لقد كانت فكرتين هامتين حقاً ولكنهما تجاوزتا كثيراً دورهما في علم النفس، وأن الأزمة الحالية في علم النفس، ترجع إلى الإصرار على التمسك بالموقف الذي تمثله فكرتا الوضعية المنطقية والتجريبية، ولذا فقد أصبح الجو الفكري الذي نتج عنهما جواً مثبطاً للتقدم العلمي في جوانب عديدة من علم النفس.

وترجع العديد من التصورات الراهنة في علم النفس إلى تلك الخلفية

الفلسفية، بل وتعود بتصوراتها إلى أصول تلك الفلسفات. فالكائنات العضوية عامة ومن بينها الإنسان لا تتوفر لديها أى معرفة فطرية، فهى تولد وعقولها صفحة بيضاء.

وتتكون المعرفة من الإحساسات الأولية كالسمع، والبصر، والشم، واللمس وغيرها عن طريق الارتباطات التى تحدث بينها عن طريق الاقتران المكاني أو الزماني. والتي تؤدي بدورها إلى أفكار أكثر تعقيدا تحت نفس شروط الاقتران. ثم طورت أفكار «أرسطو» على يد مجموعة من الفلاسفة الانجليز أطلق عليهم «الترابطيون» في الفترة (١٦٥٠ - ١٨٥٠) من أمثال «هوبز»، و«لوك»، و«جيمس مل»، و«جون ستيورات مل»، و«هارتلى» وانتقلت تلك الأفكار الفلسفية إلى أمريكا في أواخر القرن التاسع عشر حيث امتزجت بالفكر البرجماتي العملى وتبلورت في التربية عن طريق الاهتمام بوظيفة السلوك وفائدته ومنفعته وتمخضت تلك التصورات عن ظهور الاتجاه السلوكى فى علم النفس على يد «جون واطسون» وزملائه من أمثال «ثورنديك»، و«جاثرى»، و«هل»، و«ميل»، و«سبنسر» وفى النهاية على يد «سكندر» الذي يعتبر الأكثر شهرة وتأثيراً في الوقت الحاضر. (\*)

### المسلمات التي تقوم عليها النظرية السلوكية:

تقوم النظرية السلوكية على أساس عدد من المسلمات يمكن إنجازها

---

(\*) (أنظر: جيمس ديز وآخرون سيكولوجية التعلم: ترجمة فؤاد أبو حطب وآخرون، الأهرام: القاهرة ١٩٨٣، ص ١٦-١٧).

فيما يلي: (انظر: عبد السلام عبد الغفار مقدمة في الصحة النفسية  
١٩٩: ص ٣٣) (\*)

١- أن علم النفس هو علم السلوك والسلوك هو جميع أوجه نشاط الفرد التي يقوم بها والتي يمكن ملاحظتها، وهو علم موضوعي يعتمد على البيانات التجريبية والدالات التي يمكن ملاحظتها، وليس في هذا العلم مجال لمفاهيم كثر الحديث عنها في علم النفس - يقصد مفاهيم التحليل النفسي.

٢- انه يمكن اختزال السلوك الانساني إلى عمليات فسيوكيميائية كما يمكن تفسير سلوك الإنسان في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية ونيرولوجية. ويصبح السلوك عبارة عن تنظيمات من وحدات صغيرة يعبر عنها بالرابطة «م - س»، والارتباط بين م، س ارتباط فسيو كيميائي.

٣- يسلم السلوكيون بالاحتمية النفسية بمعنى حتمية الاستجابة إذا تعرض الإنسان لمثير ما وأنه من الممكن التنبؤ بنوع الاستجابة التي سيثيرها مثير معين وكذلك من الممكن التعرف على ما أدى إلى استجابة معينة من مثيرات.

٤- العوامل البيئية هي العوامل الرئيسية التي تعمل على تكوين شخصية الفرد. ولذا فالشخصية عندهم عبارة عن التنظيمات والأساليب السلوكية المتعلمة والثابتة نسبياً والتي تميز الفرد عن غيره. فالعادات

---

(\*) عن: (واطسون ١٩١٩).

هى محور الشخصية، ويعبر «سكندر» عن هذه النقطة في لقاء جرى معه مؤخراً (ابريل ١٩٨٨) فيقول. والجديد الذي قدمته هو إظهار كيف أن البيئة تؤثر فعلا على السلوك، وأنا ما إن ندرك أهمية التاريخ الشخصى، حتى يقل ميلنا إلى دراسة العقل أو الجسم لنحصل على تفسيرات.

وهكذا يرى علم النفس الوضعى الانسان باعتباره كائناً حياً راداً للفعل كما تعتبره السلوكية «حيوانا عاقلاً أو رهينه عاجزة حيال ما يقع من تأثيرات تؤدي إلى تشكيله» فهو يشبه الموضوعات غير الحية أيضاً كالمكينات أو الآلات ويشير «سكندر» (١٩٨٠ ص ٢٠١) إلى ذلك بقوله «الإنسان آله بمعنى أنه نظام معقد يسلك بطرق لها قواعد، وقوانين غير أن التعقيد فيها تعقيد غير عادي وأن قدرته على التكيف مع ظروف وإجراءات التعزيز ربما تحاكيها وتقلدها الآلات آخر الأمر، ولكن هذه المحاكاة لم تتم بعد وسيظل النظام الذي تتم محاكاته بهذه الطريقة نظاماً فريداً بطريقة أو بأخرى.» ولا تدعى المدرسة السلوكية أنها تنظر إلى الإنسان نظرة إجمالية بل أن مهمتها تقتصر على فحص الوقائع الصغيرة تحت الشروط المضبوطة، فكليات السلوك غير حقيقية ولذا يعمد العالم السلوكى إلى إغفالها أما الجوانب الجزئية والفيزيائية، والشبه ميكانيكية، والمنظمة، والمنطقية، والتي يمكن ضبطها فهى التي تؤدي إلى نتائج أكثر ثباتاً ورسوخاً.

وتهتم المدرسة السلوكية بالكشف عن القواعد والقوانين العامة للسلوك

---

(\* ) (انظر: مقابلة مع ب. ف. سكندر فى: الثقافة العالمية، ص ١٠٢)

الإنساني. فمن الجدير بالاحترام والعلمية أن توجد المتوسطات والإحصاءات المختلفة للعينات بدلاً من دراسة أسلوب حياة الشخص.

وتتمثل المشكلة الحقيقية في تصور العالم السلوكي أنه لا يعرف (أو نادراً ما يعرف) أنه حبيس نظرة فلسفية معينة، وكذلك حبيس فترة حضارية معينة، وحبيس تعريف ضيق للعلم، فقد ظلت السلوكية حبيسة لفكرة الحتمية عند جون لوك وعلى الرغم من عدم التمسك الصارم لعلماء النفس الأمريكيين بالحتمية الصارمة، إلا أنهم مازالوا يؤكدون على أهمية الافتران الشرطي، وعلى التأكيد بأن معتقدات الناس وقيمهم يتم تناولها بواسطة المجتمع من خلال الثواب والعقاب. وهكذا فالسلوكية تأخذ فكرة الحتمية وشبه الميكانيكية بالنسبة للإنسان كقضية مسلم بها، ويجب ألا تخضع للاختبار أو التمهيص.\*

وأسوأ ما يمكن أن يقال عن الوضعية بشكل عام والسلوكية بشكل خاص، أنها قد قصرت نفسها على «التمركز حول الطريقة» أكثر من التمركز حول «المشكلة» فقد أوجدت صفاً من الوقائع المتفرقة الجزئية على حساب النظرة المترابطة للشخص الإنساني ككل. ولاشك أنه من غير الإنصاف توجيه اللوم إلى النظرة الوضعية والسلوكية في العلوم النفسية والاجتماعية على الورطة التي وضعت الإنسانية فيها، على

---

(\* ) أنظر جوردن البورت: الشخص في علم النفس، ص ٦١ في: علم النفس الإنساني فرانك سيفيرين وترجمة، طلعت منصور وآخرون الأنجلو المصرية (١٩٧٨).

الرغم من حدوث ذلك بالفعل، فالوضعية أو السلوكية ليست إلا انعكاساً أكثر من أن تكون سبباً للنظرة الجزئية الذرية للشخصية.

ويضيف كولمان، بان العلوم السلوكية بما فيها علم النفس لم تزودنا بصورة عن الإنسان القادر على صنع الديمقراطية والعيش فيها. بل وضعت في أيدينا علم نفس لكائن عضوي فارغ empty Organism يتحرك بالحوافز ويتعدل بالظروف البيئية.

فلم يجذب انتباه أصحاب النظام السلوكي أساساً إلا كل ما هو صغير وجزئي، كل ما هو خارجي، وإلى كل ما هو طرفي وقائم على تحيين الفرص. (\*)

---

(\*) (أنظر: جيمس كولمان: الآراء المتعارضة في طبيعة الإنسان الأساسية، ص ٩١، في: علم النفس الإنساني إعداد فراتك سيفيرين ترجمة طلعت منصور وآخرون، ١٩٧٨).

## الشخصية عند أصحاب الاتجاه السلوكي

بدأ علماء النفس السلوكيون اهتمامهم بمشكلات التعلم، ثم وسعوا مجالات اهتمامهم فشملت الشخصية والعلاج وغيرها من أنشطة الفرد في حياته اليومية. وعندما نتحدث عن السلوكية فسوف نذكر أصولها عند إيفان بافلوف وجون واطسون وادوارد لي ثورنديك وسكندر - ولقد كان لعملية الإشرط الدور الأهم في تفسير عملية التعلم، ثم امتد ليشمل جوانب أخرى أكثر تعقيداً في السلوك، كمجالات العلاج كما فعل دولارد وميللر.

### بنية الشخصية

لم يهتم سكندر ببنية الشخصية ويرجع عدم اهتمامه ببنية الشخصية تأكيده على تغير السلوك وتعديله وعلى كيفية حدوث هذا التغير والتأكيد على ضبطه، فما هو قابل للضبط قابل للتعديل أصلاً.

وعلى ذلك فالشخصية في رأي سكندر عبارة عن خيال أو وهم في جوهرها. فالناس يرون ما يفعله الآخرون ويستنتجون الخصائص المضمرة (الدوافع، والسمات، والقدرات) الموجودة أصلاً في ذهن صاحبها. ففي رأيه أن التركيز يجب أن يكون على ما يفعله الكائن. فالاستعدادات الداخلية وحدها غير كافية لتفسير السلوك.

### مفهوم العادة والتعلم والعلاج:

إذا جاز لنا القول بأن مفهوم الشخصية عند السلوكيين هو مجموعة الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبياً (العادات) التي تميز الفرد عن

غيره من الناس - فإن مفهوم العادة يصبح هو المفهوم الأساسي في النظرية، فالعادات هي روابط بين مثيرات واستجابات يتعلمها الإنسان ويكتسبها، ويصبح موضوع التعلم هو المحور الرئيسي للنظرية، ويدور الاهتمام حول الأساليب التي تعلم بها الكائن وهناك عدد من الأساليب أو الآليات التي يمكن بواسطتها تعديل السلوك منها.

١- التعزيز: فإستخدام الأساليب المختلفة للتعزيز بدقة وعناية يمكننا من تشكيل سلوك الكائن الحي كما أن أساليب العلاج التي تهدف إلى تنمية عادات إيجابية والتخلص من العادات غير المقبولة اجتماعيا يمكن أن تتم بإستخدام التعزيز.

٢- الانطفاء: ويحدث عندما تتكرر الاستجابة بدون تقديم تدعيم فمشاعر الذنب والخاوف والتعبيرات التي لا يقبلها المجتمع تنطفئ عندما لا تدعم. وقد وجد الإنسانيون أن الانطفاء يحدث عندما لا تقابل مثل هذه المشاعر بالنقد من قبل المعالج أى عندما يكون في الموقف تسامح من قبل المعالج.

٣- التعميم: فآثار التعلم في موقف ما قد تنتقل إلى مواقف أخرى وكلما قل التشابه بين المثيرات قل حدوث الانتقال. فالتدعيم من أجل القيام بإستجابة خاصة بنمط معين من الأدلة (المثيرات). من شأنه أن يقوى ليس فقط نزعة هذا النمط لإحداث تلك الاستجابة. بل يقوى كذلك الأنماط المتشابهة من الأدلة.

مثال: فالطفل الذي عضه الكلب مرة يخاف من بقية الحيوانات الأخرى وبوجه خاص الكلاب أكثر من خوفه من القطة أو الخيل مثلاً.

٤- التشريط المضاد: وقد قدم وليه Wolpe ١٩٥٩ هذا الأسلوب اشتقاقاً من مبادئ التعلم ويتلخص فيما يلي:

وإذا أمكن ظهور استجابات قوية مضادة لردود الأفعال القلقة مع وجود الأدلة (المثيرات) المثيرة للقلق، فإن هذه الاستجابات المضادة سوف ترتبط بهذه الأدلة ومن ثم تضعف أو تبعد استجابات القلق.

وقد استخدمت العقاقير المسببة للغثيان Emetine الإمتين كمثير غير شرطى في العلاج المنفر أو المضاد للمشروبات الكحولية. ففي عدد من الجلسات (ما بين ٨ - ١٠ جلسات علاجية) تقترن فيها رؤية المشروب الكحولى وشمه وتذوقه مع حدوث حالة الغثيان، وجد أنه يحدث إمتناع عن تناول المشروبات الكحولية فى كل مائة حالة تقريباً عولجت من بينها ستون حالة.

الاتجاه القياسى (النظريات العاملة):

ويدعو أصحاب هذا الاتجاه إلى إحلال الإجراءات المنطقية والموضوعية إلى حد كبير - محل الطريقة الحدسية - كما أنها لا تستمد سماتها الفريدة من حجرات المعالجين أو من معمل الحيوانات، بل تقوم في جوهرها على مجموعة من المتغيرات أو العوامل التي تكمن وراء

ذلك التعقيد الشامل للسلوك والسعى لتفسيره . وتستخلص تلك المتغيرات من دراسات السلوك المتسعة المدى التي تشمل عدداً كبيراً من المفحوصين، والتي تستخدم العديد من المقاييس التي تكفل سهولة التقدير الكمي، إستناداً إلى الأساليب الإحصائية المتقدمة (كأسلوب التحليل العاملي) .

### الأبعاد الأساسية للشخصية عند ايزنك : Hans J. Eysenck

تبنى الشخصية - عند ايزنك - وفقاً لنموذج هرمي، توجد على قمته أنماط الشخصية الثلاثة العامة وهي: الانبساط - الانطواء، العصابية - الاتزان، والذهانية - السواء - ويضيف ايزنك إلى هذه الأنماط بعدين آخرين يفضل دراستهما كعوامل مستقلة وهما عاملى الذكاء، والذي يمثل العامل العام في المجال المعرفي، وعامل المحافظة مقابل الراديكالية، وهو العامل الأساسى في الاتجاهات.

ويتدرج النموذج الهرمي عند ايزنك إلى مستويات أربعة لكل نمط من الأنماط المختلفة:

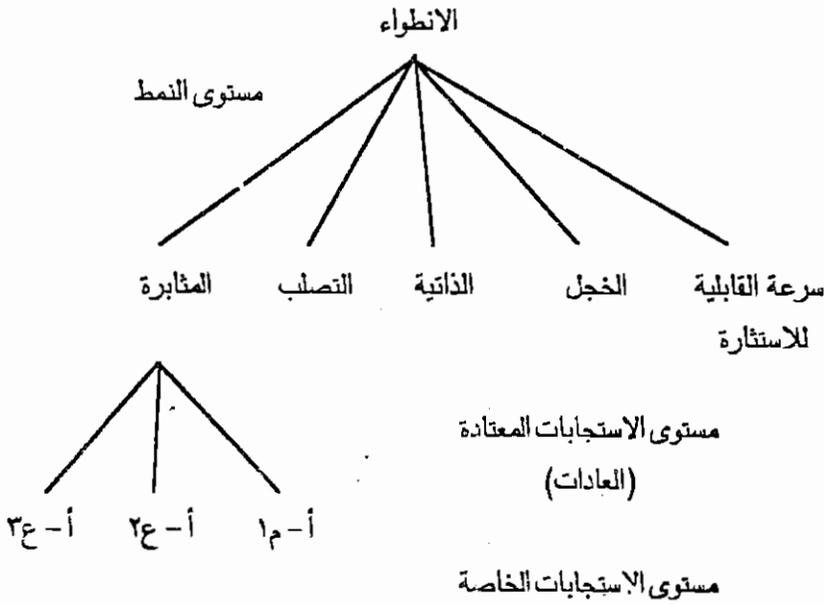
**المستوى (١) :** ففي أدنى الهرم يوجد المستوى الخاص بالاستجابات الخاصة أو النوعية م - ١، م - ٢، ... وهي تمثل أفعالاً كاستجابات لاختبار ما أو لخبرات الحياة اليومية التي لا ترقى لمستوى العادة.

**المستوى (٢) :** وفي المستوى الثانى توجد الاستجابات التي تظهر

تحت الظروف المتشابهة (العادات) (أ-١٤، أ-٢٤، ٠٠) استجابات عادية.

المستوى (٣) : وينتج عن تنظيم الأفعال السلوكية (العادات) في سمات س١، س٢، س٣، ٠٠.

المستوى (٤) : وفي هذا المستوى تتجمع السمات وتنظم فيما بينها مكونه النمط.



والشكل يوضح بناء نمط الأنطواء، وفيما يلي شرح مختصر لعوامل ايزنك،

١- بعد «الانبساط - الانطواء» عامل ثنائي القطب، يشير إلى مجموعة من المظاهر السلوكية التي تتراوح بين الميول الاجتماعية والاندفاعية والمرح والتفاؤل وأخذ الأمور هوناً (الانبساط) وبين

الخجل الاجتماعي والتربوي وعدم الاندفاع والتباعد والاعتزال والتشاؤم والمثابرة والجدية (الانطواء) .

٢- بعد العصابية - الاتزان، ويجمع هذا المتصل بين مظاهر حسن التوافق والثبات الانفعالي (الاتزان) وبين اختلال هذا التوافق وعدم الثبات الانفعالي (عصابية) .

والعصابية ليست هي العصاب أو الاضطراب النفسي بل هي الاستعداد للإصابة به، تحت تأثيرات مرتفعة من ضغوط البيئة الخارجية .

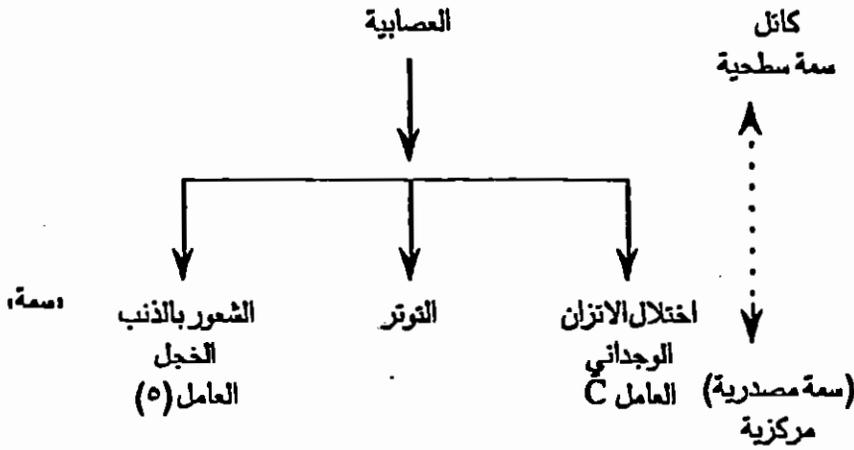
٣- بعد الذهانبة - السواء، ويوصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة على بعد الذهانبة بأنه: بارد، وعدواني، وقاسى مما يؤدي إلى أنواع من السلوك المضطرب والمضاد للمجتمع، كما يتميز الذهاني بأنه أقل طلاقة وأقل تركيزاً وضعفاً في الذاكرة ويميل للقيام بحركات أكبر، ومستوى طموحه منخفض .

#### عوامل الشخصية عند كاتل: Raymond Cattel, 1950

يرى كاتل أن هدف البحوث النفسية في الشخصية هو تحديد قوانين تتعلق بما سيفعله الأفراد المختلفون في جميع أنواع المواقف الاجتماعية والبيئية العامة.. أن الشخصية تتعلق بكل سلوك الفرد سواء كان صريحاً أو ضمناً .

ويميز كاتل بين نوعين كبيرين من السمات: السمات المركزية

(المصدرية) وتتميز بأنها ثابتة. وتعد المادة الأساسية التي تساعد على تحديد وتفسير السلوك الإنساني. وتعتبر الأساس الذي تتبع منه السمات السطحية. ويقصد بالسمات السطحية أنماط السلوك الظاهر التي يمكن مشاهدتها ومتابعتها. فالعصابية عند ايزنك تصبح سمة سطحية عند كاتل، أما الصفات الكامنة التي تكوّن العصابية (مثل: التوتر، والخجل، واختلال الاتزان الوجداني) فتصبح سمات مصدرية (مركزية) عند كاتل - انظر الشكل:



وقد أمكن لكاتل أن يكشف عن مجموعة من السمات المركزية يتراوح عددها بين (١٦ - ٢٠) سمة وفيما يلي قائمة بالعوامل التي توصل إليها كاتل ووضعها تحت اسم (16PF).

## عوامل الشخصية للراشدين :

- A أ - الاجتماعية ضد العدوانية: اجتماعي ومحب للناس وسهل  
المعاشرة ضد عدواني وناقد ومنسحب.
- B ب - الذكاء العام ضد الضعف العقلي: ذكي ضد غبي.
- C ج - الثبات الانفعالي (قوة الأنا) ضد عدم الثبات الانفعالي العقلي  
ضعف (الأنا): ثابت انفعالياً وناضج وهادئ ضد انفعالي وغير  
ناضج.
- E د - السيطرة ضد الخضوع: عدواني ضد وديع.
- F هـ - الانبساط ضد الانطواء: مبتهج ومرح ضد هادئ وقلق.
- G و - قوة الأنا الأعلى ضد ضعف الأنا الأعلى: مثابر ومصمم ضد  
غير مثابر ولا يعتمد عليه.
- H ز - المخاطرة والإقدام ضد الحرص والخجل: مغامر ومدافع ضد  
خجول وملعزل.
- I ح - الطراوة (الحساسية) ضد الصلابة (أو التبلد)
- L ط - التوجس والشك ضد الميل للإطمئنان والتقبل.
- M م - رومانتيكي ضد واقعي: خيالي وقلق ضد واقعي وعملي.
- N ك - التبصر والدهاء ضد السذاجة، سريع وواقعي وقادر ضد مبهم  
وحساس ولا يضبط انفعالاته.
- O ل - الثقة الكاملة بالنفس ضد الميل للشعور بالإثم: يثق بنفسه ومرح  
ضد حساس ومهموم.
- Q1 م - التحرر ضد المحافظة: منطلق ضد متباد.

Q2م2- الاكتفاء الذاتي ضد الاعتماد على الجماعة: يعتمد على نفسه  
ضد يعتمد على الجماعة.

Q3م3- قوة اعتبار الذات ضد ضعف اعتبار الذات: يسيطر على نفسه  
قوي العزيمة ضد متهاون ولا يسيطر على انفعالاته.

Q4م4- شدة التوتر الدافعي ضد ضعف التوتر الدافعي: متوتر وسهل  
الاستثارة ضد متزن وهادئ.

وقد استخدم كاتل ثلاث وسائل في قياس الشخصية هي تقديرات  
الملاحظين واستبيانات يجيب عليها المفحوصون بالإضافة إلى  
الاختبارات الموضوعية.

# سمات الشخصية عند (جوردن البورت)

عند البورت: 1961, R11

«إن الطبيعة الإنسانية، مثل كل ما هو طبيعي مكون من بناءات أو هياكل ثابتة نسبياً».

والسمة هي الوحدة البنائية الأكثر فائدة والتي يستطيع السيكولوجي أن يهتم بها ويعرفها كما يلي:

«السمة هي بناء نفسي عصبي، لديه القدرة على تقديم واستخراج مثيرات عديدة متساوية من الناحية الوظيفية، وأيضاً لبدء واستهلال وتوجيه أشكال متساوية من الأنماط السلوكية التوافقية والتعبيرية»  
(1961, 347)

## أنواع السمات: (تصنيف السمات)

١- عامة وخاصة: فالسمات العامة هي تلك المظاهر من الشخصية التي يمكننا أن نقارن بها بصورة معقولة ومفيدة وبين معظم الأفراد في بيئة ثقافية معينة، كما أن السمة الخاصة تعبر عن ما هو حقيقي فعلاً داخل شخص ما.

٢- السمات الرئيسية والمركزية والثانوية: قد تختلف السمات بالنسبة لدلالاتها وأهميتها في بناء الشخصية.

الرئيسية: حيث يتميز عدد قليل من الأفراد بأن لديهم سمة واحدة قوية إلى حد أن معظم أنماط سلوكهم تتأثر بها (Cardinal).

المركزية: معظم الأفراد يعكس سلوكه الكلي وظيفة ما بين خمسة إلى عشرة سمات بارزة (Central)

الثانوية: حيث توجد بعد ذلك وهي أقل وضوحاً وأقل اتساقاً كما أنها تستدعي لأداء وظيفتها بصورة أقل من السمات المركزية.

### ٣- السمات الوراثة والسمات المكتسبة:

السمات المكتسبة: هي تلك السمات القريبة من السطح الخارجي، أما السمات الأصلية فهي التي تصل إلى قلب أو إلى الجزء المركزي في بناء الشخصية.

### بعض الحقائق الهامة للسمات:

١- حقيقة السمات: يرى البورت أن السمة نظام فسيولوجي عصبي داخل الفرد ذاته ويأمل أن يصل المتخصصون الفسيولوجيون إلى تأييد ذلك.

٢- الاستدلال على السمات: يمكن الاستدلال على السمات من خلال:

أ- ملاحظة سلوك الفرد.

ب- تنظيم هذه الملاحظات لكي تصل إلى استلال حول السمات التي قد تكون موجودة داخل الشخص.

ويشير البورت لذلك بقوله: «لا يوجد فعل هو نتيجة لسمة واحدة

فقط، Multiple Causation

٣- قابلية السلوك للتغيير: يؤكد ألبورت على أنه لا توجد نظرية للسمات صادقة إلا إذا وضعت في اعتبارها ابتداء قابلية التغيير في سلوك الفرد، بالإضافة إلى توضيحها لأسباب ذلك.

٤- العلاقة المتبادلة بين السمات: ترتبط سمات عديدة ببعضها البعض كما في المثابرة والصلابة وقد تأخذ تلك الارتباطات صورة سالبة.

٥- علاقة السمات بالعمر الزمني: تتغير سمات الفرد أثناء النمو، والبالغون يكونون أكثر استقراراً وثباتاً من الأطفال.

٦- تعديل السمات عن طريق التعلم: تصاغ السمات إلى درجة كبيرة عن طريق الخبرات التعليمية.

وحدة الشخصية: يرى ألبورت الإنسان على أنه شيء ما أكبر من مجموع سماته البارزة الملحوظة.

وعندما نركز على سمات شخص ما، فإننا نتعامل تحليلياً مع ما قد يسمى بالأجزاء المكونة لبناء شخصيته، وفي عمل مثل هذا فئمة خطر دائم في وصفنا له كحزمة أو كمجموعة من السمات غير المترابطة، وحينئذ نفشل في التعرف على درجة الوحده الموجودة بالفعل داخل هذا الفرد.

ولذلك فيجب أن نتعامل مع الشخصية بإدراك أوسع من خلال استحضار مفهوم الذات، فمصطلح الذات هو الذي يتضمن عند ألبورت معنى الوحدة في الشخصية.

## الاتجاه الانساني في علم النفس

مقدمة:

يمثل الاتجاه الإنساني في علم النفس اتجاهاً حديثاً رغم تقدمه السريع نحو احتلال مركز القوة الثالثة بجانب التحليل النفسي والسلوكية، ويعتبر كارل روجرز، وإبراهام ماسلو من مؤسسي هذا الاتجاه ويرفض أنصار هذا الاتجاه المسلمات التي يقوم عليها التحليل النفسي والسلوكية بالإضافة إلى رفض مصطلحاتهم في تفسير السلوك الإنساني.

ويقوم المذهب الإنساني على أساس عدد من المسلمات من أهمها:

١- الإنسان خير: على عكس ما رأى أنصار التحليل النفسي في أن الإنسان عدواني وأناني لاهم له إلا إشباع رغباته ولهذا فهو في صراع دائم مع المجتمع.

في حين تنظر السلوكية للإنسان نظرة محايدة تتوقف على من سيعلمه وعلى البيئة التي يعيش فيها. ويفسر الاتجاه الإنساني عدوانية الإنسان وأنانيته على أنها أعراض مرضية نتيجة لما يلقاه الإنسان من إحباطات.

٢- الإنسان حر في حدود معينة: وهذه هي أهم مسلمات الاتجاه الإنساني وأكثرها تمييزاً له حيث يرفض أنصار هذا الاتجاه مبدأ الحتمية النفسية عند كل من التحليليين والسلوكيين.

فالإنسان حر في اختيار ما يناسبه من أوجه النشاط وهو حر في

اتخاذ ما يراه من قرارات وهي حرية محدودة ولكنه تبقى في النهاية حراً ويستتبع ذلك ظهور مصطلحات قد اختلفت منذ فترة طويلة في ميدان علم النفس مثل الإرادة.

٣- الإنسان في نشاط مستمر وهادف: فليست استجاباته وفقاً على ظهور المثيرات البيئية بل تدفعه إلى النشاط رغبته في تحقيق أهداف معينة، وقد ظهرت مصطلحات تعبر عن هذه الأهداف وتحمل معنى النماء وتحقيق الإمكانيات التي زود بها الإنسان مثل تحقيق الذات والابتكار والتلقائية وغيرها.

٤- الخبرة: وهم يتبعون في تبنى هذه المسلمة المنحى الفينومونولوجي، الظاهرياتي، الذي يؤكد على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها من يمر بها وليس كما يدركها الآخرون ولذلك فهم يرفضون الأساليب التي يستخدمها المحللون النفسيون في تفسير سلوك المريض عن طريق تحليل المحتويات اللاشعورية للمريض وأنها تمثل في رأيهم المحتويات الشعورية للمعالج ذاته.

٥- إن الفهم السليم للشخصية الإنسانية يأتي عن طريق دراسة الأصحاء منهم:

وبذلك فهم يرفضون ما يقول به الفرويديون من اشتقاق بياناتهم عن طريق الحالات المرضية ويرون أن فهماً سليماً للإنسان ينبغي أن يأتي عن طريق الأصحاء ممن وصلوا إلى مستويات مناسبة من تحقيق

الذات ومن يعيشون لتحقيق أهداف معينة في حياتهم وغيرها من دلائل الصحة النفسية.

(انظر عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية)

وتعتبر آراء «ماسلو وروجرز» التي يمكن اختصارها فيما يلي أكثر توضيحا لأفكار أصحاب هذا الاتجاه.

**نظرية الذات عند كارل روجرز:**

تقوم النظرية على مجموعة من الأسس يمكن اجمال أهمها فيما يلي:

- ١- يعيش كل فرد في عالم خاص به حيث يكون هو مركز هذا العالم.
  - ٢- يعتبر تحقيق الذات والسعى إلى الابقاء عليها والرغبة في تقويتها هي القوى المحركة للفرد في سلوكه.
  - ٣- يستجيب الفرد «للحقيقة» في المواقف المختلفة كما يدركها هو في أسلوب يتسق ومفهومه عن ذاته.
  - ٤- يستجيب الفرد لما يدركه من تهديدات بدفاعات مختلفة كالجمود وتضييق المجال لحماية الذات.
  - ٥- يسعى الإنسان إلى تحقيق الكمال ويختار من الأساليب السلوكية ما يؤدي إلى نمو الشخصية وتحقيق الذات.
- ويرى «روجرز» أن مفهوم الذات ينمو أثناء ملاحظة الأطفال

لسلوكتهم وسلوك الآخريين وأنه في خلال عملية التنشئة يكون الطفل مفهوماً عن ذاته الواقعية والمثالية. ولذا فمرحلة الطفولة تعد مرحلة هامة في نمو الذات ويصبح محور الشخصية عند «روجرز» هو إدراك الفرد لذاته «أو نفسه» ويقصد «بالذات» كما يفهم من كتابات «روجرز» الوعي بالكيونة بالإضافة إلى الأفكار والمشاعر التي يدركها الفرد على أنها تخصه هو، وللوالدين تأثيراً كبيراً في بناء مفهوم الذات لدى أطفالهم فالأطفال يلاحظون ويتمثلون الأساليب التي يستخدمها الآباء في علاج المشكلات اليومية التي تواجههم «بهدهوء أو بنظام أو باستعجال» ومواقفهم من الأحداث اليومية والاستجابة لها «كالميل للحفاظ ويقظه الضمير أو الجمود والاكتفاء الذاتي» بالإضافة إلى مدى تقدير الطفل لقدرته على حل المشكلات نتيجة لتفاعله مع الآباء والآخريين الذين يحتلون مكانة خاصة لديه «هل يثقون به، وكيف يستجيبون لما يصل إليه من حلول؟... إلخ» ويلعب المعلم دوراً هاماً في تهيئة الفرص التي تسمح للطفل باكتشاف ما لديه من كفاءات داخل المدرسة. فما يتمتع به المعلمون من خبرة وسلطة وإمكانية في مجال تقييم التلاميذ تجعلهم ذوي المكانة العالية والهامة. مما يمكنهم من دعم مفهوم الذات لدى التلاميذ تدعيماً إيجابياً أو سلبياً أو محايداً. كما يمكنهم من وضع أسلوب للتعامل يمكن أن يرفع أو يهبط بمستوى تحصيل التلاميذ.

وتعتبر طريقة روجرز في العلاج طريقة «عيادية» يطلق عليها العلاج غير المباشر أو العلاج المتمركز حول العميل حيث يقوم على:

\* أن العميل هو الذي يطلب الإرشاد والعلاج.

\* التركيز على مساعدة العميل بالتغلب على مشكلات الحياة اليومية عن طريق إعادة تغيير تصوره عن ذاته والعمل على تنظيم هذا التصور وجعله أكثر واقعية وتقبلاً له.

\* وتبدأ عملية العلاج عندما يدخل المعالج في علاقة شخصية وثيقة وذاتية مع العميل تبدأ من منطلق احساس المعالج بأن العميل شخص ذون قيمة في حد ذاته دون قيد أو شرط بغض النظر عن حالته وسلوكه ومشاعره، مما يمكنه من وضع نفسه مكان العميل في كل لحظة من لحظات العلاج، متيحاً لنفسه استخدام أكبر قدر من التسامح والتقبل والتعاطف مع العميل.

\* وبالنسبة للعميل فإن هذا العلاج يعني استكشافاً لمشاعر مجهولة وخطيرة ومتزايدة الغرابة في نفسه، ولا يكون ذلك ممكناً إلا إذا أدرك أنه مقبول بلا قيد ولا شرط، فيعيش مشاعره ويكتشفها، ويجد سلوكه يتغير بطريقة بناءة وفقاً لهذه الذات المعاشة الجديدة. فلم يعد يخاف مشاعره أو يخشاها، بل يزداد التطابق بين مفهوم الذات والخبرة والذات المثالية، مستبصراً لذاته ومتقبلاً لها.

## نظرية ماسلو:

زاد الاهتمام بعلم النفس الإنساني في الستينات من أهمية النظرية الشاملة كوحدة كلية للإنسان. تركز على فهم الذات ووجهات نظرها الفردية «تفرد الإنسان».

اقترح ماسلو النظام الهرمي لحاجات الإنسان على شكل أنظمة مرتبة بطريقة معينة بحيث يشبع الإنسان حاجاته الأولية قبل الثانوية وفقاً لترتيبها وتتشكل الشخصية من خلال إشباع هذه الحاجات وإعاقه الإشباع وكلما حقق الإنسان مجموعة من الحاجات حلت محلها طلبات أخرى. يرتقي الإنسان «لتحقيق ذاته» لتحسين مستواه والوصول إلى المستويات العالية ونسبة ضئيلة هي التي تصل إلى هذا المستوى، تتم الصحة النفسية السوية بتحقيق الذات، وبعضنا لا يعرف إمكاناته الكامنة (ويأتي هنا دور المعلم والمدرسة في الكشف عنها).

لم تلق فكرته المزيد من الدراسة لصعوبة اختبار النموذج ككل والتحقق من هذه الفروض والتخمينات النفسية التي نجدها مقنعة.

## الإنسان في التصور الإسلامي:

نكرر القول مع المخاصين بأن ما نسعى إلى صياغته من تصور ليس حجه على الإسلام فالإسلام ليس مقيداً بما يقول، وما نقدمه وما نستعين به من اجتهادات العلماء والزملاء المسلمين هي مجرد اجتهاد يحتاج إلى المزيد من الجهد، ولذا نردد مع الأستاذ الدكتور سيد عثمان

(١٩٨٦ ص ٢٩) قوله «أيها النفسانيون والتربويون من قومنا، الدنيا من حولنا، والأمانة في قلوبنا والصدق أمام أعيننا، كلها تطالبنا أن نتحرر فكرياً ووجداناً، منهجاً وأسلوباً لنحرر إنساننا ببحث علمي حر، ليس المهم في العلم نتائجه، فمصيرها إلى غيب مجهول لا ندري كيف سيتعامل معها، إنما المهم هو صحة المنهج، وسعته ومرونته والأهم هو استقامة الفكر، وسلامة النية ووضوح القصد وعلى الله قصد السبيل» .

### لماذا تصور جديد لعلم النفس :

يتضح لنا من العرض السابق للتصورات والنظريات التي تناولت الطبيعة الإنسانية أن واضعي تلك النظريات يختلفون فيما يقدمونه من تصورات ونظريات باختلاف خلفياتهم أو أطرافهم الثقافية كما يختلف أصحاب النظريات فيما بينهم من حيث ما يهتمون به من جوانب الشخصية، وفي نوع البيانات التي يجمعونها ومصادر تلك البيانات وهم أيضاً فوق ذلك كله يختلفون فيما يضعونه من مسلمات. وليس لدينا من الوسائل التي تمكننا من الحكم على صدق هذه النظريات سوى بعض المحكات التي قد تكون نظرية أكثر منها تطبيقية وهذه النظريات جميعها هي في النهاية نتاج فكر أفراد معينين فهي ذاتية بمعنى الكلمة وهي نتاج فكر أفراد عاشوا في ثقافات مختلفة وتأثروا بعوامل ثقافية متباينة، وأعدوا إعداداً مختلفاً وتشعر بذلك من التناقضات الواضحة فيما تقدمه النظريات المختلفة عن الإنسان، الأمر الذي قد يصعب معه الخروج بصورة كلية وشاملة عن ماهية الإنسان وجوهره الحقيقي.

وهنا يجدر بنا أن نتساءل: هل نحن في حاجة إلى تصور جديد حول الطبيعة الإنسانية؟ مما لا شك فيه أن أسباباً متعددة تجعلنا في أمس الحاجة إلى أن يسعى العلماء المسلمون للمساهمة في تقديم تصور يعمل على مساعدة الإنسان، إنسان هذا العصر، على فهم نفسه ومحاولة تحريرها من قيود الحتميات التي قيدتها بها النظريات السابقة ومساعدته على التعرف على حقيقة وجوده والسعى لربط نفسه بالغايات الكبرى التي خلق من أجلها حتى يتسنى له الإيمان بالإله الواحد والتوجه لعبادته بدلاً من الالتجاء إلى عبادة الأصنام التي يصنعها لنفسه ثم يقوم بعبادتها بعد ذلك، ومن أهم الأسباب التي تبرز أهمية حاجتنا إلى تصور جديد ما يلي:

**\* عجز النظريات التقليدية التي بين أيدينا عن تفسير الكثير من أوجه سلوك الإنسان:**

وهذا لا يعني أننا نرفض كل ما جاء به علم النفس المعاصر رفضاً مسبقاً يشمل كل التصورات وجميع النتائج ففي ميدان علم النفس المعاصر الكثير من النتائج التي تستحق أن نعتني بها ونعمل على توظيفها والإستفادة منها خاصة ما يتسق منها ويتفق مع تصوراتنا عن الإنسان على أن نترك النتائج والجزئيات التي لا تنتظم في سياق متكامل مع تصورنا عن الشخصية الإنسانية أو ما يرتبط منها بقشور سطحية حول تلك الشخصية. وعلى سبيل المثال فهذا هو التحليل النفسي، ما الذي قدمه في ميدان نمو علم النفس وتطوره؟ فلا يزال ما

قاله «فرويد»، منذ نصف قرن يردده البعض دون تغيير سوى ازدياد في الغموض فالتحليل النفسي نظرية جذباء عقيمة لا ثمرة لها وتأتي السلوكية لترفض كل ما قال به التحليليون ويدعون الموضوعية والتزام القواعد العلمية .

وقد أغفل الفرويديون والسلوكيون معاً أو تغافلوا عن دراسة جوانب أساسية في حياة الإنسان ورفضوا الحديث عن إرادة الإنسان وحرية في ممارسة هذه الإرادة وقدرته على الاختيار كما أهملوا الحديث أيضاً عن قدرة الإنسان على السمو والالتزام بدين معين، وهذه جميعاً جوانب هامة تحدد طبيعة الإنسان .

(انظر عبد السلام عبد الغفار ١٩٧٣ ص ٢٨)

السبب الثاني يرجع إلى صعوبة نقل نموذج أو إطار عن الشخصية من ثقافة إلى ثقافة :

حيث لا يستطيع المفكر أو واضعوا النظريات إهمال العوامل الثقافية التي نشأ فيها الفرد ويعيش في ظلها والتي تؤثر بدورها فيما يدركه وما يهتم به فالحقيقة الموضوعية الواحدة تعلمنا أن إدراكنا لها يختلف باختلاف العوامل والظروف التي يعيش في ظلها كل منا . ولهذا يصعب علينا قبول نموذج عن الشخصية وضع في ثقافة غير ثقافتنا .

بالإضافة إلى كل ما سبق ومع اعتبار الأخطاء والعيوب التي وقعت فيها التصورات السابقة عن الإنسان فنحن على يقين بأننا لا نستطيع أن

ندرس النفس الإنسانية بمعزل عن الخالق سبحانه وتعالى فهو أعرف بما خلقه، ألا يعلم من خلقه وهو اللطيف الخبير، وفي غياب الحقيقة سوف لا نستطيع أن نعرف طبيعة الإنسان ولن نتمكن من تحديد المعايير التي تجعل لوجود الإنسان معنى وأهمية تجعل من الحياة وسيلة بدلاً من كونها غاية وهكذا يسترد الإنسان كرامته فيرتقي بنفسه ليصبح بحق خليفة الله في الأرض.

أهداف علم النفس (التصور الإسلامي لأهداف علم النفس):

- علم النفس والغايات العظمى من العلم:

وعن غياب الأهداف الغائية في علم النفس يشير تيرنر (Turner, 1960) في الكلمة الافتتاحية لمؤتمر الرابطة الكندية لعلم النفس بقوله: «أن علم النفس يزخر بالمحرمات. Ultimate Aims. وأكثر ما يتضح في هذا الصدد شيوع الجو الفلسفي الخاص بالوظيفة المنطقية أو الأمبيريقية العلمية مع إنكار للغيبيات، وهو إنكار لا طائل منه ويستمر إلى أن يقول: «بما أن الأهداف الغائية أو القيم تلقى ذلك الاهتمام الضئيل فإنني أستطيع أن أذهب إلى القول: بأننا بدونها قد تردينا في حالة من الضياع سواء في حياتنا المهنية أو الخاصة (ج) تيرنر: علم النفس ما له وما عليه في علم النفس الإنساني (١٩٧٨ ص ٤٠٦).

الهدف الأول: الفهم (الوصف والتفسير):

فهم السلوك الحاضر ودوافعه كما هي لأن الفهم أساس المنطق

العلمي لفهم نفس الإنسان في مظاهره الجسمية، والروحية، والإدراكية، والانفعالية بكل وسائل البحث المفيدة من ملاحظة واستبطان وتجريب واختبار وقياس لمعرفة «البناء النفسي».

### الهدف الثاني: التنبؤ:

مقدرتنا على التنبؤ الذكي المنتظر لأن ذلك يعيننا على تقديم الوقاية قبل العلاج فالإنسان عموماً في تكوينه ونموه النفسي يسير غالباً على السلم التتبعي في المقدمات والنتائج خلال سني العمر، وهذا واضح في الحالات التطبيقية في مجالات الحياة وهل نستهدف في نطاق مجتمع معين أن ننشئ نموذجاً يمكننا من التنبؤ والتحكم أعتقد أن هذا مستحيل ففارق كبير بين أن نكتشف قواعد اللعبة وبين أن نتنبأ بنتائج المباراة وأن نتحكم فيها فضلاً عن الاستحالة. هل نحن بصدد هدف نبيل أو مقدس يستحق كل هذا العناء والإصرار للوصول إليه؟

ماذا يعنى مثل هذا الهدف عملياً إذا تحقق؟ إنه إلغاء لحيوية المجتمع المتجددة وتحويل المجتمع إلى آلة كبيرة محكومة الحركة مضبوطة الأزرار أنه تسريع لقيام الدولة الشمولية وتكثيف لوظائفها.

### الهدف الثالث: التوجيه (الضبط الذاتي)

وهو هدف خلقي في أهميته - الضبط الذاتي - للدوافع والمظاهر والغايات فالإنسان وهو الكائن الحي الذكي المسئول عليه أن يتحمل مسئولية دوافعه في إثارتها وتوجيهها وفي مظاهره السلوكية سواء أو

انحرافاً وفي أهدافه سموً أو هبوطاً.. أنه مسئول وحيث أن الدوافع والميول عمياء وهوجاء فلدى الإنسان بفطرة الله (ذكاء يقوم بعملية الضبط الذاتى) أو (التحكم العاقل) وهناك فرق كبير جداً بين عملية الكبت التي تنكر الدوافع أو تخفيها لتسبب أمراضاً واضطراباً بين (عملية الضبط) التي توجه الطاقة الفطرية للإشباع في المجال والزمان والمكان المناسب لذلك.

الهدف الرابع: «إن خير من استأجرت القوى الأمين، توضّح الآية.

السمو الإنساني: توجيه كل الدوافع والانفعالات والعمليات العقلية لمرضاه الله تحقيقاً للسمو الإنساني النبيل المتصل دائماً بالله تعالى، وإشباع الدوافع الفطرية ما دام إشباعها في سبل مشروعته هي خير وقربى. فإشباع دوافع الأكل والنوم والجنس والتملك وانفعالات الفرح والحزن والرضى والغضب واستعدادات التعلم والتذكر مادامت في سبيلها المشروع وابتغاء تجديد النفس لعمل الخير فهي عبادة لله تعالى كما تعتبر أساساً أنماط العبادة المأثورة من صلاة وصوم وصدقات وعبادة أصلاً وبذلك تصبح الحياة الانفعالية والإدراكية والسلوكية للنفس الإنسانية عبادة مستمرة، ومتجدده، ومتنوعة في التصور الإسلامى كما قال الله تعالى «وذكر فإن الذكرى تنفع المؤمنين وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون» (الذاريات/ ٥٥-٥٦)

## المسلمات النظرية التي يقوم عليها التصور المقترح

المسلمة عبارة عامة تمثل موقف المفكر الأساسي حيال قضية فكرية عامة وتقبل المسلمة إذا ما ثبت صحة الفروض التي تستنبط منها وفيما يلي المسامات التي يمكن أن يقوم عليها التصور المقترح:

١- الإنسان مخلوق لغاية: وهذه الغاية يحددها الله سبحانه وتعالى في قوله «وإذا قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة» (البقرة ٣٠) وتحدد دلالة تلك الغاية فيما يلي:

أ- أنه خليفه الله الخالق للكون. ولا بد للخليفة أن يكون مزوداً بوسائل الخلافة فسخرت له السموات، والأرض وقضى الله تعالى أن تكون إرادته مقضبه بإرادة الإنسان وأفعاله وقد نفخ الله فيه من روحه لذا فالإنسان يمتاز بجوانب ربانية.

ب- أن خلافة الإنسان تتمثل في إعمار الأرض بكل خير ونماء وسعادة وليس في محاولة خرابها وتدميرها وتحويل حياة البشر إلى حروب وقلق وصراع.

ج- أن خلافة الإنسان على الأرض تأتي عن جدارة حيث أعده الله سبحانه وتعالى عن طريق العلم والتعلم لامتلاك أسباب تلك الخلافة حيث علم الله سبحانه وتعالى آدم الأسماء كلها.

وتشير هذه المسلمة الرئيسية والاساسية في هذا التصور إلى أن دراسة النفس الإنسانية وما يتصل لها لا يمكن أن تتم بمعزل عن خالقها

أى عن الله سبحانه وتعالى، وعلى الإنسان الباحث أن يستمد دائماً من نور الحق الهداية والاستفتاح حتى لا يضل الطريق ولا ينحرف عن السواء.

## ٢- الإنسان مخلوق فريد:

يختلف الإنسان عن غيره من المخلوقات اختلافاً أساسياً ودراسة الفطرة الإنسانية تؤكد هذه الحقيقة (وسوف نعاود تناول موضوع الفطرة بالتفصيل في محاولة التعرف على الطبيعة الإنسانية) ولهذا فالإنسان مخلوق متفرد فهو ليس حيواناً وليس ملاكاً له من القابليات العضوية والتكوينية ما يبدأ من قابليته لا نتصاب قامته وحتى تفرد تكوين جهازه العصبي وقابليات معرفية تمثل فيها اللغة الوادي الخصيب في جنة فطرة الإنسان التي فطره الله عليها. فباللغة يتحدد معنى الإنسان وبها تنتور جنبات وجود الإنسان بالإضافة إلى قابليته للتجريد بما يحمله من عطاء في قابليات المرونة المعرفية والتوجيه الذاتي وقابليات اجتماعية وأخلاقية تتمثل في قابليات البقاء الفردي مع الوجود الاجتماعي ومتضمنة لقابلية التعاطف وقابليات الحاسة الاخلاقية وقابلية الإيثار.

مضافاً إلى ذلك كله القابليات الجمالية وقابليات الفكاهاة والتدين التي تبرز مدى أهمية المسلمة الأولى في تحديد أى تصور أو إطار لدراسة الإنسان.

### ٣- للإنسان ارادة:

الإنسان مخير لا مسير في الوقت ذاته فالإنسان حر في كل ما يتعلق بمدركاته وحيز وجوده وهي حرية تقوم على إدراك طبيعة الحياة التي يحيها ودوره فيها وحرية وهذه أهم ملامح إنسانيته، وعلى الإنسان أن يدرك بعقله أن حريته محدوده وتحد هذه الحرية مواقف لا يستطيع فيها اختياراً ويستتبع إعطاء الإنسان حرية الاختيار أن يتحمل المسؤولية في كل ما يتاح له فيه خيار وعليه أن يعي ويدرك أن هناك مساحة لا يمتلك فيها الاختيار وهنا فعليه أن يقبل قضاء الله وخياره ويرضى ويقتنع بأنه هو الخيار الأفضل له وتصبح القضية «أنه» مسير حينما لا يستطيع بإدراكه المحدود واردة القاصرة على تخطي مساحتها وحدودها في الاختيار.

### ٤- الإنسان مخلوق ذو طبيعة مزدوجة:

فالإنسان قبضة من طين الأرض ونفخه من روح الله ويصبح الحديث عن الإنسان حديثاً قاصراً ويصبح النموذج المقدم نموذجاً مشوهاً إذا ما تحددت طبيعة الإنسان بتكوينه الجسماني العضوي والبيولوجي والعصبي فقط. ونحن لا ننكر ذلك الجانب الذي يمثل الطين والتراب، أديم الأرض بل نؤكد على أهميته ولكن نضيف أن دراسة الإنسان لا تتم إلا بالتأكيد على جانبه الروحي، فهذا الجانب هو الذي جعل الإنسان أشرف وأكرم الكائنات الحية فهي التي سمت به إلى السماء.

«وإذا قال ربك للملائكة اني خالق بشرا من طين فاذا سويته ونفخت

فيه من روحي فقعوا له ساجدين» (سورة ص ٧١-٧٢)

## الشخصية المسلمة

(عند: سيد عثمان)

الشخصية المسلمة: بداية فكرة .. وبدء طريق:

الشخصية المسلمة أو قل شخصية الإنسان عندما تصاغ صياغة إسلامية بنية موحدة، متماسكة، متناسقة، ذات صبغة متميزة، وصبغة متفردة، وتتكون هذه الشخصية المسلمة من عناصر ثلاثة (سيد عثمان ١٩٧٩) وهى: أولاً: النواة: حيث تتركب الشخصية وتقوم حول نواة صلبة، قلب ثابت، نبع أصيل، تقوم على: العبودية لله، والتقوى، والإحسان.

(١) العبودية لله فيها إمكانات إثراء الهدف من وجود الإنسان. فلا معنى لوجود الإنسان إن هو انتسب إلى غير خالقه - المعنى الحق لوجود الإنسان هو انتسابه إلى الحق سبحانه، انتساب عبودية، الذى هو في جوهره، انتساب حرية.

(٢) وتقوى الله فيها إمكانات إثراء وجود الإنسان.

وقيمة الإنسان في استقلاله، واستقلاله في أخلاقياته. التقوى في صميم عملها في قلب الشخصية المسلمة، عنصر أخلاقي، يضبط، ويوجه ويختار، ويحاسب، وهذا مما يعطى الشخصية المسلمة استقلالها، وتميزها، وبصرها بموقفها من ذاتها، ومن الحياة، وبإدراكها لتبعاتها تجاه ذاتها، وتجاه الحياة، فإثراء الوجود النفسي للشخصية المسلمة

في عنصر التقوى، هو إثراء رفعه لقيمة الانسان بقوة أخلاقياته وتساميها.

(٣) وفي الإحسان إمكانات إثراء الإنسان - فالاحسان مهما تعددت أوجهه وتباينت اتجاهاته هو احسان إلى النفس، عائد اليها تهذيباً، وتنقية، وترقية وكرامة فكل عمل محسن هو إضافة حسن إلى الذات. وهو دفعة للذات إلى أمام، فيه رفع لها درجة إلى أعلى. للمحسن في الحياة كرامة الإنسان الذي يدرك في عميق وجوده معنى خلافته لله في الأرض. للمحسن في الحياة ثقة الإنسان الذي صحت عبوديته لله وصدقته تقواه، ثقته بالمصير، ولم تكن هذه الثقة النفسية إن لم تكن لمن كان الإحسان عنده روحاً يبثها في كل عمل يصدر عن وجوه في كل مسلك من مسالك الحياة.

### ثانياً: المعالم:

تنشأ من النواة الأصل، ويستند إليها وينمو منها معالم ثلاثة يرد كل مها إلى عنصر من عناصر النواة وهذه المعالم هي:

الحرية، والاستقلال، والكرامة.

١- فالحرية: هي نتاج للعبودية، لأن العبودية تحرر. تحرر القلب.

٢- والاستقلال: هي نتاج التقوى، لأن التقوى توجيه، توجيه الرغبة.

٣- والكرامة: هي نتاج الإحسان، لأن الإحسان تنفيذ، تنفيذ النية.

## ثالثا: الملامح:

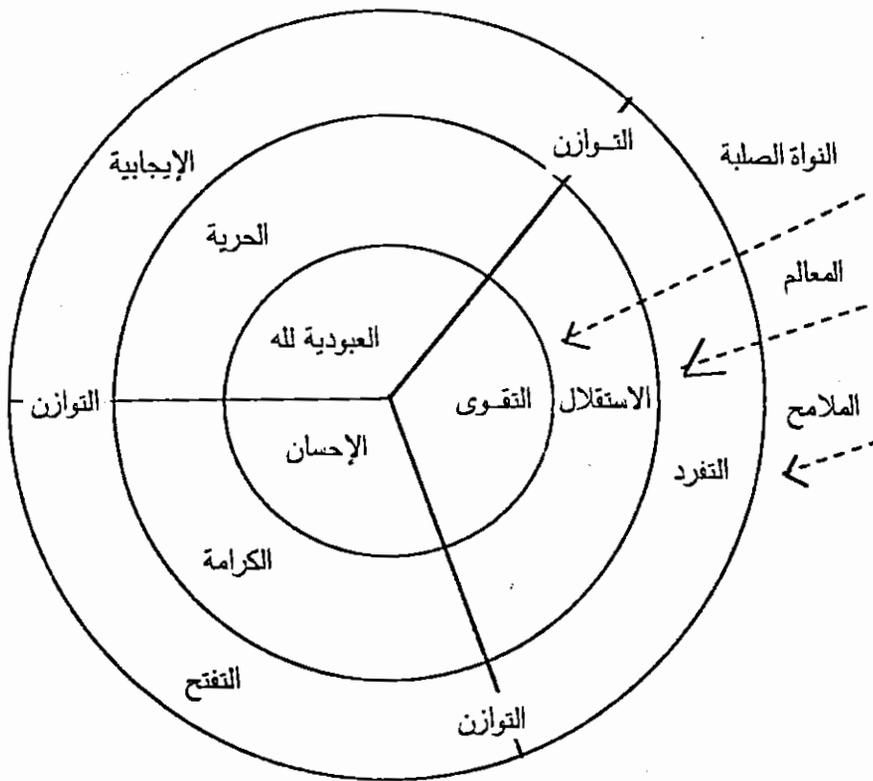
فإذا كانت معالم الشخصية المسلمة الثلاثة: الحرية، والاستقلال، والكرامة، تجلي صبغتها، وتفصل صيغتها، فهي تكشف كذلك عن ملامح عامة تنبثق من النواه الصلبة، وهذه الملامح هي:

١- التفرد: فالشخصية المسلمة متفردة متميزة، بينه التفرد، ناصعه التميز لأنها حرة بعبوديتها لله، وترسم هذه العبودية حدودها، وتحدد ملامحها.

٢- الإيجابية في الحياة: ولا يعني التفرد الانغلاق، بل هي إيجابية ومتفتحة على الحياة كلها.

٣- التفتح: ومن الإيجابية في الحياة التفتح على الآخرين، ورعايتهم وهدايتهم ومشاركتهم أمور الحياة، ابتداء بالأسرة ذوي القربى ثم الصديق ثم زميل العمل وشريك المعاملة.

٤- التوازن: من أهم ملامح الشخصية المسلمة توازنها الداخلي واتساقها الخارجي، التوازن في التفرد بين تميز الذاتية وبين الاستغراق في هموم الجماعة، وتوازن في الإيجابية، وتوازن في التفتح فهي لا تفتح على الحياة بغير حساب ولا تقبل عليها بلا ضوابط.



## الفصل الرابع إضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والعقلية

- مقدمة.
- الأسس العضوية والوظيفية لاضطرابات الشخصية.
- الاضطرابات النفسية بين الوراثة والبيئة.
- الاضطرابات العقلية بين الوراثة والبيئة.
- الأمراض النفسية.
- الأمراض العقلية.



## أضطرابات الشخصية

مقدمة:

نقطة البداية هي حاجات الفرد ومطالبه، ورأينا كيف يميز بين حاجات أولية فطرية بيولوجية فسيولوجية - وبين حاجات ثانوية نفسية واجتماعية، ويضع ماسلو هذه الحاجات في نموذج ترتيبي هرمي وفقاً لأهميتها، مبتدئاً بالحاجات الفسيولوجية ومنتهاً بالحاجات الذاتية مثل الحاجة إلى تحقيق الذات، ويقدر ما يتيح المجتمع إشباع الحاجات الأولى الأقرب إلى قاعدة الهرم تزداد أهمية النوع الثاني من الحاجات والأقرب إلى قمة الهرم، وإذا كانت حاجات الفرد تدفع وتوجه سلوكه، سعياً للإشباع، وطلباً لتحقيق الرضا والإرتياح. إلا أن التربية بما ترتبط به معايير إجتماعية وقيم عليا تقيم العقوبات في وجه هذا الإشباع وتعتبر بعض هذه الحاجات خطرة وتقضي عليها بالتحريم.

وعلى ذلك محاولة الإنسان للتكيف تنجح أحياناً وتفشل أحياناً أخرى، وبلغه فرويد تتعلم الأنا عند الطفل أن تنظر إلى هذه الحاجات باعتبارها شيئاً خطراً، ومن هنا يتولد القلق عند الطفل فيلجأ إلى الدفاع ضدها. وهكذا ينشأ الصراع، وغالباً ما تنشأ الأمراض النفسية نتيجة صراع نفسي بين بعض الدوافع المتعارضة، ويتكون هذا الصراع في الأغلب أثناء الطفولة في وقت لم تكن شخصية الطفل فيه قد نمت إلى الدرجة التي تسمح له بحل هذا الصراع حلاً مناسباً. وحينما يعجز الطفل

عن حل ما ينتابه من صراع نفسي فإنه يلجأ إلى كبت دوافعه التي سببت له هذا الصراع. والصراع ما هو إلا بعد من أبعاد الحياة، وهل الحياة غير سلسلة من الصراعات ومحاولة فضها، وطالما نجح الفرد في إشباع دوافعه وحاجاته وفض صراعاته أو نجح في إستخدام أسلوب دفاعي ناجح ضد حاجاته فإنه يكون سويًا. أما إذا فشل في الأمرين فلجأ إلى أساليب الدفاع الفاشلة (الكبت مثلاً) فهو بذلك يحول الصراع من مستوى الشعور إلى مستوى اللاشعور وما يتبع ذلك من وسائل أخرى دفاعية، يستتبعها تكون الأعراض المرضية وظهورها في صورة أمراض نفسية أو عقلية.

### الأسس العضوية والأسس الوظيفية لاضطرابات الشخصية:

كثيراً ما يستخدم المصطلحان «عضوي» أو «وظيفي» في الحكم على أساس وسبب الإضطراب في الشخصية. وبدل المصطلح الأول على أن اضطراب السلوك للفرد يرجع أساساً إلى أسباب جسمية فسيولوجية أى عضوية. أى أن هناك خللاً في جهازه العصبى، أو في أى جزء من أجزاء جسمه والاضطرابات الناجمة عن مثل هذه الأسباب تسمى بالاضطرابات العضوية، وأسبابها واضحة ومعروفة لدى الإخصائيين من الأطباء.

وهناك من الاضطرابات ما لا يمكن رده إلى أسباب عضوية، وتسمى هذه الاضطرابات بالاضطرابات الوظيفية، وليس نعنى هذا عدم وجود أى أسباب عضوية، كل ما في الأمر أننا لم نصل إلى سبب

عضوي لهذه الاضطرابات حتى الآن، بمعنى أننا لا يمكن أن نعزل هذه الأسباب العضوية ونتحقق منها.

ولذا يمكن أن نميز بين نوعين من الإضطرابات يطلق على الأولى الاضطرابات العصبية أو الأمراض العصبية ويطلق على النوع الثاني الاضطرابات النفسية أو الأمراض النفسية.

والأمراض العصبية هي التي ترجع إلى أسباب عضوية أي عصبية أو جسمية كما أن أوضحنا. في حين ترجع الأمراض النفسية إلى أسباب نفسية أي أنها أمراض وظيفية.

وإذا كان الأمر قد إتضح بالنسبة للأمراض العصبية، حيث أنها تصيب أعضاء من جسم الإنسان، كبقية الأمراض العضوية، وتخضع بالتالي لأنواع العلاج العضوي شأنها في ذلك شأن الأمراض الأخرى التي تصيب فيه أعضاء الجسم، وقد يكون سبب التباس أمرها على بعض الناس عدم تمييزهم بين الأعراض الخاصة بالأمراض العصبية وتلك التي تظهر على مرضى الاضطرابات النفسية.

إلا أن القضية مازالت غير واضحة بالنسبة لتلك التي يطلق عليها الأمراض العقلية أو الذهان، وهي تلك الأمراض التي تصيب الإنسان في عقله وتجعله غير قادر على الحياة العقلية السليمة، كما يبدو في سلوكه العام وتصرفاته وعدم قدرته على التكيف مع الحياة بشكل جيد، فمرضى الذهان لا يدرك الأشياء التي تحيط به كما يدركها بقية الناس،

فهو لا يتذكر كما يتذكر الآخرون، ينسى بسرعة من يتصل بهم من الناس، ولا يتعرف على المواقف والأشياء التي مرت به من قبل والتي ربما يكون قد احتك بها وتعرف عليها مرات عديدة، ولا يفكر أيضا بطريقة عقلية بل يواجه المواقف ويتصرف بالنسبة لها بأى شكل كان، وإنفعالاته غير طبيعية فهو يبكي في مواقف لا تستدعي البكاء، أو يظهر الفرح والسرور في مواقف تدعو إلى الأسى، أو غير ذلك من المظاهر السلوكية غير العادية. إلا أن أهم ما يميز المريض بمرض عقلى أنه لا يشعر بحقيقة حالته أو بتصرفاته، ولا يستطيع أن يتحكم فيها تبعاً للظروف المحيطة به، بل هو خطر على نفسه وعلى الناس وعلاج هذا النوع من الأمراض صعب ويحتاج إلى وقت طويل، والكثير منها لم يعرف لها علاج، حتى الآن، وفي كثير من حالات الذهان يكون من الضروري عزل المريض في مستشفيات خاصة حتى لا يلحق الأذى بنفسه أو بالناس.

والأمر كذلك واضح وبيّن بالنسبة للأمراض النفسية أو العصاب وهى عبارة عن مجموعة الانحرافات النفسية، التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في تركيب المخ. والأعراض الرئيسية لأمراض العصاب هى: التوتر النفسي، والكآبة، والقلق، والوساوس، والمخاوف والعجز عن تحقيق الأهداف، والشعور بالعجز والأفعال القسرية اللاإرادية والتحول والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته، فتدعه مشتت البال، وفي نومه لا يسكن له جفن. فالعصابي يحتفظ بشخصيته ويدرك

ما يحيط به من أمور ويعيش ويتعامل مع الناس معاملة عادية وهو يشعر بحالته ويرغب في التخلص منها.

ويذهب البعض إلى أن الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي أو العصاب والذهان فرق في الدرجة فقط، فهما لا يختلفان في النوع، وهذا يعنى أن العصاب حالة مخففة من حالات الذهان.

### الإضطرابات النفسية (العصاب) بين الوراثة والبيئة:

العصاب هو إضطراب يتميز عن غيره من الإضطرابات الإنفعالية بقلق شديد ومبالغة فى إستخدام الحيل الدفاعية في محاولة من الفرد للسيطرة على القلق الذي يعاني منه، والمضطرب نفسياً يدرك ما يعانيه من إضطراب، غير أنه يعجز عن التخلص مما يعاني منه، حيث يعجز عن إدراك المكونات المختلفة للموقف الصراعي الذي يؤدي إلى إضطرابه. فالإضطراب النفسى هو نتيجة لصراع داخلي. والمضطرب نفسياً يتردد بين ما يرغبه، وما لا يرغب فيه، وقد يقبل على شئ ما ويخاف منه في ذات الوقت وقد يتصف نشاطه بالتناقض والمبالغة في النشاط.

وتتنوع هذه الإضطرابات ما بين القلق العصابي إلى حالات الهستريا، والوساوس والأفعال القسرية، إلى الفوبيا (المخاوف) والإكتئاب النفسى، إلى حالات توهم المرض. وهكذا هناك عدة أنواع من هذه الاضطرابات، وإن تداخلت أعراضها بعضها مع بعض وتشترك جميع هذه الأنواع فيما يعانيه المضطرب من قلق شديد، فالقلق هو محور الاضطراب النفسى أو هو أساسه إن جاز القول.

ويكاد يتفق العاملون في مجال الصحة النفسية على أن الاضطراب النفسي هو اضطراب ذو منشأ نفسي وذلك يعنى إستبعاد العوامل العضوية وبالتالي، إستبعاد العوامل الوراثية.

وتختلف امدارس المتعددة في علم النفس فى تفسيرها للإضطراب النفسي، فهو قد ينشأ مثلاً نتيجة صراع بين الهى بمحتوياتها والأنا بواقعيتها كما يرى ذلك أصحاب التحليل النفسي، وقد ينشأ نتيجة لتعلم خاطئ حدث فى سن مبكرة وهذا هو رأى السلوكيين، ويرى الوجوديون أنه قد يكون نتيجة لإفتقاد الإنسان معنى وجوده، وهكذا تختلف هذه المدارس فى تفسيرها لأسباب حدوث الاضطراب النفسي، غير أنها لا تتحدث أبداً عن عوامل وراثية قد تسهم فى هذا الاضطراب النفسي، (هو اضطراب نتيجة لعوامل نفسية متعددة الاضطرابات).

وقد قام جوتزمان (١٩٦٦) بتطبيق مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، وهو مقياس تشخيص كثيراً ما نستخدمه فى عياداتنا كوسيلة مساعدة فى التشخيص على مجموعات من التوائم المتماثلة، وأسفرت دراسته عن كثير من النتائج. كان من بينها أن الاضطرابات النفسية، خاصة توهم المرض والهستيريا ترجع إلى عوامل بيئية إلى حد كبير فى حين يتضح أثر العوامل الوراثية، فى حالات القلق المرضى والاكئاب النفسي، والوساوس.

ويقول «عبد السلام عبد الغفار» على الرغم من أننا لا نستطيع أن نقيم عملية مناسبة من دور العوامل الوراثية والعوامل البيئية فى

الاضطراب النفسي في غياب مزيد من البحوث العلمية، إلا أننا نستطيع في ضوء بعض الانطباعات التي خرجنا بها من ممارسة العلاج النفسي أن نقدم بعض الخطوط العامة للمساعدة في مناقشة الموضوع وهي:

- من أصعب الحالات في العلاج النفسي حالات القلق المرضى والاكئاب النفسي فهل يشير ذلك إلى وجود مكون وراثي وراء هذين الاضطرابين؟ كما لوحظ أيضاً أن حالات الهستيريا أكثر من غيرها استجابة للعلاج، غير أنها أكثر من غيرها عودة للمصاب.

- لوحظ أن حالات توهم المرض غالباً ما تأتي من أسر تسرف فيها الأم في العناية بحالة طفلها الصحية، فهل يشير ذلك إلى دور العوامل البيئية في نشأة الإضطرابات؟

### الإضطرابات العقلية (الذهان) بين الوراثة والبيئة:

يعتبر مجال الاضطرابات العقلية من أهم المجالات التي تعرض الباحثون فيها لدراسة دور الوراثة والبيئة. وكان حظ «الشيزوفرانيا» من هذا الاهتمام أكثر من غيرها من الاضطرابات العقلية، وقد يرجع ذلك إلى ملاحظة الكثيرون من وجود تاريخ لهذا الاضطراب في عائلات من يعاني منه. ويذكر تولمان (١٩٧٢) عدداً من الدراسات التي تناولت أثر الوراثة في الشيزوفرانيا عن طريق مقارنة معدل الاتفاق بين التوائم المتماثلة ممن يصابون بهذا الاضطراب بمثيله من التوائم المتشابهة وقد أوضحت هذه الدراسات ارتفاع هذا المعدل بين التوائم

المتماثلة عن نظيره بين التوائم المتشابهة، إذ وصل معدل الإتفاق بين التوائم المتماثلة إلى ٨٦, ٢ ٪ في حين بلغ هذا المعدل بين التوائم المتشابهة ١٤, ٥ ٪، وهذا يعني أن نسبة الإصابة بين التوائم المتماثلة أعلى من نسبة الإصابة بين التوائم المتشابهة أو قد يكون تفسير هذا الإختلاف على أساس إتفاق التوائم المتماثلة في التكوين الجسمي.

ويقدم تولمان من خلال مناقشته لعدد من نتائج الدراسات المختلفة في هذا الميدان،، تصوراً نظرياً عن دور الوراثة في الإصابة بالشيزوفرانيا، حيث ينادى بأن الفرد لا يرث اضطراباً معيناً وإنما يهياً تكوينياً للإصابة بالاضطراب بمعنى أنه يرث تكويناً معيناً يهيئه للإصابة بهذا الاضطراب إذا توافرت عوامل بيئية معينة وإنما يجب أن ننظر إلى وراثية الاضطراب العقلي في ضوء ما يرثه الفرد من هذا التكوين، فليست المسألة هي أن يرث أو لا يرث الفرد، إذ يختلف الأفراد وممن يعتبرون مهيين للإصابة بالاضطراب فيما بينهم في مقدار ما يرثه هؤلاء الأفراد من هذا التكوين فإن ورث الفرد قدراً بسيطاً يهيئه أو يعده للإصابة بالاضطرابات فهو يحتاج إلى عوامل بيئية قاسية كي يظهر هذا الاضطراب العقلي فإن ظهور الاضطراب لا يحتاج إلا إلى قدر يسير من قسوة البيئة.

ولنتناول في الجزء التالي أمثلة لبعض الأمراض النفسية (العصاب) وكذلك بعض الأمثلة للأمراض العقلية (الذهان) حتى يتضح لنا الخصائص المميزة لكل نوع من أنواع الاضطراب.

## أولاً: الأمراض النفسية (العصاب)

وأهم هذه الأمراض النفسية هي: حالات القلق، والهستيريا، والنيوروستانيا، والفوبيا، والوسوس، والحالات الإستحواذية، والرجع العصابي. وتتشرك هذه الأمراض فيما بينها في الأعراض التي من أهمها: القلق، والتوتر، والإنقباض، والإنشغال الزائد بالأمور والآلام الجسمانية التي لا يوجد لها أساس عضوي والأفكار والأفعال الإستحواذية والخوف من الجنون، والشعور بالضعف الجسماني عامة.

ويلاحظ أن كثيراً من الأفراد العاديين يشكون من واحد أو أكثر من هذه الأمراض وهذا لا يعني أنهم مرضى بمرض نفسي إذ أن أهم ما يفرق بين الشخص العادى الذي يشكو من بعض هذه الأعراض وبين المريض الحقيقي هو أن الأعراض لتى تظهر على المريض أعراض مستمرة وحادة ومزمنة. فإذا أخذنا بالرأى الذى يرى بأن الاختلاف بين العادى والمريض بمرض نفسي هو اختلاف فى الدرجة لا فى النوع فمعنى هذا أن هناك درجات مختلفة تتفاوت فى حدتها، ويتفاوت جميع الناس فى درجة اقترابهم أو ابتعادهم عن مظاهر المرض النفسي وقد أيد التحليل النفسى وجود النزعة العصابية لدى كل فرد. ولا تعتبر الحالة مرضاً إلا إذا عجز الفرد عن القيام بمطالب الحياة اليومية على الوجه الأكمل. ورغم أن الفرد متصل بالواقع، ولديه مقدرة على التبصر بأموره، وتقدير حالته ومعرفة نواحي شذوذه، إلا أنه يعتبر متبعاً لنفسه ولغيره، ولهذا فهو في حاجة إلى

المساعدة من الآخرين وكثيراً ما يدرك المريض ذلك ويذهب للمعالج بنفسه دون توجيه.

ومن أهم حالات المرض النفسي (العصاب) وأكثرها ظهوراً هي حالات القلق العصابي أو القلق المرضي تمييزاً له عن القلق العادي كما ناقشناه سابقاً.

### (١) القلق المرضي Anxiety

يعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في العصر الحديث خطورة. ويعتبر القلق أساساً لمعظم حالات السلوك غير المتكيف أو غير السوي الذي يصدر عن الإنسان.

### القلق المرضي

تعريفه:

«شعور غامض غير سار بالتوقع، والخوف، والتحفز، والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد».

(أحمد عكاشة، ص ٣٨)

«هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية».

(حامد زهران ص ٣٩٦)

فهو انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد والخطر.

ويمكن التمييز بين القلق والخوف فيما يلي:

الخوف	القلق
معروف	مجهول
خارجي	داخلي
غير موجود	موجود
حاده (يزول بزوال المؤثر)	مزمن
محدد	غامض
	التعريف

### أعراض القلق:

وتشبه أعراض القلق أعراض الخوف من حيث زيادة ضربات القلب وسرعة التنفس، وجفاف الحلق، وتصبب العرق وغيرها من الأعراض الجسمية. بالإضافة إلى بعض الانفعالات المصاحبة كالشعور بالخوف والجزع الذين يبدوان في مظهر المريض وحركاته وتصرفاته. فنجده دائماً متردداً سريع الغضب ويثور لأتفه الأسباب وغير مستقر، يهتم بالعمل ثم يتركه فجأة وقد نجد أن المخاوف العنيفة التي تثير قلقاً حاداً تحدث في مواقف تافهة لا تستدعي إستثارة أى خوف أو قلق، ولكن يبدو أن هذه المواقف قد حلت محل مواقف أخرى تتميز المواقف الجديدة عنها بأنها تعفى الفرد من المسؤولية.

ويكون الخوف والقلق المصاب به المريض مصحوباً بميل للكآبة والحزن والضيق بالدنيا وما فيها، فيقضى المريض أوقاتاً طويلة شارداً حزيناً لا يبتسم ولا تستمر هذه المشاعر على درجة واحدة بل تزداد أو تخف من وقت لآخر، فقد تزيد من التعب وعند الإصابة بالمرض وبعد التعرض لحادثة أو صدمة وعقب الشجار. وكثيراً ما يصحب أعراض القلق العصابي، ضعف في الذاكرة وكثرة النسيان، وعدم القدرة على التركيز.

وكثيراً ما يصاحب القلق العصابي اضطرابات في بعض وظائف أعضاء الجسم، وأعراض هذه الاضطرابات في حقيقتها لا تنم عن وجود مرض عضوي في هذا الجزء فصداع الرأس وآلام القولون المبرحة، ومظاهر التعب والشعور بالدوار وسرعة خفقان القلب وضيق التنفس وغير ذلك من الأعراض التي تصاحب القلق العصابي إنما هي وظيفة للحالة الإنفعالية التي تسود الشخص عند الإصابة بهذا المرض بحيث إذا ما ذهب هذا المريض إلى الطبيب وشكا إليه حالته لم يجد أى سبب عضوي لهذه الأعراض، إلا أن كثيراً من الناس لا يقتنع بصحة تشخيص الطبيب ويذهبون إلى ثالث ورابع.. إلا أنه من الجدير بالذكر أن ما يشكو منه المريض من أعراض، هي فى حقيقتها مشاعر وأعراض يحس بها فعلاً وهو لا يكذب فى ذلك. وقد يسبب له هذا الموقف مزيداً من الاضطرابات، حيث يحس ويشعر بالآمه التي لا يصدقها الآخرون والمحيطون به، وغالباً ما يتهمونه بالتمارض وإدعاء المرض.

وتصنيف أعراض القلق على النحو التالي:

أ- أعراض جسمية:

وهي من أكثر القلق النفسي شيوعاً، حيث تتقبل وترتبط جميع الأجهزة الحشوية في الجسم بالجهاز العصبى اللاإرادى والذي يحركه... المتصل بمراكز الانفعال. ولذا فقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية، وقد يكبت المريض انفعالاته فلا تظهر إلا الأعراض العضوية، ولذا يتجه المريض ناحية أطباء القلب والصدر والأمراض الباطنية حسب الأعراض في... التالية:

١- فى الجهاز الدورى والقلب:

كأن يشعر المريض بالآم عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب، والإحساس بالنبضات في كل مكان من الجسم.

٢- فى الجهاز الهضمى:

ويظهر في صعوبة البلع، وسوء في الهضم وشعور بالانتفاخ وأحياناً بالغثيان والقيء أو الإسهال والإمساك.

٣- فى الجهاز التنفسى:

فتظهر في سرعة التنفس والنهجان والتنهيدات المتكررة مع شعور بضيق في الصدر، وعدم القدرة على التنفس.

#### ٤- الجهاز العصبي:

تظهر الانعكاسات العميقة عند قمع الجهاز العصبي للمريض واتساع في حدقة العين، وارتجاف الأطراف خصوصاً الأيدي مع الشعور بالدوار والدوخة والصداع.

#### ٥- الجهاز البولي والتناسلي:

اضطرابات الجهاز البولي كتكرار الرغبة في التبول، كما يحدث في مواقف الامتحان، أو التعرض لمواقف حساسه، بالإضافة إلى الاضطرابات الجنسية.

#### ٦- الجهاز العضلي:

كما تظهرت في الظهر وفوق الصدر أو في الساقين والذراعين وقد يتشابه الأمر مع أعراض الروماتيزم.

#### ٧- الجلد:

كثير من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والأرتكاريا والصدفية وسقوط الشعر والبهاق وغيرها من الأمراض يكون القلق عاملاً نفسياً أساسياً فيها.

#### ٨- جهاز الغدد الصماء:

وهو من أكثر أجهزة الجسم ارتباطاً بالأمراض السيكوسوماتية.

## ب- أعراض نفسية:

- الخوف والهلع.
- التوتر والتهيج العصبى.
- عدم القدرة على التركيز: وسرعة النسيان والسرحان مع الشعور بالاختناق.
- فقد الشهية للطعام وفقد الوزن والأرق.
- اللجوء للنومات والمهدئات الأمر الذي يندرج بالإدمان.

وفي الغالب ما ترجع حالات القلق للحرمان من العطف وعدم الشعور بالأمن في مرحلة الطفولة المبكرة أو من تجربة الخوف الشديد في المراحل الأولى من حياة الطفل كالخوف من فقدان الوالدين أو الخوف من الغرق أو الاختناق، وقد يرجع القلق إلى خوف الوالدين على الطفل وشدة اهتمامهم به أو يرجع إلى إرتكاب المريض لجريمة وخوفه من اكتشاف أمره. وغالباً ما يخفي المريض الأسباب الحقيقية وراء قلقه ومخاوفه، بحيث يحيلها إلى أسباب معقولة وترى هورنى Horney أن هناك أربع طرق يلجأ إليها الفرد للتهرب من القلق وهى: التبرير، والإنكار، وتجنب المواقف، والتحوير فالأم التي تبدي قلقاً زائداً على أولادها قد يبزر قلقها بالخوف عليهم من الأمراض أو تعرضهم للحوادث، ويكون إنكار الفرد شعورياً أو لا شعورياً فالفرد الذي يبزر قلقه بالخوف من الظلام أو اللصوص، قد يتحدى هذا الخوف بالالتجاء إلى

النوم فى الظلام لإظهار عدم خوفه ولكنه بذلك لن يستطيع التغلب على الأسباب الأصلية للقلق. حيث تتم هذه الطرق على مستوى شعورى، فى حين أن الأسباب الحقيقية كبتت على مستوى لا شعورى، مما يزيد من القلق فى المرات القادمة، ولا يعمل على زواله.

### علاج القلق :

يختلف العلاج باختلاف الأفراد والحالات ويحتاج وصف طرق العلاج إلى مساحة أكبر وسنذكر باختصار أهم طرق العلاج الخاصة بالقلق النفسى .

١- العلاج النفسى : بمحاولة تفسير الحالة وتشجيع وتوجيه المريض واستخدام الإيحاء والاستماع لصراعات المريض، وقد يحتاج أسلوب التحليل لوقت أكبر وجهد أكثر.

٢- العلاج البيئى والاجتماعى : قد يلجأ المعالج لابعاد المريض عن مكان المعيشة أو العمل.

٣- العلاج الكيمىائى : يستخدم الأطباء النفسىين عدد من العقاقير التى تبدأ بالمهدئات، ثم اللجوء إلى العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية فى مراكز الانفعال بالمخ وذلك فى الحالات الحادة من المرض.

٤- العلاج السلوكى : باستخدام أساليب الاشتراط المضاد وخاصة فى حالات الخوف المرضى.

٥- العلاج بالمواجهة الحيوية : عن طريق مواجهة المريض

بالعمليات الفسيولوجية والعضوية، بواسطة أجهزة الكترونية خاصة.  
بأن ... بنفسه عن طريق قراءة ضغطه، ويتابع المؤشرات التي  
تطمئنه بنفسه على حالته.

## المخاوف المرضية:

### تعريف المخاوف المرضية:

يمكن القول بأن استجابة الخوف هي صلة لا شعورية يحاول بها  
المريض عزل القلق الناشيء من فكرة أو موضوع أو موقف معين في  
حياته اليومية وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة  
مباشرة بالسبب الأصلي.

وعلى الرغم من معرفة المريض التامة لعدم وجود أى خطر عليه  
من تعرضه لهذا المنبه إلا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا  
الخوف، والذي يمثل كما سبق توضيحه بالخوف من شئ داخله يعبر  
عنه بهذا الخوف الخارجى.

وتتمثل استجابات الخوف أحيانا في الخوف من القذارة أو من  
الميكروبات، أو من بعض الحيوانات أو من السفر بالطائرة أو الباخرة أو  
القطار أو السيارة، من الأمراض، الأماكن المتسعة أو الضيقة أو المرتفعة،  
أو من الأ... وعندما يتعرض المريض لأى من هذه المنبهات فعادة ما  
يعانى من أعراض حادة مؤلمة مثل: الإجهاد، الإغماء، العرق الغزير،  
الغثيان، القيء، سرعة ضربات القلب، ارتجاف الاطراف، الشعور بغصه  
في الحلق، صعوبة البلع.

ويمكن التعرف على إستجابة الخوف مما يلي:

١- لأنها غير متناسبة مع الوقت.

٢- لا يمكن تفسيرها منطقياً.

٣- لا يستطيع الفرد التحكم فيها إرادياً.

٤- تؤدي إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف.

أسباب الخوف (المخاوف المرضية) :

يرجع الخوف إلى عدد كبير من الأسباب والعوامل المتداخلة نذكر

منها:

١- تخويف الأطفال وعقابهم بطريقة مبالغ فيها، بالإضافة إلى

الحكايات المخيفة والخبرات المخيفة المكبوتة في الأطفال.

٢- الاضطرابات الأسرية (كشجار الوالدين وحالات الطلاق) بالإضافة

إلى الحماية الزائدة والتدليل أو الإهمال والتسلط.

٣- خوف الكبار مصدر للصغار من طريقة المشاركة الوجدانية والإيحاء

والتقليد.

٤- الشعور بالإثم (كما في الانحرافات الجنسية).

٥- السلوكية... لتعلم خاطئ فالمثير غير المخيف يكتسب صفات مثير

الخوف.

٦- القصور الجسمي والعقلي والفشل في حل المشكلات.

- وتتسم شخصية الفرد قبل الإصابة بالمرض بالعصابية والأنانية،  
والمركز حول الذات، والانطواء، والتشاؤم، والخجل، والجبن.

## (٢) المخاوف المرضية:

وعلى ذلك فعصاب القلق عبارة عن حالة من القلق أو الخوف الشديد الغامض الذي يمتلك الإنسان - وهو بذلك قريب من المخاوف المرضية أو الفوبيا Phobia حيث يقصد بالخوف المرضى ذلك الخوف الذي لا مبرر له كالخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة أو المرتفعة، أو الخوف من الماء أو الخوف من الحيوانات الأليفة، فهو نوع من الخوف المستديم والذي لا يستند إلى أسباب قوية أو معقولة بالنسبة للمريض ولكن الخوف من هذه الموضوعات ليس إلا تعبيراً رمزياً عن إنفعالات مقنعة، فقد يرجع الخوف إلى شعور عميق بالذنب أو العار، وبذلك لا يخاف الفرد من الشعور بالعار ولكنه يستبدل به الخوف من شيء آخر، وعلى ذلك فالفوبيات تعبير عن صراع أو إحباط.

ومن ثم فإن العلاج لا يستهدف الخلاص من الأعراض وحسب، ولكن يستهدف إزالة التوتر الانفعالي أى السبب الحقيقي، لأن استمرار بقاء السبب يؤدي إلى خوف المريض من موضوعات أخرى حتى إذا تخلص من الأعراض الأولية للمرض.

وقد تظهر الفوبيا في شكل خوف من حالة تعترض المريض نفسه كالخوف من السقوط فاقد الوعي في الطريق وقد تظهر حالة الخوف

نتيجة لواحد أو أكثر من الأسباب غير المعقولة، والتي يمكن تفسيرها بالنسبة للشخص نفسه.

ويمكن التخلص من المخاوف المرضية إذا استطاع المعالج النفسي استحضار الخبرات المخيفة ومناقشتها مع المريض وغالباً ما يستعان بدراسة تاريخ حياة المريض أو دراسة الأحلام ذات الدلالة أو استخدام التنويم المغناطيسي أو التحليل النفسي لإستدعاء الخبرة المؤلمة وكمثال لهذه المخاوف حالة فتاة تخاف النظر إلى عيون الناس، بسبب خبرة مؤلمة كبنت في الطفولة.

**الهستيريا:**

**تعريف الهستيريا:**

مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة. يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لا شعورية، يكون الدافع فيها الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير أو تركيز الاهتمام على الفرد.

وتتميز الشخصية الهستيرية بالآتي:

- ١- عدم النضج الانفعالي: ويظهر في عدم الثبات الانفعالي مع سطحية الانفعال، والتغير السريع في الوجدان لأتفه الأسباب.
- ٢- الانبساطية في المزاج: حب الاختلاط والمرح وكثرة العلاقات إلا أنها سطحية ولا تأخذ العمق.

٣- القابلية للإيماء والمسايرة: حيث تتأثر المواقف بالناحية الانفعالية أكثر من الناحية الموضوعية، سرعة التأثر بالأحداث اليومية.

٤- الأنانية والتمركز حول الذات وحب الظهور ولفت الأنظار والاستعراض، واستدرار العطف، والاعتماد على الآخرين والتواكل.

٥- المبالغة والتهويل والاستغراق في الخيال والاندفاع وعدم النضج والتكاف.

### الهستيريا Hysteria

وهي من الأمراض العصابية الشائعة، ومن بين أعراضها الهلوسة والشلل والتذبذب الانفعالي والتشنجات والتقلصات العضلية كما قد يظهر على الشخصية الضعف والتفكك والقلق المتزايد.

وتظهر الأعراض الهستيرية كنوع من الحل اللاشعوري لمشكلة ما يعاني منها الفرد في شكل شلل مثلاً يصيب أى جزء من أجزاء الجسم، ومن الناحية النفسية نستطيع أن ندرك أن المصابين بالهستيريا يرغبون في أن يواسيهم الغير وأن يستجلبون عطفهم. وجدير بالذكر أن نشير إلى أن الأعراض النفسية لمرض الهستيريا قد تصاحب أو تتبع مرضاً عضوياً حقيقياً.

ومن أمثلة الحالات الهستيرية الجندي الذي يصاب بشلل هستيري ليهرب من الميدان أو الشاب الذي يصاب بإحتباس في صوته واحتقان في حنجرتة لفشله في الغناء.

وتظهر الهستيريا في شكل قلق حيث تصاحب انفعالات المريض بمخاوف مرضية شديدة، إلا أن معظم الإضطرابات الهستيرية تتخذ مسالك بدنية، حيث يصاحبها أعراض بدنية، ألئمة تنشأ بغير أساس فسيولوجي، وذلك كوسيلة لخفض القلق وتجنب الصراع.

وتصيب الهستيريا الرجال والنساء، إلا أن النساء أكثر عرضه للإصابة بها، كما تزداد الإصابة بها فى فترة المراهقة والشباب، وفي أثناء الأزمات وأيام الحروب والكوارث وهى من الأمراض القابلة للشفاء إلا أن المصاب بها عرضه للنكسة وفي هذه الحالة قد تظهر على المريض نفس الأعراض التى يشكو منها أو تظهر عليه أعراض جديدة.

### لتصنيف الإكلنيكي للأعراض الهستيرية:

تصنف الأعراض إلى نوعين هما:

١- النوع التحولى: أى تحول القلق والصراع النفسى بعد كبته إلى عرض عضوي أو جسمي.

٢- النوع الانشقاقي: حيث تنفصل شخصية المريض إلى شخصيات أخرى يقوم أثناءها بتصرفات غريبة عنه، أو يفقد أثناءها ذاكرته للهروب من مواقف مؤلمة نفسية أو جلب اهتمام أو رعاية خاصة.

وتتمثل أعراض الهستيريا التحويلية فى الأشكال الآتية:

## ١- الاضطرابات الحركية:

- أ- الشلل: وبعد من أكثر الأعراض الحركية الهستيرية شيوعاً.
- ب- فقد الصوت: ويحدث عند ما يتطلب الموقف اعتراف المريض بخطؤه.
- ج- ارتجاف الاطراف: كارتعاش الأيدي المصاحب بهزة في الرأس أو كل الجسم.
- د- اللوازم (أى الحركات العضلية الفجائية المنتظمة تزيد في المواقف المحرجة).
- ر- النوبات الهستيرية تتراوح بين الإغماء البسيطة إلى التهيج العصبى تحطم كل ما يقابلها.
- ط- الغيبوبة الهستيرية: كما في حالة عدم القدرة على مواجهة صراع الاستذكار والا.....
- ل- اضطرابات جلدية: كال ... التى تقوم بها المريضة في جلدها.
- هـ- الجوال أو السير الهستيري.
- ٢- اضطرابات حسيه:
- أ- فقدان الإحساس الجلدي.
- ب- العمل الهستيري.
- ج- الصمم الهستيري.

د- فقد التذوق أو الشم ال....

ه- الآلام الهستيرية: وهى أكثر الأمراض الهستيرية شيوعاً، يشكو من كسل في ال...، روماتيزم، ضعف عام، القولون العصبي، صداع نصفي، التهاب في المعدة، احتقان مزمن في اللوزتين.

٣- اضطرابات حشوية داخلية:

أ- الصداع.

ب- الغثيان والقيء.

ج- فقد الشهية العصبي أو رفض الطعام.

د- الحمل الكاذب.

ه- السعال الهستيرى .

و- البرود الجنسي .

ى- التجشؤ، الزغطة، وانتفاخ البطن، الكرة التى فى البلعوم، الإمساك والإسهال وكثرة التبول.

أما الأنواع الانشاقية فتظهر في:

١- فقد الذاكرة Amnesia .

٢- الشرود الهستيرى Fugue .

٣- تشوش الوعى والهذيان الهستيرى .

٤- الجوال الليلي أو السير أثناء النوم .

٥- تعدد الشخصيات .

٦ شبه العته الهستيرى .

### العلاج :

ويختلف العلاج في الحالات الهستيرية حسب طبيعة الحالة وحسب نوع الأعراض التي يشكو منها المريض وحسب درجة خطورتها .

فمن الأعراض الهستيرية ما يمكن علاجه عن طريق المناقشة الموجهة نحو استبصار المريض بأصل علته وكشف الغطاء عن طبيعة العوامل والأسباب التي أدت إليها .

ومن الأعراض ما لا يفيد معه استخدام هذه الطريقة، بل يحتاج إلى وسائل أخرى وإجراءات أكثر تعقيداً مثل حالات فقد الشهية والتي تستلزم إبعاد المريض عن بيته وأهله وعن معاشريه بصفة عامة، بالإضافة إلى الوسائل الأخرى التي تساعد المريض على إستبصار حالته .

ويستخدم التحليل النفسى أيضا فى علاج الحالات التي يجد المعالج أنه من الضروري أن يلم فيها بتاريخ حياة المريض وظروف نشأته الأولى . عندما يعتقد أن السبب لا يرجع إلى الظروف المحيطة ولا يرتبط بحوادث راهنة، وإنما يرجع إلى فترة سابقة من حياة المريض .

وفي جميع الأحوال يهتم المعالج أول ما يهتم بإثبات أن الأعراض

العضوية التي تبدو على المريض وغيرها من الأعراض زائفة. ويثبت له ذلك بالدليل الطبى القاطع ثم يبحث معه عن الأسباب الحقيقية وراء هذه الأعراض وكيف أخذت طريقها داخل نفسه، وجعلته يظهر بالمظهر الذى يبدو عليه، وهكذا حتى يتم شفاؤه.

#### (٤) النيورستانيا Neurasthenia

من الأمراض النفسية التى تتميز بشعور المريض الدائم بالتعب والملل والإنهاك الجسمى والعقلى بالإضافة إلى مجموعة من الأعراض الأخرى.

والنيورستانيا مرض يصيب الرجال أكثر من النساء، ويكثر بين متوسطى العمر بصفة خاصة.

ولما كان الإجهاد والتعب والملل أعراض تلازم كثيراً من الأمراض النفسية والعضوية لذلك تلتزم ضرورة تقصي جميع الأعراض والأسباب الممكنة لتعريف الحالة وتحديدتها تماماً ونسبتها إلى النيورستانيا أو غيرها من الأمراض.

وهناك مجموعة من الأعراض العقلية والجسمية تميز النيورستانيا بجانب الشعور بالإجهاد والتعب الذى هو العرض الأساسى لهذا المرض. وقبل أن نتعرض لهذه الأعراض الأخرى نحب أن نوضح أن شعور المريض بالإجهاد والتعب لا يستمر على درجة واحدة.. بل يتأثر بدرجة تنبه المريض له. فعندما ينهمك فى العمل وينسى نفسه - يقل

هذا الشعور ويقبل على العمل بجد ونشاط. ولذلك فمن الملاحظ أن مرضى النيورستانيا يستيقظون في الصباح وهم متعبون مجهدون.. مع أنهم لم يبذلوا أى جهد.. ثم إذا خرجوا لحياتهم اليومية وانخرطوا في عملهم.. قل شعورهم بالتعب والإجهاد.

ومن أهم الأعراض العقلية التي تظهر على المصاب بالنيورستانيا ضعف الذاكرة وما يترتب عليه من ضعف القدرة على الاستذكار فالطالب المصاب بالنيورستانيا يشكو عادة من عدم إستذكار دروسه، وأن المادة التي يذاكرها سرعان ما ينساها. ويزيد من حالته سوءاً شعور الإجهاد والملل الذي يصاحب هذه الحالة والذي يجعل من إقباله على عملية المذاكرة في حد ذاتها عملية شاقة مرهقة لا تحقق نتيجة وفضلاً عن ضعف الذاكرة يبدو المريض بالنيورستانيا منقبض الصدر على الدوام، ضيقاً بالدنيا، لا يميل إلى اللهو ولا إلى الصخب، ولا تعجبه الحفلات أو الذهاب إلى الملاهي كما أنه لا يميل إلى حياة المجتمعات بصفة عامة. وهو دائم الشكوى من ضعفه وتعبه، ويعزو ذلك بإستمرار إلى ضعف تكوينه هو.

ونظراً لشعوره بالتعاسة وهبوط الهمة واليأس فإنه يحاول البحث عن هذه المشاعر عند الآخرين. ولذلك فهو كثير النقد لهم، ويجد لذة غير عادية في أن يرى غيره في مثل حالته بل وقد يحاول أن يبيئه هو في نفوس الآخرين، بأن يبحث عن أخطائهم ويكشف عن هذه الأخطاء حتى يصبحوا مثله. وحتى ينتابهم بالمثل الشعور بالملل وخور العزيمة.

أما الأمراض الجسمية، فيتعلق أغلبها بحالة الإجهاد والتعب المميزة لمرض النيورستانيا مثل ارتخاء عضلات الجسم وثقل الأطراف حتى يبدو المريض وكأنه يحمل جسمه ويسير به، وأيضاً ثقل الرأس، والصداع، وعدم استقرار البصر، وظهور آلام في الأطراف، أو في العنق، أو في الظهر وخاصة في الجزء الأسفل منه.

ويبدو الإجهاد أيضاً في الجهاز الهضمي، فيفقد المريض شهيته ويقل من طعامه. وتظهر عليه أعراض أمراض الجهاز الهضمي المختلفة من المغص وعسر الهضم والإمساك. ونحو ذلك، مما يلجئ المريض إلى استخدام وسائل العلاج الخاصة بهذه الأمراض، والإسراف في ذلك، بدون نتيجة. لأن الأعراض هنا نفسية عصابية وليست عضوية.

ويصيب الإعياء الجهاز الدوري كذلك، فتزداد سرعة دقات القلب لأقل مجهود، ومع عدم انتظام هذه الدقات. كما لا ينتظم وصول الدم إلى الجلد.

ونتيجة لذلك يشعر المريض تارة بالبرودة وتارة أخرى بالسخونة، نتيجة لذلك أيضاً نجده يخشى تقلبات الجو.. ويعمد إلى الإكثار من الملابس المبالغة في استخدام وسائل التدفئة.

ويصيب الوهن أيضاً الجهاز التناسلي فيضعف نشاطه، وتقل رغبات المريض الجنسية بصفة عامة - كما يكثر الاحتلام.. ويؤدي به هذا الوهن إلى شعور بعدم مقدرته الجنسية.

وتختلف وجهات النظر في أسباب الإصابة بالنيورستانيا.. بينما يذهب بعض علماء النفس إلى أن السبب يرجع إلى الإجهاد الناتج عن الحالة النفسية التي يعاني منها المريض. يرى البعض الآخر أن السبب إنما يرجع إلى حالة من التوتر النفسي تنشأ عن وجود مشكلة لها أهمية خاصة عند المريض. وتستغرق منه جهداً كبيراً وتعباً لكي يصل إلى حلها.

ويكون هذا الجهد والتعب على حساب الطاقة الحيوية للجهاز العصبي، فتضعف وظائفه وتقل بالتالي قدرته على تنظيم عمل الجسم، فيظهر الإجهاد والتعب على بعض أجزائه وأعضائه فيرتبك عملها بالمثل نتيجة لذلك الأعراض المختلفة التي أشرنا إليها فيما تقدم.

أما فرويد فيرجعها إلى تأثير العادة السرية وإلى الإفراط في القيام بهذه العادة بالذات ويوافقه على هذا الرأي الكثيرون من المشتغلين بالتحليل النفسي، سواء منهم من أرجعها مثله إلى الإفراط بهذه العادة، أو إلى التوتر والتعب المصاحب لها، أو إلى النتائج التي تترتب عليها والمشاكل النفسية التي ترتبط بالرغبة في تركها مع عدم القدرة على تنفيذ ذلك.. ألخ خاصة وأن هذه العادة ترتبط بكثير من الأمور التي تسبب ألم المريض عندما يسمع بأنها تؤدي إلى الجنون مثلاً - وهي لا تؤدي إلى الجنون قطعاً - أو إنها تضعف الرغبة الجنسية.. أو نحو ذلك، وتأثيراتها على النواحي الأخيرة لا تقارن بتأثيراتها النفسية من حيث أنها سلوك غير سوي، وإنها منفذ غير طبيعي وغير سليم لإشباع الرغبة

الجنسية وعندما يسمع أيضاً بأنها ضد الدين.. إلى غير ذلك.. وما يترتب على هذا كله من شعوره بالاشمئزاز واحتقار نفسه عندما يضطر إلى ممارستها.

وبالنسبة لعلاج النيورستانيا، فإنه يبدأ أولاً بتأكيد المعالج من خلو المصاب من أى مرض عضوي قد يكون هو السبب فيما يشعر به من إجهاد وتعب. ذلك أن كثيراً من الأمراض العضوية تشترك مع النيورستانيا في أعراضها، ولذلك يجب التأكد من ذلك من أول الأمر.

ويشمل العلاج في العادة الناحيتين الجسمية والنفسية، وذلك بالعمل على راحة الجسم فينصح المريض بملازمة المنزل وعدم بذل أى مجهود والاكتفاء بالقراءات الخفيفة أو الاستماع إلى الموسيقى والتمثيلات الخفيفة في المذياع أو التليفزيون مع الإعتناء بتغذية المريض وتناول الأدوية القوية والمنشطة إن لزم الأمر. هذا بالنسبة للعناية براحة المريض الجسمية.

أما العلاج النفسي فيعتمد على الوسائل المعروفة وأهمها التحليل النفسي الذي يساعد في الكشف عن مصادر التوتر النفسي وكيفية نشأته، وكيفية إرتباطه بالأعراض التي يشكو منها المريض. مع توجيهه إلى الطرق السليمة التي تساعد على التخلص من التوتر وعلى الحياة حياة نفسية سليمة.

## (٥) الاكتئاب العصابي

لقد أصبحت كلمة الاكتئاب من الكلمات الشائعة على ألسنة الناس وما من يوم يمر إلا ونصادف إنساناً يشكو من الاكتئاب، ومع أن الاكتئاب من أكثر الأمراض العصابية انتشاراً إلا أن ما يشعر به غالبية الناس ليس اكتئاباً مرضياً وإنما هو حالة من هبوط المعنويات والملل والضجر نتيجة لما يواجهونه من إحباطات وخيبة أمل في عالم تحكمه الأنانية وتسيطر عليه المادية.

أما الإكتئاب العصابي يطلق على الحالات التي ينهار فيها الفرد نتيجة لكارثة حقيقية ألمت به ك وفاة عزيز أو فقدان ثروة أو فشل في الحب، أى أنه استجابة للإحساس بالضيق، ويكون مصحوباً بالقلق واليأس والأرق ومشاعر الذنب المبالغ فيها وفقدان الشهية والبكاء المتكرر وانعدام الثقة بالنفس، وهذا يعنى أن إستجابة الفرد للموقف تكون إستجابة حادة بسبب استعداد الفرد للعصاب النفسى بوجه عام وللاكتئاب بوجه خاص، ولولا ذلك لجابه المشكلة وتغلب على الموقف.

وينشأ الاكتئاب عادة فى سن متأخرة وعندئذ يأخذ ذلك نشاط الشخص في الضعف وتقلص علاقاته الاجتماعية ويتوقع بذلك على ذاته في خيبة أمل وعجز، ويتجنب المكتئبون عادة التعبير عن العدوان والكرهية.

وتؤدي بعض أشكال الإكتئاب بسبب ما فيها من عزلة وحزن وعدم

فاعلية وقلق إلى تخريب بعض وظائف الشخصية الأخرى كالتفكير،  
وحيث قد يتحول الإكتئاب العصابي إلى إكتئاب ذهاني.

### الاكتئاب العصابي (العصاب الاكتئابي) Depressive Reaction :

ويختلف الاكتئاب العصابي في كثير من الأوجه عن المرض  
المعروف بالاكتئاب الذهاني أو العقلي.

الاعراض: وتتميز استجابة الاكتئاب العصابي بالمزاج المتقلب...،  
والإحساس بعدم الرضا، وعدم القدرة على نشاطه السابق، ويأسه في  
مواجهة المستقبل، وفقد القدرة على النشاط، وصعوبة التركيز، والشعور  
بالإرهاق، مع اضطراب في النوم والشهية.

ويصحب استجابة الاكتئاب عادة بعض أعراض القلق وأحياناً  
الأعراض الهستيرية، كما أن الامراض العضوية في كثير من الأحيان  
تكون مصحوبة بإستجابة اكتئابية، كأمراض القلب والدوره الدموية.

العلاج: يتشابه به علاج المرض هنا مع علاج القلق النفسي في  
حاجة المرض للعلاج النفسي والعلاج البيئي الاجتماعي. ويمكن أن  
يشفى معظم المرض في فترة تتراوح بين شهرين وأربعة أشهر. ويلعب  
الزمن دوراً في نسيان المريض للصدف المسببة للمرض.

هو حالة نفسية قهرية تبدو في صورة فكرة متسلطة أو شعور متسلط  
وإندفاع إجباري للقيام بعمل معين، ورغم أن المريض مقتنع تماماً بأن  
هذه الأمور غير منطقية إلا أنه يعجز عن التخلص منها وتستحوذ عليه

تماماً ولا يملك أن يقلع عنها كمن تستبد به الرغبة في قتل أبيه فيحاول التخلص من هذه الرغبة التي تبدو له غريبة وليس هناك ما يبررها ولكنه يجدها تأخذ طريقها إلى فكرة دائماً، أو ذلك الذي يتفادى أن يطأ بقدمه حرف الرصيف وهو يمشي .

وتعرف الشخصية التي تتميز بالاستعداد للإصابة بهذا المرض بالشخصية الوسوسة وصاحبها يكاد يكون مثالياً فهو يتسم بالصدق والأمانة والضمير اليقظ ويتمسك بالمبادئ ويحرص على النظام وإتقان العمل ويتميز بالصلابة وعدم المرونة ولذلك فإنه كثيراً ما يصطدم بالناس بصلابته في الحق وعدم تساهله .

## أعراض الوسواس

١- الأفكار والصور: وهي سيطرة فكرة أو صورة معينة على المريض وغالباً ما تكون هذه الفكرة مفزعة أو مقلقة كالأم التي تسيطر عليها صورة ابنها وقد دهمته سيارة أو من تسيطر عليه فكرة أن يديه قذرة ما يجعله يقوم بغسلها مئات المرات في اليوم الواحد.

٢- المخاوف: كأن يتسلط على الفرد خوف زائد من الموت أو من الوحدة أو من الحشرات .

٣- الاندفاعات: وهنا يشعر الفرد برغبة اندفاعية للقيام بعمل معين كأن يلقي بنفسه من ارتفاع شاهق أو أمام قطار أو يشعر برغبة في الصراخ بأعلى صوته في الشارع أو في تجمع وقور.

٤- الطقوس الحركية: وتتخذ شكل الرغبة في القيام بحركات معينة  
ويترتيب معين وتكرار هذه التصرفات رغم إرادته ورغم اقتناعه  
بشذوذها ومن أمثلتها:

أ- التكرار القهري: كالمراجعة الزائدة عن الحد للأعمال التي  
يقوم بها الفرد كالتأكد من إغلاق النوافذ والأبواب عدة مرات قبل  
النوم أو فض الخطاب بعد وضعه في الظروف عدة مرات لمراجعة  
ما فيه.

ب- الأفعال القهرية المتتابة: مثل التزام بنظام معين عند ارتداء  
الملابس فالحذاء الأيمن يلبس قبل الأيسر، أو ضرورة دخول الأماكن  
بالرجل اليمنى قبل اليسرى.

ج- النظام القهري: المبالغة في الحرص على النظام والانزعاج إذا  
تحرك شيء من مكانه «وضع مفروش المنضدة، وضع الكتاب بطريقة  
معينة وفي مكان معين من المكتب أو المكتبة».

د- السحر القهري: يؤمن كثير من الناس بالأحجية والتعاويذ وبأن  
ذكر عبارة معينة قبل بدء أي عمل يعتبر خطوة هامة في سبيل  
نجاحه، ولا بأس بهذا في حدود المعقول ولكن صاحب الشخصية  
الوسواسية يبدي اعتماداً زائداً على هذه الأساليب ولا يستطيع أن  
يخطو خطوة دون الالتجاء إليها.

## أسباب الإصابة بالوسواس:

لعل أهم هذه الأسباب هي عقدة الذنب التي تتكون في الطفولة نتيجة للعوامل الآتية:

أ- الإحباط المستمر لبعض الدوافع من جانب كالدافع الجنسي أو الدافع للعدوان مما يؤدي إلى كبتها ويدفع الفرد إلى أساليب ملتوية للتخفيف من مشاعر التوتر والقلق.

ب- الإسراف في لوم الطفل وتأنيبه عند وقوعه في الخطأ والإمعان في تعويل أخطائه وتهوين حسناته مما يؤدي إلى أن يتكون لديه ضمير صارم يحاسبه على أقل هفوة فيصير الفرد شديد الحساب لنفسه دائم السخط على ما يفعله أو يفكر فيه فيرى في أبسط أخطائه ذنباً لا تغتفر ويستبد به شعور غامض مستمر بأنه مذنب مما يدفعه لا شعورياً إلى توقيع العقاب على نفسه في صورة أفكار وخواطر وسواسية مؤلمة.

ج- تهديد دوافع الأمن لدى الطفل عندما يشعر أنه مذبوذ وغير مرغوب فيه أثناء طفولته.

## ثانياً: الأمراض العقلية (الذهان)

الأمراض العقلية (أو الذهانية) كما سبق أن ذكرنا وهي نوع من الإضطرابات التي تجعل الإنسان غير قادر على أن يحيا حياة عقلية سليمة أو يتصرف تصرف الإنسان العادي.

فالمصاب بها لا يدرك الأشياء المحيطة به أو المواقف التي يتعرض لها إدراك غيره من الناس، ولا يستطيع أن يتخذ حيالها الحل أو التصرف المناسب. وانفعالاته أيضا غير طبيعية، فهو يبكي في مواقف لا تستدعي البكاء، أو يظهر الفرح والسرور في مواقف لا تدعو إلى ذلك.

ويعنى آخر، فإن هناك حداً فاصلاً يخرج المصاب بهذا النوع من الأمراض عن حدود الإنسان العادي.. وهذا الحد الفاصل هو الذي يميز المصابين بالأمراض العقلية.

وقد سبق أن ذكرنا فيما يختص بالتفريق بين المصابين بالأمراض العقلية (الذهانية) والمصابين بالأمراض النفسية (العصابية) أن الآخرين يكونون مثلهم مثل بقية الناس ويتصرفون في حياتهم اليومية تصرفاً طبيعياً فيما عدا الناحية المعينة التي يعانون منها بمعنى أنهم لا يخرجون عن الحد الذي يميز الإنسان العادي على عكس المصابين بالذهان الذين لا يدركون واقعهم ولا يعيشون عيشة عقلية عادية.

وكما أن هناك تقسيمات خاصة بالأمراض النفسية، هناك أيضاً

تقسيمات للأمراض العقلية تميز بين أنواعها ولا يسمح المجال هنا للتعرض لهذه التقسيمات بالتفصيل. وإنما الذي يهمنا هو التعرض لوصف سريع لأهم هذه الأمراض.

وهناك مرضان أساسيان يمثلان أكثر نسبة للمصابة بالأمراض العقلية هما الشيزوفرينيا والجنون الدوري.

### ١ - الفصام ( الشيزوفرينيا )

وهو من أخطر الأمراض العقلية (الذهانية) وكان يظن قديماً أنه يصيب الشباب (من ٢٠ - ٣٠ سنة) فقط ولذلك كان يسمى بالجنون المبكر، إلا أن النظرة إليه تغيرت ووجد أنه يصيب جميع الأعمار.

وأهم ما يتصف به هذا المرض هو انفصال الحياة الإدراكية للمريض عن الحياة الوجدانية. فنجد أن المريض يسمع خبراً مضحكاً فيبكي، أو يحكي حكاية محزنة وهو يضحك، ويتصرف تصرفات لا تنطبق مع الواقع أو الظروف المحيطة به ولذلك يفضل عزل المصابين به وعلاجهم داخل مستشفيات خاصة.

وتدل الإحصائية الخاصة بهذا المرض على أن:

١٨ ٪ من الذين يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية مصابون به وأن ٥٠ ٪ من الذين يبقون داخل هذه المستشفيات من المصابين به.

معنى هذا أن نسبة شفاء لمصابين به أقل بكثير من نسبة شفاء المصابين بأمراض عقلية أخرى.

وهذا المرض غير معروف سببه تماماً، وهل هو يرجع إلى اضطرابات خاصة بالنواحي العضوية أم إلى أسباب نفسية وكل ما نستطيع أن نحدده خاصاً به، هو أن المصابين به يكونون في طفولتهم هادئين متحفظين منطويين على أنفسهم ومنعزلين. حتى ليذكر يونج (وهو أحد رواد علم النفس التحليلي).

أن الطفل المنطوي على نفسه، إذا أصيب بمرض عقلي فإنه يصاب بالشيزوفرينيا.

وتأتي الشكوى من هذا المرض في صورة تعب، وعدم القدرة على التركيز وأرق، وشروذ الذهن، وحدة في الطبع، وكثرة التغير في المزاج، وابتعاد عن عالم الحقيقة، والإغراق في الخيال، وتوهم المريض بأن الناس يتكلمون عنه ويتآمرون عليه، أو يتجسسون على حركاته ويتبعون خطواته. هذا غير الأعراض الخاصة التي تميز أنواعاً بذاتها.

وعلاجه غير محدد بالضبط، فأحياناً تفيد الصدمات الكهربائية، أو العلاج بأنواع مستحدثة من العقاقير. ولكن سبب التحسن نتيجة استخدام هذه الوسائل غير معروف. ولذلك فأفضل طريقة لمواجهة هذا المرض هو الوقاية منه بملاحظة الأطفال الصغار ومراقبة المنعزلين منهم والمنطويين على أنفسهم ودراسة ظروف تربيتهم وأحوالهم العامة، وتشجيعهم على الاختلاط، والاتصال بالآخرين والتعامل معهم.. ومساعدتهم على الخروج من عزلتهم بصفة عامة.. حتى يمكن توقي هذا المرض.

ومن أهم هذه الأشكال حالات تتميز بها أصحابها يكونون في شبه غيبوبة وذهول عن العالم. فيقف الواحد منهم مدة طويلة متجهاً وجهة معينة لا يحيد عنها، أو رافعاً يده يظل على هذا الوضع لا يغيره أو نحو ذلك من التصرفات.

وهناك حالات أخرى يتميز أصحابها بتباعد المشاعر وفقدان الميل للعالم الخارجي وإهمال كل ما يحيط بهم، وعدم العناية بالمرءة بأمور النظافة، أو الاهتمام بالملابس، أو حلاقة الذهن أو المظهر العالم أو حتى بالأكل وغير ذلك من أمور الحياة.

ومنها أيضاً حالات يعود المريض فيها إلى عهد الطفولة، فيتكلم كطفل وتبدو من الاهتمامات الخاصة بالأطفال، ويتصرف مثلهم تصرفات لا معنى لها، فيتحرك بلا سبب واضح، ويلتقط الأشياء من الأرض، ويحتاج إلى من يطعمه وإلى من يهتم بأموره الخاصة... إلى غير ذلك.

وأيضاً حالات التوهم بالاعتداء (أو البارانويا) وأهم ما يميزها التشكك وتوهم المريض بأن الناس يتكلمون حوله ويتآمرون عليه ويضطهدونه. ويهذى أصحابها بأصوات الاتهام المسموعة، ويعيشون في خوف دائم من أولئك الذين يريصون بهم. وكل تفكير المصابين بهذا المرض مركز حول ذاتهم، وخوفهم على هذه الذات. وهم غير مستعدين لأن يغيروا أفكارهم بل يصرون عليها، ويتشبثون بها، ويقفون بجانبها ضد أي حقائق أو وقائع تعترضها في العالم الخارجي، فلا قيمة لهذه الحقائق

والوقائع في نظرهم إلا بقدر ما تدعم وتقف بجانب مشاعرهم التي يتمسكون بها، بل إن للمريض منطقة واستدلالاته الخاصة التي لا يقتنع بغيرها... وقد يستطيع في بعض الأحوال أن يقنع بها غيره .

### أعراض مرض الفصام:

- ١- اضطراب التفكير.
- ٢- اضطراب الوجدان.
- ٣- اضطراب الإرادة.
- ٤- الأعراض التصليبية (الكتاتونية).
- ٥- الهذات أو الضلالات.
- ٦- الهلاوس.
- ٧- اضطرابات السلوك.

وتختلف أعراض الفصام من مريض لآخر حسب شدة ومدة المرض، فأحياناً تظهر الأعراض والاضطرابات كلها في مريض واحد، وأحياناً أخرى تقتصر الاضطرابات على نوع واحد فقط. ويوجد شبه اتفاق للمتخصصين على أن الهذات والهلاوس أعراض مميزة لمرض الفصام ولكن الأشمل في تلك الأعراض الواعية والمميزة للفصام هو اضطراب التفكير والوجدانية والإرادة.

## ١- اضطرابات التفكير:

وتنقسم اضطرابات التفكير إلى اضطرابات في:

أ- التعبير عن التفكير.

ب- وفرة مجرى التفكير.

ج- وفي عملية التحكم في التفكير.

د- وكذلك في مجتمعي التفكير.

أ- في اضطرابات التعبير وهي من الأعراض الأولية المميزة لهذا المرض حيث يشعر المريض بغموض وصعوبة في التعبير عن أفكاره متمثلاً في:

- ضعف الترابط بين الأفكار، فلا يستطيع المريض الاستمرار في موضوع واحد لمدة طويلة.

- صعوبة إيجاد المعنى بسهولة، فهو يحوم حول المعنى، ويزيد في الكلام، ويستعمل الألفاظ الضخمة، ويدخل في التفضيلات التافهة، مع عدم القدرة على التركيز.

- امتزاج الخيال بالواقع، واختلاط الأحداث اليومية الحقيقية بأخرى خيالية.

- ضعف القدرة على تحديد المشكلة والميل للتفكير العياني وصعوبة التفكير المجرد.

ب- أما في اضطرابات مجرى التفكير فنلاحظ:

- توقف التفكير أثناء سيره في خط معين، فنجد المريض يتوقف فجأة عن التفكير في موضوع ما ويبدأ في الحديث ثانية في موضوع آخر.

- ضغط التفكير حيث يشعر المريض بتدفق الأفكار وتسارعها وازدحام رأسه بالعديد من الأفكار، التي يعجز في التعبير عنها.

ج- باضطرابات التحكم في التفكير تتمثل في شعور المريض:

- بأن افكاره تنسحب منه، أو أن أفكارا خارجية تكاد تجبره على العمل بها، فنجده يشكو من سرقة أفكاره وإذاعتها في أجهزة الاعلام مثلاً، وقد يشعر بأن الناس يقرأون أفكاره.

- كما يحدث الاضطراب في محتوى التفكير حيث يشعر المريض بأنه أسير اعتقادات ووساوس خاطئة، وتوهمه لعل بدنية.

### ٣- اضطرابات وجدانية:

أ- وتتمثل في قوة الانفعال حيث يمر المريض بعدد من الانفعالات المميزة، كتبدل الانفعال فنلاحظ بطء الاستجابات الانفعالية للمريض، ونقص شعوره بالألفة والعطف والحنان المعروف بهما تجاه أسرته وأقربائه.. ويصل الانفعالية فيما يسمى «بالجمود الانفعالي». ثم يتحول الانفعال في الاتجاه المعتاد فيستجيب المريض للمواقف السارة بالبكاء والصراخ، في حين يستجيب للمواقف المحزنة والمؤلمة بالضحك والابتسام، ولا مانع من الابتسام، أو الضحك دون وجود المثير.

ب- شكل الانفعال هو الآخر يتعرض للاضطراب تظهر في شكل  
ذبذبات وقتية من النشوة والطرب ثم الخوف والرعب والقلق  
والاضطراب والاكتئاب والتوتر. وتظهر تلك الانفعالات فجأة ودون  
سبب أو تفسير.

ج- عدم التجاوب الانفعالي، وانعدام الألفة، وعدم الرغبة في مخالطة  
الآخرين والابتعاد عنهم.

### ٣- اضطرابات الإرادة:

حيث يفقد المريض إرادته وقدرته على اتخاذ أى قرار، والسلبية في  
التصرفات، ويعطى اعتزازات وأهمية لما يكرر لسلبيته.

### ٤- الأعراض الكاثاتونية (التخشيه أو التصليية)

#### Catatonic Symptoms

وهى الاعراض المرتبطة باضطراب القدرة الحركية للفرد وأهمها:

أ- الذهول والغيبوبة، فيتوقف عن حركات معينة لا يتحرك أثناءها  
المريض، يرفض الطعام والشراب والحديث.

ب- الهياج الكاثاتوني: فتنتاب المريض نوبات من الهياج الشديد يحطم  
الأشياء، ويعتدي على الغير ويصرخ ويهاجم كل من يقاومه.

ج- السلبية المطلقة.

د- المداومه على حركة أو وضع معين فى الجلوس أو الوقوف أو النوم.

هـ- الطاعة العمياء فى تقليد الكلمات أو الحركات التى تحدث حوله .  
والمداومة على حركات بعينها .

## ٥- الهذات أو الضلالات Delusions

الهذاء هو اعتقاد خاطيء مرتب ومنسق، يؤمن به المريض إيماناً راسخاً لا يحيد عنه، مع استحالة اقناعه منطقياً بعدم صحته . ومنها:

أ- ضلالات الاضطهاد: كشكوى تعقب الناس له ومعاملته معاملة سيئة . فهو فريسه لمؤامرة كبيرة، ويصبح فى شك إرسال الشكاوى للمباحث ومكاتب الأمن لحمايته، ويصبح فى شك فى كل ما حوله، ويعد هذا النوع من أكثر الهذات شيوعاً . ويظهر فى الأمراض الذهانية المزمنة بغض النظر عن قدمها .

ب- ضلالات العظمة: فهو قوى وأذكى البشر جميعاً، أو أنه يملك قوى خارئة، أدائه مخترع جبار .

ج- ضلالات توهم المرض (التوجه المرضى) .

د- ضلالات التأويل أو التلميح أو الإشارة: فكل حركة تصدر ممن حوله... إنما يقصد بها الإشارة والتلميح إلى تصرفاته .

هـ- ضلالات التأثير... فقد يشعر أنه تحت تأثير قوى معينة داخلية أو خارجية يتضح أسير تلك الأفكار .

## ٦- الهالوس Hallucinations

ويقصد بها الاستجابات الحسية التي لا ترتبط بمثير حقيقي يثيرها - فقد يسمح أحداث تناديه وتلعنه دون وجود أحد (هالوس سمعية)، وقد يبصر أشياء لا وجود لها (هالوس بصرية).

والهالوس تختلف عن الخداع (Illusion) فالخداع عبارة عن سوء تفسير الفرد للمثير، أي أنه يوجد مثير ولكن الفرد يستجيب له بطريقة مرضية. فجرس التليفون يسمعه جرس الباب أو صوت أحد يناديه، أما الهالوس فهو يسمع الأصوات دون أن يكون هناك من يناديه.

## ٧- اضطرابات السلوك:

حيث تنعكس كل الاضطرابات السابقة على سلوك الفرد وحياته، وتجعله في حالة مميزة من الانعزال والانسحاب من المجتمع. وتعم الاضطرابات علاقاته الاجتماعية والعائلية وعمله وصيانتة الجسدية والحسية.

## ٢- الجنون الدوري (هوس - اكتئاب)

ويأتي هذا المرض على شكل فترة من الهوس أو التهيج يكثر فيها إعتداء المريض على الآخرين ولا تهمة سلامة الناس ولا سلامته هو نفسه، ويتخطى أثناءها كل الأوضاع والعادات التي ربي عليها فيشتم، ويكسر الأشياء، ويحطم ما أمامه.. هذه الفترة قد تطول أو تقصر (من يوم إلى أسبوعين) ثم يعقب فترة التهيج هذه فترة اكتئاب أو انقباض وحزن وشعور بالخطيئة والذنب.

ولذلك سمي هذا المرض بالجنون الدوري . وفي بعض الأحيان يأتي الوباء مع بعضهما البعض (الهوس ثم الإكتئاب) .. وهكذا.

ونسبة الإصابة بهذا المرض أقل من نسبة الإصابة بالشيذوفرنيا . فنسبة الذين يدخلون المستشفيات من المصابين بهذا المرض لا تتجاوز ١٢% والذين يبقون بها لا تتجاوز نسبتهم ١٢% أيضاً، واحتمال الشفاء من هذا المرض أكبر بكثير من احتمال الشفاء من الشيذوفرنيا .

والفرق بين المصابين بهذا المرض والمصابين بالشيذوفرنيا، هو أن المصابين بالمرض الأخير يكونون منفصلين عن العالم غير مدركين لشيء مما حولهم، ولا تتمشى إدراكاتهم مع الحالة الوجدانية المسيطرة عليهم، أما هنا (في هذا المرض) فهناك تقلب وتطرف في الحياة الوجدانية .. ما بين تهيج وسرور وبين إنقباض وحزن وإنكماش .

وكانت الفكرة القديمة عن هذا المرض أنه مكون من مرضين، الأول يغلب عليه الشعور بالحزن والبكاء وقلة الحركة والثاني فيه حب الاعتداء والتهيج والشعور بالقوة والرغبة في التحطيم، إلى أن ثبت أنه مرض واحد يأتي على فترات فيها حالات التهيج وحالات الانقباض، وعلى عكس الشيذوفرنيا يصيب هذا المرض الناس في سن متأخرة نسبياً وهو أكثر انتشاراً بين الذين يميلون إلى الانبساط، كما أنه يصيب الإناث أكثر قليلاً من الرجال .

ويجعل بهذا المرض سبب عرضي كخسارة مادية ضخمة، أو فقد

وظيفة أو فشل مشروع ما له أهمية عند الفرد، أو وفاة فجائية لقريب عزيز... أو نحو ذلك ويتأثر المريض بالصدمة في العادة بشدة وعنف فتغلب عليه الكآبة والحزن والانقباض، ويختلط بهذه الانفعالات شعور بالذنب والإثم... فيعتقد المريض بأنه هو المسئول عن الخسارة أو أنه أهمل في حق المتوفي.. الخ. ويؤدي به هذا الشعور إلى المرحلة الأولى من المرض. وهى التطرف فسب ويشتم ويحطم.. ويبالغ في ذلك بشكل غير طبيعي يخرج عن المألوف ولا يناسب الحادث الذي ألم به.

وهناك بعض الدلالات التي تشير إلى جانب وراثي في هذا المرض. إذ توضح بعض الإحصائيات أن نسبة الإصابة بين أبناء المرضى به تزيد بمقدار ٢٠٪ عن أبناء غير المصابين، وإن أمكن تفسير هذه الزيادة على أساس معايشة هؤلاء الأبناء وتأثرهم بهم.

ويلاحظ أيضاً أن المصابين بهذا المرض هم الذين تميل أجسامهم إلى القصر والامتلاء مما قد يشير إلى أسباب عضوية تتصل بعمل الغدد.

وعلى أية حال فإن تفسيره على الأساس السيكولوجي أسهل وأوضح ويميل علماء النفس إلى تفسيره على أساس أنه في حالة التهيج. ويكون هناك تحالف بين الذات (الواعية) وبين القوى اللاشعورية المكبوتة ضد الرقيب اللاشعوري. ولذلك يحقق الفرد كل ما يريد، فيخرج كل ما عنده، فيتكلم بلا ضابط، ويسب بلا حدود.. إلى غير ذلك فليس هناك رقيب.

وفى حالة الإنقباض يكون هناك تأنيب لا شعورى بأنه لا يستحق أن يعيش، وأنه غير إنسان.. إلى غير ذلك.

وليس لهذا المرض علاج محدد وإنما تستخدم الصدمات الكهربائية وبعض أنواع العقاقير، وفي حالة استخدام الصدمات الكهربائية يفضل إعطاؤها للمريض في حالة الانقباض إذ يكون المريض أكثر تقبلاً لها على أساس أنها نوع من العقاب على الجريمة التي ارتكبها أو الخسارة التي يستحقها.

ويفيد مع هذا المرض أيضاً استخدام وسائل العلاج النفسي لأن هناك فترات يكون فيها المريض واعياً لنفسه مدركاً للواقع الذي نعيشه.

### (٣) البارانويا (ذهان الإضطهاد)

مرض عقلى يصيب الأفراد فيما بين الثلاثين والأربعين، وهو حالة من الأوهام العقلية تبدأ تدريجياً مع الفرد وتسيطر عليها فكرة أنه مضطهد ومتابع، وهو طبيعى من النواحي العقلية إلا الناحية التي يستحوذ عليه فيها شعور بالعظمة يصاحبه في نفس الوقت اعتقاداً بأن شخصاً أو فئة من الناس تحاول سلبه هذه العظمة أو تحول بينه وبين الوصول إليها، ولذلك يتملكه الشك في الناس إلى أقصى حد ويحقد عليهم ويحاول مهاجمتهم.

والشخص المصاب بالبارانويا يكون مكروهاً حتى من أقرب الناس

إليه إذ أنه يتباهى بأنه في مستوى أعلى من مستوى البشر، ومما يزيد في كره الناس له شعورهم بأنه يميل إلى الشر والإنشقاق.

## أعراض المرض

من الناحية العقلية: ذكاء فوق المتوسط - تفكير منطقي ومنظم ولكنه يدور حول الشعور بالإضطهاد مع التفسير الذاتي للوقائع.

من الناحية المزاجية: غير شديدة مع الشك في الآخرين وعدم احتمال النقاش أو الجدل - ميل شديد للمباهاة والتفاخر وحب العظمة والأبهة - حساسية زائدة.

من الناحية السلوكية: ميل شديد للانتقام وإيقاع الغير في مشاكل - تقديم الشكاوى الكيدية.

## ٤- الهوس

حالة من الهياج يبدو فيها المريض في حالة نشوة ونشاط زائد، لا يكف عن الكلام والانتقال من موضوع إلى آخر، سلوكه مضطرب وتفكيره تسيطر عليه الهواجس ولكنها هواجس تتركز حول القوة والعظمة، ويتفاوت الهوس في الدرجة على الوجه الآتي:

١- الهوس المنخفض: ويبدو وكأن المريض قد أصابته حالة من النشوة ازداد نشاطه فيها عن العادة دون أن يكون سلوكه مخلأً بالآداب. وتبدو هذه الحالة في أعين المحيطين به وكأنها ظاهرة طبيعية يشجع عليها وإن كان يبدو عدوانياً بعض الشيء، جريئاً واثقاً

من نفسه ثقة زائدة عن الحد الذي يجعله يتحدى الصعاب ولذلك فإنه قد يغامر بتنفيذ أفكار أو القيام بمشروعات لا خبرة له فيها وتشكل خطورة على مركزه المالي أو الإجتماعي، ويعاني المريض في هذه الحالة من الأرق والإمساك وفقدان الوزن.

وقد تستمر نوبة الهوس من هذا النوع عدة أسابيع وتمرد دون علاج ودون حاجة للإيداع في مستشفى.

٢- الهوس الحاد: وفيه يشعر المريض بنشوة زائدة كما يبدي نشاطاً زائداً وثقة بالغة في نفسه وفي قوته ويبدو مشغولاً دائماً قليل الصبر، ويزداد مرحه وابتهاجه فيغنى ويرقص وقد يبتذل في مظهره ويلبس الملابس التي لا تتفق مع سنه أو مركزه، ويثور بشدة على من يعترض طريقه، ويتحين الفرص للشجار لإظهار قوته وسيطرته، وقد يتطور الأمر إلى الهياج، ومع النشاط الزائد وقلة النوم قد يصاب المريض بإرهاق شديد وتشوش في الوعي وقد يصاحب ذلك هلاوس سمعية وبصرية.

٣- الهوس الحاد الزائد: وفيه تزداد حدة الهوس ويصبح نشاط المريض مصحوباً بهلوسة مستمرة ويتشوش تفكيره وتسيطر عليه الأوهام ويغدو مشاكساً خطراً على نفسه وعلى الآخرين مما يحتم عزله في أحد المستشفيات.

٤- الهوس المزمن: ولا تختلف أعراضه عن أعراض المرح الحاد إلا أنها أقل حدة وأطول بقاء، ويستمر حال المريض سنوات طويلة دون تغير ويشعر أثناء ذلك بالرضا عن نفسه ويكثر من التدخل في شئون الآخرين وتدبير المقالب على سبيل المزاح ويكثر من التهكم إلى درجة الوقاحة، وهو سريع البديهة يتلاعب بالكلمات ويكثر من استخدام الألفاظ النابية، وبالجملة فإن شخصيته مسلية مما يجعل أصدقاءه يلتفون حوله، ولكنه غير قادر على تحمل المسؤولية.



## الفصل الخامس الإرشاد النفسي

\* الإرشاد النفسي

- العملية الإرشادية

أولاً: العلاقة الإرشادية

ثانياً: التشخيص وتحديد المشكلة

ثالثاً: المقابلات الإرشادية

\* المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد النفسي

- وسائل جمع المعلومات

- المقابلة

- الملاحظة

\* نظريات الإرشاد النفسي



## الإرشاد النفسي Counselling

يقصد بالإرشاد النفسي تلك العملية التي يقوم بها المرشد النفسي وهو شخص مؤهل تأهيلاً متخصصاً لمساعدته شخص آخر (العميل) على فهم ذاته ومشكلاته، وزيادة قدرته على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته. وبمعنى أنها عملية تشتمل على مرشد وعميل في موقف خاص بهدف مساعدة الثاني على تعديل سلوكه بطريقة تمكنه من الوصول إلى إشباع حاجاته بطريقة مناسبة. ففي عملية الإرشاد النفسي يهتم المرشد بتقديم المساعدة الإيجابية التي تساعد العميل على فهم ذاته. وتنمية إمكانياته. وتحديد مشكلاته سواء الشخصية منها أو المهنية ومحاولة حلها، وصولاً لإشباع حاجاته وتحقيق أهدافه بما يؤهله لأن يحقق قدراً من التوافق مع نفسه وبيئته المحطة به.

وهكذا تهدف عملية الإرشاد النفسي إلى تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال الاهتمام بتعديل سلوكه واحداث قدر من النمو في شخصيته، بما يحقق له توافقاً إيجابياً مع نفسه ومع الآخرين.

ويعرف حامد زهران (١٩٨٠، ص ١٠) التوجيه والإرشاد النفسي بإعتبار أنه عملية واعية ومستمرة بناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسدياً، وعقلياً، واجتماعياً، وانفعالياً، ويفهم خبراته، ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمي إمكانياته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته، ويتخذ قراراته، ويحل مشكلاته

في ضوء معرفته ورغبته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين، في مراكز التوجيه والإرشاد وفي المدارس وفي الأسرة، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته، وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنيماً وأسرياً وزواجياً ويلخص هذا التعريف على النحو التالي:

التوجيه والإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه. وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً، وتربوياً، ومهنيماً، وأسرياً، وزواجياً.

### العملية الإرشادية:

تتضمن عملية الإرشاد النفسي على عدداً من العمليات الجزئية التي قد تأتي في شكل مراحل متتابعة، وإن كانت ليست جامدة التتابع، ولا يوجد نموذج واحد متفق عليه بين المرشدين النفسيين، بل يختلف كل نموذج إرشادي عن الآخر في مكونات العملية الإرشادية، والخطوات التي يتبناها كل منها، بالإضافة إلى اعتماد كل نموذج من تلك النماذج على عدد من الاستراتيجيات والفنيات التي تتلائم والإطار النظري الذي ينطلق منه ذلك النموذج وعلى أية حالة فسوف نعرض لأهم مراحل واستراتيجيات العملية الإرشادية باختصار شديد.

## أولاً: العلاقة الإرشادية:

وتعتبر العلاقة الإرشادية من أهم المكونات الفنية في عملية الإرشاد، حيث تبرز من خلالها مهارات المرشد، وإمكاناته ويتوقف على نجاحها نجاح العملية الإرشادية ككل. وهى علاقة مهنية لها حدود وملامح معينة، ليست علاقة صداقة، وتتميز عن غيرها من العلاقات الاجتماعية الأخرى في حياة المرشد النفسي ويتسم جو العلاقة الإرشادية بكل من:

١- الثقة: ويتضمن بعد الثقة عدداً من المؤشرات التي تعطي العميل هذا الانطباع خلال اللقاءات الأولى، فضمان العميل لسرية ما يقول، وخصوصية مشاعره، وضمان صيانة هذه الخصوصية وتلك السرية، يزيد من كفاءة وقدرة المرشد على مساعدة العميل على تغيير حالته، كل تلك المؤشرات التي ترسخ خلال اللقاءات الأولى بنجاح العملية الإرشادية وإمكانية استمرارها.

٢- التقبل: بالطبع لا يمكن لعملية إرشادية أن تستمر دون أن يسودها جو من التقبل، فتقبل المرشد أساس لخلق جو من المودة ودفء العلاقة، وينعكس كل ذلك بشكل مباشر وفوري على العميل، مما يعكس بالضرورة ضماناً لإمكانية تقبل العميل للمرشد. ومن ثم إستمرار العلاقة الإرشادية ولا يقصد بالتقبل بالطبع الموافقة والقبول بسلوك العميل أياً كان وإنما البدء بإحتواء العميل كإنسان يعاني من مشكلة ملامحها سوف تبدو في عدم قدرته على التمييز بين

الصواب والخطأ، ومن ثم فالخطأ وارد، والشخصية التي تأتي لطلب الإرشاد وتبحث عن عون يقدم لها لمعرفة الصواب.

**٣- الاحترام:** فالتقدير والاحترام المتبادل يعتبر أساساً هاماً لنجاح العلاقة الإرشادية. ومن المهم أن يعي المرشد أن إحساس العملي بالتزام المرشد وبذله للجهد في سبيل مساعدته، وعدم التسرع والمبالغة في إصدار الأحكام وتوجيه النقد، كلها أمور هامة في إحساس العميل بجزو الاحترام في العلاقة الإرشادية.

**٤- المشاركة الإيجابية:** فالمشاركة الإيجابية تعنى أن يستجيب بشكل فعال لوجدانات العميل، وأفعاله، وأفكاره. فالمشاركة الوجدانية تعني أن ينتقل العميل إلى الجو النفسي الذي يحياه العميل، حتى يستطيع أن يتعرف بدقة على الوجدانات، والأفكار، والأفعال التي يعيشها العميل بالفعل فتسمح له بالكشف عن العالم الداخلي لعملية كما تصدر استجابات بشكل إيجابي وفعال يزيد من امكانية إحداث التغيير في الموقف، من خلال الخبرة أو تصحيح المعرفة أو التقليل من مستوى رد الفعل الوجداني.

### ثانياً: التشخيص وتحديد المشكلة:

وتهدف هذه العملية إلى تحديد المشكلة والتعرف على الاضطراب أو المرض وتعيينه والتعرف على أعراضه. حيث تقوم عملية التشخيص على أساس محاولة تصنيف المرض أو تحديد مجال المشكلة وقد تصنف

في شكل مشكلات مهنية أو مشكلات شخصية (اجتماعية أو نفسية)، مشكلات صحية، مشكلات أسرية، مشكلات مالية، مشكلات تعليمية.... إلخ في حين يرى بعض المرشدين تصنيف المشكلات ليس على أساس وصف الصعوبة بل الذهاب إلى معرفة مصدرها والمجموعات التي أعدها «بوردين» عام ١٩٤٦ على هذا الأساس هي:

١- الاعتمادية: وتتمثل في عدم قدرة العميل على تحمل المسؤولية في حل مشكلاته الشخصية.

٢- نقص المعلومات: حيث لم تزود الخبرات السابقة للعميل بالمعرفة الضرورية للتعامل مع الموقف.

٣- صراع الذات: حيث تتدافع لدى العميل مشاعر متناقضة، كما يكون غير قادر على فض الصراع أو تقبل أى من تلك المشاعر بما يبسر حل الصراع.

٤- قلق الاختيار: ويحدث في حالة عدم قدرة العميل على مواجهة المواقف التي تواجهه، أو الحسم في التفضيل والاختيار.

٥- المشكلة: قد توجد لدى العميل حاجة للمساندة في قرار قد اتخذه بالفعل والحاجة إلى دعمه في مواصلة ما حدده من مسارات.

ثالثاً: المقابلات الإرشادية:

والجلسة الإرشادية أو المقابلة الإرشادية هي عبارة عن موقف إرشادي مهني يتم في جو نفسي خاص يشجع المرشد عميله لكي يعبر

عن أفكاره، ويعبر عن مشاعره ووجداناته، ويستخدم فيها المرشد النفسي طريقة من طرق الإرشاد التي يعتقد في جدواها، كما يعتقد في صحة الأساس النظري لتلك الطريقة. حيث تصنف تلك الطرق في ضوء السياقات النظرية التي أشتقت منها كالإرشاد السلوكي ويشتمل على عدد كبير من الطرق الضمنية والفنيات والأستراتيجيات التي تنتمي لكل نمط.. والعلاج أو الإرشاد التحليلي والذي يعتمد على نظريات التحليل النفسي وتضمنياتها. والإرشاد المعرفي والذي يعتمد على مفاهيم النظريات المعرفية، والإرشاد الفينومولوجي، والإرشاد غير الموجه أو المتمركز حول العميل.. وغيرها من طرق الإرشاد والعلاج المتعارف عليها في هذا الخصوص.

### مكان وموعد المقابلة الإرشادية:

حيث يكون من المهم تحديد مواعيد دقيقة يلتزم بها المرشد والعميل، حيث تتباعد عن الجلسات أو تتقارب طبقاً لطبيعة الحالة، وطرق الإرشاد. ويلعب مكان المقابلة دوراً هاماً في المساهمة في نجاح المقابلات الإرشادية.

تحديد مدة الجلسة أو طول فترة المقابلة ويتوقف تحديد الفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة على عدة متغيرات، منها عمر العميل، فالأطفال الصغار لا يجب أن تزيد جلساتهم عن طول معين مداه نصف ساعة على الأكثر. كما تتوقف على نوع المشكلة وطبيعتها،

بالإضافة إلى موضع الجلسة هل هي في البداية أم الوسط أم في التقييم  
والنهاية.

### تسجيل المقابلة:

تمثل عملية تسجيل المقابلة للحصول على المعلومات والرجوع إليها  
للتحليل والدراسة بعد ذلك من العمليات الهامة جدا في تحديد مدى  
نجاح العملية الإرشادية. قد يميل البعض لاستخدام أنظمة التسجيل  
المختلفة بالصوت والصورة، ورغم دقة تسجيل المعلومات إلا أنها تعرض  
العملية الإرشادية لمخاطر كثيرة ويفضل معظم المرشدين النفسيين  
التسجيل قصير المدى، دون الإطالة، بوضع بعض النقاط، الاسترشادية  
وذلك بعد ثقة العميل في المرشد والأطمئنان إليه.

## المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد النفسي

### أهمية المعلومات:

إن الحصول على معلومات دقيقة وكافية عن العميل وعن مشكلته وعن بيئته حلقة الوصل بين الجزء النظرى والجزء العملى فى التوجيه والإرشاد النفسى. ذلك لأن عملية الإرشاد لا تتم إلا إذا توافرت المعلومات التى تمكن من فهم العميل والتى يحدد على أساسها تشخيص الحالة.

وعلى المرشد أن يتعامل مع العميل، لى يفهمه فهماً كاملاً، أن ينظر إليه نظرة كلية شاملة، فعلى الرغم من أن المعلومات المطلوب معرفتها عن العميل تبدو فى شكل منفصل ومجزأ، إلا أنه يجب النظر إليها فى تكامل وترابط.

### عملية جمع المعلومات وشروطها:

يطلق على عملية جمع المعلومات أحياناً اسم عملية فحص ودراسة الحالة. وهناك عدة شروط يجب مراعاتها فى عملية جمع المعلومات منها:

\* سرية المعلومات: حيث يجب أن يؤكد المرشد للعميل أهمية هذا الأمر حتى يستطيع التحدث بحرية وثقة فى جو آمن، ويفضل البعض استخدام الرمزية فى الكتابة.

\* بذل أقصى جهد: على المرشد أن يبذل أقصى جهد للحصول على

معلومات شاملة وكافية مستخدماً كل الطرق والوسائل والأدوات المناسبة ومن مصادرها السليمة.

\* المهارة في جمع المعلومات: ويحتاج ذلك إلى تدريب وخبرة المرشد.

\* حث العميل على التعاون: بإقناع العميل بأهمية وفائدة ذلك له.

\* الدقة والموضوعية: حتى يمكن الوصول إلى تشخيص سليم.

\* الصدق والثبات: فالصدق يعني أن المعلومات تعبر فعلاً عما تقنيه من

دلالة على سلوك العميل والثبات يعني تغير المعلومات بين جلسة وأخرى.

\* التكرار والاستمرارية: حيث يجب الاهتمام بالسلوك المتكرر في

مواقف عديدة والاهتمام بالزمن الذي يستغرقه هذا السلوك.

\* تقدير العوامل المسببة والأعراض: وذلك في ضوء دراسة الحالة.

\* الاهتمام بالمعلومات الطولية: بتتبع حياة العميل واعتبارها وحدة

متصلة مستمرة.

\* التأكد من توافر الأدلة الكاملة على السلوك المرضي عند العميل.

\* الاعتدال: إذ يجب عدم التورط في خطأ التصميم السريع أو غير

المحدد.

\* تجنب أثر الصالة: أي تجنب أثر الفكرة العامة عن العميل أو الفكرة

السابقة.

\* تقييم المعلومات: بالمراجعة مع الأهل أو الأصدقاء ومن يهتمهم الأمر والأخصائيين، فقد يضلل العميل المرشد وقد ينكر أو يختصر وجود مشكلة، ولذا يجب الاستمرار في تقييم المعلومات وتعديل وتصحيح ما يلزم.

\* تنظيم المعلومات: وربطها بعضها ببعض وتفسيرها تفسيراً دقيقاً يمكن من إلقاء الضوء على شخصية العميل ومشكلته.

\* عملية جمع المعلومات وسيلة وليست غاية: فهي وسيلة للوصول إلى تشخيص موثوق وعملية إرشاد ناجحة.

### مشكلات جمع المعلومات:

هناك أشياء تيسر عملية جمع المعلومات منها التعاون من جانب العميل عن طريق التشجيع والتوعية وتعاون الأسرة وكذلك تعاون المدرسة - إن كان في المدرسة - وكذلك تعاون المؤسسات الأخرى التي يمارس فيها العميل نشاطه. إلا أنه قد تعترض عملية جمع المعلومات بعض المشكلات والصعوبات التي تجعلها عملية صعبة، ومن هذه الصعوبات ما يلي:

- تغليف الذات: فقد يعتبر البعض كشف الذات نوعاً من كشف العورة أو العرى النفسي، ولذا يحجم عن كشف الذات، ومن مظاهر تغليف الذات الكشف عن معلومات مخالفة للواقع، فقد يظهر العميل حياً يغطي كرهاً كامناً أو العكس.

- المعلومات المختصرة: فهي تعتبر مشكلة حقيقية خاصة إذا جاءت في شكل أنصاف حقائق أو معلومات متناثرة كثيرة الفجوات.

- ضرورة فهم الإطار المرجعي للعميل: فقد يجد المرشد صعوبة في فهم سلوك المراهقين أو الأطفال لعدم القدرة على فهم إطارهم المرجعي.

- نمو وتغير الفرد: بمرور الوقت تصبح بعض المعلومات قديمة، فالفرد في مرحلة نمو دائم التغير، وكذلك يجب الحرص على تتبع المعلومات التطورية.

- التغير الاجتماعي: حيث يجعل التغير الاجتماعي السريع كلاً من المراهقين والراشدين، وكأن كل منهم يعيش في عالم مختلفة عن عالم الآخر.

### المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد النفسي:

١- البيانات العامة: عن العميل والأب وولي الأمر، والأخوة، والأخوات، والزوج، والأولاد، والأقارب، والآخرين الذي يمكن الاستعانة بهم.

٢- الشخصية: بناء الشخصية ودينامياتها، ومعرفة المعلومات الجسمية والعقلية والاجتماعية والحالة الانفعالية واضطرابات الشخصية.

٣- المشكلة: تحديد المشكلة الحالية أو المرض الحالي ودراسة الأسباب والأعراض وتتبع تاريخ المشكلة أو المرض الحالي والجهود الإرشادية والعلاجية السابقة والتغيرات التي طرأت على الحالة والمشكلات أو الأمراض الأخرى، وطريقة حل المشكلات.

٤- معلومات عامة: تشمل معدل النمو، والغرائز والدوافع والحاجات وحيل الدفاع النفسي، وهدف الحياة، وأسلوب الحياة، ومفهوم الذات، ومستوى التوافق ومستوى الصحة النفسية.

### مصادر المعلومات

#### المعلومات عن العميل:

أفضل مصدر للمعلومات عن العميل هو العميل نفسه. ويجب أن يعد العميل ليكون عميلاً سهلاً يدلي بمعلومات قيمة دون لفت أو دوران أو كذب أو تضليل.

أما العميل الصعب فيجب استخدام مقاييس نفسية لكشف الكذب، وعموماً يجب أن تؤخذ المعلومات من العميل برضا وليس قسراً. ومن الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات عن العميل، الاختبارات والمقابلة والتقارير الذاتية.

#### المعلومات من الآخرين:

الوالدان : يجب أن يتوافر الاحترام والثقة المتبادلة بينهما وبين المرشد حتى يمدها بالمعلومات. الأخوة، والاقارب، الأصدقاء، الأخصائيون كل هؤلاء ممن يتعاملون مع العميل يعتبروا من المصادر الغنية بالمعلومات عن العميل بالإضافة إلى مصادر أخرى في المجتمع ممن يهمهم أمر العميل ويجب أن تكون هذه المعلومات في أضيق الحدود.

## البيانات العامة :

وهي معلومات خاصة بالسن، والاسم، والجنس، والعنوان، والمرحلة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمستوى الثقافي، والمستوى التعليمي، والمهنة، والديانة وهذه معلومات يمكن معرفتها من العميل وكذلك يجب معرفة هذه البيانات للمحيطين كالوالدين والأخوات وغيرهم.

## الشخصية :

والشخصية هي ميدان العمل في الإرشاد النفسي، حيث تركز عملية الإرشاد على دراسة شخصية العميل وظيفياً ودينامياً وعلى دراسة أبعادها وسماتها وعلى فهمها في توافقها واضطرابها وعلى معرفتها في تكاملها وتفككها والعوامل المؤثرة في ذلك. ويهتم المرشد كذلك بدراسة سلوك العميل في بيئته ويركز على إحداث تغيير في الشخصية والبيئة وبالتالي في السلوك.

ويهتم المرشد النفسي بدراسة أبعاد وسمات الشخصية وذلك يلي تحديد اضطرابات الشخصية إن وجدت فيوضح:

اضطرابات سمات الشخصية: مثل الإنطواء والعصابية والذهانية.

اضطرابات الشخصية العامة: مثل الشخصية السيكوباتية أو الإدمان أو الانحرافات الجنسية.

اضطرابات شخصية أخرى: مثل الشخصية الاكتئابية أو القهرية أو المزوجة... إلخ.

## المعلومات الجسمية :

يهتم المرشد النفسي بجمع معلومات جسمية بعضها معلومات جسمية عامة، وبعضها معلومات طبية، وبعضها معلومات عصبية.

## المعلومات العقلية :

يهتم المرشد النفسي بجمع معلومات عن النواحي العقلية للعميل، أي الجوانب العقلية من بناء الشخصية مثل الذكاء العام، والقدرات العقلية، والاستعدادات، والعمليات العقلية العليا، والتحصيل... إلخ. ويستفيد المرشد حين يجمع هذه المعلومات العقلية في توجيه عملية الإرشاد نفسها، وكذلك في وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، ويستخدم في جمع المعلومات العقلية والاختبارات والمقاييس المناسبة.

## المعلومات الاجتماعية :

يهتم الإرشاد النفسي بالفرد ككائن اجتماعي تمثل المكونات الاجتماعية لشخصيته جانباً هاماً يجب العناية بدراسته وجمع معلومات وافية عنه. وتعتبر وسائل البحث الاجتماعي من أهم طرق جمع المعلومات الاجتماعية عن العميل. وتشتمل الملوثات الاجتماعية للشخصية على: المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، وعلى عملية التنشئة الاجتماعية التي تكسبه صفة الإنسانية وعلى تأثير كل من الأسرة والمدرسة والصحة ومجال الدين على اتجاهات وقيم وميول وهويات العميل وكذلك تأثير مجال المهنة والخلفية الاجتماعية والاقتصادية وغيرها.

## المعلومات عن الحالة الانفعالية:

تتضمن المكونات الانفعالية للشخصية أساليب النشاط المتعلق بالانفعالات المختلفة مثل الحب، والكره، والفرح، والحزن، والخوف، والتوتر، والغضب، والخجل... إلخ. وما يرتبط بذلك من ثبات انفعالي أو عدمه، وما يترتب على ذلك من مشكلات انفعالية. ومن المعلومات الانفعالية اللازمة ما يلي:

الحالة الانفعالية العامة ومدى ثبات وإتزان أو تذبذب أو تناقض انفعالات العميل مستوى النضج الانفعالي العام، أى المشكلات والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها، هل هناك صدمات انفعالية تعرض لها مثل الفشل في الحب أو موت عزيز، وكذلك التعرف على الحالة العاطفية وكذلك الحالات الانفعالية الخاصة مثل الغيرة والحسد وغيرها.

## المشكلة أو المرض:

يلزم قبل بدء عملية الإرشاد النفسي تحديد المشكلة الحالية أو المرض الحالي وتحديد الأسباب والأعراض والتاريخ والجهود الإرشادية والعلاجية السابقة، والتغيرات التي طرأت على الحالة، والمشكلات أو الأمراض الأخرى التي يعاني منها العميل، وطريقة حل هذه المشكلات.

## معلومات عامة:

هناك بعض المعلومات العامة التي يلزم معرفتها عن العميل مثل:

النمو: يلزم معرفة معدل نمو العميل ومدى تحقيق مطالب النمو وكذلك تحديد اضطرابات النمو وتحديد مشكلات النمو وخاصة ما يتعلق بالضعف العقلي والتأخر الدراسي والمشكلات الانفعالية وغيرها الغرائز والدوافع والحاجات: حيث يلزم معرفة شئ عن غرائز العميل ودوافعه وحاجاته النفسية ومدى إشباعها.

هدف الحياة وأسلوبه في الحياة: من المهم معرفة هدف حياة العميل وهو الهدف الأساسي الذي يسعى العميل لتحقيقه في الحياة. وفي سبيل تحقيق هذا الهدف يسلك العميل بطريقة خاصة وأسلوب حياة خاص هو عبارة عن طريقته في سعيه لتحقيق أهدافه.

### حيل الدفاع النفسي Defense Mechanisms

وهي عبارة عن أساليب لا شعورية غير مباشرة تحاول الإبقاء على التوازن النفسي ولو بتشويه الحقيقة ومسحها. وعن هذه الحيل الناجحة مثل الإغلاء والإبدال ومنها الفاشل من النكوص والإسقاط والتبرير والكبت... إلخ. ومعرفة حيل الدفاع التي يلجأ إليها العميل هل حيل دفاع سوية أو غير سوية أمر هام في تحقيق توافق نفسي للعميل. وكذلك معرفة معلومات عن:

مفهوم الذات ومستوى التوافق وأبعاد التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني وكذلك مستوى الصحة النفسية وهل لدى العميل مشكلات عادية وهل حالته تحتاج إلى إرشاد نفسي أم علاج.

## ملخص الحالة:

جمع المعلومات لا بد أن ينتهي إلى ملخص لحالة العميل، يجمع أهم معلومات عن العميل ومشكلته وبيئته ويحلها ويفسرهما. ويوضح على أساس ملخص لحالة التشخيص وتوصيات الإرشاد والعلاج وخطته. وهكذا نرى أن عملية جمع المعلومات اللازمة لعملية الإرشاد النفسي طويلة وتحتاج إلى وقت وجهد. وفي ممارسة الإرشاد النفسي ربما لا يجمع جميع المرشدين المعلومات اللازمة جميعها ونجدهم يقتصرون على الأهم ويكتفون بالميسر منها.

## وسائل جمع المعلومات في الإرشاد النفسي

السؤال المطروح في هذا الفصل هو: كيف نجتمع هذه المعلومات؟

\* بالنسبة للبيانات العامة عن العميل وبيئته المباشرة: يمكن الحصول عليها عن طريق المقابلة، ودراسة الحالة، والسيرة الشخصية، والسجلات.

\* بالنسبة لشخصية العميل وأبعادها وسماتها وتوافقها واضطرابها، هذه المعلومات يمكن الحصول عليها عن طريق: الملاحظة، والمقابلة، ودراسة الحالة، ومؤتمر الحالة، الاختبارات والمقاييس، والفحوص والبحوث النفسية والطبية والعصبية والاجتماعية والتقارير، والسيرة الشخصية، والسجلات، ومصادر المجتمع.

\* أما عن المشكلات الحالية أو المرض الحالي من حيث التحديد،  
وتعيين الأسباب والأعراض والتاريخ، والجهود الإرشادية والعلاجية  
السابقة وطريقة حل هذه المشكلات، هذه المعلومات يمكن الحصول  
عليها عن طريق الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة، ومؤتمر الحالة،  
والاختبارات والمقاييس، والفحوص والبحوث والتقارير، والسيرة  
الشخصية، والسجلات، ومصادر المجتمع.

\* وبالنسبة للمعلومات العامة عن النمو والدوافع والحاجات، وهدف  
الحياة، وأسلوب الحياة، وحيل الدفاع النفسي ومفهوم الذات ومستوى  
التوافق ومستوى الصحة النفسية، هذه المعلومات يمكن الحصول عليها  
عن طريق الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة، ومؤتمر الحالة،  
والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية.

**الشروط العامة لوسائل جمع المعلومات:**

**السرية:** يجب التأكيد على سرية التقارير والسجلات بحيث تكون بعيدة  
عن أيدي غير المتخصصين وبحيث لا تستعمل إلا لأغراض  
الإرشاد النفسي.

**التخطيط:** يجب التخطيط المسبق، بتحديد المعلومات المطلوبة ووسيلة  
جمع هذه المعلومات.

**التنظيم:** بحيث يتم الحصول على المعلومات في تسلسل ووضوح.

**الدقة:** الدقة في تحري المعلومات بحيث تكون مطابقة للواقع، وتحري

الدقة في تفسير المعلومات واستنتاج دلالتها النفسية بأسلوب علمي والبعد عن الأسلوب الإنشائي .

الموضوعية :البعد عن الذاتية وتوخى الموضوعية في جمع المعلومات .  
المعيارية : بمعنى الحكم على العميل في ضوء المعايير الخاصة بجنسه وثقافته .

التسجيل : يجب تسجيل كل المعلومات التي يتم الحصول عليها عقب الحصول عليها مباشرة وكذلك تسجيل تواريخ المعلومات حتى لا تتعرض للنسيان .

الخبرة : التدريب الكافي والعملية للأخصائي الذي يستخدم وسائل جمع المعلومات .

## المقابلة Interview

### ما هي المقابلة

المقابلة علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجهاً لوجه بين المرشد والعميل في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل مشكلة . وهي نشاط مهني هادف وليست محادثة عادية .

أنواع المقابلة : تقسم بصفة عامة إلى :

- المقابلة المبدئية : وهي أول مقابلة مع العميل، يتم فيها التمهيد والتعريف بالخدمات الإرشادية .

- المقابلة القصيرة: تستغرق مدة قصيرة، في حالة وضوح وسهولة المشكلة.

- المقابلة الفردية: تتم بين المرشد وبين عميل واحد فقط.

- المقابلة الجماعية: وتتم بين جماعة من العملاء، مثل الطلاب الذين يعانون من مشكلات مشتركة.

- المقابلة المقيدة أو المقننة: تكون الأسئلة والموضوعات والتعليمات معدة مسبقاً.

- المقابلة المطلقة أو الحرة: تكون حرة ومرنة وتتداعى فيها أفكار العميل إلا أنها تتطلب خبرة خاصة وتدريباً طويلاً وإلا كانت مضيعة للوقت.

وتنقسم المقابلة حسب هدفها إلى:

- مقابلة معلومات: بهدف جمع معلومات جديدة.

- المقابلة الإرشادية أو العلاجية (الإكلينيكية): تكون بهدف تعديل أو تغيير وتوجيه سلوك العميل وتستغرق وقتاً طويلاً وتهدف إلى تحقيق أهداف الإرشاد والعلاج النفسي.

- المقابلة الشخصية: وتكون بهدف تحديد مناسبة شخص ما لمهنة أو دراسة أو معهد علمي، وتدور حول خصائص الشخص ومواصفات العمل.

وتقسم المقابلة حسب الأسلوب المتبع فيها إلى:

- المقابلة الممركزة حول العميل أو المقابلة غير المباشرة: وفيها يكون سير المقابلة حراً تحت تصرف العميل، ولا يقرر المرشد موضوع المقابلة ولا يحدد خطواتها وإنما يساعد العميل في عمل ذلك بنفسه.

- المقابلة الممركزة حول المرشد أو المقابلة المباشرة: وفيها يكون العبء الأكبر على المرشد وتسير المقابلة في خطوات محددة مقننة، بحيث تنحصر المقابلة في دائرة المشكلة.

### عوامل نجاح المقابلة:

- عوامل عامة: وهى الشروط الأساسية لنجاح وسائل جمع المعلومات بصفة عامة، مثل السرية والأمانة والتخطيط المسبق والتنظيم والدقة والموضوعية والمعيارية... إلخ.

- جعل المقابلة موقف تعلم: يجب الحرص على أن تكون المقابلة موقف تعلم وخبرة بناءه وفرصة لزيادة فهم الذات والاستبصار لدى العميل.

- مؤهلات المرشد: وتشمل المؤهلات الشخصية مثل السمعة الطيبة، والبشاشة، والأمانة، والإخلاص، والعلاقة الإنسانية، والتوافق الاجتماعى، والنجاح في حياته، والحياد، والموضوعية، والتسامح، وكذلك المظهر الشخصى بالإضافة إلى المؤهلات المهنية مثل الإعداد المهني والتدريب المهني وسعة الاطلاع والذكاء الاجتماعى.

## إجراء المقابلة:

- يتم إجراء المقابلة في خطوات وعلى مراحل مرنة تعتبر أجزاء أساسية وهي:
- الإعداد: التخطيط المسبق للخطوط العريضة والمحاور الرئيسية وموضوعات المناقشة أثناء المقابلة.
- الزمان: تحديد موعد وزمن المقابلة بما يسمح بإنجاح المقابلة.
- المكان: توفير شروط المكان الجيد من الهدوء والألفة بالمكان والبساطة في الأثاث.
- البدء: البدء بحديث التقديم بدلاً من الدخول في موضوع المقابلة مباشرة وخاصة في المقابلة الأولى.
- تكوين الألفة: تكوين الألفة والتجاوب نقطة هامة في إجراء المقابلة، على أن تستمر هذه الألفة طوال المقابلة.
- الملاحظة: بملاحظة كلام وسلوك وحركات وتعبيرات وملامح وجه العميل.
- الإصغاء: حسن الإصغاء بوعي والتعبير عن المشاركة الانفعالية مما يساعد على التنفيس.
- التقبل: تقبل العميل وما يقوله بكل حرية وتسامح وليس تقبل سلوكه وعلى العميل أن يدرك ذلك.

- التوضيح : ربط الأفكار وتوضيحها مما يساعد على التركيز حول الموضوع الرئيسي للمقابلة .

- الأسئلة : اختيار الأسئلة بصيغة مناسبة، فإعداد الأسئلة وتوجيهها أثناء المقابلة يعد مهارة هامة .

- الكلام : أى حديث وتعليقات المرشد على جعل العميل أكثر استرسالاً .

- التسجيل : يعد ضرورة لا بد منها، ولكن التسجيل أثناء المقابلة يجب أن يعتمد على موافقة مبدئية من العميل .

- إنهاء المقابلة : يجب أن يكون متدرجاً وليس مفاجئاً بانتهاء الزمن مما قد يشعر العميل بالإحباط . ومن الأساليب الهامة لإنهاء المقابلة استعراض وتلخيص ما دار فيها أو الإشارة إلى موعد المقابلة القادمة .

مزايا وعيوب المقابلة :

تمتاز المقابلة بما يلي : الحصول على معلومات من غير الممكن معرفتها بالوسائل الأخرى .

- تتيح الفرصة لتكوين جو من الألفة والتجاوب التام وتكوين علاقة إرشادية ناجحة .

- إتاحة الفرصة للعميل من التفكير بصوت عال أمام مستمع جيد .

- إتاحة الفرصة للاستبصار وتقنين الأحكام الذاتية التي يصدرها كل من المرشد والعميل.

- إتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي وتبادل الآراء والمشاعر بشكل آمن.

- تنمية المسؤولية الشخصية للعميل في عملية الإرشاد.

ولها بعض العيوب منها:

- انخفاض معامل الصدق للمعلومات التي تحصل عليها.

- انخفاض معامل الثبات لاختلاف مشاعر العميل تجاه خبراته ومشكلاته بمرور الوقت.

- الذاتية في تفسير النتائج، نظراً لاختلاف المرشدين في تفسير النتائج.

- عدم جدوى المقابلة في حالة الأطفال الصغار لعجزهم عن التعبير عن مشاعرهم.

ورغم هذه العيوب فإنه لا غنى عن المقابلة كوسيلة لجمع المعلومات ولكن علينا أن نحاول التخلص من هذه العيوب باستخدام وسائل أخرى مساعدة.

## الملاحظة Observation

ويقصد بها الملاحظة العلمية المنظمة، وتعنى ملاحظة الوضع الحالي للعميل في قطاع محدد من قطاعات سلوكه، وتسجيل لموقف من مواقف سلوكه. وتشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي وفي مواقف الإحباط والمسئولية الاجتماعية بحيث يتضمن ذلك عينات سلوكية لها مغزى في حياة العميل. وتعد الملاحظة من أقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات في الإرشاد النفسي.

وتتضمن ملاحظات السلوك: تسجيل الحقائق التي تثبت أو تنفي فروضاً خاصة بسلوك العميل.

- تسجيل التغيرات التي تحدث في سلوك العميل نتيجة النمو.
- تحديد العوامل التي تحرك العميل سلوكياً ودراسة التفاعل الاجتماعي للعميل وتفسير السلوك الملاحظ وإصدار توصيات بشأن السلوك الملاحظ.

### أنواع الملاحظة:

- الملاحظة المباشرة: بحيث يكون الملاحظ أمام العميل وجهاً لوجه في المواقف ذاتها.
- الملاحظة غير المباشرة: يتم في أماكن مجهزة بحيث لا يدرك العميل أنه موضع ملاحظة.

- الملاحظة المنظمة الخارجية: يقوم بها أشخاص خارجيون عن طريق المشاهدة والتسجيل.
- الملاحظة المنظمة الداخلية: تكون من الشخص نفسه وهي ذاتية وليست موضوعية.
- الملاحظة العرضية أو الصدفية: وهي غير مقصودة تأتي بالصدفة وتكون سطحية.
- الملاحظة الدورية: تتم على فترات زمنية محددة وتسجل حسب تسلسلها الزمني.
- الملاحظة المقيدة: مقيدة بمجال معين أو موقف معين أو فقرات معينة.

### عوامل نجاح الملاحظة:

- للملاحظة شروط يجب مراعاتها منها:
- عوامل عامة: مثل تلك التي تطبق على جميع أساليب جمع المعلومات الأخرى.
- الشمول: شمول الملاحظة لعينات متنوعة من سلوك العميل.
- الإنتقاء: الاهتمام بالسلوك الثابت المتكرر نسبياً وإهمال السلوك العرضي.

## إجراء الملاحظة:

يتم إجراء الملاحظة في خطوات من أهمها:

- الإعداد: التخطيط وتحديد السلوك الذي سوف يلاحظ وأبعاده.
- الزمان: تحديد طول وزمان فترة الملاحظة.
- المكان: إعداد مكان الملاحظة سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة.
- إعداد دليل الملاحظة: يفيد في تحديد عينات السلوك التي تلاحظ وكذلك الموضوعات الهامة للملاحظة.
- اختيار عينات سلوكية ممثلة للملاحظة: بحيث تعطي صورة متكاملة وواضحة لسلوك العميل.
- عملية الملاحظة: تتم بحيث يلاحظ عميل واحد في الوقت الواحد، ويفضل تعدد الملاحظين ضماناً للموضوعية مع الاتفاق على السلوك الملاحظ، وهناك طرق متعددة لأسلوب الملاحظة لبياجيه وجيزل وبيجو.
- التسجيل: قد تحتاج إلى أشخاص مدربين على تذكر أساليب السلوك بعد انتهاء الملاحظة.
- التفسير: يتم التفسير في ضوء الخلفية الثقافية، والتربوية، والاجتماعية، والاقتصادية للعميل.

## مزايا وعيوب الملاحظة

- تتيح دراسة السلوك الفعلى فى مواقفه الطبيعية، وذلك لا تتيحه كثير من الطرق مثل الاختبارات.
- يمكن عن طريقها الحصول على معلومات قد لا يمكن معرفتها عن طريق غيرها من الوسائل.
- وان كان يعاب عليها:
  - كثير من الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة.
  - تدخل الذاتية، فقد يظهر الانحياز اللاشعوري، أو إسقاط مشاعر الملاحظ على سلوك العميل.
  - قد تتم الملاحظة للسلوك الطبيعى دون معرفة العميل ويتعارض ذلك مع مبادئ الإرشاد النفسى فى ضرورة استئذان العميل.

## نظريات الإرشاد النفسي

### أهمية دراسة النظريات النفسية في الإرشاد والتوجيه:

لاشك أن المرشد النفسي لابد له من نظرية يعمل في ضوءها، والنظرية النفسية إطار عام يضم مجموعة متناسقة ومتكاملة من المسلمات التي تساعد على الوصول إلى مجموعة من القوانين التي يمكننا من تفسير الظواهر النفسية. والنظرية يجب أن تتضمن مجموعة من التعريفات الإجرائية والفروض التي تكون ذات صلة بالوقائع التجريبية الثابتة بين المتغيرات، كما يجب أن تكون قادرة على تفسير الظواهر بما يفيد في إمكانية الضبط والتنبؤ.

والإرشاد النفسي يهتم بدراسة وفهم وتفسير وتقييم السلوك والتنبؤ به وتعديله وتغييره، ومن ثم فلا بد من دراسة النظريات التي تفسر السلوك وكيفية تعديله، وتفيد دراسة النظريات في فهم العملية الإرشادية نفسها، وفهم أوجه الشبه والاختلاف بين طرق الإرشاد وسوف لا نهتم هنا بمعرفة تفاصيل النظريات المختلفة فقد يحتاج ذلك منا إلى وقت طويل، بل سوف ينصب إهتمامنا على معرفة الأسس التي قامت عليها هذه النظريات. ولن نقارن بين النظريات المختلفة بقصد التفضيل بينها، ذلك لأن التركيز هنا يكون على عملية الإرشاد ككل في شمول وتكامل آخذين من كل نظرية ما يفيد عملية الإرشاد كما أن اتباع نظرية واحدة والتمسك بها لدرجة التعصب يعتبر جموداً علمياً غير مرغوب فيه.

ونحن نعلم أنه لا توجد قوانين عامة للسلوك البشري تنطبق على كل الناس بصدق كامل، والمرشدين يتعاملون مع مشكلات بشرية معقدة لا بد أن يقوم عمله على أساس عدد من النظريات وليس نظرية واحدة، لأنه لا وجود لمثل هذه النظرية الواحدة الشاملة بخصوص السلوك البشري في علم النفس. وهكذا تتعدد نظريات التوجيه والإرشاد النفسي، وهذا التعدد يفيد في مواجهة تعدد المشكلات التي يتناولها الإرشاد النفسي. وسوف نتناول مجموعة من هذه النظريات فيما يلي:

### نظرية الذات Self Theory

تعد نظرية الذات لكارل روجرز Rogers' Self-theory من أحدث وأشمل نظريات وذلك لإرتباطها بطريقة من أشهر طرق العلاج والإرشاد النفسي وهي طريقة الإرشاد والعلاج الممركز حول العميل أو غير المباشر. ومن المفاهيم الأساسية في هذه النظرية.

### مفهوم الذات Self- Concept

يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، ببلورة الفرد، ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته. ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكيونته الداخلية أو الخارجية. وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها

هو «مفهوم الذات المدرك Perceived self- Concept»، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين «مفهوم الذات الاجتماعي Social Self- Concept»، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون - «مفهوم الذات المثالي Ideal Self- Concept».

### النظرية السلوكية Behavior Theory

المسلّمات الأساسية التي تقوم عليها السلوكية تتلخص فيما يأتي:

(١) أن علم النفس هو علم دراسة السلوك، حيث يعني السلوك جميع أوجه نشاط الفرد التي يقوم بها والتي يمكن ملاحظتها، فهو علم موضوعي يعتمد على البيانات التجريبية والدلالات التي يمكن ملاحظتها.

(٢) أنه يمكن اختزال سلوك الإنسان إلى عمليات فسيوكيميائية، ونيرولوجية وهذا يقرب علم النفس من العلوم البيولوجية، ويصبح سلوك الإنسان عبارة عن تنظيمات من وحدات صغيرة يعبر عنها بالصيغة م ← س، وهذا الارتباط بين المثير والاستجابة إرتباط فسيوكيميائي.

(٣) يسلم السلوكيون بالاحتمية النفسية، بمعنى حتمية حدوث الاستجابة إذا تعرض الإنسان لمثير ما، وأنه من الممكن التنبؤ بنوع الاستجابة

التي سيثيرها مثير معين، وكذلك من الممكن التعرف على ما إلى استجابة معينة من مثيرات.

(٤) العوامل البيئية هي العوامل الرئيسية التي تعمل على تكوين شخصية الفرد.

\* وتدور هذه النظرية حول محور رئيسي وهو عملية التعلم مستخدمين الرابطة «م — س»، كما تعتبر العادة بمثابة المفهوم الأساسي في نظريتهم عن السلوك، وهي محور الشخصية. ويكتسب الفرد عاداته أي يتعلمها. والشخصية هي تنظيم معين من عادات، وذلك التنظيم هو الذي يحدد سلوك الفرد ويميز شخصيته عن غيره من الأفراد، ولذا تؤكد هذه النظرية أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في حياته.

وترتكز نظرية التعلم على الدافعية، فلا تعلم دون دافع، والدافع طاقة قوية بدرجة كافية تدفع الفرد وتحركه إلى السلوك. كما يلعب مصطلح التعزيز دوراً هاماً، فالسلوك يقوى ويتعلم ويدعم ويثبت إذا تم تعزيره. كما تمثل مصطلحات التعميم والتمييز والانقفاء والانطفاء ومحو التعلم وإعادة التعلم من المصطلحات الهامة في النظرية السلوكية.

(٥) تطبيقات النظرية في الإرشاد النفسي:

- يركز الإرشاد النفسي على ما يأتي:

- تعزيز السلوك السوي المتوافق.

- مساعدة العمل في تعلم سلوك جديد مرغوب فيه والتخلص من السلوك غير المرغوب.

\* تغيير السلوك غير السوي أو غير المتوافق وذلك بتحديد السلوك المراد وتغييره والظروف والشروط التي يظهر فيها، وتخطيط مواقف يتم فيها تعلم ومحو تعلم لتحقيق التغيير المنشود.

\* الحيلولة بين العميل وبين تصميم عقله على مثيرات جديدة.

\* ضرب المثل والقذوة الحسنة سلوكياً أمام العميل وعنه يتعلم أنماطاً مفيدة من السلوك عن طريق محاكاة المرشد خلال الجلسات الإرشادية المتكررة.

وأشهر من طبق هذه النظرية في مجال الإرشاد النفسي دولارد Dollard وميلر Miller عام ١٩٥٠، ويطلق على تطبيق النظرية في ميدان الإرشاد النفسي اسم الإرشاد السلوكي Behavioural Counselling وفى ميدان العلاج النفسى اسم العلاج السلوكي behavioural Therapy ويوجد عدد من الأساليب المستخدمة فى العلاج والإرشاد السلوكى منها: التخلص من الحساسية أو التحصين التدريجى، والكف المتبادل، والإشرط التجنبى، والتعزيز الموجب (الثواب)، والتعزيز السالب، والخبرة المنفرة و(العقاب)، الانطفاء، والممارسة السالبة.

### نظرية السمات والعوامل Trait and Factor Theory

ترجع أصول النظرية على علم النفس الفارق ودراسة وقياس الفروق

الفردية. ويسعى المهتمون إلى تحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعيًا لتصنيف الناس والتعرف على السمات والعوامل التي تحدد سلوك الأفراد والتي يمكن قياسها وذلك سعيًا لامكانية التنبؤ بالسلوك. وقد إعتمدت هذه النظرية على نتائج التحليل العاملي كأسلوب إحصائي كما استفادت كثيراً من حركة القياس النفسي التي ازدهرت بعد الحرب العالمية الأولى.

### من أهم مفاهيم النظرية:

السلوك تفترض هذه النظرية أن سلوك الإنسان يمكن أن ينظم بطريق مباشر وأنه يمكن قياس السمات والعوامل والعوامل المحددة لهذا السلوك باستخدام الاختبارات والمقاييس للوقوف على الفروق المميزة للشخصية.

الشخصية: عبارة عن إنتظام دينامي لمختلف سمات الشخص.

السمات Traits: السمة هي الصفة (الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية) الفطرية أو المكتسبة التي يميز بها الشخص وتعبّر عن إستعداد ثابت نسبياً لنوع معين من السلوك. وتقول نظرية السمات والعوامل بأن الفرد يفهم في ضوء شخصيته التي تعبّر عن سلوكه، فيمكن أن يوصف بأنه ذكي أو غبي أو منطو أو منبسط أو عصابي أو ذهاني... إلخ، وتعد إسهامات ايزنك وريموند كاثيل شيئاً مفيداً في هذا الميدان.

العوامل Factors: العامل مفهوم رياضي إحصائي، يوضح المكونات المحتملة للظواهر، والأسلوب المستخدم للحصول على هذه العوامل يسمى بالتحليل العاملي.

وتفسر العوامل الناتجة من التحليل وفقاً لميدان الدراسة ففي ميدان الاختبارات العقلية يفسر العامل تفسيراً نفسياً بأنه قدرة عقلية. وقد صيغت نظريات متعددة لتوضيح معنى الذكاء منها نظرية سبيرمان وثيرستون وبيرت وفيرنون وجيفورد.

### تطبيقات نظرية السمات والعوامل في الإرشاد النفسي:

تعتبر نظرية السمات والعوامل هي الأساس النظري التي تقوم عليه طريقة الإرشاد المباشر أو الإرشاد المتمركز حول المرشد وأشهر من طبقوا هذه النظرية في الإرشاد النفسي وليامسون Williamson وأن طريقة الإرشاد المباشر.

ومن الافتراضات الهامة في هذه النظرية فيما يتعلق بالإرشاد المباشر ما يلي:

- عملية الإرشاد النفسي أساساً عملية عقلية معرفية.
- سوء التوافق لدى الأشخاص العاديين يترك جزءاً كبيراً من العقل قادراً على استخدامه في التعلم وإعادة التعلم.
- المرشد مسئول عن تحديد المعلومات المطلوبة وعن جمعها وتقديمها إلى العميل.

- لدى المرشد خبرة وقدرة على تقديم النصح وحل المشكلات بطريقة الإرشاد المباشر.

وتهتم نظرية السمات والعوامل بتحليل العميل وتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية التي تعطي تقديرات كمية لسمات العميل تفيد عملياً في الاختيار والتوجيه التربوي والمهني. ويعتبر البعض أن تقدير سمات شخصية العميل يمثل مكاناً هاماً في عملية الإرشاد.

### نظرية المجال Field Theory :

ترتبط نظرية المجال في علم النفس بإسم كيرت ليفين Lewin. ولقد ظهرت كإمتداد لنظرية الجشطالت Gestalt على يد فيرتمير وكولر وكوفكا وتؤكد نظرية المجال لكيرت ليفين أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك لقوى دينامية محركة. ويبدأ التحليل بالموقف ككل، ومن الموقف الكلي تتمايز الأجزاء المكونة.

### مفاهيم نظرية المجال:

\* **الشخص:** هو كيان محدد محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه والشخص يكون منفصلاً عن المجال الأكبر. ومندمجاً في نفس الوقت داخل هذا المجال الكلي.

\* **المجال النفسي:** يوجد الشخص في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده ويحدث تفاعل بين الشخص ومجاله النفسي. وهما يعتمدان على بعضهما البعض داخل «حيز الحياة».

\* **حيز الحياة Life Space**: هو المجال النفسي الكلي الذي يحتوي على مجموع الوقائع الممكنة التي تحدد سلوك الشخص في وقت محدد مثل حاجاته وخبراته وإمكانات سلوكه كما يدركها. أى أن السلوك هو وظيفة حيز الحياة. ويحيط بحيز الحياة غلاف غريب لا حدود له، وفيه وقائع غير نفسية تؤثر في البيئة النفسية في حيز الحياة فتؤثر بدورها في الشخص. وقد أطلق عليه ليفين إسم «العالم المادي» الخارجي. وفي نفس الوقت توجد في المجال النفسي وقائع تؤثر في العالم المادي.

\* **المجال الموضوعي**: أو البيئة الموضوعية يضم كل الإمكانيات التي تخرج من المجال السلوكي للشخص والتي ليست في حيز الحياة. وهذا المجال الموضوعي رغم أنه ليس جزءاً من حيز الحياة فإنه يؤثر على الفرد. مثال ذلك نظام التعليم في الدولة ليس في حيز الحياة ولكنه يؤثر عليه لأنه يحدد نوع التعليم الذي يتلقاه في المدرسة.

\* **المناطق**: ينقسم المجال إلى مناطق. وتحتوى كل منطقة على وقائع Facts. فقد يكون هناك منطقتان رئيسيتان إحداهما خاصة بالشخص والأخرى خاصة بالمجال وقد يحتوي المجال واقعتين مثل العمل واللعب فينقسم الجزء الخاص بالمجال إلى جزئين منطقة خاصة بوقائع العمل والأخرى باللعب وهكذا.

\* **الاتصال بين المناطق**: وهناك حدود بين المناطق من خصائصها «النفاذية»، وتبادل الاتصال. وتتصل المناطق عن طريق

الاتصال بين الوقائع، ويحدث بينهما تفاعل وتأثير متبادل ينتج عنه حدث Event. فالكتاب واقعه والشخص واقعه بينما قراءة الشخص للكتاب حدث.

\* **الشخص فى المجال: الشخص والمجال الكلى أو البيئة الكلية** يعتمدان بعضهما على بعض. وهما معاً يكونان نظاماً يتكون من أجزاء رئيسية وأجزاء فرعية تؤثر باستمرار فى بعضها البعض. وموضع الشخص فى مجاله النفسى قد يتفق وقد يختلف عن موضعه فى مجاله المادى. فقد يكون من الناحية المادية جالساً فى حجرة الدراسة فى حين يكون من الناحية النفسية فى ملعب الكرة وعلى هذا لا تؤثر فيه الوقائع الموجودة فى حجرة الدراسة مثل شرح المدرس.

\* **الحركة والاتصال وإعادة بناء حيز الحياة: عن طريق** الحركة والاتصال ونتيجة للتفاعل بين الوقائع يتغير بناء حيز الحياة، فقد يتزايد عدد المناطق أو يتناقص، وقد يتغير وضع المناطق بالنسبة لبعضها البعض، وقد يطرأ التغير على الحدود، كأن يتحول من جامد إلى مرن أو العكس. وهكذا يمكن استغلال هذه التغيرات المحتملة فى إعادة بناء حيز الحياة.

كما أن هناك مجموعة من المفاهيم الخاصة بديناميات الشخصية مثل مفهوم: الطاقة والتوتر والحاجة والقيمة والقوة الموجهة Vector والتحرك.

## تطبيق نظرية المجال فى الإرشاد النفسى :

حاول بعض العلماء تطبيق نظرية المجال فى ميدان الإرشاد والعلاج النفسى مثل فرتزيبرلز Perls عام ١٩٥١ الذى استخدم مصطلح علاج الجشطات Gestalt Therapy . ومن أهم تطبيقات النظرية فى مجال الإرشاد ما يلي :

\* عند الاستقصاء عن أسباب الاضطراب والمشكلات النفسية بوجه عام يوجه الاهتمام إلى أمور هامة مثل :

- شخصية العميل وخصائصها المرتبطة بالاضطراب والمسببة له .
  - خصائص حيز الحياة الخاص بالعميل فى زمن حدوث الاضطراب .
  - أسباب اضطرابه شخصياً وبيئياً مثل الإحباطات والعوائق المادية والحواجز النفسية التى تحول من تحقيق أهدافه .
- \* ينظر إلى أعراض الاضطراب والمرض النفسى فى مجال له عدة مكونات منها :

- مجال الفرد عند بدء ردود الفعل للاضطراب أو المرض .
- مجال البيئة المادى والثقافى والاقتصادى ... إلخ .
- مجال المرشد أو المعالج وتأثيره .
- مجال طريقة الإرشاد نظرياً وعملياً .

\* في عملية الإرشاد والعلاج تؤكد النظرية ما يلي:

- أهمية تغيير الإدراك: لأن طبيعة ما يدركه الشخص تتقرر بحالة مجاله الإدراكي، ولأن سلوكه الشخصي هو وظيفة لحاله مجاله الإدراكي أثناء لحظة الإدراك.

- أهمية مساعدة العميل لجعل العوائق الموجودة في شخصيته أكثر مرونة.

- أهمية تغيير مفاهيم الفرد واتجاهاته: وهذا يتطلب تغييراً في ثقافته وفي قيمه.

- أهمية التغيير خطوة خطوة Step by Step في إعادة التعليم.

حيث ينظر إلى هذه الخطوات في إطار تغير تدريجي.

- أهمية الاستبصار insight في التعليم: ويتم التوصل إلى الاستبصار في الإرشاد عن طريق مساعدة المرشد العميل على استرجاع خبراته الماضية وتنظيم خبراته الحاضرة وتعديل مجاله الإدراكي حتى يتم التوصل إلى الحل ويتطلب الوصول إلى حل بالاستبصار (تلقائياً و مفاجأة) إلى فترة (حضانة) تستغرق بعض الوقت.