الفصل العاشر

تساؤلات وإجابات.. وقضايا..!!

- مقدمة

أولاً: التساؤلات والإجابات:

التساؤل الأول: هل تفلح جميع العلاجات النفسية؟

التساؤل الثانى: هل العلاج السلوكى أفضل من العلاجات النفسية الأخرى؟

التساؤل الثالث: لا للتحليل النفسى.. لماذا؟

ثانياً: القضايا:

القضية الأولى: الغضب.

القضية الثانية: بعض التصورات الخاطئة عن العلاج السلوكى.

القضية الثالثة: الشخصيـــة والتغيـــر.

القضية الرابعة: حدود العلاج السلوكى.

القضية الخامسة: الوقاية وتوسيع الأثر.

(-) كلمة ختامية.

الفصل العاشر

تساؤلات وإجابات.. وقضايا..!!

(-) مقدمة:

فى هذا الفصل عرض للعديد من القضايا والحلول أو التساؤلات والإجابات، تبدأ بتساؤل لا غنى عن طرحه ولا غنى عن الإجابة عنه وهو هل كل العلاجات النفسية تنجح فى شفاء الاضطرابات والأمراض النفسية؟

أولاً: التســـاؤلات:

التساؤل الأول - هل تفلح جميع العلاجات النفسية:

تتوفر العديد من العلاجات للمشكلات الانفعالية «الوجدانية» والتى تشمل تحليل عبر تفاعلى[1] والتنفيس عن الخبرات الأليمة ومجموعة المواجهة والعلاج غير الموجه والسيكودراما والعلاج بالغمر والعلاج بالواقع والأنواع العديدة من التحليل النفسى ومن بينها تلك التى ابتكرها سيجموند فرويد Freud، و يونج Jong وآدلر Adler ورايخ Reich وسوليفان Sullivan، وكل نوع من أنواع هذه العلاجات يدعى أنه

(١) تحليل عبر تفاعلى، تحليل تعاملى Transactional analysis صورة من ديناميات الجماعة، أو مدخل علاج نفسى فردى قدمه إلى الميدان «إيريك بيرن»، يركز على التفاعلات التى تكشف عن «حالات الأنا» Ego states الداخلية، والألعاب التى يلعبها الناس Games people play فى المواقف الاجتماعية.

وعلى نحو خاص يتضمن هذا المدخل ما يلى:

- دراسة الحالات الثلاث الأولية للأنا «الطفل - الراشد - الوالد»، وتحديد أى منها هو المسيطر فى الموقف التفاعلى موضوع البحث.
- التعرف على الحيل والذرائع أو الألعاب Games التى تستخدم عادةً فى تفاعلات المريض.
- تحليل النص Script الكلى، أو الخطة اللاشعورية لحياةالمريض للكشف عن مصادر مشكلاته الاجتماعية، ويعرف هذا المدخل العلاجى اختصاراً بالحرفين TA.

(جابر وكفافى، ١٩٩٦م، ج٨: ٣٩٩٨).

فعال وأنه متقدم عن العلاجات الأخرى، ولكن عند دراسة أى علاجات أخرى غير العلاج السلوكى فإن كل هذه العلاجات كانت تفصح عن نفس المستوى تقريبًا من النتائج المرغوبة: أى نسبة شفاء أو تحسب كبيرة تتراوح بين ٤٠-٥٠٪ وهذه النسبة المئوية كافية لإقناع كل معالج بأن طريقته فعالة، ولكن إذا كانت نسبة النجاح متساوية بالنسبة لجميع العلاجات فإن نتائجها قد تبدو أنها تعزى ليس إلى إجراء بعينه ولكن إلى شىء ما مشترك فيما بينها.

والخاصية الملحوظة المشتركة فيما بين هذه العلاجات هى التفاعل السرى[1]، بين المعالج والمريض، ومما لاشك فيه أنه بالنسبة لعدد كبير من المرضى فإن مشاعر الأمل والإعجاب والاحترام هى مشاعر يثيرها هذا التفاعل، وفى حالة إدخال أمور تستحث القلق، مثلما فى حالة أن يتحدث الشخص عما يضايقه، فإنه فى هذه الحالة يمكن أن نتوقع أنه بسبب مبدأ الكف المتبادل فإن هذه الانفعالات سوف تكف أى إصدار لاستجابات الخوف والتى تكون ضعيفة نسبيًا، وبهذه الطريقة تضعف عادات الخوف ويطرأ التحسن على الشخص، وبالمثل فإن تفسيرات الطمأنة التى يأتى بها المعالج قد تنفع فى تهدئة الشخص الذى يشعر أنه يفهم شيئًا لم يكن مفهومًا من قبل.

وفى غضون ذلك، فإن وقوع هذه الإستثارات الانفعالية التلقائية Spontaneous emotional arousals خلال العلاج النفسى كان من حسن حظ أعداد لا حصر لها من الأشخاص، فلقد أفاد منها المرضى الذين يبذل المعالجون النفسيون جهودًا لاقناعهم بطرق عديدة، والجانب السلبى فى ذلك هو أن يعزو المعالجون نجاحهم إلى طرائقهم وليس إلى تأثيرهم الوجدانى، والنتيجة هى ضياع قدر كبير من الوقت والجهد والمال فى إجراءات لا طائل من ورائها.

---

(١) مبدأ السرية والثقة Confidentiality

مبدأ من مبادئ الأخلاق الطبية «الأخلاق فى ميدان الطب»؛ يتطلب من الطبيب أن يبقى جميع المعلومات التى أفضى بها المريض إليه، وكذلك تقديرات الإختبار وبيانات الفحص، والبحث الأخرى التى تتعلق بالمريض سرية، وبعض الأطباء لا يعترفون بهذا المبدأ، وقد تتطلب بعض الحالات من الطبيب أن يكشف عن هذه المعلومات إذا ظهرت الحاجة إليها فى دعوى قضائية.

(جابر وكفافى، ١٩٨٩م، ج٢ ص ٧١٠-٧١١).

وحقيقة الأمر أنه لا يمكن أن يقال على طريقة أو منهاج أو نظام معين أنه ذو إسهام علاجى بأى حال من الأحوال ما لم يتضح أنه يثمر عن نسبة من الشفاءات أكبر بكثير من ٤٠-٥٠٪ كخط قاعدى.

التساؤل الثانى: هل العلاج السلوكى أفضل من العلاجات النفسية الأخرى:

Is Behavior therapy better?

هل يتفوق العلاج السلوكى فى المسار العام للنتائج؟ يقول «جوزيف فولبه» لقد كنت أنا صاحب نتائج أول تحليل إحصائى منشور، ففى متوسط ٣٠ جلسة كان ١٨٨ شخص (٨٩٪) من بين ٢١٠ شخص قمت بعلاجهم كانوا إما قد تم شفاؤهم بشكل واضح أو تحسنت حالتهم بنسبة ٨٠٪ على الأقل، ولقد كانت هذه الأحكام قائمة على المحكات التى اقترحها «روبرت نايت» Robert P.Knihgt وهو محلل نفسى متميز، وهذه المحكات هى التحسن فى الأعراض وزيادة الإنتاجية فى العمل ورفع الأداء الجنسى والاستمتاع الجنسى وتحسن فى العلاقات بين الشخصية والقدرة على التعامل مع الصراعات النفسية المعتادة وعوامل التوتر اليومية، ولقد تأكد ثبوت هذا المعدل المؤثر للتحسن مرات ومرات أخرى فى الممارسة الإكلينيكية.

وهكذا يمكن القول أنه من بين أنساق العلاج النفسى، فإن العلاج السلوكى وحده هو الذى يسفر عن نسبة من الشفاءات أكبر بشكل ذى دلالة من الخط القاعدى: أى أن ٨٠-٩٠٪ من المرضى إما يتم شفاؤهم بشكل واضح أو يطرأ عليهم تحسن كبير بعد متوسط ٢٥-٣٠ جلسة علاجية.

ويأتى المزيد من التأييد من عدد كبير من الدراسات -يمكن أن نذكر منها اثنتين- واللتان فيهما مقارنة العلاج السلوكى بالعلاجات الأخرى، ففى الدراسة الأولى التى أجراها «بول جوردن» Gordon L.Paul طلب من المعالجين الموجهين بالتحليل النفسى علاج التلاميذ الذين كانوا يشكون من الخوف من التحدث العلنى[1] Fear of public speaking وكان عليهم فى كل حالة توظيف واحدة من ثلاث فنيات

(١) الخوف من التحدث العلنى Fear of public speaking.

وهى: طرق العلاج الخاصة بهم، أو التحصين المنهاجى «التحصين التدريجى»، أو الإيحاء[1]، وهو إجراء يتم فيه إعطاء التلاميذ المساندة والاهتمام، وبعد تنفيذ العلاج كان يتم ما يلى:

١- سؤال التلاميذ عن شعورهم عند التحدث العلنى.

٢- تحدث التلاميذ أمام مجموعة من الأشخاص.

٣- مراقبة التلاميذ نفسيًا.

ولقد أظهرت هذه المؤشرات الثلاثة جميعها أن المعالجين كان أداؤهم أفضل بشكل ذى دلالة مع إجراء التحصين المنهاجى «التدريجى» مقارنة إما بأساليبهم الخاصة أو بأسلوب الإيحاء، حتى وإن كان تعلمهم فى أبسط طرقه.

وفى دراسة ثانية قام «بروس سلوان» R.Bruse sloane وزملاؤه بتخصيص المرضى العصابيين فى أحد من العلاجات: إما بالعلاج السلوكى أو العلاج النفسى المختصر الموجه بالتحليل النفسى، أو وضعهم فى قائمة الانتظار، وبعد فترة العلاج التى كانت مدتها أربعة أشهر كان المرضى المخصصون للعلاج السلوكى هم أصحاب القدر الأكبر من التحسن على عدة قياسات، وأظهرت المتابعة التى كانت مدتها عام واحد أن الذين عولجوا باستخدام العلاج السلوكى كانوا هم فقط الذين حافظوا على مستوى تحسنهم مقارنة بمن وضعوا فى قائمة الانتظار.

---

(١) عقار وهمى، بلاسيبو Placebo

مادة خاملة لا مفعول لها مثل الخبز أو السكر، وتصنع على شكل حبوب أو أقراص غالبًا، وتقدم للمفحوصين على أنها عقاقير لها تأثير ومفعول، ولذلك فهى تستخدم فى التجارب كعامل ضابط فى اختبار العقاقير الجديدة، أو تستخدم كعقار نفسى اعتمادًا على عملية الإيحاء، وقد تقدم كمادة مسكنة للألم، أو مجلبة للنوم اعتمادًا أيضًا على الخواص الإيحائية، وقد أكد استخدامها أهمية وفاعلية العامل الإيحائى فى تعديل سلوك الأفراد الأصحاء والأفراد المرضى، وفى إحساسهم بالتحسن، وتغيير الحال المزاجية؛ لأنها مادة محايدة ليس لها أى تأثير بيوكيميائى حقيقى أو فعلى. (١٩٩٣م:ج٦:٢٨١٦).

التساؤل الثالث: لا للتحليل النفسى.. لماذا؟ Why Not Psychoanalysis

على مدار معظم سنوات القرن العشرين كان الأمل فى التعامل مع الأعصبة[١]، أو المخاوف الوهمية التى لا مبرر لها وتوابعها يعتمد على التحليل النفسى، لقد قدم فرويد نظرياته بصورة محبوكة بشكل يفوق العادة لدرجة أنه على مدار ثلاثة أجيال كان المعالجون النفسيون يعتقدون أن المعاناة العصابية هى نتيجة «عقد نفسية مكبوتة»[٢]، فيفترض أن تكون ذكريات الخبرات الجنسية الصادمة فى الطفولة المبكرة محبوسة أو مكبوتة فيما أسماه فرويد بالعقل الباطن أو «اللاشعور»[٣]، فلقد كان

(١) أعصبة: Neuroses

المفرد عصاب Neuroses، والعصاب اضطراب انفعالى سببه صراع داخلى وتصدع فى العلاقات الشخصية، أهم سماته القلق، وينشأ القلق العصابى من الشعور بعدم الأمن الناتج من المواقف البيئية الضاغطة، وكان يظن قديمًا أن العصاب مرض يصيب الأعصاب، ولكن معناه صار الاضطراب الوظيفى، أو المرض الراجع لإضطراب وظيفى فى الجهاز العصبى، وقد اكتشف «فرويد» أن الهيستيريا، بوصفها أحد الأمراض العصابية، هى اضطراب فى الشخصية وليس اضطرابًا فى الأعصاب، ومن ثم صار معنى العصاب الاضطراب العقلى، وليس مرضًا يصيب الجهاز العصبى. (الحفنى، ١٩٧٨م، ج٢: ٢٤).

(٢) عقدة نفسية: Complex

العقدة النفسية فكرة أو مجموعة مترابطة من الأفكار، المكبوتة كليًا أو جزئيًا، تصبغها العواطف بشدة، وهى فى صراع مع غيرها من الأفكار، أو مجموعات الأفكار المقبولة من الفرد (الحفنى، ١٩٧٨، ج١: ١٥٣).

ويضيف «جابر وكفافى» (١٩٨٩م، ج٢: ٦٨٤)، إلى كون العقدة النفسية مجموعة أو نسق من الأفكار، أو النزعات التى لها صفة انفعالية، أن لها تأثيرقوى عادةً ما يكون لا شعوريًا فى الاتجاهات والسلوك، وأن هذا المصطلح قدمه فى الطب النفسى «كارل يونج» ومن أمثلته عقدة القوة عند «يونج»، وعقدة الخصاء عند «فرويد»، وعقدة النقص عند «آدار».

(٣) اللاشعور، اللاشعورى Unconscious

فى رأى أصحاب مدرية التحليل النفسى تنقسم العمليات العقلية إلى قسمين هما: عمليات شعورية وعمليات لا شعورية، والعمليات اللاشعورية هى التى لا يشعر بها الفرد، وتنقسم بدورها إلى عمليات لا شعورية يمكن أن تصبح شعورية بسهولة، ولذلك فهى لا شعورية وصفًا، أو أنها قبل شعورية، وعمليات لا شعورية هى موضوع الكبت اللاشعورى، أو هى العمليات اللاشعورية الدينامية.

يعتقد أن هذا الحبس أو هذا الكبت هو طريقة العقل فى التعامل مع الذكريات الأليمة جداً لدرجة ألا يسمح لها بالعبور إلى الوعى أو الشعور، وكان ينظر إلى الأعراض العصابية باعتبارها عبارة عن تعبيرات عن القوى الانفعالية المرتبطة بهذه الذكريات.

وحقيقة الأمر أننا بالفعل نحتاج إلى التمييز بين الأحداث التى لا نكون واعين بها والعقل الباطن أو اللاشعور،و نلاحظ أن ضربات القلب والانقباضات المعوية والإفرازات الهرمونية لدينا وما إلى ذلك تكون أموراً لا شعورية[1]، ومثلها العديد والعديد من استجاباتنا الحركية مثل تجنب العثرات فى الطريق وترغية الصابون أثناء الاستحمام وتفريغ رماد السجائر، وهذه أمثلة من المخزون العريض من الأفعال المنسقة التى تعلمناها فى الأصل من خلال التفكير الشعورى ثم نؤديها الآن بشكل آلى، والاستجابات الآلية المنسقة أو المتسقة هى مكونات لازمة لمعظم المهارات المعقدة، فعندما يعزف الكمان مقطوعة موسيقية فإن إدراكه للموسيقى هو الذى يحدد كيف ينوى أن يصدر الصوت ولكن أدائه يعتمد على منظومة واسعة من الاستجابات الآلية للجسم والأصابع يراقبها الضغط واللمس والسمع، فإذا لم يكن يمتلك هذه الاستجابات الآلية فى مخزونه، وتحت تصرفه والتفكير الشعورى فى تشكيل كل نغمة، فإن عازف الكمان سوف يستحيل عليه العزف بالمهارة التى اعتدنا عليها.

(١) والذكريات والمعلومات والمهارات وما إلى ذلك يمكن استدعاؤها عند اللزوم، ومن ثم فهى لا شعورية وصفًا، وأما الذكريات والرغبات التى لا تصبح شعورية إلا بعد إزالة المقاومة التى تعترض طريقها؛ فهى لا شعورية دينامية.

وتتوافق العمليات اللاشعورية الدينامية مع عمليات التفكير الأولية، فى حين تتوافق العمليات الشعورية أو قبل الشعورية مع العمليات الثانوية (الحنفى:١٩٧٨م:ج٢:٤٣٨)،

وهناك من يرى أن لفظ لا شعور، أو لا شعورى -صفة يقصد به غيبة الوعى، كما فى حالة الغيبوبة أو النوم، أو كما يقصد به فى بعض التعبيرات مثل تعبير تعصب لا شعورى، أو هو اسم يقصد به- فى نظرية التحليل النفسى- قسم أو منطقة من النفس تضم الذكريات والصراعات الانفعالية، والرغبات، والنزعات المكبوتة؛ التى هى ليست متاحة على نحو مباشر للوعى أو الشعور، ولكن لها آثار دينامية فى التفكير والسلوك، ومن مظاهر العمليات اللاشعورية، الأحلام والتخييل (الفانتازيا)، وزلات اللسان، والأعراض العصابية، (جابر وكفافى، ١٩٩٦م،ج٨:٤٠٦٢).

وهناك نوع آخر من اللاشعور أو الشعور المختزل والذى يتضح فى فشلنا فى إدراك العديد من الأشياء الحاضرة لحواسنا أثناء اليوم إدراكًا كاملاً مثل الألوان الدقيقة للسماء الغائمة وروائح وأصوات طعام العشاء الذى يتم تجهيزه وما إلى ذلك.

كما أننا كثيرًا ما نكون غير واعين بعواطفنا أو انفعالاتنا وأسبابها، بما فيها مخاوفنا الوهمية، ونسأل ما هو سبب تفجرها الحقيقى؟ ومتى بدأت؟ وكيف ترتبط بتلك الأعراض الأخرى مثل الاكتئاب؟ فقط نصبح متوترين بشكل متزايد طوال يوم العمل دون أن نلاحظ ذلك، وقد يكون لدينا شعور غير مريح تجاه شخص معين، أو قد نكون منجذبين نحو هذا الشخص بشكل غير مفهوم، برغم أننا لا نعرف لماذا؟ خذ مثال التوتر فقد يكون التوتر موجودًا يلاحظة الآخرون من خلال تعبيرات الوجه المقتضبة التى تظهر فى تقطيب الجبهة أو إحكام الضغط بالفكين، ولكن الحقيقة التى تقول إننا غير واعين بهذه الأشياء لا نعنى أننا لدينا عقل لا شعورى «باطن».

ويمكن إيضاح هذه النقطة من خلال فحص حالة كان فرويد يعتبرها تعبر عن نشاط العقل الباطن، جاء إليه رجل كان يتضايق ويحزن بشدة كلما سمع أجراس الكنيسة فى قرية على بعد مسافة من منزله، ولقد اتضح فيما بعد أن ذلك يرجع أن صوت الأجراس كان مرتبطًا بعلاقة حب مؤلمة مر بها منذ عدة سنوات مضت، وأصبحت الأجراس تحرك الاستجابة الانفعالية لديه حتى وإن كان قد مر على الموقف الحزين وقت طويل، وبما أن هذا الرجل لم يربط فى الحال بين توتره وعلاقةالحب فإن فرويد قد استنتج أن هذا الربط قد اختزن فى اللاشعور «العقل الباطن»، ولكن كما لاحظنا بشكل متكرر فى هذا الكتاب، فإن الاستجابة الانفعالية يمكن أن يحركها حدث معين بسبب تشريط سابق، فلقد أصبح صوت الأجراس محركًا لهذا التوتر، بالضبط مثلما كان غروب الشمس محركًا لتعاسة الرجل الذى حكينا عنه فى الفصل الأول، وليس من الضرورى استحضار اللاشعور أى الوعى بداخلنا الذى حكما دون أن نعرفه بشكل مباشر.

إن حجر الزاوية فى التحليل النفسى هو نظرية أوديب Oedipal therapy: فالطفل الصغير ينجذب جنسيًا للوالد ذى الجنس المخالف، وتقوم هذه النظرية على الأسطورة اليونانية التراجيدية لأوديب وهو ابن الملك الذى قتل والده سهوًا «دون قصد» ثم تزوج والدته، وعندما شاعت الواقعة شنقت والدته نفسها وفقأ أوديب عينيه، القصة قوية ومؤثرة، وتأكيد فرويد أنها ترمز إلى الاتجاهات الانفاعلية المبكرة الطبيعية للأبناء نحو آباءهم له تأثير مدهش.

ولكن التأثير الكبير للنظرية ليس له علاقة بحقيقتها، فالملاحظة المباشرة للأطفال الصغار تثبت عكس نظرية أوديب على سبيل المثال، ففى إنجلترا بحث فالينتين C.W. Valentine سلوك ٢٩ طفلاً من الميلاد وحتى عمر الثامنة، ولقد وجد أنه حتى عمر الرابعة يفضل الطفل الوالد الذى يكون أقل عقابًا له، وبعد عمر الرابعة يميل الأولاد إلى تفضيل الوالد لأنه رفيق أفضل فى اللعب، وعندما يضع الوالدان صورة تظهرهما وهما متعانقين يكون رد الفعل بشكل عام تقريبًا إيجابيًا وهو تصفيق الأطفال بسعادة وسرور وكل ذلك يخالف نظرية أوديب[(١)].

كما يمكن القول أن التحليل النفسى لم يقدم النتائج التى وعد بها، فالهدف الرئيسى من العلاج هو تمكين الذكريات المفترض أن تكون مكبوتة من الظهور إلى السطح، والطريقتين الرئيسيتين اللتين استخدمهما «فرويد» للوصول إلى ذلك هما: التداعى الحر[(٢)]، وتفسير الأحلام ففى التداعى الحر يتم تشجيع المريض وهو مستلق كى يقول كل ما يخطر بباله والفكرة هى أنه إذا تمكن من التعبير اللفظى عما هو مكبوت بداخله فإنه بهذه الطريقة سوف يحرر العواطف أو يطلق العنان للانفعالات المخزونة المتصلة والمسئولة عن الأعراض التى لديه، وبمجرد تلاشى القوى الانفعالية أو الوجدانية الكامنة خلف الأعراض سوف تختفى هذه الأعراض.

وأما تفسير الأحلام Dreams Interpretation أو تأويلها فإنه يقصد به فى التحليل النفسى، فك رموز المعانى اللاشعورية للأحلام، ورموز الحلم بالاعتماد

(١) انظر ملحق رقم (٢).

(٢) لمزيد من التفاصيل المبسطة عن تحليل الأحلام.

أساسًا على التداعى الحر، ويحدث ذلك من خلال ترجمة المحتوى الباطن إلى محتوى ظاهر، وترجمة العمليات المكثفة إلى اللغة اليومية المنطقية، ويعتبر البعض أن من أكبر إسهامات «فرويد» كتابه «تفسير الأحلام» (١٨٩٩) الذى يطرح فيه نظريته فى الحلم.

ويرى «فرويد» أنه لما كان «الأنا» فى حالة اليقظة هو الذى سيطر على قوة الحركة، فإن هذه الوظيفة تتعطل أثناء النوم، ومن ثم يتلاشى جزء كبير من الرقابة التى تفرض على «الهو» أو «اللاشعور» وسحب الشحنات النفسية التى تقوم بوظيفة الرقابة أو إضعافها يسمح «للهو» بشىء من الحرية التى تبدو الآن غير ضارة.

وقد استخدم «فرويد» تحليل الأحلام كوسيلة للوصول إلى أعماق اللاشعور، والكشف عن أسراره، ويعتبر «فرويد» أن الأحلام بمثابة الطريق السلطانى إلى اللاشعور الذى يحتوى على العقد والدوافع والرغبات المكبوتة، والتى يرى أن أغلبها جنسية، وهى وإن كانت مكبوتة، إلا أنها لم تفقد القدرة على ظهور الرغبة فى الإشباع، وبعبارة أخرى؛ فإن الحلم يعتبر نافذة مطلة على أعماق النفس[١]، (لمزيد من التفاصيل المبسطة عن تحليل الأحلام، يمكن الرجوع إلى حامد زهران، ١٩٩٧م،ص ٢٢٦-٢٣٠).

ولكن الدراسات الإحصائية التى تم تنفيذها تبين أن العلاج التحليلى النفسى حتى وإن استمر لسنوات لا يقابل بنجاح أكثر مما يحدث نتيجة للطرق التقليدية التى تشمل الأنواع البسيطة جدًا من العلاج التى يتلقاها المرضى فى المستشفيات العامة، وهذا يتضح بصورة خاصة فى تقرير عام ١٩٥٨م للجنة جمع الحقائق للرابطة الأمريكية للتحليل النفسى، فحوالى ٥٠٪ من إجمالى ٥٩٥ مريضًا خضعوا للتحليل النفسى كان ينظر إليهم باعتبارهم قد تم «تحليلهم كليًا»، ولكن بالنظر إلى أعراضهم فإن ٦٠٪ فقط من هؤلاء المرضى الذين تم تحليلهم كليًا «أى حوالى ٣٠٪ من العينة الأصلية التى قوامها ٥٩٥ مريضًا»، هم الذين أمكن الحكم عليهم بالشفاء التام أو التحسن الكبير، ولم تؤد نتائج إحدى الدراسات الكبرى بعيادة مينينجر

Menninger Clinic والتى تم تسجيلها عام ١٩٧١م إلى نتائج أفضل من النتائج التى تم الحصول عليها عام ١٩٥٨ .

وفى السنوات التى تلت عام ١٩٥٨م كان هناك تحركًا بعيدًا عن التحليل النفسى الرسمى أو الشكلى واتجاه نحو ما يسمى بالعلاج الموجه بالتحليل النفسى Psychoanalytically Oriented therapy فبدلاً من تفسير أو تحليل الأحلام والتداعى الحر، يحاول المعالج الوصول إلى ما هو «لاشعورى» بطريقة أكثر مباشرة وذلك من خلال استجواب المريض وتفسير أو تأويل ما يقول، ولم يعد التركيز على حل الصراعات الأوديبية Oedipal conflicts وإنما تظل مهمة المعالج هى الكشف عن الدوافع اللاشعورية.

ويتعرض هذا النوع لبعض الانتقادات مثله مثل التحليل النفسى، ولم يتضح بعد أنه يحقق نتائجًا أفضل.

ويشعر العديد من الأشخاص أنه حتى وإن لم يكن التحليل النفسى شديد الفعالية، فإن الحياة اليومية تثبت أن أفكاره راسخة بصورة أساسية، فإذا دخل أحد الأشخاص فى جدل مع رئيسه فى العمل فإنه سوف يعود إلى المنزل ويسقطه على زوجته، وإذا كان أداء الممثل رديئًا فى البروفة فإنه سوف يتناسى هذا الموقف، وهذه العمليات تبدو على المستوى الظاهرى أو السطحى وكأنها «عمليات لا شعورية»، ولكن فى الحقيقة لا تعبر أى منها عن القمع أو الكبت لأن هذه الخبرات متاحة للاسترجاع بسهولة.

إن ما طرحته من اعتراضات على نظرية التحليل النفسى وتطبيقاتها لا يقلل من شأن إسهام فرويد الدائم فى العلاج النفسى فلقد كان بوضوح أول من يرى أن أسباب الأعصبة توجد فى الانفعالات أو العواطف وليس الأفكار، وبمعنى أكثر شمولاً، وضع فرويد تركيزًا «كبيرًا» على الأشياء التى لا يمكن تبريرها منطقيًا «Nonrational»، فيؤكد على القوى الانفعالية هى التى تجبرنا على أداء حتى الأشياء المعتادة، وأخيرًا جعل فرويد العالم يواجه دور العامل الجنسى فى الحياة

البشرية والتفاعلات الإنسانية، وما أخطأ فيه هى الأمور الأقل حجمًا أو الأمور الفرعية فى تنظيره التفصيلى عن هذه الأشياء.

وبالإضافة إلى ذلك، قد يكون حقيقيًا أن بعض أفكار فرويد التى تبدو اليوم ضعيفة «مثل رمزية الأحلام[1] Dream symbolism سوف يتضح بعد فترة ما أنها تلقى ضوءًا قيمًا على حياتنا النفسية والانفعالية إذا أمكن تأسيس علاقات وطيدة، ولقد أيد «بول واشتيل» Paul L.Wachtel استخدامًا جديدة شيقًا للمعلومات المشتقة من التحليل النفسى، فهو يعتقد أن أنواع الخبرات التى كانت لدينا فى حياتنا المبكرة وطرق تعاملنا معها تؤثر بقوة فى إدراكنا للخبرات التالية وتعاملنا معها، ومن ثم فإنه عند كشف أنماط السلوك فى مرحلة الطفولة والتى استمرت حتى البلوغ فإننا بذلك يمكننا زيادة عمق التغير العلاجى الممكن، وتظل هناك حاجة إلى بحث القيمة العملية والتطبيقية لهذه الفكرة.

ثانيا: القضايـــا

القضية الأولى: الغضب:

وضع ممارسو العلاج الموجه بالتحليل النفسى تركيزًا كبيرًا على دور الغضب فى المشكلات العصابية، فهم يعتقدون أن العديد من الأعصبة هى نتيجة للغضب المكبوت وأن التعبير عن هذا الغضب هو كل ما يحتاجه الفرد للتغلب على العصاب، فيحتاج الشخص إلى «إخراج شحنة الغضب من نفسه»، ولكن هؤلاء الممارسون يرون أن التعبير عن الغضب هو شىء يجب أن يأتى من المريض تلقائيًا دون إيحاء من المعالج.

---

(١) رمزية الحلم Dream Symbolism

لغة الحلم الخاصة به، وهى لغة بصرية بصفة عامة، ولها دلالات فى حياة الحالم النفسية، وفى رموز الثقافة التى يعيش فى ظلها، وتساعد فى تفسير الحلم.

ويمكن تمثيل هذا المدخل الذى يرفع فيه المعالجون أيديهم عن إخراج شحنة الغضب فى البيان المسجل التالى، بدأ أحد المعالجين الموجهين بالتحليل النفسى فى الوعى بأن إحدى مريضاته تضيق ذرعًا بأمها وأنها تحتاج إلى أن تدافع عن نفسها، ولكن قواعد العلاج الذى قدمه كانت تشترط عدم حثها على التعبير عن نفسها ولكن يجب عليها أن تصل إلى ذلك الإدراك بنفسها، وهذا ما فعلته فى النهاية بعد ثلاثين جلسة، حيث عبرت عن غضبها المشروع مما أدى إلى بدء تحسن حالتها على الفور، وعلى النقيض، فإن المعالج السلوكى سوف يشجع هذه المريضة على أن تساعد نفسها على علاقتها بوالدتها وذلك فى مرحلة مبكرة جدًا من العلاج.

وفى أحيان كثيرة جدًا، عندما يغضب الأشخاص باستمرار من بعضهم البعض فإن كل ما هو مطلوب ليس تعبيرهم عن ذلك الغضب وإنما تغيير الموقف الذى كان السبب فى ذلك الغضب، فقد يبدو هذا واضحًا جليًا ولكن الفشل فى إدراكه هو أساس القدر الأكبر من الإرشاد الذى يساء توجيهه، فالزوج والزوجة التعيسان يتشاجران مع بعضهما البعض ولكل منهما أسبابه المشروعة، فالزوجة على سبيل المثال قد لا تستطيع أن تتقبل واقع أن زوجها يحضر أشخاصًا للعشاء دون تبليغها أو أنه كثيرًا ما يعود للمنزل من العمل متأخرًا.

والزوج قد يغضب من زوجته بسبب عدم تدبيرها شؤون أطفالها وإعتنائها بهم بالصورة الكافية، ويتراكم الحنق لدى الطرفين، والمعالج النفسى أو المرشد الزواجى الذى نشأ على فلسفة «نفس عن غضبك»، ربما سوف يشجعهما على قضاء الجلسات العلاجية فى التعبير عن غضبهما المشحون، ولكن هذه الاستراتيجية لن تحقق الكثير حيث يبقى أساس هذا الغضب قائمًا، ففى الحقيقة، أظهرت سلسلة متميزة من البحوث والدراسات أن الأشخاص الذين يعبرون عن غضبهم يصبحون أكثر غضبًا من الأشخاص الذين يصبرون فى الموقف الصعب.

وهناك مدخل أكثر فاعلية بالنسبة للمعالج وهو إدراك ماذا يريد كل شريك من الآخر وترتيب «عقد» يعطى فيه كل منهما الآخر ما يطلبه فى حدود المعقول أو

الممكن، هذه الاستراتيجية طورها «ريتشارد ستيوارت» Richard B.Stuart وبواسطة المعالج يتكفل الزوج بأن يخبر زوجته بأنه سوف يعود متأخراً من العمل وتتكفل هى بالعناية بشؤون الأطفال وتربيتهم، وبالمثل يتم أخذ المطالب الأخرى فى الاعتبار بحيث يتضمنها العقد، والهدف هو إرضاء الطرفين ومحو أسباب الغضب، ولقد أدت هذه الإستراتيجية إلى إنقاذ العديد من الزيجات.

إن الغضب الذى ينتبه إليه الأطباء النفسيون عادة ما يكون نتيجة للحنق أو الغيظ المكبوت «الذى لا يتم التعبير عنه»، ولكن الموقف الذى يتم فيه التعبير عن الغضب قد يكون مختلفًا تمامًا عن ذلك الموقف الذى كان الحنق قد تراكم أو تكون فيه، بعبارة أخرى، فإن الشخص يحرر مقته أو يلقى الغضب على شخص آخر، وبذلك يساء توجيه مثل هذا التعبير عن الغضب ولا يؤثر هذا التعبير على أسباب الحنق الحقيقية، وعادة ما يكون القلق هو الذى يمنع الحنق فى الوقت الملائم، ومن ثم وبشكل غير مباشر فإن الأساس الحقيقى للغضب هو القلق، وكل ماهو مطلوب لحل هذه المشكلة ليس التنفيس عن الغضب بقدر ما هو محو القلق، وهذا يتضح -بشكل غير مباشر- فى حالة جين التى سوف نقدمها فيما يلى.

يقول «فولبه»، جين صحفى متقاعد عمره ٥٨ عامًا أتى لأراه لأن زوجته ضاقت ذرعًا بجفائه وحدة طبعه، فلقد أخبرته أنها لن تستمر فى زواجها منه ما لم يغير من سمات شخصيته، تقاعد جين بسبب أزمة قلبية وهو فى ذلك الحين كان يكتب قصة بمنزله ويعتنى بشؤون المنزل، فكان يعد طعام الإفطار لأسرته على سبيل المثال، فإذا أفسدت زوجته له خططه فى إعداد طعام الإفطار فتقول له على آخر لحظة أنه عليه أن يستخدم عجين الفطيرة الذى أعدته الليلة السابقة كان يتفجر غضبًا، وكان يفقد أعصابه عندما تطلب منه فى المساء التأكد من غلق الباب الأمامى للمنزل، ولأنه يريد أن يستمر فى زواجه منها فإنه كان يتوق بشدة التغلب على هذا التوتر وحدة الطبع.

كان يبدو لى أنه كان عليه أن يستطيع تحمل مثل هذه المضايقات دون إشعال الغضب ولذلك فكرت فى تحصينه من هذه المواقف (يمكن أن يستخدم التحصين

لتقليص استجابات الغضب والقلق) ولقد نجحنا إلى درجة كبيرة فى إنقاص قدر الغضب الذى كان يشعر به كاستجابة لهذه المواقف اليومية ولكنه ظل حانقًا أو مستاءًا من جرائها.

ففى يوم جاء «جين» متضايقًا بشدة فسألته عن السبب فأخبرنى أن السبب هو أنه قد انصاع لرغبة زوجته فى الانتقال إلى سكن بالمدينة برغم عدم رغبته فى ذلك، ثم اتضح أن هذا السلوك الخاضع المزعن كان سمة العلاقة الزوجية بينهما طوال أربعة عشر عامًا هى عمر هذا الزواج، فلقد كان يخشى فقدانه لزوجته لدرجة أنه كان يخضع لرغبتها باستمرار، فلم يكن يعبر عن تضايقه عندما كانت تصر على تنفيذ ما تريده وإنما كان يتكيف مع ذلك باستمرار ولكنه كان يستاء من انتصارها عليه، فكرت حينها فى تدريب «جين» على حزم أمره والإصرار على ما يرغبه، وبما أن زوجته لم تكن لتقبل ذلك فإنها تركته بعدها بفترة قصيرة، ولكنهما قد شعرا براحة كبيرة بدلاً من أن يتضايقا، وأدركا مدى الاختلاف وعدم التوافق الذى كان بينهما، ولقد طور «جين» علاقة جديدة بعد ذلك مع امرأة أخرى فى توافق وإشباع.

فى هذه الحالة، لم تكن المشكلة الأساسية هى استجابة الغضب الزائد وإنما فقدان الزوج لقدرته على توكيد ذاته أو حزم أمره، وكانت هذه هى الحيلة فبرغم نجاح التحصين وتحسن حالة «جين» المزاجية إلا أن التدريب التوكيدى كان أمرًا ضروريًا بالنسبة له فى الحقيقة كى يمحو مصدر غضبه، ولكن فى حالات أخرى قد تكون استجابة الغضب الزائدة أمرًا محوريًا ويمكن استخدام التحصين فى محوها أو التغلب عليها.

القضية الثانية: بعض التصورات الخاطئة عن العلاج السلوكى:

أحد التصورات الخاطئة الشائعة عن العلاج السلوكى هى أنه يستطيع أن يتعامل بنجاح مع المشكلات «السطحية» دون أن يخوض فى الأساس «المترسخ بعمق» للعصاب، وأنه يعالج «الأعراض» دون «الأسباب»، وهذا النقد الذى اتسعت قاعدة انتشاره ينبع بشكل مباشر من نظرية التحليل النفسى الذى ترى أن ثمة شيئًا آخر

يكمن وراء كل مشكلة، فهذه النظرية ترى أن الأعراض العصابية هى تفريغ للقوى المكبوتة، فإذا أزيلت إحدى الأعراض سوف يصعد مكانها عرض آخر، بعبارة أخرى يحدث إما «إبدال للعرض»[1] Symptom Substitution أو انتكاس والحقيقة، هى أن آثار العلاج السلوكى دائمة وعميقة ونادرًا ما يحدث إبدال للأعراض أو انتكاسات، وإذا حدث ذلك يكون السبب هو عدم اكتمال العلاج فقد يكون المعالج قد تجاهل أو أغفل شيئًا ما أو قد يكون المريض قد ترك العلاج قبل اكتماله.

وهناك تصور آخر خاطئ وهو أن العلاج السلوكى قابل للتطبيق فقط على المشكلات البسيطة المحدودة المعرفة جيدًا مثل «الفوبيات» دون الحالات المعقدة، ولكن كما رأينا فى الأمثلة العديدة فى هذا الكتاب فإن العلاج السلوكى قابل للتطبيق على نطاق واسع من المشكلات العصابية.

وأحيانًا ما يقال على العلاج السلوكى أنه فاتر ويتم بطريقة آلية ويغفل مشاعر الفرد وأفكاره، وقد يكون لهذا التصور أسبابه العديدة، وأحد هذه الأسباب هى أن لغة العلاج السلوكى تميل إلى الإبقاء على النغمة أو اللهجة الفنية وذلك بسبب بداية نشأته فى العلوم التجريبية، وهناك سبب آخر هو أن العلاج السلوكى كان يقدم مرارًا وتكرارًا بصورة خاطئة فى الكتب والمراجع بأنه يتكون من علاجات قاسية ومهينة

(١) إبدال العرض: Symptom Substitution

مصطلح يشير إلى تنمية عرض ليحل محل عرض آخر تم التخلص منه نتيجة للعلاج، وكثيرًا ما يلاحظ إبدال العرض عند المرضى الهيستيريين، وكثيرًا ما يحدث هذا إذا لم تعالج النزعات غير الشعورية، والصراعات المسؤولة عن تكوين العرض.

وهنا تعبير آخر هو فرض استبدال العرض Symptom Substitution hypothesis وهو الفرض القائل بأنه إذا عولجت المظاهر السلوكية السطحية للعصاب فحسب بالعلاج النفسى، فإن الصراع الكامن الذى لم يحل سوف ينبثق ويظهر فى موضوع آخر، وسوف تظهر أعراض جديدة، وفرض استبدال العرض مشتق من مسلمة هى أن الاضطرابات السيكولوجية مماثلة للإضطرابات العضوية، وأنها يمكن علاجها فحسب بالتخلص من السبب الجذرى للإضطراب، وكثيرًا ما يستنجد بهذه الفكرة كنقد من قبل المعالجين النفسيين الكلاسيكيين «التحليليين» المدربين، وكتحذير ضد مخاطر العلاج السلوكى الخالص، الذى يتناول السلوك اللاتكيفى، أو اللاتوافقى، ولا يهتم بالصراعات النفسية المسببة (جابر كفافى، ١٩٩٥م، ج٧، ٣٨٣٩).

تركز على الصدمات التنفيرية وتشمل الحرمان الحسى وغسيل المخ والعلاج بالصدمات الكهربية والجراحة النفسية، ولعل أحد المؤثرات المؤلمة فى هذا الاتجاه بصورة خاصة كان فيلمًا بعنوان «البرتقالة الدقيقة» والذى تم فيه تقديم العلاج السلوكى كعلاج كريه أسطورى أو خرافى تمامًا.

القضية الثالثة: الشخصية والتغير:

بجانب النقد الموجه للعلاج السلوكى بأنه يختص فقط بالمشكلات السطحية تأتى فكرة أنه لا يؤدى إلى تغيير الشخصية، ولكن ما هى الشخصية؟ عادة ما لا يتم تعريف الشخصية ولكن معظمنا لديه فكرة معينة عن معنى هذه الكلمة، فإذا قلنا أن الشخص لديه روح الدعابة أو خجول أو جهير الصوت أوكريه فإننا فى الحقيقة نشير إلى عادات معينة نراها فيه، ويمكن وصف معظم ما نعتقده عادة عن الشخصية باعتبارها مجمل عادات الفرد، فتظهر شخصية الفرد فيما يفعله وفى طريقة تصرفه وفيما يضايقه وفيما يرتديه وفيما يفكر وفى كيف يتعامل مع الآخرين، هل يستيقظ من النوم فى الصباح عبوسًا؟ هل يرتدى ملابسًا ذات ألوان صارخة؟ ربما يرى نفسه أعلى منزلة من النساء فى حياته، أو يعتبرهن مساويات له أو يعيش تابعًا لهن، هل تثيره مشاهدة مباريات كرة القدم؟ هل يهتم بالطبيعة؟ هل يذهب إلى دور العبادة؟ هل يؤمن بالله؟ هل يقبل الرشوة؟ هل هو مقتدر ماديًا؟ هل هو عطوف أم قاسى القلب؟ هل يحب ملامسته؟ هل يستطيع إصلاح الأشياء التى تنكسر فى المنزل؟ هل يحب الأطفال؟ هل يستمتع بالفن والموسيقى؟ ما هى نوع الموسيقى التى يحبها؟ كلاسيكية، موسيقى الروك، موسيقى الجاز؟ هل هو واع سياسيًا؟ ما هى ميوله السياسية؟ هل يحدد أهدافه بالتفصيل فى حياته؟ وما هى هذه الأهداف؟ هل لديه روح الدعابة؟ ما هى نوع هذه الروح الدعابية؟ هل هو مازح أو بارع فى المرح أم فقط يحب أن يضحك عندما يكون الآخرون مرحين؟ هل دعابته ساخرة أم هزلية؟ وما إلى ذلك من عادات.

والذى لاشك فيه أن الفرد عندما يستطيع التغلب على مخاوفه وغيرها من الصعوبات فإن شعوره سوف يكون مختلفًا: فتتحسن صورة الذات لديه ويزداد شعوره بالقوة والحرية، ويتصرف بطريقة مختلفة ويختلف شعوره ويكبر فى نفسه بطريقة جديدة، وكل هذه الأمور تعتبر تغيرات فى الشخصية أى عادات جديدة تحدث نتيجة لتلاشى هذه المخاوف وتوابعها.

ومن ثم فإن التغير فى الشخصية هو مسألة تغير فى العادات «يحدث بواسطة التعلم»، فعادات القلق وغيرها من العادات الانفعالية تشكل مجرد جزء من إطار أكبر برغم كونه جزءًا مهمًا إلى حد كبير، ويمكن أن تتغير أيضًا العادات الأخرى العديدة التى تشكل الشخصية وذلك عن طريق التطبيق الإبداعى للمبادئ السلوكية للتعزيز والأنطفاء ومنافسة الاستجابة، لقد بين «سكنر» كيف يمكن استخدام مبادئ التعزيز لتمكين الأشخاص من تطوير أنماط سلوك لصالحهم، وهناك تطور ملحوظ آخر قدمه «جيمس تايلور» James G.Taylir فى تفسيرة لتطور الإدراك، فهو يشرح ببراعة كيف يتعلم الطفل إدراك الأشياء المتمايزة من بين آلاف الصور المختلطة التى يلتقطها بعينيه.

القضية الرابعة: حدود العلاج السلوكى:

حيث أن العلاج السلوكى يتكون من إجراءات تؤدى إلى حدوث التعلم، فإنه يمكن تطبيقه بشكل ملائم فقط على الحالات التى حدثت بواسطة التعلم، ولا يمكن أن نتوقع أن العلاج السلوكى مفيدًا للحالات غير القائمة على التعلم مثل تلك التى ترجع إلى الاعتلال البيولوجى للجهاز العصبى على سبيل المثال، ومن ثم فإنه ليس له قيمة كعلاج للفصام[1]، الذى أظهرت الدراسات بصورة متزايدة فى الآونة الأخيرة

(١) فصام شيزوفرينيا: Schizophrenia

الفصام أو انشار الشخصية هو ضرب من الاضطراب العقلى يقصره الطب النفسى المعاصر على الذهان الوظيفى الذى يتسم بالانسحاب وفقر الشعور، وكان «بلولر» يرى أن مضمون الفصام هو الإنقصام بين الوظائف الفكرية والوظائف الانفعالية، متمثلاً فى التعارض وعدم الاتساق بين أفكار الفصامى وانفعالاته (الحنفى،١٩٧٨،ج٢:٢٦٣).

أنه له أساس بيولوجى، ولكن فى حالات معينة للفصام قد يكون هناك استعداد طبيعى للشخص أن يتعلم عادات معينة شاذة والتى يمكن معالجتها بنجاح باستخدام مبادئ وأسس التعلم، ولكن يجب التأكيد هنا على أن هذه الحالات محدودة جداً من حيث تحقيق الشفاء التام لها، كما قد لاتحقق قدراً معيناً من خفض حدة المرض.

وبالمثل لا يفيد العلاج السلوكى فى علاج الذهانات[1]، الأخرى مثل مرض الهوس الاكتئابى أو الأنواع الأخرى من الاكتئاب ذات الأساس البيولوجى، يقول «فولبه»: فعند مناقشة الاكتئاب فى فصل سابق فإننى قد لفت الانتباه إلى الحقيقة التى كثيراً ما يتم تجاهلها وهى أن العديد من الاكتئابات هى مجرد استجابة عادية للخسارة أو الفشل، وبما أن رد الفعل طبيعى فلا حاجة إلى تغيير العادات ومن ثم لا يرجح استخدام العلاج السلوكى، وما يرجح هو دعم ومساندة وفهم الأصدقاء وفى أحيان كثيرة استخدام العلاج الدوائى بصفة موقتة.

وفى العديد من الحالات فإن مجرد مرور الوقت هو كل مايحتاجه الفرد للتخلص من الاكتئاب، حيث يسمح ذلك بخفوت أو ضعف تأثير الخبرة السببية، وفى حالات

---

(١) ذهان: Psychosis (الجمع أذهنة أو ذهانات)

الذهان اضطراب عقلى شديد من أصل عضوى، أو وظيفى يتسم بعطب شديد فى القدرة على اختبار الواقع ومراعاة مقتضياته، أى أن الفرد الذهانى يقوم تقويماً خاطئاً دقة مدركاته، وأفكاره، ويستنتج استنتاجات خاطئة عن الواقع الخارجى حتى مع وجود شواهد مضادة.

ومن الأعراض المحددة التى تدل على الذهان: الهذاءات، والهلاوس، وعدم الاتساق الملحوظ فى الكلام، وفقدان الوجهة، والخلط، ولا يتوفر للذهانيين استبصار بأعراضهم، أو يتوفر لديهم القليل من ذلك، وتبلغ إصابتهم درجة لا يستيطعون معها مواجهة متطلبات الحياة العادية.

(جابر كفافى،١٩٩٣م،ج٦:٣٠٩٩).

وقد يكون الذهان كاضطراب عقلى شديد «فى صورته الحادة أو صورته المزمنة»، واضح فى الإنعكاس المشوه للواقع، وفى الوعى المشوش، وفى تغير إدراك الذات وفى السلوك، والموقف المتغير من البيئة، وقد ينتج الذهان عن إصابة فى المخ نتيجة صدمة أو عدوى، أو أمراض جسمية تؤثر على المخ، وقد ينتج الذهان عن استعداد وراثى، أو تكوينى يتضح بعد حدوث مرض أو صدمة نفسية، وقد يصاحب بعض أشكال الذهان اضطرابات مرضية فى المجالات المعرفية والوجدانية -كما سبقت الإشارة- على شكل هذيان، وأفكار مفارقة للواقع، وهلوسات... إلخ.

أخرى يكون الفرد فى حاجة إلى بعض التغيير فى ظروف حياته، وهنا يكمن دور المعالج، يقول «فولبه» على سبيل المثال. جاءنى شاب مكتئب بعمق يستشيرنى لأنه لا يستطيع أن يحتمل الدراسة الطبية التى كان قد كرس لها بالفعل عامين تقريبًا، ولقد اكتشفت أن ميوله الحقيقية هى دراسة القانون والتى رفضها فى الأصل لأنها لم تكن ذات «فائدة اجتماعية». ولقد أقنعته أن لكل المهن قيمة اجتماعية مما أدى إلى تحولها لدراسة القانون وزوال الاكتئاب لديه وأخيرًا أصبح محاميًا متميزًا، وبالمثل جاءتنى سيدة متزوجة عمرها ٣٠ عامًا لعلاجها من الاكتئاب الذى اتضح أنه بسبب الهيمنة والتسلط غير المعقول الذى كان يفرضه زوجها على أنشطة حياتها، ويكون الحل هو تغيير سلوكه هو وليس فى علاجها هى.

القضية الخامسة: الوقاية وتوسيع الأثر:

أحد القيم الأكثر أهمية للعلاج السلوكى والتى كثيرًا ما تغيب عن الأنظار هى استخدامه كوسيلة وقائية، وبما أننا نعرف كيف تحدث المخاوف الشائعة وكيفية علاجها، يجب أن يكون من الممكن أيضًا استحداث برامج وقائية، ولقد أظهرت العديد من الدراسات أن هناك نوع من «التطعيم أو المصل»، يمكن أن يؤتى ثماره، يقول فولبه موجهاً كلامه إلى القارئ: فكر فى موقف تتطور فيه المخاوف التى لا مبرر لها بشكل شائع بين الناس مثل التحدث العلنى. لقد اتضح أن الأشخاص الذين يتم تحصينهم فى التحدث العلنى قبل أن يطوروا هذا الخوف قد أصبحوا أكثر مقاومة له.

ويمكن تطبيق نفس الاستخدام الوقائى على الخوف من الطيران والخوف من الانتقاد والخوف من الوحدة والخوف من الرفض وغيرها من المخاوف، ومن ثم تلافى الاكتئاب أو اللجلجة والتلعثم وغيرها من الحالات التى قد تنتج من هذه المحاوف، ويمكن تنفيذ التحصين عندما يكون الشخص صغير السن كحماية له من القلق وهذا نوع من «التشجيع فى مرحلة ما قبل المدرسة».

وهناك قياس وقائى آخر ضد المخاوف الوهمية التى لا مبرر لها وهو توعية الآباء بعدم عقاب أطفالهم بطرق قاسية أو غليظة دون داع، على سبيل المثال، إذا عوقب الطفل الذى يخاف أساسًا من الوحدة بحبسه فى غرفة فإنه قد يتطور لديه خوف قوى من الوحدة أو من الأماكن المغلقة، وبالمثل كما رأينا فإن المخاوف من العادة السرية أو من الجنس قد تبدأ إذا تمت كنشئة الطفل على فكرة أنه شىء حرام أو خطر.

ويتضح الضرر الخطير الذى يمكن أن يوقعه الولدان دون قصد فى حالة شاب صغير كانت أخته تخاف من الوحدة، ولطمأنتها جعلها والدها تنام فى نفس فراش أخيها حتى وصل إلى عمر السادسة عشر، فلقد أدى عدم التفريق بينهما فى المضاجع إلى تطور مشاعر جنسية نحوها وشعوره بالذنب من جرائها، وفيما بعد أصبح هذا الشاب غاضبًا من والديه لأنهما قد تسببا فى أن يتعرض لهذه الإثارة الجنسية بين المحارم ثم شعر بالذنب بسبب هذا الغضب مما أدى إلى أن يعتبر نفسه شخصًا غير مهذب ويستحق الاحتكار، مما أدى به بعد فترة إلى فكرة أن تدنيس أى شخص ببوله هو أمر يستوجب الخزى، فكان يقضى معظم ساعات النهار فى إتقان طقوس الاستحمام وغسل يديه وتنظيف أجزائه الحساسة، ولذلك يجب على الوالدين الانتباه لمثل هذه المخاطر الوجدانية التى قد يعرضان لها أطفالهما دون دراية.

كما يمكن القول أن هناك امتداد آخر للعلاج السلوكى وهو تغيير السمات الدقيقة للشخصية والتى لا يتطرق إليها التفكير على الإطلاق فى أنها فى حاجة إلى علاج نفسى، يقول «فولبه» مثال على ذلك قصة حكاها لى شاب صغير ذات مساء كان يشمى على ضفة النهر مع سيدة شابة قابلها مؤخرًا، توقفت الفتاة وجلست على الجدار الصخرى المنخفض الذى كان موازيًا للمرسى، وجدها جذابة وكانت ليلة دافئة كان يتنفس فيها رائحة عطرها الفواح، شعر بأنه كان يرغب فى أن يمسك يدها ويلمسها وقد فعل واستجابت له واستمرا فى الحديث، ثم أراد أن يداعب قدمها وقد فعل بلطف، ولكن حينئذ حاول أن يقبلها وعندها انصرفت عنه واستمر المساء والحديث بينهما ولكن شعر الشاب بأنها جرحته وكان محبطًا بسبب عدم حصوله على ما كان يريد، شعر بأنه دمعت عيناه وبأنه غير محبوب ووحيد، وبعد فترة أثناء

سيره عائداً للمنزل بمفرده بـدأ فى التفكير فيما حدث، ولقد أدرك أنه لم تشبـعه متعة البقاء معها أو المساء الجميل والنهر ووجـد نفسه يكون خيالات جنسية سابقة لأوانها لرغم أنه بالكاد كـان يعرفـها، ولقـد تأمل فى جمـيع احتـمالات المسـاء الرائع الذى لاحت الفرصة أمامه كى يستمـتع به ثم انتهى به الأمر بالضيق والحزن لأنه لم يستطع الحصول على كل شىء مرة واحدة، والآن وبعـد أن اتضحت له هذه الإدراكات كلها وأخذ خطوة إضافيـة بأن يقرر أنه يرغب فى تغيير اتجاهاته وسـلوكه، ترى كيف صار الأمر بالنسبة له؟

إن مشكلة هذا الشاب لـيست من ذلك النوع من المشكلات التى يميل فيـها الفرد إلى التفكير فى الذهاب إلى المعـالج، فلقد سمعت قصة هذا الشـاب بالمصادفة خارج نطاق ممارستى المهنية، ولقد كـان السبب الأكثر احتمالاً للمشكلة التـى كان يواجهها هو أنه لديه حساسـية غير لازمة للرفض فى مواقف معـينة، وإذا تحصن لهذه المواقف فإنه سوف يصـبح أقل حيرة فى علاقاته مع النساء، ومن ثم يصـبح أفضل قدرة على التحكم فى سرعة سـير العلاقات، وكان القلق نوعًا من الحدود المحـيطة بأوجه معينة من شخصيته مما يعوق نمو أو تغير بعض أوجهها.

يمكن القول -إذن- أنه إذا تمكن الأشخاص من أن يصبحوا أكثر وعيًا بآثار القلق فى حيـاتهم فإنهم قد يسعـون إلى علاج مثل هذه المشكلات الدقـيقة، وكقـاعدة فإن هذه الآثار يمكن التغلب عليها بجـهد قليل جدًا مما يؤدى فى بعض الحالات إلى منع تطور المشكلات الانفعالية «الوجدانية» الأكثر خطورة، ومن ثم فإن الهدف المستقبلى هو زيادة وعى الأشخاص بهذه المشكلات وآثارها وبنوعية المساعدة المتوفرة.

(ـ) كلمة ختامية:

يتكون العلاج السلوكى من الاستخدام العملى لمعرفة التعلم المشتقة تجريبيًا، ولكن حتى الآن لا تتـوافر الكثير من المعـرفة التى تم استـخدامها لحل المشكلات الإنسـانية ويجب على التطورات المستـقبلية أن تفيـد من هذا المصدر الثرى بالفعل وتتـوسع فيه من خلال البحث المعملى المصمم خصيصًا لاكتشاف طرق إكلينيكية جديدة.

مراجع الكتاب

أولاً - المراجع العربية

أولا: المراجع العربية

(١) **أمينة محمد مختار** «١٩٨٠م». دراسة كلينيكية مقارنة لفعَّالية فنيتين من فنيات العلاج السلوكى «التحصين المنهجى» فى مقابل «فنية الغمر والتفجر الداخلى» فى علاج بعض المخاوف المرضية، رسالة دكتوراه. كلية التربية: جامعة عين شمس.

(٢) الجمعية المصرية للطب النفسى «١٩٧٩م».

(٣) **ب. ب وولمان** «١٩٨٥م»، مخاوف الأطفال، ترجمة محمد عبدالظاهر الطيب. الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة

(٤) **جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى** «١٩٩٥م. معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء السابع. القاهرة: دار النهضة العربية.

(٥) **جمال الخطيب** «١٩٨٧م»: تعديل السلوك، والقوانين والإجراءات. كلية التربية الجامعة الأردنية.

(٦) **جوزيف فولبه** «١٩٨٠م»، العلاج النفسى عن طريق الكف بالنقيض، ترجمة سامية القطان وحسام الدين عزب. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(٧) **حامد عبدالسلام زهران** «١٩٧٨م»، الصحة النفسية والعلاج النفسى، الطبعة الثانية. القاهرة: عالم الكتب

(٨) **حسام الدين محمود عزب** «١٩٨١م»، العلاج السلوكى الحديث «تعديل السلوك». أسسه النظرية وتطبيقاته العلاجية والتربوية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

(٩) **ريتشارد م. سوين** «١٩٧٩م»، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبدالعزيز سلام. القاهرة: دار النهضة العربية.

(١٠) **سامى عريفج** «١٩٨٧م»، علم النفس التطورى، الطبعة الثانية عمان. دار مجدلاوى للنشر والتوزيع.

(١١) **صلاح الدين حسنى مخيمر** «١٩٨٠م»، مدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

(١٢) **عبدالرحمن سيد سليمان** «١٩٩٣م): الإضعاف- التضاؤل التدريجى- فنية سلوكية لعلاج لبعض المخاوف المرضية والاضطرابات السلوكية- العدد ٢٠٢، مركز البحوث التربوية. جامعة قطر.

(١٣) **عبدالرحمن سيد سليمان** «١٩٨٨م»، دراسة مقارنة لأثر أسلوبى التحصين التدريجى واللعب غير الموجه فى تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه. كلية التربية: جامعة عين شمس.

(١٤) **عبدالعزيز حامد القوصى** «١٩٨١م». أسس الصحة النفسية. الطبعة التاسعة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية

(١٥) **عبدالمنعم الحفنى**(١٩٧٨م): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، جزءان القاهرة: مكتبة مدبولى.

(١٦) **عطوف ياسين** «١٩٨١م».

(١٧) **كمال سالم سالم** «٢٠٠٢م». موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى. إمارة العين: دار الكتاب الجامعى

(١٨) **محمد شعلان** «١٩٧٩م». الاضطرابات النفسية فى الأطفال، الجزء الثانى. القاهرة: الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية.

(١٩) **محمد عبدالظاهر الطيب** «١٩٨٨م». طفلى يخاف.. ماذا أفعل؟ الأسكندرية. دار الندوة

(٢٠) **محمد عبدالظاهر الطيب** وآخرون «١٩٨١م.الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة، سلسلة علم النفس المعاصر، وأبناؤنا وبناتنا، الجزء الثالث: الأسكندرية: منشأة المعارف.

(٢١) مصطفى فهمى «١٩٦٣م». الصحة النفسية فى الأسرة والمدرسة والمجتمع. القاهرة: دار الثقافة.

مراجع الكتاب

ثانيًا - المراجع الأجنبية

(22) Meyer, 70, Rolertson, J. and Tallon ,A. (1975) Home Treatment of an olssessive- compulsiue Disasders by response Preventiox Psychiatay, 6, 37-38.

joyrnal of Behavior Therapy and

Experimental Psychiotru, 6,3 7-38

(23)Price, P.H., and fynn, S.J. (1981). Abnormal Psychology in the human context. Homewood

Ielinos The Dorsey Press.

(24) Rimm, D. C.& Mastesr, J. C. (1979): Behavior

Therapy, Techniques and Empirical Findings. New York: Academic Press.

(25) Ross, A.Q. (1981): Child Behavias Thesapy:

Princples, Procedrses, and empirical dasis, new york: Jahn Wiley and Sans.

(26) Stampfl, T.G. (1961), Implosive Thrapy: Alearning Theasy ouy drined Psychedsychodynamic theraputic Te chnique. In lelarla and Dent (Eds), Critical

Issues in clinical Psy chalagy. New York:

Academic Press.

(27) Wilson, G.t, and O´leary, K. D. (1980). Principles of Behavior Therapy. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice- Hall.

(28) Wolpe, J. (1981). Our Useless Fears. Boston Hangtan Mifflin Company.

ملاحق الكتاب

ملحق رقم (١)
قياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال

ملحق رقم (١)

قياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال

• مدخل وتمهيد:

يمكن القول بادئ ذى بدء- إنه على الرغم من كثرة ما كتب باللغة العربية فى مجال علم نفس الطفل، بصفة عامة، وفى اضطرابات الطفولة بصفة خاصة، فإن الجانب الشخصى فضلاً عن الجانب العلاجى فى هذا المجال، لا يزال فى حاجة إلى دراسات نظرية وأخرى تطبيقية، تفتح آفاقاً جديدة لنمو هذا الجانب الحيوى والمهم من جوانب الصحة النفسية للطفل.

ومن بين الاضطرابات النفسية التى تنتشر بين أطفالنا فى مرحلة الطفولة بصفة عامة، ولا تجد اهتماماً كافيا بدراستها، المخاوف المرضية من الظلام، وهى من المشكلات التى قد يواجهها بعض الأطفال فى سنى عمرهم الباكر، وقد تستمر معهم بعد ذلك، ومن ثم فإن التنبيه لها، والسعى إلى تناولها بالدراسة، ومحاولة إيجاد الحلول لعلاجها، يتيح لهذه الفئة من الأطفال، حياة هادئة خالية من التوتر والقلق، لأنهم إذا تركوا دون علاج، فقد يكون ذلك سببًا فى إعاقة نموهم الانفعالى والاجتماعى على حد سواء.

ولأهمية هذا الموضوع، اتجه الباحث إلى دراسته، ليس فقط بهدف لفت الأنظار إلى أن المخاوف المرضية من الظلام تعد من المخاوف المرضية التى تشيع بين أطفالنا، ولكن أيضاً لسد ثغرة فى مكتبتنا العربية فى هذا الصدد، حيث تخلو المكتبة النفسية، فضلاً عن المكتبة العربية من أسلوب يقيس ويشخص هذا النوع من المخاوف المرضية.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإنه من المعروف، أنه حين تتوفر إداة لقياس هذا النوع من المخاوف، يكون الباب أمامنا مفتوحاً لوضع البرامج التى تسهم فى تخفيف حدتها، أو المعاونة فى التخلص منها نهائياً.

وكبداية يمكن أن نتفق مع كثير من الباحثين الذين يقررون أن المخاوف المرضية تمثل «الاستجابة العصابية الأولى للأطفال»، وذلك ما يجعل عديداً من الباحثين فى مجال الدراسات النفسية، يذهبون إلى الاعتقاد بأن العصاب[1] عند الأطفال هو المخاوف المرضية، هذا بالإضافة إلى أن المخاوف المرضية، تمثل نقطة البداية فى كثير من الحالات العصابية والذهانية، كما أنها تعتبر عاملاً مشتركاً بين هذه الحالات.

ولقد أدى غموض الحالات الناجمة عن هذه الأعصبة المختلفة، والإخفاق فى التوصل إلى ملامح، وخصائص تمثل كلا منها وتميزها عن غيرها، كما أدى

---

(١) عُصاب Newrosis

الجمع أعصبة Newrosis، والعُصاب اضطراب عقلى وظيفى يتسم بمستوى عال من القلق، وأعراض انفعالية مؤلمة ومحزنة أخرى، كالمخاوف المرضية، والأفكار الوسواسية، والأفعال القهرية، وردود الأفعال الجسمية، والحالات المتنافرة، والمتفككة، وردود الأفعال الاكتئابية، ولا تشتمل الأعراض على اضطرابات خطيرة فى تفكك الشخصية، واضطرابها، ولا تتضمن قصوراً تماماً فى الاستبصار، أو فقداناً للاحتكاك بالواقع، وإنما ينظر إليها عامة كطرق لا شعورية مبالغ فيها للتصدى للصراعات الداخلية ولما تنتجه من قلق.

ويقصد بالعُصاب اضطراب نفسى، أو اضطراب فى الشخصية لا يعزى لأى خلل وظيفى نيرولوجى «عصبى» أو عضوى معروف، وهذا المعنى قد ساد استخدامه منذ فرويد على النحو التالى:

(أ) استخداماً وصفياً ليعنى عرضاً مميزاً أو مجموعة من الأعراض المؤلمة المضايقة والمقلقة، ولكنها مع ذلك غير ضارة ضرراً بليغاً، إذا يظل المصاب مرتبطاً بالواقع ومتجاوباً مع مقتضياته، ويظل إلى حد كبير مراعياً للمعايير الاجتماعية.

(ب) استخداماً علميًا «سببياً» كعملية تكشف عن أسباب حدوثها، حيث تؤدى الصراعات اللاشعورية إلى إثارة القلق، واستخدام الحيل الدفاعية التى تحدث فى النهاية الأعراض الملاحظة.

ومن خلال هذا الإطار التصورى تم تحديد عدد من الأعصبة، وتسميتها، بدءً بالأنواع الأربعة الفرعية الأصلية عند فرويد وهى: «١» القلق، «٢» المخاوف المرضية، «٣» والوساوس القهرية، «٤» والهيستيريا، وقد اتسعت هذه الأربعة لتشمل: «١» العصاب الاكتئابى Depressive neurosis. «٢» والعصاب الخلقى characters neurosis، «٣» وعصاب اختلال الآنية Depersonalized neurosis، «٤» والعصاب النرجسى neurosis «٥» والعصاب العضوى organic neuosis.. وما إلى ذلك من أعصبة.

الغموض الناتج عن استخدام المصطلح كوصف، وكعملية تكشف عن أسباب حدوثه إلى حرمان المصطلح من أى معنى متسق متفق عليه.

(جابر وكفافى، ١٩٩٢م، ج٥: ٢٣٨٦).

كما كشفت السنوات الأخيرة من القرن العشرين عن تطورين لهذا المصطلح هما:-

(أ) استخدام اضطراب عُصابى Neurotic disorder كلفظ عام يطلق على الاضطراب النفسى المضايق والذى يدركه الفرد باعتباره غير مقبول وغريب، ولكن الاتصال بالواقع مستمر، ولا يوجد اضطراب عضوى يمكن البرهنة عليه، فالاضطراب العصاب كمصطلح يقوم بالدور الوصفى للعُصاب، ولكنه حيادى فيما يتصل بالدور الأبيتولوجى «المسبب للمرض»، وهذا المعنى هو الذى تم الأخذ به فى الطبعة الأخيرة من التصنيف الدولى للأمراض الذى تصدره منظمة الصحة العالمية Disease International classification of (ICD)

(ب) حذف هذا المصطلح باعتباره دالاً على تشخيص طبى نفسى قابل للتحديد، مصحوباً بإعادة توزيع هذه الأعصبة، وتصنيفها فى فئات تشخيصية أخرى، وهذا هو الحل للمشكلة الاصطلاحية التى تبنته الطبعة الأخيرة من الدليل التشخيصى والإحصائى الذى تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسى.

Doagnostic and statistical manual of American psychiatric association.

ولفظ عُصاب منغرس فى الأدب السيكولوجى المتخصص، ،فى لغة المثقفين الشائعة، ولذلك لا يتوقع انقراضه وهجرانه بسرعة، وسوف يستمر استخدامه، خاصة من جانب المحللين النفسيين.

والمخاوف المرضية ما هى إلا رد فعل انفعالى إزاء تهديد معين، فالطفل الذى يخاف من شخص أو حيوان أو شىء، أو موقف ما يدرك مصدر الخوف على أنه أقوى منه، ومن ثم فإن لديه القدرة على إيذائه، فيرتبط الخوف بإدراك الطفل لنفسه

على أنه ضعيف بالقياس إلى القوة التى تهدده (ب. ب وولمان)- (ترجمة عبدالظاهر الطيب، ١٩٨٥م، ص٢٧).

أولاً تعريف المخاوف المرضية: Phobias

يلاحظ عند استعراض التعريفات المختلفة للمخاوف المرضية فى كتب الصحة النفسية أو علم النفس العلاجى، وكذلك فى الدراسات التى تناولت هذا النوع من الاضطراب فى السلوك، إنها تكاد تدور حول نقطة محورية هى أن المخاوف المرضية أو المخاوف الشاذة وأحياناً يطلق عليها اسم الخواف أو الرهاب هى نوع من الخوف غير المعقول، أو خوف من شىء غير مخيف بطبيعته، أو خوف مسرف مما لا يخاف منه الناس العاديون.

فنجد «القوصى» (١٩٨١م: ٣١٦) يعرف الخوف بأنها حالة انفعالية داخلية، يشعر بها الإنسان فى بعض المواقف، ويسلك فيها سلوكا يبعده عادة عن مصادر الضرر، أما الخوف الكثير المتكرر الوقوع لأية مناسبة فيسمى خوفاً شاذاً، وكذلك تضخم الخوف فى موقف ما تضخمًا خارجاً عن النسبة المعقولة التى يتطلبها هذا الموقف عادة ما يعد أمراً شاذاً، ويسمى المشتغلون بالعلاج النفسى هذا الخوف الشاذ بالخوف المرضى أو الخواف.

وتكاد تتفق والتعريف السابق، معظم الصفات المنسوبة للخوف المرضى عند كثير ممن تعرضوا لتعريفه من الباحثين والمهتمين بالاضطرابات السلوكية النفسية (نذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر: إسحاق رمزى: ١٩٦١، جابر عبدالحميد:" ١٩٦٢م، عزيز فريد: ١٩٦٤م، عثمان فراج: ١٩٦٦م، ماركس: ١٩٦٩م، إيزنك: ١٩٧٢م، فؤاد البهى: ١٩٧٥، مختار حمزة: ١٩٧٦، عبدالمنعم الحفنى: ١٩٧٨، حامد زهران: ١٩٧٨، ريتشارد م. سوين: ١٩٧٩، محمد شعلان: ١٩٧٩، ملاج جرجس: ١٩٧٩، أحمد عكاشة: ١٩٨٠، أمينة مختار: ١٩٨٠، صلاح مخيمر: ١٩٨٠، يوسف مراد: ١٩٨٠، شيهان شعبان: ٩٨٢، ألفت حقى: ١٩٨٣م، خليل معوض: ١٩٨٣م، عبدالستار إبراهيم: ١٩٨٣، فتعريفاتهم التى قدموها لهذا النوع

من أنواع الاضطراب الانفعالى تدور حول أربعة نقاط أساسية، لكنها لا تخرج عن التعريف الذى قدمه، وهذه النقاط هى:

النقطة الأولى: أن الفوبيات «المخاوف المرضية» هى نوع من خوف مرضى دائم من موقف أو موضوع غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعى ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه.

النقطة الثانية: أن المخاوف المرضية خوف غير معقول مما لا يخيف الآخرين، أو هى نوع من خوف لا يتناسب مع التهديد الفعلى الذى يستشعره الآخرون.

النقطة الثالثة: أن المخاوف المرضية تختلف اختلافاً كبيراً فى شدتها فهى تتراوح بين قدر يسير من عدم الارتياح عند وجود المنبه، والذعر الشديد المستمر الذى يخل بسلوك الفرد التوافقى كله.

النقطة الرابعة:

إن المخاوف المرضية تؤدى بالفرد الذى يعانى منها إلى تجنب المواقف المخيفة.

وأخيراً، فإنه مما تجدر الإشارة إليه، أن المخاوف المرضية كثيرة قد تصل فى عددها إلى أكثر من خمسين نوعاً، (ب. ب وولمان- الترجمة العربية- مرجع سابق. ص ١٣٩)، ومن الأمثلة الشائعة التى اتفق عليها كثير من علماء النفس «الخوف من الأماكن العالية، والأماكن المفتوحة، والأماكن المغلقة، والخوف من العواصف والرعد والبرق، ورؤية الدم، والخوف من التلوث، والوحدة والظلام، والزحام، والحيوانات والمدرسة.. إلخ) (حامد زهران وآخرون، ١٩٧٨م، ص ص ١٤٩- ١٥٥)، وسوف يقتصر الباحث فى تناوله بطبيعة الحال- على المخاوف المرضية من الظلام.

• المخاوف المرضية من الظلام: (Nectophibia of darkness fear)

يذكر «ملاك جرجس» (١٩٨٨: ٣٢) أنه يمكن الحكم على مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال ممن هم فى سنه، وبمقارنة درجة هذه المخاوف

(١) يسير فى الاتجاه نفسه تعريفات عديدة لا مجال لذكرها هنا الآن. ظهرت بطبيعة الحال بعد إجراء هذه فى عام ١٩٩٠م «المؤلف».

بدرجة مخاوف أقرانه، فالطفل فى الثالثة من عمره إذا خاف من الظلام وطلب أن نضىء له مكان نومه مثلاً، فربما كان ذلك فى حدود الخوف المعقول، أما إذا أبدى طفل السادسة فزعاً شديداً من الظلام، وفقد اتزانه فلا شك فى أن خوفه خوف غير سوى «مرضى»، وعلى هذا الأساس يمكننا أن نفرق بين الخوف «العادى» من الظلام عند كل طفل ما قبل السادسة شعور عادى يحسه كل طفل، حين يخاف مما يخاف منه أغلب الأطفال فى سنه، أما الخوف «المرضى» من الظلام فهو خوف مبالغ فيه ومتكرر مما لا يخيف عادة أغلب من فى سن الطفل.

وترى «كلير فهيم» (١٩٨٨م: ٤٩) أن الظلام فى حد ذاته لا يثير خوفاً غريزياً فطرياً وإنما الذى يستثيره الظلام من خوف هو ارتباطه عادةً بعناصر أخرى قد تخيف الطفل، ذلك أن الظلام إن كان خالكا فإنه يكون فى إدراكه مجرداً من الحدود والنهايات وإن كان الظلام جزئياً فإن ما به من مرئيات يسهل أن تتحول فى نظر الطفل إلى أشباح غريبة».

وتصنف «كلير فهيم» (١٩٧٧م:٣٨) الخوف المرضى من الظلام عند الأطفال فى مرحلة الطفولة الوسطى (٦-٩ سنوات) ضمن المخاوف غير الحسية، وترى أننا إذا وجدنا طفلاً فى السابعة يخاف من الصراصير والقطط أو يخاف الظلام بشكل خارج عن النسبة المعتدلة فإننا نعد هذا أمراً عادياً، فكأن تضخم الخوف فى موقف ما تضخما خارجاً عن الحد المعقول، وكذلك تكرار الخوف تكراراً خارجاً عما هو مألوف يعد أمراً مرضيًا.

ولهذا فهى ترى أن تلك الفترة -تعنى من ٦-٩ سنوات- من أهم فترات نمو الطفل إذ يتقرر خلالها نوع الشخصية التى سيكون عليها الفرد فيها بعد، فهى بمثابة الأساس الذى يتم عليه البناء الخاص بتكوين شخصية رجل الغد أى المواطن الذى نرجو أن يكون ناجحاً سواء كان رجلاً أو امرأة (كلير فهيم، ١٩٨٨م، مرجع سابق، ص٥).

تحدد بعض الدراسات السيكولوجية الحديثة التى تناولت المخاوف المرضية بصفة

عامة ومن بينها المخاوف المرضية من الظلام أنه يمكن اعتبار خوف الأطفال من الظلام خوفاً مرضياً ابتداءً من سن الخامسة وما يليها من سنوات (فاخر عاقل، ١٩٨٥م. ص ص ٥٥-٥٧) ومعنى هذا وفقاً لما تقول به هذه الدراسات إن المخاوف المرضية من الظلام تتكون جذورها فى أثناء مرحلة الطفولة الباكرة كنتيجة لاتساع دائرة تعامل الطفل مع بيئة.

ويرجع «فاخر عاقل» المرجع السابق: ٥٨» الهلع من الظلام، من وجهة نظره، إلى خبرة انفعالية طفولية يكون فيها الخائف على علم بأن خوفه غير سوى، ولكنه لا يستطيع مقاومته، وعلى هذا فالهلع من الظلام يصبح صفة دائمة من صفات الطفل لا يستطيع التخلص منها، تنغص عليه حياته وتعيق عملية توافقه مع بيئته وتحول بين الطفل والحياة العادية السوية.

والخلاصة أن خوف الطفل مرضيًا من الظلام لا يستند إلى أساس واقعى ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، شأنه فى ذلك شأن المخاوف المرضية الأخرى، ومن ثم فهو يجعل الطفل قلقا عصبياً ويجعل سلوكه أحياناً سلوكا قهرياً.

وفيما يلى يذكر الباحث رأى كل من مدرستى التحليل النفسى والمدرسة السلوكية فيما يتصل بالمخاوف المرضية من الظلام».

(١) المخاوف المرضية من الظلام من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسى:

يرى المحللون النفسيون أن المخاوف المرضية من الظلام يمكن أن تمثل خوفاً من الغوايه «حيث يستطيع الشخص أن يفعل أى شىء يرغب فيه، دون أن يراه أحد»، وفى الوقت نفسه يمكن أن يمثل خوفاً من توقع العقوبة على هذا الفعل أو هذه الرغبة «حيث يمكن أن تقع عليه العقوبة دون أن ينفذه أحد، فالخوف من الظلام هو فى حقيقة الأمر خوف من الوحدة» ويمكن أن تمثل المخاوف المرضية من الظلام- من ناحية ثالثة- خوفاً من الغواية والعقوبة معًا. (عبدالظاهر الطيب وآخرون، ١٩٨٣م. ص ص ٨١- ٨٧).

إلا أن هناك من اتباع مدرسة التحليل من يرى أن المخاوف المرضية من الظلام

«قد ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالخوف من الأماكن الجديدة، وأن هذا الخوف شائع فى الأطفال دون الخامسة، لكن كثيراً من الأطفال فى هذه السن» يدخلون الغرف المظلمة، وينامون دون الحاجة إلى إضاءة الحجرة فى غير ضيق أو شكوى (هيلين روس، ١٩٥٤م، ص٣٢).

وقد ينشأ الخوف من الظلام- عند أصحاب التحليل النفسى- عقب الانفصال عن الأم، فعندما تغيب عن الطفل أمه التى تعودت ملازمته، فقد يوحى ذلك إلى أن يتخيل عندما يجد نفسه فى الظلام، بأنه من المحتمل أن يترك هكذا وحيداً إلى الأبد.

وكثير من الأطفال يكرهون الظلام لأنهم عندما يجدون أنفسهم فى حجرة مظلمة قد يسترجعون إلى ذاكرتهم كل ما لاقوه من تأنيب وسخرية طوال يومهم نتيجة «لشقاوتهم» وقد يكون لدى الطفل مخاوف حقيقية، فالظلام فى نظرهم هو المكان الذى تكون فيه المخاوف فى انتظارهم، فهم يشعرون بأنهم يخفون شيئاً ما، أو أن شيئاً ما قد يصيبهم فى الظلام. (هيلين روس، مرجع سابق، ص ٣٢).

كما يعزو أصحاب مدرسة التحليل النفسى المخاوف المرضية من الظلام- فى بعض الحالات- إلى خبرات صدمية فى السنوات الباكرة لحياة الطفل، هذه الخبرات تكون ذات صبغة انفعالية مكبوتة، ولم يتمكن من التواؤم معها، ومن هنا يكون الخوف المرضى من الظلام فى أحد جوانبه- هو الإحساس الذى يرتبط بخبرة انفعالية صادمة يثيرها فى اللاشعور موضوعات أو مواقف ترمز بطرق خاصة إلى الخوف الأصلى المكبوت (و.ج ماكبريد- ترجمة يوسف أسعد، ص٦٣).

(٢) المخاوف المرضية من الظلام من وجهة نظر المدرسة السلوكية:

"يرى السلوكيون، فيما يختص بالمخاوف المرضية من الظلام، أنه عندما يخيم الظلام حول المرء، تقل قدرته على ملاحظة الأخطار، كما يضعف اتصاله بحلفائه الذين يمكنه الاعتماد عليهم، ففى الظلام تتألف المخاوف: الخوف من غير المألوف والخوف من الوحدة".

(ب ب. وولمان، ١٩٨٥م الترجمة العربية مرجع سابق).

ولذلك يربط السلوكيون بين هذين الخوفين والخوف من الظلام فيرون أن الخوف من الظلام تمتد جذوره فى أرض الطفولة، كما أنه لا يختفى تماماً، وأنما يتخذ صوراً متباينة، ويؤثر فى الطفل بطرق مختلفة فى ظروف مختلفة، وبطبيعة الحال فإن المرء لا يخاف الظلام عندما يكون فى بيئة مألوفة يتمتع فيها المرء بحماية جيدة ويحيط به أناس أهل للثقة، ولكن حتى الراشدين الناضجين يفضلون الشوارع المضاءة على الشوارع المظلمة، والبيئة الآمنه على البيئة غير الآمنة، والرفقاء الودودين على الوحدة أو التعرض للأخطار.

إن الإمكانات البدنية والنفسية للطفل، لا تقدم من الحماية سوى القليل، وحتى فى وضح النهار أو فى النور المكتمل فإن الطفل سوف يخاف من غير المألوف له ومن كل شيء غريب وينتابه الفزع إذا ضل الطريق وأصبح وحيداً، ذلك أن التكوين الطبيعى للطفل لا يؤهله لمواجهة الصعاب، وما لم يتمتع بحماية أباء يحبونه، أو بديل أبوى يقدم الحب والحماية، فإنه قد لا يبقى على قيد الحياة، وإذا كان بقاؤه الفيزيائى يتوقف على إمداده بالطعام، وحصوله على المأوى، والحماية البدنية، فإن صحته وازدهاره النفسى يتوقفان على الطريقة التى يحصل بها على كل هذه الأشياء.

وقد لاحظ «هارى ستاك سوليفان»[1]: Harry stack Sullivan أن خبرات الطفولة الباكرة تلعب دوراً مهماً فى تطور إحساس الشخص بالأمان، فالطفل الصغير يعرف بالامباثية: empathy «التوحد العاطفى مع الغير» ما إذا كان مقبولاً أم لا، كما أن

(١) هارى ستاك سوليفان Sullivan, Harry Stack

طبيب نفسى أمريكى «١٨٩٢- ١٩٤٩م) عرف بسبب منهجه المنظم فى تناول النمو الإنسانى، والشخصية، والعلاج النفسى من زاوية العلاقات الشخصية المتبادلة، أو العلاقات البينية، ولقد صور «سوليفان» نمو الفرد أساساً كعملية تطبيع اجتماعى، حيث يتمثل الطفل قيم الثقافة على نحو تدريجى، ويعرف الشخصية -لديه- بأنها نمط مستمر نسبياً من المواقف البينية الشخصية المتكررة، وخاصة تلك التى تتضمن الآخرين ذوى المغزى والأهمية.

الطفل المحبوب ينشأ لديه إحساس بالازدهار والسعادة، وهذا هو الإحساس بخفة الروح والحيوية المتفجرة euphiria وتتبع الحاجة إلى الإشباع والحاجة إلى الأمان الطريق نفسه، فنفس الأم ترضع وتحتضن، ونفس عملية الرضاعة تقدم الإشباع والأمان (ب ب وولمان- مرجع سابق، ١٩٨٥، ١٦١).

إن من اليسير على أى راشد، على معرفة كافية ببيئته الوثيقة، ويتمتع بتناسق حركى جيد أن يتجول فى أرجاء حجره مظلمة أو رديئة الإضاءة، خاصة عندما يشعر بالأمان، ولكن الطفل قد لا يتمتع بهذه المعرفة أو هذا التناسق الحركى، وفى الظلام قد يبدو الكرسى ذو المساند على أنه شكل مرعب رآه على شاشة التليفزيون، وإذ يحاول أن يرضى والديه ويتحرك ببطء فى أرجاء الحجرة، فإنه قد يتعثر على السجاد اللعين، أو يرتطم بالأباجورة، الشريره فيصاب، وبالتالى يخاف الظلام أكثر من ذى قبل، ففى الظلام تبدو الأشياء المألوفة وكأنها غير مألوفة، كما أن خيال الأطفال فى سنوات عمرهم الباكرة تجعلهم يلصقون سمات إنسانية بأشياء جامدة، يجعلهم يعتقدون أن قطع الأثاث أو الأشياء الأخرى، يمكن أن تصبح مؤذية وخطيرة، وأحياناً ما يسقط الأطفال رغباتهم العدائية على الحيوانات الأليفة أو الأشياء الجامدة ثم ينتابهم الخوف مما اختلقه خيالهم أن الظلام يضعف الاتصال بعالم الواقع، ويطلق العنان للخيال، ويخلق الإحساس بالوحدة.

ثانياً: أهمية قياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال:

تفتقر المكتبة النفسية العربية إلى مقاييس مقننة تقيس أبعاد الخوف عند الأطفال -بالمعنى الصحيح- لكلمة مقاييس- من حيث كونها تركز على بعد من أبعاد هذا الانفعال، ومن حيث كونها مقاييس سهلة -نسبيًا- ومبسطة تتناسب مع طبيعة هذه المرحلة العمرية الباكرة من حياة الفرد، بالإضافة إلى أن وجود مثل هذه المقاييس يمكن أن يساعد التربويين والوالدين، والإخصائيين النفسيين فى المدارس، وكذلك الإكلينيكيين فى الوقوف على أسباب الاضطرابات التى قد تظهر فى سلوك الأطفال

وفى أدائهم، ذلك أن الخوف يعد كما قرر كثير من الباحثين، أحد الأسباب الرئيسية لمعظم هذه الاضطرابات.

لذلك أدرك الباحث أهمية وجود وسيلة تشخيصية تتناول المخاوف المرضية من الظلام لدى أطفالنا فى فترة مبكرة من فترات نمو الشخصية، وقد لاحظ الباحث عند قيامه باستعراض عديد من الكتابات التى تناولت الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة بصفة عامة، ومن بينها المخاوف المرضية «الفوبيات» بصفة خاصة، أن بعض مدارس علم النفس، تؤكد على أن الاضطرابات النفسية فى مرحلة الرشد، غالباً ما تتكون نواتها فى مرحلة الطفلة، ووجد أن هذا المجال يكاد يكون خاليا تماما إلا من بعض اختبارات ترجمت أو أعدت لتحديد أنواع المخاوف المرضية لدى الأطفال، ومن هنا تبرز أهمية الاختبار الحالى، حيث يتخطى مجرد تصنيف المخاوف المرضية لدى الأطفال، ويتقدم خطوه نحو تصميم اختبار مقنن لقياس المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال، بالإضافة إلى تصميم استبيان مقنن خاص للوالدين لاستطلاع وجهة نظرهم فى هذا الشأن، وعلى ذلك يمكن تلخيص أهمية الاختبار الحالى فى النقاط الأساسية التالية:

(١)- أنه بتوفير أداة لقياس هذا النوع من المخاوف المرضية يمكن بالتالى تجنب تفاقمها إذا ما صممت برامج علاجية وإرشادية للأطفال فى سنواتهم المبكرة.

(٢)- أنه فى هذه المرحلة العمرية من (٦-٩) سنوات أى فى مرحلة الطفولة الوسطى- أو لعله يحدث قبل هذه المرحلة- قد يكون من السهل أن تتكون المخاوف لدى الأطفال وفقاً لقوانين الاقتران الشرطى. وغالباً ما يتم هذا فى سياق استكشاف الطفل لعالمه الذى يعيش فيه.

(٣)- أن ترك هذه المخاوف دون علاج ما، وهو الخطوة التالية بعد توفر أداة القياس، يعنى استمرارها وتدعيمها فى البناء النفسى للطفل، كما فى حالة

«هانز»[1]، وحالة «ألبرت»[2] استناداً إلى فكرة تعميم المثير، ليس على الشيء المخيف وحسب، ولكن على كل مكونات البيئة التى يعيش فيها، ومن ثم تتمكن المخاوف من البناء النفسى للطفل فتنمو معه، وتشكل «بؤرة مرضية» إذا جاز لنا استخدام هذه التعبير- تعوق نموه، ولنا أن نتصور كيف يكون هذا الطفل الذى يسيطر عليه المخاوف المرضية، وبالتالى يتعين أن تكون هناك بعض الأساليب التى تعالج هذه المخاوف فى هذه الفترة المبكرة من نمو الشخصية، حيث يكون من السهل تعلم المخاوف، كما يكون من السهل محو

(١) هانز «الصغير» Hans, little

حالة من أشهر الحالات التى يعالجها «فرويد»، وهانز هو اسم الطفل الذى أشرف «فرويد» على تحليله، وكتب عنه فى مقال تحت عنوان «تحليل خواف لدى طفل عمره خمس سنوات»، وفى هذا المقال عرض «فرويد» وجهة نظره فى الخواف ونشأته، وعلاجه «جابر وكفافى، ١٩٩١، ج٤: ١٤٨٣».

(٢) ألبرت والفأر الأبيض: Albert and the white rat

تجربة مشهورة أجراها «جون واطسون» السلوكى الشهير، حيث كان يعتقد من تجاربه على الأطفال الذين لم تفسدهم البيئة، أن هناك ثلاثة ردود فعل عاطفية منذ الميلاد هى:

- الخوف الذى ينتجه السقوط والأصوات العالية.
- والغضب الذى تستثيره القيود على الحركة.
- والحب الذى يظهر كاستجابة للربت.

وكل العواطف الأخرى مشتقات من ردود الفعل الثلاثة السابقة، وكى يثبت واطسون صحة ما ذهب إليه قام عام «١٩٢٠م» بتجربة إدخال الطفل ألبرت إلى معمله، وإطلاعه على الفئران البيضاء، والحيوانات الأخرى ذات الفراء، ولقد كان «ألبرت» مسروراً جداً، ولكن «واطسون» أخذ يجرى على الطفل تجارب فى إظهار الفأر الأبيض خلال إحداث ضوضاء عالية، وكانت النتيجة أن ألبرت صار يخشى الفأر الأبيض، حتى مع عدم ظهور الضوضاء، وبعد أن رغم واطسون استجابة الخوف عند ألبرت، أخذ يطفئ هذه الاستجابة بأن أخذ يقدم الطعام لألبرت، وخلال عملية التهام الطعام، أخذ يظهر الفأر من بعيد، وتدريجياً ومع مرور الوقت، واقترب الفأر حتى صار معه على نفس المائدة، ولم يعد ألبرت يخشى الفأر ولا الحيوانات ذات الفراء، واستنتج «واطسون» أن العاطفة يمكن تعلمها بالتجربة، وأنها شيء يصحب التجرب، وأن الموقف يستدعى السلوك المكشوف، وأن السلوك يصنع التغيير الداخلى والعاطفة، وكان «واطسون» فى هذا متفقاً مع رأى «بافلوف» «الحفنى، ١٩٧٨م، ج١: ٣٤».

تعلمها ثم إعادة تعلم واكتساب مسالك توافقية جديدة بالفنيات الملائمة فى علم النفس «عبدالرحمن سليمان: (١٩٨٨م، ٢٦).

ويمكن أن نضيف فى النهاية أن قياس هذه الظاهرة، يجيب عن التساؤل الذى يطرحه معظم الآباء والأمهات عما إذا كان الخوف المرضى بصفة عامة يشكل خطراً على نفسه الطفل، والإجابة بالإيجاب لأن بحوث ودراسات عديدة أكدت أن أى موقف «فوبياوى» مخيف جداً يمثل خطراً داهماً على صحة الطفل النفسية، وأنه إذا تتبعنا مضاعفات المخاوف المرضية «الفوبيات» فإنه يمكن الخروج بنتيجتين مهمتين هما:

١- أن المخاوف هى نقطة البداية فى كثير من الحالات العصابية «النفسية» والحالات الذهانية «العقلية».

٢- أن كثير من الحالات تبدأ بالمخاوف المرضية، ثم تتطور إلى أعراض العصاب القهرى، ثم يؤول الأمر إلى أعراض البارانويا «أى أن المخاوف تبدأ كاضطراب نفسى بسيط وقد تنتهى إلى مرض عقلى معقد وخطير» «عبدالظاهر الطيب، ١٩٨٨م، ص٢٧»

* مرحلة الطفولة الوسطى:

ركز الباحث اهتمامه على مرحلة معينة من مراحل النمو، وهى مرحلة الطفولة الوسطى، وبالرغم من أن مراحل النمو موصولة متتابعة لا يجوز الفصل بينها إلا لأغراض الدراسة والبحث، وهى تلك المرحلة التى حددها الباحثون فيما بين السادسة والتاسعة من عمر الطفل، على اعتبار أن أطفال هذه المرحلة يتميزون- من الناحية الانفعالية- وهى التى تهمنا لأن المخاوف أحد انفعالات الأطفال بأن هذا الجانب من جوانب نموهم، يواصل النمو على النحو الذى بدأ فى مرحلة الطفولة المبكرة، فتشهد مرحلة الطفولة المتوسطة بداية الاستقرار فى انفعالات الطفل وثباته انفعالياً، وتبدأ حدة الانفعالات فى الزوال أو التضاؤل بصورة تدريجية، وعندئذ يشرع الطفل فى تكوين ما يسمى بالعادة الانفعالية أو العاطفية، ومما تجدر الإشارة

إليه، أن أياً من هذه الانفعالات، كالخوف والغضب والغيرة، لا يمكن تناوله بمعزل عن الأساليب الوالدية فى تربية أو تنشئة الأبناء، إذا تلعب الاتجاهات الوالدية -كالنبذ والسيطرة والتفرقة بين الجنسين والتقبل.. إلخ، دوراً لا يمكن إغفاله فى هذه الناحية بل إن أساليب أى من الوالدين أو كلاهما فى مواجهة أى من هذه الانفعالات يمكن أن تتمخض عن عواقب وآثار إيجابية أو سلبية بالنسبة لأى منهما. (إبراهيم قشقوش: ١٩٨٨م. ١٤٤)

ثالثاً: بحوث ودراسات سابقة:

اهتم الباحث بالاطلاع على الدراسات السابقة التى تناولت الظاهرة موضع الاهتمام أو التى اهتمت بتناول أحد جوانبها سواء العربية منها أو الأجنبية، وكان من الملاحظ أن هذا النمط من المخاوف المرضية لم يحظ بأية دراسة مستقلة وإنما تناولته أقلام الباحثين والمتشتغلين بالصحة النفسية، بشكل عرضى وعابر، فى أثناء أشارتهم للأنواع الكثيرة من مخاوف أطفالنا فى مراحل طفولتهم، أما الدراسات الأجنبية، فهناك بعض الدراسات التى أتيح للباحث الحصول عليها من خلال قيامه بأكثر من مسح علمى للدراسات السابقة فى هذا الصدد فى السنوات العشر الأخيرة، وهذه الدراسات يمكن عرضها فيما يأتى:

* فى عام «١٩٦٧م» قامت «أشار. رسيدانا» Sidana, R. Usha, بدراسة تحت عنوات «دراسة مقارنة للمخاوف فى مرحلة الطفولة» وكان الهدف من الدراسة المقارنة بين المخاوف لدى كل من البنين والبات، وقد حللت الباحثة فى دراستها استجابات «١٠٠» مائة بند تضمنها جدول مقابلة عقدت مع «١٢٠» مائة وعشرين طفلاً وطفلة هم عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٨-١٢ سنة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البنات يعانين مخاوف أكثر من البنين، وأنه لا توجد علاقة بين الشعور بالخوف والأطفال من ذوى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة، إلا أن الأطفال فى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة يظهرون استثارة أكبر للخوف بشكل أكبر مما يظهره الأطفال ذوى المستويات

المرتفعة، كما أشارت النتائج إلى أن أكثر المخاوف انتشاراً فى هذه المرحلة العمرية هى الخوف من الأشباح، والظلام، والخيالات، والحيوانات الضخمة والأشخاص الغرباء.

* وفى عام «١٩٧٣م» قام «هارولد ليتنبرج» وآخرون، Leitenberg, Harlid et al. بدراسة تحت عنوان الممارسة المعززة، وخفض أنواع مختلفة من المخاوف لدى عينه من الأطفال والراشدين.

وكان الهدف من الدراسة التحقق تجريبياً مما إذا كانت المخاوف ذات الأصوال المختلفة، والأشكال المتنوعة، وتكرار حدوثها يمكن خفضها ببرنامج علاجى سلوكى أم لا.

وقد استخدمت الدراسة عدة إجراءات علاجية سلوكية على نحو تجريبى، وأوضحت هذه الإجراءات التجريبية أنه من المهم فى عملية العلاج على المستوى الفردى، أن يسبقه دراسات عن إمكانية تعديل السلوكى الذى نصفه بأنه يدخل ضمن الاضطرابات العصابية، وأنه من الممكن معالجة هذه النوعية من الاضطرابات من خلال تطبيق برنامج علاجى واحد يسمى «برنامج الممارسة المعززة» وهو قائم على التعرض التدريجى، والتكرار المدرج، فى الاقتراب من المثيرات الفوبياوية، والتعزيز الموجب بهدف الحصول على مكاسب فى الأداء من خلال التغذية الراجعة.

وقد طبقت أربع تجارب اشتملت على معالجة أربعة أنواع مختلفة من المخاوف «وهى الخوف من الأماكن العالية، والثعابين، والصدمات الكهرذائية، والخوف من الظلام».

وقد أشارت نتائج تطبيق هذه التجارب إلى وجود تحسن كبير فى أداء أطفال المجموعة التجريبية من خلال المؤشرات الدالة إحصائياً والمؤشرات الفعلية «الملموسة»، وذلك بالمقارنة بأداء الأطفال فى المجموعة الضابطة.

وقد أشارت نتائج الدراسة، -بوجه عام- أنه بصرف النظر عن الأسباب المختلفة لحدوث هذا النوع من المخاوف، مؤقتة وعابرة أو دائمة ومستمرة، فإن نفس الإجراء

العلاجى الذى اتبعته يمكن أن يعطى نفس الفاعلية فى خفض السلوك الإحجامى -الهروبى على وجه العموم.

* وفى عام (١٩٧٥م) قام «فردريك. ٥. كانفر» وآخرون. (Kanfer, Fredrick H.EE AL.) بدراسة بعنوان خفض مخاوف الأطفال من الظلام بواسطة الإشارات اللفظية ذات الصلة بمواقف التهديد، والإشاراة اللفظية ذات الصلة بالكفاءة، وكان الهدف من الدراسة فحص التأثيرات المترتبة على تدريب الأطفال على استخدام الاستجابات اللفظية الضابطة فى تحمل الظلام.

وقد تكونت عينة الدراسة من «٤٥» خمس وأربعين طفلاً ممن تتراوح أعمارهم بين ٥-٦ سنوات يتدربون على واحد من ثلاثة أنماط من الاستجابات البيئية على النوح التالى:

(أ)- عبارات تؤكد على ضبط النشاط لدى المفحوصين أو تؤكد على تمتعهم بالكفاءة.

(ب)- عبارات تركز على خفض النوعية التنفيرية للموقف المثير للخوف من الظلام.

(ج)- عبارات محايدة.

وقد تمت عملية تدريب الأطفال فى حجرة مضاءة تماماً.

ثم انتقل التدريب لكل طفل وطفلة على تحمل الظلام فى حجرة مظلمة كلياً.

ويبقى بها كل مفحوص حتى يقرر بنفسه تزايد فترات الإضاءة، ويتم تقدير فترة دوام تحمل الظلام ودرجة شدة الإضاءة النهائية عبر محاولات قبل إجراء اختبار الظلام وبعد إتمام محاولات التدريب وقد كشف تحليل استجابات الأطفال عن وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعتين التجريبيتين من خلال التعرض لتحمل مواقف شدة واستمرارية فترات الوجود فى أماكن مظلمة.

* وفى عام «١٩٥٧م» أيضاً قامت «إيروين ل. تابودا» Taboda Erwin L. بدراسة أكلينكية بعنوان «علاج المخاوف الليلية بالتنويم الإيحائى[١] وكانت عينة الدراسة طفل واحد يعانى خوفاً مرضيا من الذهاب بمفرده للنوم علاوة على خوفه من الظلام، وقد تم علاج مخاوف هذا الطفل بنجاح عن طريق عقد عدة جلسات للتنويم الإيحائى، وقد أوضح تاريخ الحالة بدايات من خلال إعادة بناء محتويات اللاشعور لديه.

* وفى عام «١٩٧٦م» قام «كوسترز ويسكى» وآخرون Kistrzewski, etal. بدراسة بعنوان «سمات شخصية بعض الأولاد فى سن ٨-١٢ يعانون من أعراض عصابية، وقلق كعنصر مسيطر على اضطراباتهم وقد تكونت عينة الدراسة من «٣٠» ثلاثين صبياً تتراوح أعمارهم ما بين ٨-١٢ سنة يعانون من القلق العصابى و«٣٠» ثلاثين آخرين لا يعانون من أية أعراض عُصابية، وذلك بهدف المقارنة بين أفراد المجموعتين من حيث الرسم البيانى أو «بروفيل الشخصية»، وحدة أو حدة القلق الظاهر والقلق المستتر، ومستويات الذكاء.

وقد استخدمت الدراسة الأدوات الأربع التالية:

«١» استفتاء الشخصية للأطفال.

«٢» مقياس التقدير الذاتى لحدة القلق.

---

(١) تنويم: Hypnosis

حالة من الغيبوبة العمقة أو الاصطناعية تماثل النوم يحدثها الإيحاء وتركيز الانتباه فى موضوع واحد، ويصبح المفحوص قابلاً للإيحاء وذو درجة عالية من الاستجابية لتأثير القائم بعملية التنويم، ويمكن أن يستدعى المفحوص الحوادث المنسية، ويمكن أن يفقد الإحساس بالألم، وأن يتحكم فى تغيرات محرك الأوعية، ويمكن إذا كان الشخص القائم بعملية التنويم خبيراً، فإن المفحوص يستطيع -على يديه- أن تنخفض من توتراته، وأساليب قلقه، ومن الأعراض النفسية الأخرى «جابر وكفافى، ج٤، ١٩٩١م: ١٦١٨».

وأما العلاج بالتنويم الإيحائى Hypnatherapy فيقصد به استخدام التنويم فى العلاج النفسى، سواء فى العلاج المختصر الذى يتوجه مباشرة إلى إزالة الأعراض، وتعديل أنماط السلوك، أو العلاج طويل الأمد الذى يعتمد على إعادة بناء الشخصية، وإحداث تغييرات أساسية فيها.

«٣»- استفتاء قياس القلق الظاهر.

«٤» مصفوفة «رافن» Raven لقياس سمات شخصية الأطفال.

وقد انتهت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أطفال المجموعتين من حيث القلق الظاهر- وعدد من المواقف التى تعجل بحدوث القلق، ودرجة حدته فى الأنماط المختلفة للقلق، ومن بين أنماط القلق: الخوف من الظلام، الشعور بكراهية من جانب الآخرين والخوف من الوحدة داخل غرفة مظلمة، كذلك وجدت الدراسة أن هناك فروقاً دالة إحصائياً فى درجة حدة القلق الظاهر عند المقارنة بين أطفال المجموعتين لصالح أطفال المجموعة الأولى، كما أوضحت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من القلق العصابى يختلفون عن الأطفال الآخرين فى نفس السن ممن يعانون من أنواع أخرى من الأعصبة «كالهستيريا، السيكاثينيا، أو الوهن النفسى والعصاب القهرى».

* وفى عام «١٩٧٦م» قام «ل. دانشماند»: .Danesh-mand,L بدراسة مسحية بإحدى الدوريات المتخصصة فى الطب النفسى التابعة لجامعة طهران، وكانت بعنوات «ملاحظة على الانتشار النسبى لردود الأفعال الفوبياوية عند عنية من المرضى النفسيين الإيرانيين»، وقد ركزت الدراسة على مدى انتشار هذه الردود من الأفعال بين المرضى المحولين إلى العيادة الخارجية لمستشفى طهران النفسى، وذلك خلال عام (١٩٧٥م) وهم حوالى (٦١٢) مريضة و(٦٩٨) مريضاً، متوسط أعمارهم ٢ ,٤٧ سنة، وقد أجرى عليهم مصفوفة «رافن «المتقدمة: Reven,s progressive Matricies، وكذلك اختبار الشخصية المتعددة الأوجه .M.M.P.I وذلك لتحديد سبب المخاوف المرضية لديهم، وتحديد العلاقة بين ردود الأفعال المتنوعة لهذه المخاوف، والفئات الشخصية لها، وقد أشار تحليل النتائج إلى أن ١٠٪ من المجموع الكلى لعدد العينة (ن= ١٣١٠) أظهرت زملة أعراض فوبياوية، وأن هذه النسبة تعد إلى حد ما نسبة كبيرة فى ضوء ما قرره «ماركس» IM.Marks، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن ٩٧٪ من هؤلاء الأفراد يعانن من مخاوف عددية كالخوف المرضى من

الظلام، والخوف المرضى فى رؤية جثث الموتى، والخوف المرضى من الحشود الجموع»، والخوف المرضى من الحيوانات الأليفة، والخوف المرضى من الإصابة بمرض، والخوف المرضى من الإصابة بالسرطان، والخوف المرضى من الإصابة بمرض الزهرى.. وما إلى ذلك من مخاوف مرضية.

* وفى عام «١٩٨٦م» أيضاً قام «كريستال ك. كيلى» Kelley Crystal, K. بدراسة بعنوان التحصين التدريجى باستخدام اللعب فى علاج الخوف من الظلام لدى الدراسة بيان فاعلية فنية التحصين التدريجى -كفنية سلوكية- فى خفض الخوف من الظلام، واختبار فاعلية هذه الفنية فى تعديل سلوك أطفال ما قبل المدرسة.

وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

١- اختبار السلوك الإحجامى: The Behavioural Avoidance Test

ويطبق على أطفال العينة فى داخل حجرة مظلمة تماماً، وبدون وجود أية أضواء اصطناعية، وعلق مصباح فلورسنتى فى السقف، وهو يسمح بتدرج الإضاءة، حتى يمكن تقليل شدتها فى الحجرة من الإضاءة الكاملة إلى الظلام التام فى خمس خطوات متتابعة.

٢- اختبار الخوف الذاتى: Subjective Fear Test أو ما يسمى «بترمومتر الخوف». (F.T).

٣- أدوات اللعب «منزل مقنن للعرائس والأثاث»

وقد تكونت عينة الدراسة من «٤٠» طفلاً، تتراوح أعمارهم بين أربع وخمس سنوات يتجانسون فى متغيرات: الذكاء، السن، ودرجة اختبار السلوك الإحجامى أى بالنسب لتحمل الإظلام، ثم تقسيمهم إلى خمس مجموعات على النحو التالى:

١- مجموعة ضابطة لا يقدم لها علاج.

٢- مجموعة علاج إيهامى باللعب.

٣, ٤, ٥- مجموعات تحصين تدريجى باللعب.

وقد تلقى المفحوصون فى المجموعات التجريبية الأربع، ثلاث جلسات لعب مدة كل جلسة نصف ساعة موزعة على فترة ثلاثة أسابيع وأيضاً استخدمت فى مجموعات التحصين الثلاث «١٥» خمسة عشر مفرده مدرجة تمثل بنود المدرج الهرمى للمثيرات.

وقد انتهت الدراسة إلى أن الجمع بين استخدام فنية التحصين التدريجى واللعب، بالإضافة إلى إعطاء مزيد من المعلومات وإجراء الحوار مع أطفال العينة فيما يتلعق بالأنشطة اليومية الخاصة بهم أثناء إجراء الجلسات، كل ذلك أفاد فى إعطاء مزيد من الفاعلية للفنية العلاجية المستخدمة.

* وفى عام «١٩٧٧م» قام «الآن. ب. روزنبرج» Rothenberg, Alan B

بدراسة بعنوان «ثلاثة أنماط من الأوهام الطفولية فى الاستعارات الشيكسبيرية: الخوف من النور «الضوء»، حب الظلام، والطبائع الشريرة، وتوضح هذه الدرسة كيفية استخدام شكسبير للاستعارة والرمز لتحقيق التعبير عن الأوهام فى مرحلتى المهد والطفولة المبكرة، وذلك من خلال إسقاط المكونات المتعلقة بالإشباعات الجنسية فى هذه المرحلة وإظهارها من خلال سمات منفصلة بعضها عن بعض.

وقد أفاد «روزنبرج» من مبدأ قابلية التبادل بين هذه الغرائز المكونة لتلك الإوهام، فأعاد تصنيف تلك المخاوف المرضية من المستوى الدفاعى اللاشعورى إلى المستوى الشعورى، وذلك من حيث السمات المميزة لها حتى يصبح الخوف الأصلى متمثلاً فى خوف الطفل أن يراه أحد خلال نظراته المختلسة لإشباع رغبات جنسية لديه، إلى خوف شعورى تتم مواجهته بالفعل، وهو يمارس اختلاس النظر للأعضاء الجنسية، ويصبح الخوف الأصلى من الافتضاح خوفاً من ممارسة اختلاس النظر، أو بمعنى آخر توجيه محتويات الليبيدو لهذه السمات من كونها يجب أن تختفى، وتكبت إلى محتويات لا يمكن كبتها ويتعين الإفصاح عنها ومواجهتها، كما رأت الدراسة أن التعرف على حقائق الأشياء والاقتراب من هذه الحقائق يشبع حاجات الأطفال فى هذا الصدد.

* وفى عام (١٩٧٨م) قام «كاتا أوكا» وآخرون: Katooka, et al. بدراسة تحت عنوان الآليات «السيكوفسيولوجية للمخاوف الليلية: تقرير حالة».

وكانت عينة الدراسة «طفل» واحد يبلغ من العمر «١٠» سنوات ويعانى من مخاوف وكوابيس ليليه، ونوبات فزع ليلى يصاحبها ضيق فى التنفس، وقد افترضت الدراسة أن الكوابيس الليلية التى يعانى منها المفحوص يرجع السبب فيها إلى أمرين هما: إصابة الطفل بنوبات ضيق التنفس أثناء الليل، بالإضافة إلى خوفه من الظلام بشكل مرضى.

وقد عولج الطفل باستخدام العقاقير إلى جانب أجراء بنود فنية التحصين التدريجى فيما يتعلق بنوابات فزعه ليلاً، واستمرت فترة العلاج نحو أسبوعين، تحرر بعدها الصبى من نوبات الفزع الليلى واختفت كافة الأعراض المرضية التى كانت تؤرقه وتخيفه.

* وفى عام «١٩٧٨م» أيضاً قام «إيفا. هـ كوهين»: Cohen, Evan H. بدراسة بعنوات «إثر ضبط التعرض للمثيرات الفوبياوية، والإرشاد النفسى فى علاج مخاوف الأطفال من الظلام».

وكان الهدف من الدراسة هو المقارنة بين أربعة أنواع من إرشاد الأطفال الذين يعانون خوفاً مرضياً من البقاء فى الظلام وإحجاماً عن الدخول فى أماكن مظلمة.

وقد اتفقت الأساليب الإرشادية فى اعتمادها على الممارسة الذاتية من جانب كل طفل على تحمل الظلام، وعلى أدائه خلال التغذية الراجعة واختلفت فى دور المرشد أثناء العملية الإرشادية وحجم هذا الدور من خلال التواصل المتزايد والمتناقص أثناء عملية الممارسة الذاتية.

وقد افترضت الدراسة أن هناك أهمية نسبية للجمع بين الاستقلال متمثلاً فى ممارسة الطفل الذاتية لتحمل الظلام، والدعم أو التأييد الخارجى أثناء عملية ممارسة الطفل لتحمل الظلام متمثلاً فى التغذية الراجعة.

وقد تكونت عينة الدراسة من «٤٠» طفلاً من أطفال المدرسة الابتدائية ممن تتراوح أعمارهم بين ٧-١١ سنة، تمت مجانستهم فى اختبار التحمل القبلى والبعدى للظلام.

١- مجموعة الاتصال المستمر بالمرشد +حضور جلسات الإرشاد النفسى.

٢- مجموعة الاتصال التناقص زمنيا بالمرشد + حضور جلسات الإرشاد النفسى.

٣- مجموعة الاتصال المتناقص زمنيا بالمرشد + التوجيه الذاتى من جانب الطفل لنفسه.

٤- مجموعة ضابطه يرجأ إرشادها لما بعد انتهاء الدراسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك تفاعلاً بين السن وجلسات المعالجة بالإرشاد النفسى، فالأطفال من سن ٩-١٠ سنوات يستفيدون بشكل أفضل ودال إحصائياً من أقامة اتصال مستمر بالمرشد فى حين أفاد الأطفال من سن ٧-٨ سنوات بشكل أفضل دوال إحصائياً من الاتصال المستمر وإقامة علاقة مع المرشد وذلك مع مداومة حضورهم- على مستوى العمرين الزمنيين لجلسات الإرشاد.

*- وفى عام (١٩٨٠م) قام «ديفيد. أ. كبير .Kipper, David A بدراسة تحت عنوان «استخدام التحصين الذى يعتمد على تخيل المثيرات- فى علاج المخاوف المرضية من الظلام: تقريران عن حالتين مرضيتين».

وكان تقريره عن الحالة الأولى لشاب يبلغ من العمر «٢١» إحدى وعشرين عاماً وتقرير الحالة الثانية لفتاة تبلغ من العمر «١٣» ثلاثة عشر سنة، والاثنان خضعا بالفعل لعلاج سلوكى «تطبيق فنية التحصين التدريجى» من خلال التعرض لبنود متخيله يتكون منها مدرج هرمى لمثيرات تستثير مخاوف مرضية أثناء الوجود فى أماكن مظلمة، وتضمن التعرف تزايداً ترديجياً فى المشى لمسافة معينة، وقضاء أوقات محددة فى الظلام، وذلك فى حضور المعالج بصفة مستمرة، وقد تكررت مرات تعرضهم لهذا الظلام أثناء المشى وخلال الوجود داخل حجرة مظلمة مع الوضع فى الاعتبار أن يكون المعالج موجوداً- فى البنود الأخيرة من المدرج الهرمى- فقط بشكل متقطع.

وقد تم التركيز فى علاج الحالتين على الممارسة الذاتية، وإعطاء مهام منزلية، أما بالنسبة للوصول إلى مرحلة استطاعة كل من الحالتين النوم فى الظلام فقط تطلب هذا معالجة منفصلة عن الإجراءات السابقة لكل حالة على حدة.

* وفى عام (١٩٨٤م) قام «جوان . أ ى. لازارو وأخرون» Lazaro juan I. et al.، بدراسة بعنوان «ثلاثة اتجاهات علاجية جديدة فى تناول مخاوف الأطفال: الخوف من الظلام، والخوف من الوحدة».

وكانت عينة الدراسة «٣» ثلاثة أطفال يعانون خوفاً مرضياً من الوحدة، وخوفاً مرضياً من الظلام، وقد تم علاج هذين الخوفين باستخدام ثلاثة مداخل علاجية مختلفة، اشتملت على إقامة علاقة سلوكية بين المعالجين والأطفال، واعتمدت على استخدام فنيات ضبط الذات، وقد نجحت الأساليب العلاجية الثلاثة المستخدمة مع الأطفال الثلاثة جميعاً فى إزالة المخاوف موضع الاهتمام.

واجتاز أطفال الدراسة فترة متابعة زادت على (٦) ستة أشهر.

إلا أن ملخص الدراسة لم يشر إلى أسماء الفنيات العلاجية المستخدمة ولا الوقت الذى استغرقته فى تخليص الأطفال من مخاوفهم.

* وفى عام (١٩٨٥م) قام أدريان جى، وليامر Willams, Adrian J. بدراسة عن العلاج الإيحائى غير المباشر للخوف المرضى من الظلام، وقد تتضمن تقرير الحالة أن العينة كانت «سيدة» تبلغ من العمر «٣٤» أربع وثلاثين عاماً، وأنها تعانى خوفاً مرضياً من الظلام، منذ مرحلة الطفولة، وقد قام المعالج عند استخدام هذا الأسلوب العلاجى بالرجوع إلى الفترات الأولى من الطفولة، وحاول الربط بينها وبين انعدام الترابط الموجود بين الحالة الوجدانية والحالة المعرفية عند هذه السيدة.

وقد سمح المعالج للسيدة أن تتحدث عن الخبرات غير السارة والخبرات الصادمة منذ الطفولة وحتى سنها الحالى، ثم أعقب هذا الحديث جلسات مطولة للعلاج بالتنويم والإيحاء غير المباشر وذلك بهدف إحداث تكامل بين كل من المكونات الوجدانية والمكونات المعرفية لكل خبرة مرت بها.

وقد أثبت العلاج الإيحائى غير المباشر فاعلية انعكست فى تحسن الحالة، واستمرار الفاعلية العلاجية لسنوات عديدة من المتابعة بعد انتهاء جلسات العلاج.

• اتجاهات الدراسات السابقة:

من استعراض الدراسات السابقة، يمكن الخروج بعدة ملاحظات تحدد اتجاهات تلك الدراسات وهذه الملاحظات يمكن عرضها فيما يلى:

(١)- أن أغلب تلك الدراسات يدور حول الأساليب العلاجية التى يمكن أجراؤها فى هذا الصدد، وذلك يتضح من تقارير الحالات التى قدمتها هذه الدراسات، «على سبيل المثال: دراسة ليتنبيرج» وأخرون: ١٩٧٣م، كانفر وآخرون: ١٩٧٥م، تابودا: ١٩٧٥، كيلى: ١٩٧٦، كوهين: ١٩٨٧، كيبر: ١٩٨٠، لازاور وآخرون: ١٩٨٤م، أدريان: ١٩٨٥.

(٢)- أن أيا من تلك الدراسات لم يهتم بوضع أداة لقياس هذا النمط من المخاوف المرضية لدى الأطفال وإنما اعتمدت فى تشخيصها إما على اختبار خوف بصفة عامة وإما على تقدير السلوك الإحجامى.

(٣)- أن بعض الدراسات استخدمت أساليب علاجية كلينكية للتخلص من المخاوف موضع الاهتمام، ولكن ذلك كان بالنسبة لعلاج راشدين «على سبيل المثال دراسة: وليامز: ١٩٨٥م».

(٤)- أن الفنيات السلوكية لا زالت أكثر النفيات فاعلية فى علاج المخاوف المرضية بصفة عامة والمخاوف المرضية من الظلام بصفة خاصة، وذلك لدى الأطفال والراشدين على السواء، «على سبيل المثال: دراسة ليتنبرج وأخرون: ١٩٧٣م، كانفر وأخرون: ١٩٧٥م، كيلى: ١٩٧٦، كاتا أوكا: ١٩٦٨، كيبر: ١٩٨٠، لازاور وآخرون: ١٩٨٤م.

رابعاً: اختبار المخاوف المرضية من الظلام:[١] (للأطفال من سن ٦-٩ سنوات):

(١) يمكن الحصول على صورتى الاختبار والاستبيان، وأية بيانات أخرى من خلال الاتصال بالباحث.

(١)- خطوات بناء وإعداد الاختبار:

أعد الباحث -هذا الاختبار عن المخاوف المرضية، التى قد تنتاب بعض أطفالنا من الظلام، وذلك بهدف توفير أداة لقياس جوانب وأبعاد هذا النوع من الفوبيات، وفى سبيل تحقيق هذا الهدف، قام الباحث باتباع الخطوات التالية:

(١) إجراء دراسة مسحية- فى حدود ما توفر له من الاطلاع على تعريفات للمخاوف المرضية بصفة عامة، ولدى الأطفال بصفة خاصة، ومن تقسيمات أو تصنيفات لها، سواء فى الموسوعات أو المعاجم النفسة أو غيرها من مصادر عربية كانت أم أجنبية وذلك للوصول إلى تعريف إجرائى للمخاوف المرضية من الظلام.

(٢)- الاطلاع على ما توفر للباحث من مختلف الاختبارات والمقاييس النفسية التى اهتمت بقياس المخاوف بصفة عامة، والمخاوف المرضية لدى الأطفال بصفة خاصة وذلك للوقوف على المحاولات من سبقة من الباحثين الذين قاموا بتصميم أو تعريب اختبارات للمخاوف المرضية لدى الأطفال ولدى الراشدين فى الوقت ذاته.

(٣)- تحديد بنود مقترحة للاختبار فى ضوء الخطوتين السابقتين.

(٤)- صياغة بنود الاختيار فى عبارات باللغة العامية الدارجة، وذلك حتى تكون بسيطة وواضحة، لا لبس فيها ولا غموض، حتى تكون قريبة من لغة التعامل اليومى التى يتحدث بها الأطفال مع الكبار وفيما بينهم.

(٥)- القيام بدراسة استطلاعية للتأكد من فهم الأطفال للعبارات والتعرف على ما قد يغمض عليهم من ألفاظ، واستعمال كلمات واضحة بدلاً من الكلمات التى يتضح من خلال الدراسة الاستطلاعية أنها غريبة بالنسبة لهم أو أنها قليلة الاستخدام.

فى هذه الدرسة الاستطلاعية قام الباحث بالخطوات الإجرائية التالية:

* طبق (٢١) إحد وعشرون عبارة هى الصورة الأولية لبنود اختبار المخاوف المرضية من الظلام على عينه من أطفال الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية، عددها (٣٢٤) ثلاثمائة وأربع وعشرين تلميذاً وتلميذة، وقد تضمنت الصورة الأولية بعضاً من العبارات التى وردت فى اختبارين عربين سبقاه إلى هذا المجال، الاختبار الأول بعنوان «اختبار الخوف للأطفال» الذى أعدته «عواطف بكر» (١٩٧٥م)نقلاً عن اللغة الألمانية، وقامت بتطبيقه على أطفال المرحلة الابتدائية فى مختلف مناطق القاهرة- وركزت فى تطبيقه بصفة خاصة على أطفال الصفوف الثلاثة الأخيرة من الرابع إلى السادس وكان الاختبار مكوناً من (١٨) ثمانية عشر بنداً، تضمنت أنواعاً متعددة من المخاوف المرضية ويطبق جماعياً والاختبار- كما قالت عنه مترجمته- يعتبر المحاولة الأولى من نوعها لإعداد اختبار الخوف لدى الأطفال باللغة العربية، والاختبار الثانى- ظهر بعد الاختبار الأول بخمس سنوات- أعده «عبدالظاهر الطيب» (١٩٨٠م)، بعنوان اختبار المخاوف «الفوبيات» للأطفال، وكان الهدف منه إيجاد تقدير سريع بالدرجات للمخاوف المرضية، «الفوبيات» التى توجد لدى الأطفال فى السن من ٩-١٢ سنة، أى أطفال الصفوف الثلاثة الأخيرة أيضاً كما هو الحال فى الاختبار الأول، ويتكون الاختبار من (٢٠) عشرين عبارة صيغت باللغة العامية الدارجة حتى يتسنى للأطفال فى هذه المرحلة العمرية- على حد قول مؤلف الاختبار- فهمها ومن ثم الإجابة عنها، بما يعبر بالفعل عن هذا الجانب الانفعالى فى شخصياتهم، وقد تضمنت العبارات العشرون ما يزيد عن (١٠) عشرة أنواع من المخاوف المرضية، ويمكن إجراء هذا الاختبار فرديا وجماعياً، وقد استرشد واضع الاختبار عند تصميمه باختبارين سابقين هما:

الأول: اختبار الخوف للأطفال «إعداد عواطف بكر، ١٩٧٥م» وهو الاختبار الذى سبقت الإشارة إليه.

الثانى: مقياس الخلو من العصابية فى اختبار الشخصية للأطفال «عطية هنا، ١٩٦٥م»، وذلك باستخدام مقلوب درجات هذا المقياس، أى درجات العصابية، لأن الدرجة المرتفعة على هذا المقياس تدل على الخلو من العصابية، بينما تشير الدرجة

المرتفعة على اختبار «عبدالظاهر الطيب» إلى زيادة المخاوف المرضية ومن ثم زيادة العصابية».

وقد واجه الباحث، خلال تطبيق اختباره أثناء الدراسة الاستطلاعية- صعوبة فى قراءة بنود الاختبار لدى أغلب أطفال هذه الصفوف الثالثة الأولى فضلاً عن القراءة المستوعبة لما تحتويه كل عبارة على حده، وقد تم تذليل هذه الصعوبة بأن قام بتطبيق الاختبار فردياً، أى أنه كان يسأل كل طفل على حده، عبارة تلو عبارة، حتى ينتهى من تسجيل جميع استجابات الطفل.

(٧)- بعد أن فرغ الباحث من إجراء الدراسة الاستطلاعية، قام بعرض الاختبار فى صورته المقترحة على (١٠) عشرة من أساتذة متخصصين فى الصحة النفسية وعلم النفس التربوى بالجامعات المصرية وذلك لإجراء الصدق المنطقى للاختبار وهو ما سنشير إليه عند الحديث عن إجراءات تقنين الاختبار.

(٨) اختيرت العبارات التى قرر «٩٠٪» من المحكمين على الأقل، صلاحيتها لقياس المخاوف المرضية من الظلام.

(٩)- وضع الباحث فى اعتباره، بالنسبة لعبارات الاختبار، أن تشتمل على مواقف الخوف من الظلام فى صورته المرضية، سواء كانت هذه المخاوف تحدث أثناء صعوده ونزوله من والى بيته، أو خلال وجوده بين إخوته، أو خلال وجوده بين أقرانه فى أماكن خارج المنزل أثناء الليل، أو أثناء تعامله مع أقاربه وذويه وجيرانه فى لحظات معينة يسود فيها الظلام لفترات قد تطول وقد تقصر.

(١٠)- بلغ عدد عبارات الاختبار فى صورته بعد إجراء الصدق المنطقى (٣٥) خمس وثلاثين عبارة.

(١١)- رتبت العبارات ترتيباً عشوائياً، وروعى أن تتم الإجابة عنها بنفس الطريقة التى طبقت بها الدراسة الاستطلاعية، وذلك من خلال استجابتين «نعم»، «لا»، ونظراً لأن الاختبار يطبق بصورة فردية- كما اتضح من عرضنا لخطوات الدراسة الاستطلاعية- فقد نصت تعليمات الاختبار على أن يقوم الفاحص، بقراءة

بنود الاختبار بنداً بنداً على الطفل، لأن غالبية الأطفال فى هذه السنة ولا نقول جميعهم، لا يقرأون بصورة جيدة، بل أن بعضهم لا يقرأون على أن الإطلاق، ثم ينتظر برهة حتى ينطق الطفل استجابته نحو العبارة، فيضع دائرة حول «نعم» إذا كانت استجابة الطفل تعنى الموافقة على البند، أو يضع دائرة حول «لا إذا كانت استجابة الطفل تعنى أنه غير موافق على ما جاء بالبند.. وهكذا.

(٢)- إجراءات تقنين الاختيار:

وقد قام الباحث بدراسة درجة صدق، ودرجة ثبات الاختبار الذى قام بإعداده عن المخاوف المرضية من الظلام وذلك على النحو التالى:

(أ)- ثبات الاختبار:

يرى «فؤاد البهى: ١٩٧٩م» أن القيمة العددية لمعامل الثبات بطريقة كودر G.F. Kuder، وريتشاردسون: M.W.Richardson تعد أقل قيمة نحصل عليها فى قياسنا لهذا الثبات، أن القيمة العددية لثبات نفس هذا الاختبار بطريقة سبيرمان C.Sparman، براون W. Brown تمثل أعلى قيمة نحصل عليها فى قياسنا لهذا الثبات (ص٥٣٧).ولذا يرى بعض العلماء أن طريقة «سبيرمان وبراون» تدل على الحد الأعلى لثبات الاختبار، وأن طريقة «كودر وريتشاسون» تدل على الحد الأدنى لهذا الثبات، ولهذه الحدود أهميتها القصوى فى صحة الحكم على الثبات.

وقد استخدم الباحث كلا الطريقتين من طرق الإحصاء لقياس الثبات- فقط طبق معادلة «كودر، ويتشاردسون، والتى تعطى .

كما أشرنا آنفاً- الحد الأدنى لقيمة الثبات (فؤاد البهى، مرجع سابق، ص ص٥٣٥-٥٣٧)، وهى تنص على أن:

ر أأ=

$$\frac{\text{ن ع}^{٢} - \text{م (ن}-\text{م)}}{\text{(ن}-\text{ا)} \times \text{ع}^{٢}}$$

حيث يرمز الرمز ر «أأ» إلى معامل ثبات الاختبار.

ويدل الرمز «ن» على عدد بنود الاختبار

ويدل الرمز «ع٢» على تباين درجات الاختبار

ويدل الرمز «م» على متوسط درجات الاختبار

وقد استخدمت عينة عشوائية من أطفال الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية «الحلقة الدراسية الأولى من التعليم الأساسى» قوامها «١٦٦٨» تلميذا وتلميذه، وحسبت القيمة العددية لمعامل الثبات وكانت ٠,٧٧ كما طبق الباحث معادلة «سبير مان وبراون» للتجزئة النصفية التى تنص على أنه يمكن التنبؤ بمعامل ثبات أى اختبار إذا علمنا معامل ثبات نصفه أو جزء منه، واستخدم الباحث المعادلة التالية لحساب معامل ارتباط الدرجات الفردية بالدرجات الزوجية.

$$\text{معامل الارتباط} = \frac{\text{ن مج س ص} - \text{مج س} \times \text{مج ص}}{\sqrt{\text{ن مج س}^2 - (\text{مج س})^2 - [\text{ن مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2]}}$$

ثم استعان بمعامل ارتباط الجزئين الذى يدل على ثبات نصف الاختبار فى التنبؤ بمعامل ارتباط الاختبار بنفسه أو بمعنى آخر معامل ثبات الاختبار، وذلك بمعادلة التنبؤ «سبيرمان وبراون» وهى: $\text{ر أأ} = \frac{\text{٢ر}}{\text{١+ر}}$

وكان معامل ثبات الاختبار يساوى ٠,٩١

(ب)- صدق الاختبار:

وفى سبيل تحقيق هذه الخطوة قام الباحث بإجراء ثلاثة أنواع من الصدق هى:

(١) الصدق المنطقى «صدق المحكمين»، (٢) صدق الاتساق الداخلى.

(٣) الصدق العاملى.

وفيما يلى تفصيل ذلك:

(١) الصدق المنطقى: حيث عرض الاختبار فى صورته المقترحة، بعد أن انتهى الباحث من دراسته الاستطلاعية، على (١٠) عشرة من السادة الأساتذة فى أقسام الصحة النفسية وعلم النفس بالجامعات المصرية وكذلك بعض الأطباء النفسيين المهتمين بمجال الصحة النفسية للطفل[١]، وذلك للحكم على مدى صدق مضمون العبارات فى كل جانب من جوانب الظاهرة موضع الدرسة، وعما إذا كان تعبر عن كافة جوانب هذا الاضطراب فى ضوء التعريف الإجرائى الموضوع له، وكذلك مدى تعبير البنود الموضوعة للمخاوف المرضية من الظلام فى ضوء ذلك التعريف الموضوع له، وتم تفريغ الأحكام على العبارات، وذلك بعد أن وضعت جميع الملاحظات العامة على الاختبار ككل فى الاعتبار، ثم الخاصة بكل بند أو بكل عبارة على حدة، وقد استبعدت العبارات التى أشار السادة الأساتذة المحكمون إلى وجود تداخل بينها، حيث تم حساب النسبة المئوية للموافقة على كل عبارة، واختيرت العبارات التى حصتل على نسبة موافقة «٩٠٪»، حيث اعتبرت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاختبار معياراً لصدقه، وأصبح الاختبار بعد إجراء الصدق المنطقى مكوناً من «٣٤» أربع وثلاثين عبارة اشتملت على كل ما يتلعق بمواقف المخاوف المرضية من الظلام على كافة مستوياتها.

(٢) صدق الاتساق الداخلى: قام الباحث بحساب تشبعات درجات عوامل اختبار المخاوض المرضية من الظلام بالعامل العام «المخاوف المرضية من الظلام»، وبعضها بعضا، حيث توصل إلى المصفوفة الارتباطية التالية:

(١) أسماء السادة محكمي الاختبار والاستبيان، وفقاً للترتيب الأبجدي:

أ. د أنور الشرقاوي أ. د سلمان الخضري الشيخ أ. د سيد محمد صبحي د. عائشة الهادي أ. د عواطف عبدالوهاب بكر أ. د سامية القطان أ. د سيد أحمد عثمان أ.د عادل عز الدين الأشول أ. د عبدالعزيز القوصي أ.د كلير فهيم.

جدول رقم (١) يوضح المصفوفة الارتباطية لتشبعات عوامل اختبار المخاوف المرضية من الظلام بعضها بعضاً، وبالعامل العام.

العامل	الأول	الثانى	الثالث	مج كلى
الأول	-----	٠,٥٩	٠,٦٢	٠,٨١
الثانى		----	٠,٥٠	٠,٧٩
الثالث			----	٠,٩٨
مج كلي				----

ويلاحظ فى الجدول السابق أن قيم الارتباطات بين العوامل الثلاثة لاختبار المخاوف المرضية من الظلام منخفضة بين بعضها بعضا مما يدل على تمايز كل عامل منها بينما يلاحظ أن قيم معاملات ارتباطها بالعمل العام عالية.

(٣) الصدق العاملى: «يعتبر الصدق العاملى أحد الوسائل التى نحصل من خلالها على صدق التكوين الفرضى، وهو ما يقصد به قياس الاختبار لتكوين فرضى معين أو سمة معينة «فؤاد أبو حطب: ١٩٨٠م، ٦٥).

وقد قام الباحث بتطبق اختبار المخاوف المرضية من الظلام على عينه قوامها (١٩٩٨) ألف وستمائه وثمانية وستون طفلاً وطفل من تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية «الحلقة الأولى من التعليم الأساسى» بمحافظة القاهرة والجدول التالى يوضح المدارس التى طبق فيها الاختبار.

(جدول رقم «٢» يوضح المدارس التى طبق فيها الاختبار)

م	المدرسة	الحي الذى تقع فيه	الإدارة التعليمية التابعة لها	عدد التلاميذ (١٦٦٨)
١	السيدة عائشة الابتدائية رقم (١)	الخليفة	جنوب القاهرة	١٨١
٢	السيدة عائشة الابتدائية رقم (٢)	الخليفة	جنوب القاهرة	١٣٦
٣	الشهيد عبد الحافظ الابتدائية المشتركة	المنيرة	جنوب القاهرة	١٦٨
٤	محمد سعيد المشتركة	المنيرة	جنوب القاهرة	١٤١
٥	الطبرى الابتدائية - للبنين	مصر الجديدة	مصر الجديدة	٨٣
٦	الكمال الابتدائية المشتركة	مصر الجديدة	مصر الجديدة	١٩١
٧	قصر الدوبارة الابتدائية	قصر العينى	غرب القاهرة	٢٦٥
٨	أمين سامى الابتدائية	المنيرة	جنوب القاهرة	١٨٦
٩	منشية ناصر الابتدائية	الدراسة	الوايلى	١١٩
١٠	الأزهار الابتدائية المشتركة	الحلمية الجديدة	جنوب القاهرة	١٣٠
١١	مدرسة الفتح الإسلامية	الحلمية الجديدة	جنوب القاهرة	٦٨

ثم قام الباحث باخضاع النتائج للتحليل العاملى من رتبة «٣٤×٣٤»، حيث اتضح من المصفوفة العاملية الخاصة بمفردات الاختبار بعد التدوير، وتفريغ التشبعات الناتجة وجود خمسة عوامل، وبالبحث عن مدى الدلالة الإحصائية بالنسبة إلى كل عامل على حدة باستخدام محك فيرنون Vernon الذى ينص على أن الدلالة الإحصائية للعامل تحتسب إذا كان عدد تشبع العبارات ذات الدلالة، يساوى نصف أو أكثر من نصف عدد عبارات الاختبار الأصلى بضعف الخطأ المعيارى لها «٢× ع ر»، والذى تم احتسابه بناء على استخدام معادلة بيروت وبانكس: C.Burt &C. Banks والتى تنص على أن:

$$\text{ع ر} = \frac{(\text{١}-\text{٢،})\sqrt{\text{ت}}}{\text{ن}\sqrt{(\text{ت}-\text{ب}+\text{١})}}$$

حيث ن= عدد أفراد العينة

ت= عدد المفردات.

ب= الرتبة.

ر= التشبع.

وذلك بغرض الحصول على قيمة الخطأ المعيارى لكل تشبع، وقد انتهى الباحث إلى وجود ثلاثة عوامل فقط ذات دلالة إحصائية، وعلى ذلك يكون اختبار المخاوف المرضية من الظلام من خلال العينة المستخدمة فى محافظة القاهرة، موزعاً على ثلاثة عوامل ذات دلالة إحصائية.

وقد أوضحت نتائج التحليل العاملى قيم تشبعات تلك العوامل بالعامل العام، وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

«جدول رقم «٣» يوضح قيم تشبعات عوامل اختبار المخاوف المرضية من الظلام.

العامل	معامل الصدق
الأول	٠,٨٨
الثانى	٠,٧٧
الثالث	٠,٩٢

وهكذا أصبح اختبار المخاوف المرضية من الظلام، بعد إجراء الصدق العاملى الذى سبق شرحه بالتفصيل، مكوناً من ثلاثة عوامل ذات دلالة إحصائية، يندرج تحتها «٣٠» ثلاثون عبارة بواقع «٨» ثمان عبارات للعامل الأول، «١٠» عشر عبارات

للعامل الثانى، «١٢ اثنتى عشر عبارة للعامل الثالث، تشبعاتها جميعاً ذات دلالة إحصائية.

خامساً: وصف الاختبار:

يقصد بالمخاوف المرضية من الظلام Darkness phobia الحالة الانفعالية من فزع وذعر، التى قد تنتاب بعض الأطفال لو أنهم تعرضوا للظلام، تدريجياً أو فجائياً، فى مكان تصادف وجودهم فيه، أو عجزهم عن مواجهة الظلام والتكيف معه، إذا عايشوه حتى يبادر الكبار بإخراجهم من مأزق الإحساس بالخوف الشديد وسط لحظات الظلام الدامس.

وتقاس المخاوف المرضية من الظلام- عن طريق هذا الاختبار من خلال ثلاثة عوامل هى:

(١) الخوف من الوجود فى مكان مظلم:

أو «خواف ظلمة المكان»:

وهو ما يقصده به خوف الطفل خوفاً لا مبرر له إذا تصادف وجوده بمفرده أو مع أناس أخرين مألوفين له فى مكان مظلم.

وفيما يلى عرض لعبارات هذا العامل الأول ذات التشبعات التى ثبتت دلالتها الإحصائية وتندرج تحت هذا العامل:

جدول رقم (٤) يوضح عبارات العامل الأول

(الخوف من الوجود فى مكان مظلم)

م	العبارة	التشبع
١	بتحس بخوف شديد لما تبقى الدنيا ضلمه (أو عتمة) فى أى مكان فيه؟	٠,٥٥
٢	وأنت فى الضلمه بتهيألك أن فيه حد واقف قدامك؟	٠,٦٧
٣	بتخاف تروح تنام فى سريرك لما النور يكون مقطوع؟	٠,٥٩
٤	بتحس أنك خايف قوى لما تكون فى مكان ضلمه لدرجة إنك تترعش؟	٠,٦٩
٥	بتهيألك فى الضلمه أن فيه خيالات ماشيه على الحيطة؟	٠,٢٧
٦	لوقعدناك لوحدك فى أوضه ضلمه نورها مطفى تخاف؟	٠,٥٠
٧	بتكونخايف لما تروح تنام مكانك بالليل. خصوصًا إذاكان النور مقطوع؟	٠,٦٣
٨	بتخاف قوى.. م الضلمه؟	٠,٦٠

(٢) سوء التكيف مع الظلام:

يرتبط سوء تكيف الطفل الذى يخاف خوفًا مرضيًا من الظلام بمايكون مستقرًا فى ذهنه من روايات الكبار وحكاياتهم عما يدور فى الظلام والطفل فى هذه المرحلة من النمو -وربما فيما سبق من مراحل- له خيال قوى وخبره ضئيله، والظلام فى ذاته قد لا يثير خوفًا، وإنما يخيف لما يستثيره لدى الطفل من عناصر مخيفة، ويتبدئ سوء تكيف الطفل مع الظلام فى محاولته الهروب من المكان على الفور إذا فى مكانه لا يستطيع الحركه أو التنقل، وفيما يلى عرض لعبارات العامل الثانى ذات التشبعات التى ثبتت دلالتها الإحصائية، وتندرج تحت هذا العامل:

جدول رقم (٥) يوضح عبارات العامل الثانى: سوء التكيف مع الظلام.

م	العبارة	التشبع
١	لو انقطع النور فجأة بالليل، وأنت موجود مع بابا وماما وأخوتك تخاف؟	٠,٥٨
٢	لوقلنا لك حتنام الليلة فى أوضه غير أوضتك، تخاف؟	٠,٥٨
٣	بتخاف دايمًا لما الدنيا تليل «تبقى ليل»؟	٠,٥١
٤	لو صحيت من نومك، ولقيت النور مقطوع والدنيا ضلمه.. تخاف؟	٠,٥٩
٥	لوحد حكى لك حكاية -أى حكاية- بالليل، تخاف؟	٠,٦٠
٦	لما النور بينقطع، بتفضل قاعد فى مكان واحد ما تنتقلش	٠,٦٢
٧	منه لغاية النور ما ييجى؟	
٨	بتحس بخوف شديد، لو اتفجرت على التليفزيون والنور مطفى «مش والع»؟	٠,٦٠
٩	لو النور انطفأ، وانت بتكتب الواجب بالليل، تقوم تنام على طول؟	٠,٦٦
١٠	بتكون خايف لما تروح مكانك بالليل.. حتى لو كان النور والع «مش مطفى»؟	٠,٥٩
١١	مابتحبش تخرج من البيت بالليل؟	٠,٦٨

(٣) العجز عن مواجهة الظلام:

ويقصد به أن الطفل الذى يخاف خوفًا مرضيًا من الظلام، ليس فى مقدوره أن يتحمل الوجود فى مكان مظلم.

ويبدو ذلك واضحًا فى الاستثارة والرعب الشديدين اللذين يبدوان عليه إذا ما تعرض لمواجهة الظلام، حين يطلب منه أن يدخل غرفة مظلمة أو أن يُكلّف بمهة يتخلل إنجازها بعض الدقائق فى غياب عن النور والإضاءة.

وفيما يلى عرض لعبارات هذا العامل الثالث ذات التشبعات التى ثبتت دلالتها الإحصائية، وتندرج تحت هذا العامل:

م	العبارة	التشبع
١	تخاف تروح دورة المياة لوحدك لما النور يكون مطفى بالليل؟	٠,٥٣
٢	بتحس بخوف شديد لو مشيت لوحدك فى شارع نوره مطفى؟ «لو مشيت لوحدك فى حته عتمه»؟	٠,٦٣
٣	تخاف تطلع سلم البيت إذا كان النور مقطوع؟	٠,٦٨
٤	لو انقطع النور فجأة، وإنت موجود فى البيت لوحدك بالليل تخاف؟	٠,٦٨
٥	تخاف تدخل جوه أوضه ضلمة علشان تجيب حاجة انت عاوزها.	٠,٦٤
٦	تخاف لو اخوتك وبابا وماما ناموا قبل منك وسابوك صاحى لوحدك؟	٠,٥٦
٧	هل بتبقى خايف لما تكون قاعد فى البيت لوحدك ومفيش حد معك؟	٠,٧٤
٨	لو قلنالك هات لنا حاجة من أوضه مفيهاش نور«أو أوضه نورها مطفى» تخاف تدخلها؟	٠,٦٤
٩	لو بعتوك تشترى ليهم حاجة بالليل تخاف تخرج تشتريها؟ تحس أنك خايف قوى، لو حد «ضرب جرس» أو خبط على	٠,٦٦
١٠	باب شقتكم فى وقت متأخر؟	٠,٥٠
١١	بتخاف تمشى لوحدك بالليل؟	٠,٥٤
١٢	بتخاف تنزل الشارع إذا كان النور مقطوع؟	٠,٦٥

سادسًا: استبيان المخاوف المرضية من الظلام لدى الأطفال من ٦-٩ سنوات.

(استبيان خاص للوالدين)

مقدمة:

رأى الباحث أن مجرد الاعتماد على استجابات الأطفال عند تحديد درجة مخاوفهم من الظلام -مهما كانت دقتها وصحتها- غير كاف، ولايغطى بصورة كافية جوانب المخاوف المرضية موضع الدراسة، والتى قد توجد لدى بعض الأطفال، ولهذا رأى الباحث أن يستكمل جوانب هذا النوع من المخاوف المرضية عن طريق الوالدين، لأنهما أقرب الأشخاص موقعًا من الطفل ولهذا أعد استبيانه، وبذلك يكون قد جمع بين تعبير الطفل ذاتيًا عن مخاوفه، بالإضافة إلى الملاحظةالموضوعية للطفل من جانب المحيطين به فى بيئته المنزلية، فتكتمل لدينا صورة وافية -إلى حد كبير- لجوانب المخاوف المرضية لدى الطفل.

١- خطوات إعداد الاستبيان:

وفى سبيل تحقيق ذلك، قام الباحث بالخطوات التالية:

(١) أجرى دراسة مسحية فى حدود ما توفر الإطلاع عليه من مراجع عملية ومحاولات سابقة، سواء ما نُشر باللغة العربية أو الأجنبية وذلك لصياغة الاستبيان بطريقة تتناول جميع جوانب الظاهرة موضع الدراسة.

(٢) حدد بنود مقترحه للاستبيان من خلال ما توفر له من دراسات سابقة على دراسته.

(٣) صاغ بنود للاستبيان فى عبارات باللغة العربية الفصحى، على العكس من بنود الاختبار الذى أعدت عباراته للأطفال مصاغة باللغة العامِّية الدارجة.

(٤) قام الباحث -بدراسة استطلاعية- للتأكد من خلو بنود الاستبيان من العبارات الغامضة أو غير المفهومة بالنسبة لأولياء الأمور.

(٥) فى هذه الدراسة الاستطلاعية قام الباحث بما يلى:

أ- طبق (١١) إحدى عشر عباره هى الصورة الأولية للاستبيان على عينه من أولياء أمور أطفال الصفوف الثلاثة من المرحلة الابتدائية، عددها (٣٢٤) ثلاثمائة وأربع وعشرين أبًا وأمًا أى ذات عدد الأطفال فى الدراسة الاستطلاعية للاختبار.

وتعتبر الصورة الأولية لاستبيان المخاوف المرضية من الظلام، هى المحاولةالأولى فى البيئة المصرية لعمل استبيان لاستطلاع رأى عينه من أولياء الأمور بأحياء مختلفة من مدينة القاهرة فيما يختص ببعض المخاوف لدى أطفالهم.

ب- كان تطبيق الاستبيان يتم عن طريق ارساله مع الطفل الذى طبق عليه اختبار المخاوف المرضية من الظالم إلى أحد الوالدين أو كليهما أو ولى أمره، ثم اعادته فى اليوم التالى بعد الإجابة عن بنود الاستبيان.

والحق أن الباحث وجد تجاوبًا كبيرًا من جانب كثير من الآباء وأولياء الأمور، فمعظمهم أبدى تفهمًا واستعدادًا للإجابة عن بعض بنود الاستبيان، وبعضهم رأى إضافة بعض العبارات التى وجد أنها تضيف جديدًا لما هو مدون بالفعل، فى حين أعادها البعض الثالث كما هى بدعوى أنه لم يجد وقتًا للإطلاع عليها.

(٦) بعد أن انتهى الباحث من إجراء دراسته الاستطلاعية، قام بعرض الاستبيان فى صورته المقترحة على (١٠) عشرة من الأساتذة الدكاترة المتخصصين فى الصحة النفسية وعلم النفس التربوى بالجامعات المصرية وذلك لإجراء الصدق المنطقى للاستبيان، وهو ما سنشير إليه عند الحديث عن إجراءات تقنين الاستبيان.

(٧) اختيرت العبارات التى قرر (٩٠٪) من المحكمين على الأقل، صلاحيتها لقياس المخاوف المرضية من الظلام.

(٨) بلغ عدد عبارات الاستبيان بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية والعرض على المحكمين (٢٢) اثنان وعشرون عبارة.

(٩) رتبت عبارات الاستبيان ترتيبًا عشوائيًا، وروعى أن تتم الإجابة عن الاختبار،

وذلك لأن بإمكان الكبار -أى الوالدين أو أولياء الأمور- الاختيار من متعدد، لهذا وضع أمام كل عباره من عبارات الاستبيان ثلاثة اختيارات:

(أ) جدًا (ب) بعض الشىء (ج) مطلقًا

والمطلوب من أحد الوالدين أو ولى الأمر أن يضع علامة الصواب على الاختيار المطلوب وبالتالى تكون الإجابة عن العبارة بوضع العلامة فى مقابل الاختيار (أ) ما يدل على وجود خوف مرضى بالفعل لدى أطفال حيال هذا البند وتكون الإجابة عن العبارة بوضع العلامة فى مقابل الاختيار (ب) ما يدل على أن هناك احتمال أن يعانى الطفل بعض جوانب المخاوف حيال هذا البند، فى بعض الظروف دون بعضها الآخر، لكنه احتمال لا يرقى إلى مستوى الخوف المرضى، وتكون الإجابة بوضع العلامة فى مقابل الاختيار (ج) معناها أن الطفل لا يعانى -بأى صورة من الصور- أية مخاوف حيال هذا البند، وفى ضوء ذلك يكون مجموع الإجابات بالموافقة على ما جاء بالاختيار (أ) فى جميع العبارات هو ما دل على أن الطفل يعانى مخاوف مرضية من الظلام.

(٢) إجراءات تقنين الاستبيان:

وقد قام الباحث بقياس درجة صدق، ودرجة ثبات الاستبيان، وذلك على النحو التالى:

(أ) ثبات الاستبيان:

استخدم الباحث فى حساب معامل ثبات الاستبيان نفس الطريقتين اللتين اتبعهما فى قياس القيمة العددية لمعامل ثبات بنود الاختبار، واستخدم عينة من أولياء أمور أطفال الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، قوامها (١٦٦٨) أب وأم «أولياء أمور الأطفال عينة الاختبار»، وحسبت القيمة العددية لمعامل الثبات وكانت ٥٩٪، «وهى الحد الأدنى للثبات وفقًا لطريقة، كودر وريتشارد سون».

وطبق معادلة «سبير مان وبراون» للتجزئة النصفية وحسبت القيمة العددية لمعامل الثبات وكانت ٨٣٪، وهى الحد الأعلى للثبات وفقًا لمعادلة «سبير مان وبراون».

(ب) صدق الاستبيان:

أجرى الباحث نفس أنواع الصدق التى طبقها فى التحقق من صدق الاختبار:

(١) بالنسبة للصدق المنطقى:

بعد أن فرغ الباحث من قيامه بالدراسة الاستطلاعية، عرض الاستبيان المكون من (٢٢) اثنين وعشرين عبارة على نفس الأساتذة الذين قاموا بإبداء ملاحظاهم وآرائهم على الاختبار، وذلك للحكم على مدى صدق مضمون العبارات فى جوانب الظاهرة موضوع الدراسة، وعما إذاكانت تعبر عن جميع جوانب الظاهرة.

موضوع الدراسة وعما إذا كانت تعبر عن جميع جوانب هذا النوع من الاضطراب فى ضوء التعريف الإجرائى له، وكذلك عن مدى قياس عبارات الاستبيان.

للمخاوف المرضية من الظلام، وتم تفريغ الأحكام على العبارات، ووضعت جميع الملاحظات العامة على الاستبيان ككل فى الاعتبار، ثم الخاصة بكل بند على حدة، واستبعدت العبارات التى أشار إليها المحكمون على أنه يوجد تداخل بينها وحسبت النسبة المئوية للموافقة على كل عبارة، واختيرت العبارات التى قرر (٩٠٪) من المحكمين على الأقل، صلاحيتها لقياس المخاوف المرضية من الظلام، حيث اعتبرت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبيان معيارًا لصدقة -صدقًا منطقيًا- وأصبح الاستبيان بعد إجراء الصدق المنطقى مكونًا من (٢٤) اربع وعشرين عبارة تشمل جميع ما يتعلق بمواقف الخوف المرضى من الظلام سواء فى داخل المنزل أو فى خارجه.

(٢) صدق الاتساق الداخلى:

قام الباحث بحساب تشبعات درجات عوامل استبيان المخاوف المرضية من الظلام بالعامل العام وبعضها بعضًا، حيث توصل إلى المصفوفة الارتباطية التالية:

العامل	الأول	الثانى	مج كلى
الأول	-----		٠,٨٢
الثـــانى		----	٠,٨٥
مج كلى			----

ويلاحظ فى الجدول السابق أن قيم الارتباطات بين العاملين الأول والثانى اللذين أسفر عنهما التحليل العاملى للاستبيان، منخفضة إلى حد ما (٠,٦٤) بينما يلاحظ أن قيم معاملات ارتباطهما بالعامل العام عالية.

(٣) الصدق العاملى:

قام الباحث بتطبيق الاستبيان على عينة قوامها (١٦٦٨) ألف ستمائة وثمانية وستون أب وأم وولى أمر -وهم أولياء أمورالأطفال الذين طبق عليهم اختبار المخاوف المرضية من الظلام، كما سبق أن أوضحنا عند الحديث عن الصدق العالمى لهذا الاختبار، ثم قام باخضاع استجابات أولياء الأمور للتحليل العاملى، وذلك من خلال مصفوفه من رتبة (٢٤×٢٤)، حيث اتضح من المصفوفه العاملية بعد التنوير، وتفريغ التشبعات الناتجة اتضح وجود (٤) أربعة عوامل، وبالبحث عن مدى الدلالة الإحصائية بالنسبة لكل عامل على حدة باستخدام محك «فيرنون» الذى سبقت الإشارة إليه، ومعادلة «بيرت وبانكس» التى سبقت الإشارة إليها كذلك -للحصول على قيمة الخطأ المعيارى لكل تشبع، خلص الباحث إلى وجود عاملين فقط ذو دلالة احصائية وعلى ذلك يكون استبيان المخاوف المرضية من الظلام، من خلال العينة المستخدمة فى بيئة محافظة القاهرة موزعًاعلى عاملين ثبتت دلالتها الإحصائية.

وقد أوضحت نتائج التحليل العاملى قيم تشبعات هذين العاملين بالعامل العام، وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول رقم (٨) يوضح قيم تشبعات عاملى استبيان المخاوف المرضية من الظلام بالعامل العام

العامل	قيمة معامل الصدق
الأول	٠,٩١
الثانى	٠,٨٢

وهكذا أصبح استبيان المخاوف المرضية من الظلام، بعد إجراء الصدق العاملى الذى سبق شرحه بالتفصيل، مكونًا من عاملين ذوى دلالة احصائية، يندرج تحتها (١٨) ثمانية عشر عباره بواقع (٩) تسع عبارات للعامل الأول، (٩) تسع عبارات للعامل الثانى، تشبعاتها جميعًا ذات دلالة احصائية.

سابعًا: وصف الاستبيان:

تقاس المخاوف المرضية من الظلام فى هذه الدراسة بأداتين الأولى اختبار المخاوف المرضية من الظلام للأطفال من سن ٦-٩ سنوات، والثانية استبيان المخاوف المرضية الذى تم إعداده للتطبيق على أولياء الأمور، وبالنسبة لهذا الاستبيان فقد اتضح أنه عامليًا ينقسم إلى عاملين رئيسيين هما (١) الخوف من الوجود فى مكان مظلم، (٢) العجز عن مواجهة الظلام.

(١) الخوف من الوجود فى مكان مظلم:

ويقصد به أنه من الصعب -إلى درجة تدخل فى باب الاستحالة- أن يتواءم الطفل مع الظلام، بأى درجة من درجاته بدءًا من وجود ضوء خافت وانتهاء باظلام المكان الذى يوجد فيه إظلامًا تامًا أو أن يتأقلم مع الظلمة بعد فترة من حلولها، طالت أو قصرت هذه الفترة، وبناءًا على ذلك فهو -أى طفل- يحجم عن الدخول إلى أماكن مظلمة ويتجنب الأماكن والمواقف التى يشيع فيها الظلام أو قد يتعرض فيها للظلام.

ملحوظة:

جميع الأرقام التى وردت بالجداول السابقة مقربة لأقرب رقمين عشريين:

وفيما يلى عرض «لعبارات هذا العامل الأول ذات التشبعات التى ثبتت دلالتها الإحصائية وتندرج تحت هذا العامل:

جدول رقم (٩) يوضح عبارات العامل الأول «الخوف من الوجود فى مكان مظلم»

م	العبارة	التشبع
١	طفلى يخاف أن يصعد سلم المنزل، أو أن ينزل إلى الشارع إذا كان النور مقطوعًا.	٠,٥٥
٢	طفلى يشعر بالخوف إذا انقطع النور فجأة، وتصادف أنه كان بمفرده فى المنزل.	٠,٧٨
٣	طفلى يشعر بالخوف إذا انقطع النور فجأة، حتى لو كان موجودًا بين أفراد أسرته.	٠,٥٩
٤	يخاف طفلى لو اخبرناه أنه سوف ينام فى حجرة نورها مطفئًا.	٠,٦٢
٥	يخاف طفلى أن يدخل فى أى غرفة بالمنزل إذا كان نورها مطفأ.	٠,٧٩
٦	يبقى طفلى جالسًا فى مكانه لا يتحرك، طالما كان النور مقطوعًا عن المنزل.	٠,٥٤
٧	يقوم طفلى فورًا للنوم إذا كان يكتب واجباته ليلاً، وانطفأ النورفجأة وذلك لأنه يكون خائفًا.	٠,٦٠
٨	لا يستطيع طفلى أن يبقى وحيدًا بالمنزل ليلاً لأنه إذا انطفأ	٠,٥٣
٩	النور وهو بمفرده يكون خائفًا.	٠,٥٠

(٢) العجز عن مواجهة الظلام:

ويقصد به عجز الطفل عجزًا تامًا عن احتمالا لوجود فى مكان مظلم ولو لبضعة دقائق، وإذا حدث أن طالت فترة البقاء فى مكان مظلم، فإن حالة الطفل تسير من سيء إلى أسوأ حتى يتم تخليصه من مخاوفه ذات الطابع غير المعقول، وفيما يلى عرض لعبارات هذا العامل الثانى ذات التشبعات التى ثبتت دلالتها الإحصائية وتندرج تحت هذا العامل.

جدول رقم (١٠) يوضح عبارات العامل الثانى «العجز عن مواجهة الظلام».

م	العبارة	التشبع
١	عندما يكون طفلى فى مكان مظلم فإنه يكون خائفًا.	٠,٦٩
٢	طفلى يتخيل فى الظلام أن هناك من يقف أمامه لذلك يكون خائفًا.	٠,٧٤
٣	يرفض طفلى أن يذهب بمفرده إلى سريره ليلاً لينام لأنه يكون خائفًا.	٠,٧٢
٤	تنتاب طفلى رعشة شديدة عندما يكون فى مكان مظلم لأنه يكون خائفًا.	٠,٧٧
٥	يتخيل طفلى أن هناك خيالات تمشى على الحائط عندما ينطفئ النور ليلاً، ولذلك يكون خائفًا.	٠,٦٨
٦	يخاف طفلى إذا تركناه يجلس فى حجره بمفرده ليلاً فيطفأ النور.	٠,٦٣
٧	يخاف طفلى أن يذهب إلى دورة المياه بمفرده ليلاً لأنه يكون خائفًا.	٠,٦١
٨	يلاحظ على طفلى كلما أقبل الليل (أو كلما أظلم المكان من حوله) أنه يكون خائفًا.	٠,٦٠
٩	يخاف طفلى أن يمشى فى شارع مظلم، حتى لو كان بصحبة أحد أفراد الأسرة.	٠,٧٤

المراجع العربية

(١) إبراهيم زكى قشقوش (١٩٨٨م) محاضرات فى علم النفس النمائى، مذكرات غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٢) ب.ب. وولمان (١٩٨٥م): مخاوف الأطفال (ترجمة) محمد عبدالظاهر الطيب، الأسكندرية: دار المطبوعات الجديدة.

(٣) حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨م): الصحة النفسية والعلاج النفسى (ط٢)، القاهرة: عالم الكتب.

(٤) حامد عبد السلام زهران وآخران (١٩٨٧م): الصحة النفسية، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.

(٥) عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٨٨م): درلسه مقارنة لأثر أسلوب التحصين التدريجى واللعب غير الموجه فى تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

(٦) عبد العزيز القوصى (١٩٨١م): أسس الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، (ط٩).

(٧) عبد المنعم الحفنى (١٩٧٨م): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى (جزءان)، القاهرة: مكتبة مدبولى.

(٨) عطية هنا (١٩٦٥م): اختبار الشخصية للأطفال، كراسة التعليمات، القاهرة: دار النهضة العربية.

(٩) عواطف عبد الوهاب بكر (١٩٨٠م): اختبار الخوف للأطفال، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس العدد (٣).

(١٠) فاخر عاقل (١٩٨٥م): طبائع البشر، دراسات نفسية واجتماعية، الكويت: كتاب العربى (سلسلة فصلية تصدرها مجلة العربى كتاب رقم «٦»).

(١١) فؤاد البهى السيد (١٩٧٩م): علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى، القاهرة: دار الفكر العربى، الطبعة الثالثة المعدلة.

(١٢) كلير فهيم (١٩٧٧م): الحب والصحة النفسية لأبنائنا، القاهرة: سلسلة اقرأ، دار المعارف، العدد (٤٢٥).

(١٣) (١٩٨٨م): المشاكل النفسية لطفل ابتدائى القاهرة: مكتبة المحبة.

(١٤) محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٠م): اختبار المخاوف (الفوبيات) للأطفال القاهرة: دار المعارف.

(١٥) محمد عبد الظاهر الطيب وآخرون (١٩٨٣م): التلميذ فى مرحلة التعليم الأساسى، سلسلة علم النفس المعاصر، أبنائنا وبناتنا، الأسكندرية منشأة المعارف (ج٣).

(١٦) (١٩٨٧م): الصحة النفسية، برنامج تأهيل معلمى المرحلة الابتدائية للمستوى الجامعى، وزارة التربية والتعليم: المستوى الرابع «طبعة تجريبية».

(١٧) محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٨م): طفلى يخاف ماذا أفعل؟ الاسكندرية: دار الندوة للنشر.

(١٨) ملاك جرجس (١٩٧٩م)، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه: أسبابها والوقاية منها وعلاجها سلسلة مشاكل الصحةالنفسية للأطفال وعلاجها القاهرة: مكتبة المحبة - الكتاب الثانى.

(١٩) (١٩٨٧): المشكلات النفسية للأطفال وطرق علاجها، القاهرة: دار الحرية للطباعة والنشر، كتاب رقم (١٤).

(٢٠) (١٩٨٨م): مشاكل الأطفال النفسية، القاهرة: كتاب اليوم الطبى، مؤسسة أخبار اليوم، العدد (٧٨).

(٢١) هيلين روس (١٩٤٥م): مخاوف الأطفال «ترجمة السيد محمد خيرى» سلسلة الدراسات السيكولوجية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية «الكتاب الثالث».

(٢٢) و.ج. ماكبريد (١٩٧١): التغلب على الخوف، «ترجمة يوسف ميخائيل أسعد» القاهرة: دار النهضة العربية.

(23) Cohen,Eva.H.(1978): control of expose and monitoring in treating children's fear of Darkness. Dissertation Abstracts International, vol 9, (3-B), P.1471.

(24) Daneshmand, L. (1976): A note on the relative prevalence of phobic reaction in an Iranian psychiatric population. Acta psychiatrica Belgica, vol,. 76 (4), pp.579-585.

(25) Kanfer, Frederick H. et al. (1975): Redution of Children's fear of the dark by competence related and situational threat-related verbal cues. journal of Consulting & Clinical Psychology, Vol.43 (2),pp.251-258.

(26) Kataoka, et al. (1978): Psychophysiol oeical mechanisms of night terrors: A case report. Japanese Journal of Child Psychiatry, Vol. 19 (2), pp.91-100.

(27) Kelley, Crystal K. (1976): play desensitization of darkness in preschool children. Behavior reserch and therapy, Vol. 14 (1),pp.79-81.

(28) Kipper, Daved A. (1980): In vivo desensitization of nyctophobia: two case report, Peport, Psychotherapy: Theory & Practice, Vol.14 (1),pp.27-29.

(29) Kostrzewski, j.(1976): Personality traits of boys aged 8 to 12 suffering from diagnosed neuroses with anxiety as

dominant component. Polish Psychologyical Bulletin, Vol.7(4),pp.235-243.

(30) Lazato, juan I. (1984): Three therapeutic approaches to children fears: Darkness and Loneliness. Analysis Modification de Conducta, Vol.10 (25),pp.359-373.

(31) Leitenberg, et al. (1973): Reiforced practice and reduction of different (Kinds) of fears in adults and children. Behavior Research & Therapy, Vol.11(1),pp.19-30.

(32) Rothenberg, Alan B.(1977): Infantile fantasies in Shakespearean metaphor: III: -hotophobia, love of darkness and "black" complextion, Psychological Research, Vol.II (1), pp.13-62.

(33) Sidana, Usha, R.(1967): A comparative study of fears in children. Journal of Psychological Research, Vol.II (1),pp.13-62.

(34) Taboada. Erwin, L.(1975): Night terrors in a child treated with hypnosis. Vol.17 (4),pp.270-271.

(35) Williams, Adrian J.(1985): Indirect hypnotic therapy of nyctophobia: A Case report. Amercan Journal of Clinical, Vol. 28 (1), pp.10-15.

ملحق رقم (٢)
عقدة أوديب: بين عالمية المركّب وخصوصية الثقافات

ملحق رقم (٢)

عقدة أوديب: بين عالمية المركب وخصوصية الثقافات

مقدمة الدراسة وأهدافها:

تتناول هذه الدراسة واحدًا من المفاهيم التحليلية النفسيَّة البارزة فى بناء الشخصية الإنسانية عامة، والنمو النفسى الجنسى - كما تصوره فرويد - بصفة خاصة. بتعبير آخر تتناول الدراسة الحالية "عقدة أوديب" التى يخبرها الطفل إبان فترة طفولته الباكرة، تناولاً ناقدًا يسعى إلى تحقيق هدف رئيسى ضمن أهداف أخرى ضمنية تسعى إليها الدراسة. وهو أنه قد آن الأوان لفحص تصور "فرويد" لهذا المركب فى محاولة لإثبات أنه ليس عالميًا بالضرورة، وإنما هو محكوم بالخلفية التى استمدت منه، وبشخصية "فرويد" ذاته، وبالشروط أو الظروف التى دفعته إلى اقتراح هذا المركب، فى ضوء الثقافة التى تسود مجتمع التناول، وليس بضرورة الحتمية الفرويدية للبناء الذى اقترحه للنمو النفسى الجنسى للطفل.

وهناك أهداف فرعية أخرى لهذه الدراسة الناقدة - وهو إثارة فكر الباحثين ودفعهم إلى النظر - إلى هذا المركب - نظرة موضوعية لا النظرة إلى وثن عقلى غير قابل للنقاش والنقد. فالقول بعالميته قول مجاوز للحقيقة مجاف لواقع الثقافة العربية. والقول باستمرارية حدوثه إلى ما لا نهاية معناه أن نواصل النظر إلى أطفالنا - خاصة الذكور بطبيعة الحال فى أحد جوانب نموهم الجنسى فضلاً عن النفسى - نظرة مستمدة من أسطورة إغريقية، بات من المتيقَن (بفتح القاف) زيفها وبطلانها. وقد حانت اللحظة التى نستبعدها من الكتابات النفسية العربية وأن نبحث عن تصور بديل مستمد حقًا من ثقافتنا وعصرنا الذى نعيشه الآن.

وأخيرًا الوصول إلى قضية تتعلق بالأحكام العامة التى يطلقها "فرويد" بين الحين والآخر فى ثنايا كتاباته ومنها وقوله تحديدًا عن عقدة أوديب أنها واحدًا من أكبر اكتشافاته (هول ولندزى، ١٩٧١م: ٧٧) وأنها هى التى تصنع الإنسان أو تحطمه،

وهى أيضًا التى تبنى الحضارة أو تدمرها (هارى ويلز، ١٩٧٨م: ١١٨)، أو قوله "إنى لأجازف بأن أقرر أن التحليل النفسى إن لم يستطع أن يفخر بأى عمل آخر إلا اكتشافه لعقدة أوديب المكبوتة، فإن ذلك وحده كفيل بأن يعطيه الحق فى أن يعد من بين المعارف الثمينة الجديدة التى حصلت عليها الإنسانية (نجاتى، ١٩٦٦م)، إلخ هذه الأحكام القطعية التى لم تقم على دليل أو برهان سوى تأملاته وقراءاته فى الأساطير وكتب التاريخ وغيرها..

وسوف يسير الباحث فى عرض موضوع الدراسة ومناقشته على النحو التالى:

أولاً: مدخل إلى الدراسة:

أ- التصور الارتقائى للشخصيِّة لدى "فرويد".

ب- المرحلة الأوديبية بين الجذور التاريخية والتصور الفرويدى.

١- فى البدء كانت مسرحية أوديب الملك.

٢- الوراثة وعقدة أوديب.

٣- مآل عقدة أوديب.

٤- ملامح المرحلة الأوديبية.

ثانيًا: المفهوم الرئيسى للدراسة:

(أو عقدة أوديب فى أدبيات البحث النفسى العربى: الناقلون عن فرويد والمترجمون عنه).

ثالثًا: نحو رؤية نقدية لعقدة أوديب:

وتتمثل هذه الرؤية النقدية فى محاولة تناول هذا المُركّب من خلال الجوانب الآتية:

أ- الطبيعة العالمية (الشاملة) لعقدة أوديب.

ب- عقدة أوديب بين المؤيدين والمعترضين.

جـ- خاتمة واستنتاجات...

أولاً: مدخل إلى الدراسة:

أ- التصور الارتقائى للشخصية لدى فرويد:

يعتقد "فرويد" أن كل طفل يمر بسلسلة من مراحل النمو المتتابعة، وأن ما يخبره الطفل خلال هذه المرحلة يحدد خصائص شخصيته كراشد.

ولقد اعتقد "فرويد" أن شخصية الراشد تتشكل خصائصها الأساسية بنهاية السنة الخامسة من العمر، أى أن السنوات الخمس الأولى تكون حاسمة فى تكوين الشخصية.. ولكل مرحلة من مراحل النمو منطقة فى الجسم ترتبط بها وتكون أعظم مصدر للإثارة واللذة خلال تلك المرحلة.

ولكى ينتقل الطفل انتقالاً سلسًا من مرحلة نفسيَّة جنسيَّة إلى التى تليها ينبغى ألا يقل إشباعه لحاجاته فى تلك المرحلة وألا يكون زائدًا لأن أيًا منهما يؤدى من وجهة نظر "فرويد" - إلى تثبيت الطفل على تلك المرحلة. والتثبيت والنكوص يرتبط الواحد منهما بالآخر، فحين ينكص الشخص فإنه يميل إلى أن ينكص إلى تلك المرحلة التى تثبت عليها.

ولفظ مراحل يشير إلى تتابع نمو الإنسان وشخصيته ابتداءً من الولادة حتى الكبر. فالطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المحددة تكوينيًا. وما لم يتعرض هذا النمو فى سيره إلى تتدخل ظروف شاذة أو معوِّقة، فمن المتوقع أن يسير على نحو طبيعى، وعلى شاكلة ما نجده عند الغالبية العظمى من الناس.

ويرى سيد غنيم (١٩٧٢م: ٥٥٣ - ٥٥٤) أن فكرة بناء الشخصية ونموها عند "فرويد" أشبه ما يكون بالطريقة التى يقيم بها البناء حائطًا من الطوب، حيث توضع طوبة طوبة، ويسير البناء من أسفل إلى أعلى، وترتبط قمة البناء بأساسه أو أصله. فشكل البناء وسمكه وجميع خصائصه ترسى قواعده فى الأساس الذى يقام عليه. وتغيير شكل البناء تغيراً ملحوظًا قد يترتب عليه هدم البناء بأكمله. والشخصية بالمثل ترسى قواعدها فى السنوات الخمس الأولى من حياة الكائن الحى، وهذا الأساس غير قابل للتغيُّر، وهو يحدد ما يمكن أن يقام عليه بعد ذلك. فإن كان الأساس

ضعيفًا مهـزوزًا وغير مستقر، نشأت الشخصية وتطورت بشكل ضـعيف مهزوز غير مستـقر كذلك، ومن هنا، فإن الطفل هو أب الرجل، ولكن ليس مـعنى ذلك أنه حين ينمو البناء لا يمكن تغييره. إن من الممكن إحداث تغييرات طفيفة، ولكنها لا تتجاوز أبدًا حدود مـا يتحـمله الأساس أو الشـكل الذى اتخذه. فـإن حدث هذا التـجاوز، إنهار البناء (على نحو ما نجد فى الشخصيات الذهانية والعصابية).

ومع أن التـركيـز - فى دراستنا هذه - على مـرحلة بعـينها من مـراحل النمو كـا يحدده "فرويد" إلا أن الإشارة - باختصار - إلى مراحل النمو النفسى - الجنسى كما ذكـرها "فـرويد" سـوف تؤدى بنا إلى الخـروج ببـعض الملامح التى تـتعـلق بالمرحلة القضيبية موضع دراستنا الحالية.

الفم أول منطقة شبقية تظهر عقب الولادة مـباشرةً، وتأخذ تلح فى إشباع رغباتها الليبـيدية (أى رغبـاتها الجنسية)، ويـتركز النشاط العـقلى فى أول الأمر حول إشـباع حاجات هذه المنطقة.

ولا شك أن الوظيـفـة الأولى لهذه المـنطقة هى حـفظ الذات بالتـغـذية، ولكن لا يجب أن نخلط بين الناحية الفسـيولوجية والناحية السيكولوجـية، فإن إصرار الطفل بعناد على الرضاعـة ليدل دلالة واضحة فى هذه المرحلة المبكرة على وجـود رغبة فى الحصـول على اللذة، ومع أن هذه الرغبـة تنشأ فى الأصل وتستـمد قـوتها من تناول الغـذاء إلا أنهـا مع ذلك تسـعى وراء اللذة بصـرف النظر عن تناول الغـذاء. ولهـذا السبب فمن الممكن، بل من الواجب، أن نصف هذه الرغبة بأنها جنسية.

وتأخـذ الرغبـات السـادية Sadistic ـ والسادية ـ Sadism نوع من الانحراف الجنسى يتـمـيـز بالحصـول على اللـذة الجنسيـة من القـسـوة على الناس وتعـذيبـهم وإيلامـهم) فى الظهور بطـريقة غـير منتظمـة أثناء هذا الطور الفـمى Oral Phase. وتزداد هذه الرغـبات بدرجـة كبـيـرة أثناء الطور الثانى التـى تسمى بالطور الإسـتى السادى Sadistic - anal phase، لأن الطفل فى هذه المرحلة يسعى إلـى الحصول على اللذة من وراء العـدوان وعن طريق وظيـفة التـبرز. ويـفسـر "فرويد" اشـتمـال

الليبيدو على الرغبات العدوانية على افتراض مؤداه أن السادية عبارة عن امتزاج غريزى لرغبات ليبيدية صرفة ورغبات عدوانية صرفة، ويستمر هذا الامتزاج منذ ذلك الوقت بدون انقطاع.

والمرحلة الثالثة هى ما يُعرف بالمرحلة (الطور) القضيبية Phallic phase وهى باكورة المرحلة النهائية للحياة الجنسية، كما أنها تشبهها شبهًا كبيراً.

ومما تجدر الإشارة إليه فى هذا الصدد هو أن اهتمام الأطفال - فى هذه المرحلة - لا ينصب على الأعضاء التناسلية لكلا الجنسين، بل ينصب فقط على عضو الذكرى التناسلى (القضيب)، أما عضو المرأة التناسلى فيظل مدة طويلة غير معروف، إذا أن الأطفال حينما يحاولون فهم العمليات الجنسية يسلمون - من وجهة نظر "فرويد" - بالنظرية الشرجية (الإستية) Cloaca Theory (والنظرية الإستية التى يشير إليها "فرويد" هى الرأى الشائع بين الأطفال من أن الميلاد يحدث عن طريق الشرج، وقد ضخم "فرويد" هذا الخلط البسيط والقابل للفهم من جانب أطفال محدودى المعرفة، وهو أمر ليس بمستغرب على فرويد).

كما يذهب "فرويد" إلى أن النظرية الإستية ذات مبرر تكوينى بمعنى أنه يُسلِّم بحدوث تهيجات فى الفرج فى أوقات مبكرة لدى الإناث، وأنه من المحتمل جداً من وجهة نظره أن تكون هذه التهيجات صادرة عن البظر، وهو عضو مماثل من وجهة نظره للقضيب وعلى ذلك فهذه الحقيقة لا يمكن أن تمنع من وصف هذه المرحلة بأنها قضيبية.

وبحلول المرحلة القضيبية وفى أثنائها تبلغ الحياة الجنسية للطفل ذروتها ثم تقترب من نهايتها، ومن بعد ذلك يبدأ كل من الصبيان والبنات تاريخًا مختلفًا. ففى أول الأمر كان كلا الجنسين يوجه نشاطه العقلى إلى الناحية الجنسية، وكان كلاهما يفترض وجود القضيب عند الجنسين، أما الآن فكلا الجنسين يشق لنفسه سبيلاً مختلفًا. فيدخل الصبى فى المرحلة الأوديبية، ويبدأ فى اللعب بقضيبه، ويأخذ فى الوقت نفسه يتخيل أنه يقوم مع والدته ببعض الأفعال التى يستخدم فيها قضيبه

(يلفت الباحث النظر إلى أننا نتحدث هنا عن طفل بين الثالثة والرابعة) ولكنه فى آخر الأمر يشعر بأعظم صدمة فى حياته نتيجة لما يصيبه من تهديد بالخصاء Castration (أى تهديد الوالدين له ببتر قضيبه إذا ما تمادى فى ميله الجنسى نحو أمه)، ولما يراه من حرمان المرأة من القضيب، ويمهد ذلك لمرحلة الكمون وما يتبعها من عواقب، أما البنت فإنها بعد أن تحاول عبثًا أن تفعل ما يفعله الولد، تبدأ تدرك حرمانها من القضيب أو بالأحرى ضآلة بظرها. ويؤثر ذلك فى تكوين شخصيتها تأثيرًا لا يزول، وغالبًا ما ينتج عن هذا الفشل فى المنافسة أن تنصرف نهائيًا عن الحياة الجنسية.

ويشير صلاح مخيمر (١٩٧٢م:٣٩) فى سياق عرضه لمراحل النمو الجنسى النفسى عند "فرويد" إلى المرحلة الثالثة تلك التى أطلق عليها المرحلة الذكرية "الأوديبية"، ويذكر أنها تحتل العامين الرابع والخامس، وفيها يكون المحور الرئيسى للتعامل مع العالم هو عضو التذكير قضيبًا كان أم بظرًا ويكون أسلوب التعامل شبيهًا بالحياة الغرامية للكبار، فالإشباع الليبيدى يتحقق بصفة أساسية بالاستمناء على العضو الجنسى تصحبه التخيلات.

ويشرح صلاح مخيمر (المرجع السابق: ٤٠ - ٤١) الموقف الأوديبى عند الصبى على النحو التالى:

١- كان (الصبى) يتجه بحبه فى المرحلتين الفمية والإستية (الشرجية) إلى الأم، ويتركز اتجاه الليبيدو إلى القضيب، والصبى ما يزال يتجه بحبه إلى الأم، ولكنه فى هذه المرحلة يشتهيها بهذا العضو، يريد أن يخترقها به، وأن تكون الأم له دون شريك. وفى المقابل هناك تناقض عاطفى تجاه الأب: يحبه من ناحية، ويكرهه كمنافس من ناحية أخرى. وتلك هى العقدة الأوديبية الحقة عند الصبى.

٢- يشعر الصبى بتهديد الخصاء:

أ- التصور الأرواحى يجعله يعتقد أن العضو الذى سيتعدى به على الأم يتعرض من قبيل الانتقام للعدوان والبتر.

ب- بعض الكائنات، كما يبدأ يدرك - هى بغير قضيب.

جـ- بعض التهديدات الثقافية فى البيئة، فى صورة جادة أو فى صورة دعابة، صميمها تهديده ببتر عضوه.

د- وفى البيئات الشرقية السامية يسمع (الصبى) عن عملية الختان التى هى قطع جزء من قضيب الصبى، وهذا التهديد بالخصاء يجعله يتنازل عن الأم إنقاذًا لقضيبه الذى يمثل فى حد ذاته قيمة نرجسية ضخمة، وبصرف النظر عن استخدامه.

٣- يتحول عن الأم متجهًا فى سلبية بحبه إلى الأب، ويستدخل الأب متطابقًا معه فتنشأ "الأنا العليا". وهذه هى العقدة الأوديبية السلبية، سالبة الاتجاه، وهى زائفة (لأن حب الطفل لأبيه هو حب كاذب)، ولذلك يسميها عامة الناس "عقدة صبى المعلم".

٤- لا يلبث الصبى حتى يتحول عن الأب عائدًا ولكن لا إلى الأم بل إلى الأخت، أو موضوع آخر فى البيئة (بنت الجيران مثلاً)، ويدخل بذلك فى فترة الكمون.

ثم يسجل "صلاح مخيمر" (المرجع السابق: ٤٢) بعض ملاحظاته على العقدة الأوديبية على النحو التالى:

(١) مما سبق نتبين أن التهديد بالخصاء عند الصبى ينهى عنده العقدة الأوديبية الحقيقية. (رقم ١)، بينما اكتشاف الخصاء عند البنت يطلق عندها العقدة الأوديبية الحقيقية (رقم ٣)، أما الذى ينهى العقدة الأوديبية عند البنت فهو الخوف من فقدان الحب (رقم ٤).

(٢) لما كان التهديد بالخصاء أكثر فعَّالية بكثير من التهديد بفقدان الحب، فإن الصبى ينخلع بالتالى عن أمه أكثر بكثير مما تنخلع البنت عن أبيها.

والمستعرض للكتابات العربية الكثيرة تناولت المرحلة القضيبية فى سياق إشارتها لمراحل النمو الجنسى النفسى عند "فرويد"، يرى أن بعض الباحثين والمؤلفين والكتَّاب ينقل عن "فرويد" حديثه عن ميكانيزم التوحد فى هذه المرحلة فيقول على لسان "فرويد": يرى التحليل النفسى فى التوحد أول تعبير عن رابطة انفعالية لشخص بآخر. وهو يقوم بدور فى التاريخ المبكر لعقدة أوديب. فالصبى يبدى اهتمامًا خاصًا بوالده، فهو يود أن يكبر مثله وأن يصبح مثله ويحل محله فى كل مكان. ويمكننا أن نقول ببساطة أنه يتخذ من والده مثلاً أعلى. وهذا السلوك لا شأن له بموقف سلبى أو أنثوى من والده (أو من الذكور عامة)، وإنما هو على الضد موقف مذكر بالذات، وهو يتفق تمامًا مع عقدة أوديب ويمهد لهذا السبيل.

وفى الوقت نفسه الذى يحدث فيه هذا التوحد بالوالد أو بعده بقليل، يبدى الصبى اهتمامًا حقيقيًا بأمه وفقًا للنمط التواكلى، فهو يكشف إذ ذاك عن رابطتين مستقلتين من الناحية النفسية: استثمار موضوع جنسى صريح تجاه أمه، وتوحد أمثل بوالده. وهاتان الرابطتان تلتقيان فى النهاية نتيجة لتقدم الحياة النفسية نحو الوحدة تقدمًا لا يُقهر، وينشأ عن هذا الالتقاء عقدة أوديب السوية، فالصبى يلحظ أن والده يقف فى طريقه إلى أمه. وإذ ذاك يصطبغ توحده بوالده بصبغة عدوانية، فيصبح مماثلاً للحلول محل الأب تجاه الأم أيضًا، والواقع أن التوحد ثنائى الميول منذ البداية فهو قد يصبح تعبيراً عن الحب بنفس السهولة التى يتحول بها إلى الرغبة فى إقصاء الآخر، «سامى محمود على، وعبدالسلام القفاش، ١٩٨٠: ١٠١».

وبتصفيه الموقف «المركب» الأوديبى، والتوحد مع الوالد من نفس الجنس يدخل الطفل مرحلة ينصرف فيها عن ذاته إلى الانشغال بمن حوله وبما حوله، ويحدث تقدم كبير فى النمو العقلى والانفعالى والاجتماعى فى هذه المرحلة التى تمتد من سن السادسة حتى حدوث البلوغ الجنسى فى سن الثانية عشر للبنات والثالثة عشر للبنين.

ويكون الطفل حريصاً فى هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثال لأوامرهم ونواهيهم وراغباً فى الحصول على رضائهم وتقديرهم، ولهذا فإن هذه المرحلة مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية «كفافى، ١٩٩٧م، ٩١».

ويطلق فرويد على هذه المرحلة اسم طور الكمون Letency phase أو الطفولة الهادئة، وأبرز ما فيها أن الصبى يدرك من السادسة تقريباً فصاعداً أنه لن يستطيع أن يأخذ من الأب مكانته، بالإضافة إلى أنه يخشى عقابه لفارق القوة بينهما، كما يكتشف أن أباه مفيد له من بعض الوجوه، فيقلل عداوته له، ويحاول إرضاءه ويكتسب منه عاداته وطباعه ويطيع أوامره، ويشعر بالذنب من مشاعره السابقة فيكبتها ويحرص على اكتساب أخلاقيات الأب فيتقمصه، فيرضى عنه الأب، فيشعر الصبى بأنه بكبته لمشاعر الجنسية الطفلية- قد صار فى مأمن عن ذى قبل، وتفعل البنت شيئاً مناظراً لذلك بالنسبة لأمها، وهكذا تكمن المشاعر الجنسية فى هذه الفترة عند الأطفال من الجنسين، ويكتسبون الطاعة وحب الاقتداء وجوهر أخلاقيات الوالدين الذين يتقمصون شخصياتهم، لهذا يرى «فرويد» أن تلك الفترة هى أنسب فترة لاكساب الطفل الأخلاقيات والمعايير الاجتماعية وأى تعاليم أخرى تراها الجماعة هامة لحسن تنشئته بالمجتمع، لكنه يراها فى الوقت ذاته فترة الكبت الذى يؤدى لنتائج خطيرة فيما بعد «الطحان وآخرون، ١٩٨٩: ١٩٧».

ثم تأتى مرحلة البلوغ الجنسى أو الطور الجنسى Puberty phase وفى هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائى لها، وهو الشكل الذى سيستمر فى النضج، ويحصل الفرد السوى على لذته من الاتصال الجنسى الطبيعى مع فرد راشد من أفراد الجنس الآخر، حيث تتكامل فى هذا السلوك الميول الفمية والشرجية، وتشارك فى بلورة الجنسية السوية الراشدة.

بمعنى آخر تنشط المشاعر الجنسية مرة أخرى، وتتكامل ابتداء من المرحلة الفمية وما بعدها حتى يتم تتويجها بالفصل الختامى الذى به ذروة الحياة الجنسية للفرد وهى مرحلة «الجنسية التناسلية».

هذه هى مراحل النمو النفسى الجنسى عند «فرويد» والفرد السوى هو من يحصل على إشباع مناسب فى كل منها، أما إذا تعطلت مسيرة النمو، كما يحدث فى بعض الحالات، فإنه يترتب عليه حدوث ما أسماه «فرويد» عملية التثبيت، ويكون الفرد أميل إلى النكوص إلى المرحلة التى حدث فيها التثبيت، والنكوص إلى مرحلة معينة يعنى إتيان أساليب سلوكية تتناسب مع هذه المرحلة.

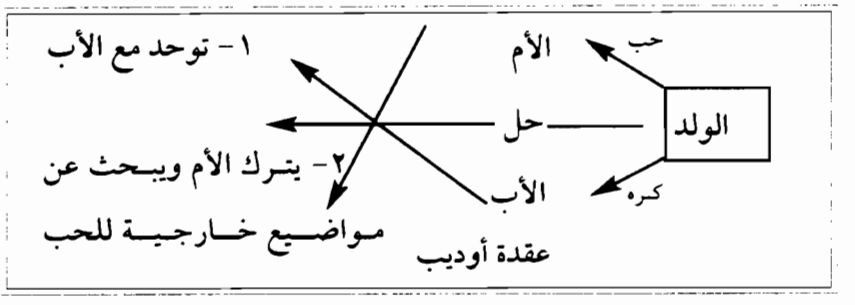
ويرى فرويد أنه ليس من الضرورى أن يمر كل فرد بخبرات مريحة خلال مراحل نموه النفسى- الجنسى، وإنما قد يصادف خبرات مؤلمة فى إحداها، فمثلاً قد تكون الأم شديدة القسوة والفظاظة فى مرحلته الفمية وعند الفطام فينعكس ذلك عليه بعد ذلك، بأن يسلك بطريقة انفعالية شاذة، كأن يمص أصبعه بكثرة أو بقضم أظافره، أو يفرط فى الأكل ويتلذذ به، أو يدمن التدخين أو يستخدم فمه بكثرة فى ثرثرة أو جدل لا داعى لهما.

أما إذا صادفته الخبرات المؤلمة فى مرحلته الشرجية كأن تكون الأم متشددة معه فى تدريبات ضبط التبرز والتبول انعكس ذلك عليه فيما بعد كأن يصير شديد البخل ضنيناً بما لديه أو عنيداً أو متزمتاً فى أمور النظافة كثير الاغتسال بداع وبغير داع.. وهكذا «الطحان وآخرون، مرجع سابق، ١٩٧».

ورغم أن مراحل النمو النفسى الجنسى قد لقيت نقداً شديداً من غالبية علماء النفس، خاصة وأن فرويد قد اشتقها من دراساته على طائفة واحدة من الناس وهم من المرضى العصابيين المترددين على العيادات إلا أنها ما زالت تلقى قبولاً عند البعض بعد إدخال تعديلات تختلف باختلاف وجهات النظر الناقدة لها، «المرجع السابق، ١٩٨».

ويمكن للباحث الحالى أن يقدم شكلاً توضيحياً لعقدة أوديب على النحو التالى.

	لدى الطفل	لدى الطفلة
المرحلتان الفمية والشرجية	الصبى العلاقة ← الأم المتميزة	البنت علاقة الأم ←
المرحلة القـضـيـبـيـة	حب الصبى عداء الأم الأب	عـداء البنت الأم حب الأب



ب المرحلةالأوديبية بين الجذور التاريخية والتصور الفرويدى:

١- فى البدء كانت مسرحية «أوديب» الملك:

مسرحـية «أديب الملك» هى تلك المسرحية الإغـريقية الشهيـرة للمؤلف الإغريقى القديم «سـوفوكليس» Sophocles تلك التى اسـماها Oedipus Rex أو بالعربية أوديب الملك.

وتتخلص أحداث مسـرحية «أوديب الملك« فى أن الملك «لايوس» Laius، ملك طيبة ببلاد اليونان، رزق بطفل مع زوجـته «جوكوستا» Jocosta، وكان المنجمون قد حـذروه من أن هذا الطفل سيـقـتله عندما يشـب عن الطوق.. وأمر «لايوس» بقـتل

الطفل وإلقائه من فوق جبل سيثيارون Cithaeron، وبقسوة شديدة تم ربط قدمى الطفل الوليد فى عمود خشبى، وسلم إلى أحد الرعاة لتنفيذ عملية القتل من فوق ذلك الجبل.

أخذ الراعى الطفل الصغير ليصنع به ما أمر، ولكن قلبه لم يطاوعه على أن يقتل طفلاً برئياً، فقام بتسليم الطفل إلى راع آخر من رعاة ملك آخر، هو الملك «بوليبوس Polybus ملك «كورنت» Corinth ولم يكن «بوليبوس ولا زوجته «ميروب» قد رزقا بأطفال، ففرحا بالطفل اللقيط، وقاما بتبنيه، وأصبح ابنا لهما «محمد طنطاوى، ١٩٦٨م: ٥١».

كبر «أوديب» وهو يعتقد أنه ابن الملك «بوليبوس» من صلبه، وفى يوم من الأيام بينما كان أوديب فى صحبة مجموعة من أصدقائه قام أحدهم بالسخرية منه، وأخذ يشكك فى بنوته للملك «بوليبوس».. وكانت هذه صدمة نفسية كبيرة لأوديب، كما أنها أثارت الشكوك فى نفسه.. وقرر السفر إلى مدينة «دلفى» حيث مهبط الوحى الإلهى عند الأغرقة، وهناك استفتى الآلهة، فجاءت أصواتها تنبئ بنبوءة رهيبة.. أنه مقدر عليه أن يقتل أباه ويتزوج أمه!! وينتاب «أوديب» الفزع من هذه النبوءة المخيفة، ويقرر أن يعود إلى «كورنت» وأن يعيش بعيداً عن والديه حتى لا تتحق هذه النبوءة المفزعة.

ويغادر «أوديب» دلفى هائماً على وجهه، وأثناء سيره فى الطريق يقابل الملك «لايوس»، وهو يجهل أنه أبوه الحق، وكان «لايوس» يركب عربته ويحيط به أربعة من الرجال أشداء، وحاول الرجال تنحية «أوديب» عن الطريق لتمر عربة الملك، «لايوس» ولما تعجب «أوديب» الطريقة الخشنة التى حاول بها الرجال إزاحته عن الطريق، ويشتعل الغضب فى نفسه، ثم يقوم بالاشتباك معهم فى معركة يقتل فيها «لايوس» وثلاثة من رجاله، ويتمكن الرجل الرابع من الهرب، وبذلك يتحقق النصف الأول من النبوءة الرهيبة.. ويقتل «أوديب» والده دون أن يردى (المرجع السابق، ٥١-٥٢).

وتمر الأيام و«أوديب» يجوب البلاد هائماً على وجهه.. حتى يصل إلى طيبة.، وهناك يعلم بقصة الوحش الرهيب ولغزه الذى لم يستطع أحد حتى ذلك الوقت الإجابة عنه أو حله، وتغرى «أوديب» الجائزة المخصصة للشخص الذى يحل هذا اللغز.. وما كانت الجائزة غير الزواج من الملكة «جوكوستا» أرملة الملك «لايوس» وتولى حكم البلاد، وبالرغم من علمه بأن مصير من يفشل فى الإجابة عن أسئلة الوحش هو الموت، فإنه يتقدم لهذا الامتحان الرهيب.. وينجح «أدويب» فى حل اللغز ويخلص البلد من الوحش المخيف.. وينال الجائزة.. ويتزوج «جوكوستا» ويصبح ملكاً على طيبة.

وبهذا يتحقق النصف الثانى من النبوءة الرهيبة!!

ويصبح «أوديب» ملكاً على طيبة.. وزوجاً لأمه.. وفى يوم من الأيام اجتاح البلاد وباء خطير، وقال المنجمون إن انتشار الوباء لن يتوقف إلا بطرد قاتل الملك «لايوس من البلاد.. وأرسل «أوديب» فى طلب العراف الأعمى «تيريزياس - Teiresias» ليسأله عن شخصية قاتل «لايوس» ويتردد «تيريزياس» فى الإجابة.. ولكنه ينطق أخيراً عندما يتهمه «أوديب» بأنه هو القاتل وأنه يحمى نفسه بالصمت.. ويقف «تيريزياس» ويقول لـ «أوديب» بل أنت.. أنت القاتل.

لا يصدق «أوديب» ما سمعه.. ويرسل فى إحضار الرجل الذى نجا من بين الأربعة الرجال الذين كانوا فى صحبة الملك عندما قتل.. وفى فترة الانتظار والقلق، وقبل وصول هذا الرجل، تأتى الأخبار أن «بوليبوس» ملك «كورنت» قد مات، وأن الشعب هناك يطالب بعودة «أوديب» ليتولى الحكم، ويرفض «أوديب» إنه لا يزال يتذكر النبوءة المخيفة، وبالرغم من أنها تبدو الآن باطلة بموت الرجل الذى يعتقد أنه والده على فراشه ميتة طبيعية.. ولكن أمه «المزعومة» «ميروب» لا تزال على قيد الحياة.. ومن يدرى فقد يتحقق النصف الثانى من النبوءة فى حالة عودته إلى

كـورنت.. وعندمـا يسـمع الرسـول الكورنتى أسـبـاب رفض «أوديب» العـودة إلى «كورنت»، يقوم بإخباره أن «بوليبوس»، و«ميروب» ليسا والديه، وأنه هو نفسه الذى تسلم الطفل الصغير أوديب من أحد رعاة الملك «لايوس».

وتبدأ الحـقيقـة تتضح أمـام عينى «أوديب» ولكنه لا يريد أن يصـدقها لبـشاعتـها ويتـشبث بخـيط رفيع من الأمل، أن تكـون كل هذه الدلائل كاذبة، ويأمـر بإحضـار الراعى العـجـوز الذى كلف بقـتل ابن الملـك «لايوس، ويعـترف الـراعى بأن الملكة «جوكوستا» قد سلمتـه «أدويب» وهو طفل حديث الولادة للتخلص منه فى الجبال.. لأن النبوءات كانت تقول إن هذا الطفل سيقتل والده.

وحل اليقـين محل الشك فى نفس «أوديب» ولم يستطـع أن يتصور مدى بشـاعة موقفه، فيفـقد أعصابه ويقوم بفقأ عينيه.. ويتـحول أوديب إلى رجل أعمى.. يتعذب فى الظلام مكفراً عن جريمتيه البشعتين.. وبـهذه النهاية المفجعة اختتم «سوفوكليس» مسرحيته أوديب الملك.

٢- الوراثة.. وعقدة أوديب:

إن عـقدة أوديب عند فـرويد هى «ظاهرة تحددها الـوراثة بالنسبـة للطفل»، ويرى فرويد أن ظروف حياة الفرد تحـدد فقط الصورة الخاصة للعقدة، أما القـسمات العامة فهى فطرية، ومن ثم فهى واحدة فى كل الحـالات، وعقدة أوديب فى نظر فرويد هى أهم تراث فطرى ورثه الإنسـان عن المجتمع البـدائى، والعناصر المكونـة لها هى أولاً غريزة المجـتمع البدائى التى تتضـمن علاقات جنسيـة محرمة، وثانيـاً الميراث الفطرى القـديم الذى يتـضمن تحـريم كل من غـشـيـان المحارم، وقـتل الطوطم رمـز الأب، ويذهب فرويد إلى أن كل شىء يتـوقف على الكيفيـة التى تتحقق بها عـقدة أوديب، ولهذا فإن كل ما يلزم عنها يعد أمراً حاسماً سـواء بالنسبة للفرد أو بالنسبة للمجتمع فى نهاية الأمر «هارى ويلز، «١٩٧٨م: ١١٥».

ويقـول فرويـد «إن المهمـة الملقـاة على عـاتق كل إنسـان هى التحكـم فى عقـدة أوديب» وإن إنسان المسـتقبل سواء الـرجل أو المرأة إنما يتوقف على الكيفـية التى يتم

بها إنجاز هذه المهمة، بيد أن الوراثة هى التى حددت أولاً الطريقة التى يتوسل بها الذكر أو الأنثى لتحقيق ذلك، والوراثة هنا تعنى كلاً من القسمات الفطرية المختلفة للجنسين والخصائص الجبلية الفطرية للفرد.

وفى هذا الصدد أيضاً يقرر «فرويد» أن القدر الفطرى «الوراثى» الذى تحدد للصبى منذ الزمان الأول يضع الطفل فى موقف مسرحى معقد للغاية: الابن يحب أمه، بينما يوقر أباه ويكرهه ويتخذه مثالاً أعلى ويتمنى له الموت، بيد أن الطفل هنا لن يتولى حل هذا الصراع الرهيب عقلياً دون عون من أحد، يقول «فرويد»: إن عقدة أوديب لابد وأن تصل إلى خاتمة فقد حان الوقت لتحللها تماماً مثلما يحدث للأسنان اللبنية التى تسقط عندما يحين وقت ظهور للأسنان الدائمة.

وعلى الرغم من أن الغالبية الساحقة من أطفال البشر يمرون بمرحلة عقدة أوديب إلا أنها ظاهرة تتحدد وراثيا لكل طفل، ويتحتم أيضاً أن تضعف وتتوارى طبقاً لجدول زمنى، أى عندما تبدأ المرحلة التالية من النمو فى الظهور.

ويستطرد قائلاً: إن الدافع الأساسى نحو انتهائها يصدر عن مجموعة من المصادر الباطنية، منها غريزة الاستمناء، وهى إحدى مكونات الغرائز الجنسية، والميراث الفطرى القديم المتمثل فى الإحساس بالذنب النابع من الخطئية الأولى الخاصة بقتل الأب، والخوف من الخصاء النابع من الذكرى الفطرية القدية خوفاً من عقاب غشيان المحارم الذى كان يوقعه الأب بأبنائه فى المجتمع البدائى.

إن الرغبة فى موت الأب، والرغبة المحرمية تجاه الأم يعملان معاً على استثارة الإحساس بالذنب الفطرى فيما يتعلق بغشيان المحارم وقتل الأب، وفى الوقت نفسه يبدأ الطفل تحت تأثير استثارة حبه الجنسى لأمه، فى الولع بأعضائه التناسلية ويشرع فى الاستمناء، ويتحول الإحساس الفطرى بالذنب مرتبطاً بالرغبة المحرمية وقتل الأب إلى فعل الاستمناء الطفلى، وعقاب الرغبة المحرمية هو الخصاء كما يقضى بذلك الإرث الفطرى القديم، وهكذا فإن الإحساس بالذنب والخوف من عقوبة الخصاء يتحولان من رغبة محرمية ورغبة من قتل الأب إلى التمركز حول الاستمناء.

وتتكشف هذه البنية الفطرية فى شكل سلسلة حتمية من الأحداث، وإن كانت

ثمة عوامل خارجية تساعد على ذلك، فالأم أو الحاضنة تهدد الطفل عادة بالخصاء حين تقول له إن أباه سينفذ هذا التهديد، لكن الطفل لا يأخذ الأمر أولاً مأخذ الصدق، على الرغم من خوفه من العقاب، ولكن لا يلبث أن يقع حدث حاسم وخطير فى حياة الطفل يعبر عنه «فرويد» بقوله: وأخيراً يلحظ الطفل ما يقضى على شكوكه تماماً فى جدية العقاب ونعنى بذلك رؤيته للأعضاء التناسلية عند الأنثى، إذا يحدث ذات مرة، وبينما يشعر الصبى بالفخر لامتلاكه قضيبه، أن يقع بصره على الأعضاء التناسلية لطفله صغيرة، وهنا يقتنع تماماً بغياب القضيب لدى مخلوق آخر مثله.. وهنا أيضاً يصبح الميسور له أن يتخيل أمر فقدانه للقضيب ويشعر أن التهديد بالخصاء يبلغ غايته المرجأة.

وبينما يصبح الطفل «فى الرابعة من العمر» مقتنعاً بجدية التهديد بالخصاء، تواجهه الحياة بقرار فاصل: إما أن يقلع عن استمنائه الطفلى النرجسى، وما يتعلق به من ولع جنسى بأمه وإما أن يفقد قضيبه.. والأمر السوى فى هذا الصراع أن تنتصر القوى الأولى، وينأى «أنا» الطفل بنفسه بعيداً عن عقدة أوديب، وهكذا فى رأى فرويد، تستسلم عقدة أوديب عند الطفل أمام الخوف من الخصاء.

ومما تجدر الإشارة إليه أن وراثة عقدة أوديب تمتد لتشمل العصابيين وليس فقط الأسوياء، ذلك أن «الآباء العصابيون ينشئون أطفالاً عصابيين، والعقدة الأوديبية عند الأطفال تعكس العقدة الأوديبية التى لم تتم تصفيتها عند الآباء، والأغلب- فى رأى فرويد- هو أن الأم تحب الابن وأن الأب يحب الابنة، ويزداد الحب الجنسى اللاشعورى من جانب الآباء لأطفالهم، حين يكون إشباعهم الجنسى الواقعى غير كاف، بسبب ظروف خارجية أو بسبب أعصبتهم، وهذا الحب يستشعره الأطفال لا شعورياً غواية جنسية، مما يعزز عقدتهم الأوديبية، بل أحياناً ما يستشعر الآباء لا شعورياً هذه الغواية، ومن ثم يواجهونها بتهديدات أو إحباطات مفاجئة، بحيث يلقى نفس الأطفال غالباً استثارة ثم احباطاً من نفس الآباء (أو توفينخل، ١٩٦٩م، جـ١، ٢٤١).

٣- مآل عقدة أوديب:

يرى فرويد أن عقدة أوديب لها نتائجها الخطيرة، ذلك لأن السنتين الرابعة والخامسة هى الفترة التى يتشكل خلالها «الأنا الأعلى» للطفل ويصير عقله عقلاً متحضراً بمعنى أن الطفل يكون فى هذه الآونة مكتملاً تماماً من حيث الهو والأنا والأنا الأعلى، ويتشكل الأنا الأعلى من خلال الخوف من الخصاء نتيجة لمشاعر الندم بسبب الرغبة المحرمية ورغبة الموت، وتشكل سلطة الأب- من خلال هذه العملية- نواة الأنا الأعلى، ويستمد هذا الأخير قسوته من الأب ويكفل استمرار تحريم الرغبة المحرمية، وبهذا يضمن للأنا قدر المستطاع- عدم ظهور الرغبة المحرمية مرة أخرى.

ومع تدمير عقدة أوديب عند الطفل تنطلق طاقاتها الليبيدية ويتم طرحها على أهداف غير جنسية فى شكل سلوك يستهدف التسامى وبخاصة سلوكى مقبول اجتماعياً فى مجال الدراسة واللعب، ثم بعد ذلك إلى مجالات العمل والنشاط الإبداعى والعلوم والفنون... إلخ.

هذا هو الحل «الأمثل» و«السوى» فى رأى فرويد لعقدة أوديب لدى الصبية، وهو حل يؤكد «الطابع الذكرى» بكل ما يتضمنه من قوة إرادة ونظام وقسمات عقلية ومنطقية رشيدة وولع بالعالم الخارجى وبالحضارة والثقافة، بيد أن هذا الحل الأمثل نادراً ما يحدث كاملاً، فاشائع أن تكون النتيج هى كبت عقدة أوديب وليس تدميرها. ومشاعر الذنب تؤدى إلى حالات من الانحراف والنكوص وإلى حالات العُصاب بوجه عام، يقول فرويد «إن الزعم بأننا هنا قد بلغنا التخوم الفاصلة بين ما هو سوى وما هو مرضى، والتى لم يسبق تحديها بدقة وحسم من قبل، مثل هذا الزعم لا يشكل خطوة هامة وكبيرة، فإذا كان الأنا لم يحقق بالفعل أكثر من كبت العقدة، فإن هذا يعنى أن العقدة مازالت قائمة فى الـ «هو» لا شعورياً، وسوف تكشف عن نفسها يوماً ما فى صورة أعراض مرضية «هارى ويلز، ١٩٧٨م: ١١٨».

إن تدمير عقدة أوديب أو كبتها يعنى، فى رأى «فرويد» بقاء قضيب الطفل، بيد أنه يعنى أيضاً كبت النشاط الجنسى عند الطفل ولو لفترة محدودة على الأقل، ومن

ثم تبدأ فترة كمون تمتد إلى سن المراهقة- أى من العام الرابع أو الخامس إلى الثانى عشر أو الثالث عشر على وجه التقريب، إذ تنبعث العقدة من جديد فى هذا السن، ويتوقف نمطها وشدتها واستمرارها إلى حد كبير على الكيفية التى يتم بها الطور الأوديبى عند الطفل، وهنا تصبح مهمة الفتى الانفصال عن الأبوين حتى يتيسر له الاهتداء إلى أليفة تشاركه حياته، ومن ثم يحتل مكانه فى المجتمع، ويقول «فرويد»: يتعين على المرء ابتداءً من فترة المراهقة أن يرصد حياته للمهمة الكبرى وهى تحرير نفسه من أبويه (هارى ويلز، ١٩٧٨م، ١١٨، عزت راجح، ١٩٧٨م: ٢٨٣).

ويزعم فرويد أن مدى نجاح الطفل أو فشله فى مواجهة الصراع الأوديبى تكون له آثار عميقة نحو شخصيته فى المستقبل، إذ تؤثر على اتجاهاته كمراهق نحو الجنس الآخر ونحو السلة، وقد تؤدى به إلى الاضطراب النفسى، فتغلب الصبى على الصراع يساعده على التخلص من مشاعره الشهوية نحو الأم، وإنما مشاعر رقيقة لا خطر منها نحوها، كما يعينه على العودة إلى التوحد مع شخصية الأب، وبالتالى ممارسة دورة الذكورى السوى (القريطى، ١٩٩٨م: ٢٣١).

وينقل عزت راجح عن فرويد (بدون تاريخ، ٧٨- ٧٩) حين يتناول الحصر «القلق والحياة الغريزية «الجنسية» أنه بحث فى الكيفية التى يتمخض بها الحصر فى موجسات «أوفوبيات» معينة ندرجها فى عداد الهيستريا الحصرية، واختار لهذا البحث أوديب، وكان أى فرويد، يتوقع أن يرى أن الشحنة الليبدية التى تفرغ على الأم من حيث هى موضوع حب، قد تحولت، نتيجة للكبت إلى حصر، وأنها تبدو فى صورة عرض عالق بالبديل وهو الأب.

ويعفى فرويد نفسه من إطلاق الآخرين على جميع الخطوات التى سار عليها فى هذا البحث، ويقول إنه حسبنا أن نعرف أنه ذُهِلْ لأن النتيجة كانت على عكس ما ينتظر، إذ لم يكن الحصر نتيجة للكبت، بل كان الحصر هائماً فى أول الأمر وهو الذى أثار الكبت، ثم يتساءل: ترى أى نوع من الحصر يمكن أن يكون؟ ثم يجيب: إنه لا يمكن إلا أن يكون خوفاً من خطر خارجى داهم، أى حصراً موضوعياً، فالحق

أن الصبى يكون فى الحالة التى يحب فيها أمه خائفاً من مطالب طاقته الليبيدية، ومن ثم يكون حصره حصراً عصابياً حقاً، غير أن حبه أمه لا يبدو له خطراً داخلياً لأنه يتضمن خطراً خارجياً يتعين عليه أن يتفاداه بأن يذر الموضع المحبوب، يقول فرويد: وقد وصلنا إلى لهذه النتيجة نفسها فى كل حالة تناولناها بالبحث، بيد أنه يجب الاعتراف بأننا لن نكن على استعداد أن نجد أن الخطر الغريزى الداخلى ليس إلا مركزاً يقع فى منتصف الطريق الذى يؤدى إلى الخطر الخارجى الواقعى، ثم يعاود التساؤل قائلاً ترى ما أمر هذا الخطر الواقعى الذى يخافه الطفل من جراء حبه أمه؟ إنه الخوف من العقاب الخصاء، أو الخوف من فقدان القضيب، وقد يعترض البعض أن هذا ليس بخطر واقعى، فنحن لا نخصى أولادنا لأنهم يحبون أمهاتهم أبان طور عقدة أوديب غير أن الأمر ليس من البساطة ما يبدو لأول وهلة، وهو لا يتلخص فيما إذا كنا نقوم الخصاء فعلاً، بل المهم أنه ينطوى على خطر يتهدد الصبى من خارج، وأنه يؤمن بهذا الخطر، وللصبى بعض العذر فى اعتقاده هذا، لأننا كثيراً ما نهدده ببتر قضيبه أبان الطور الأوديبى «القضيبى» حين يأخذ فى مزاولة الاستمناء، ومما لا شك فيه أن التلميح بالخصاء له فى تطور الجنس البشرى ما يعززه فى نفس الطفل، فنحن نعتقد أن الغيور العاتى، فى العهود الأولى للأسرة البشرية كان يخصى ابنه المراهق بالفعل، ولا يشق علينا أن نرى أن الختان- وهو شعيرة مشاعة فى طقوس سن البلوغ- ما هو إلا أثر لذلك الخصاء القديم.

ويقرر فرويد أنه يعرف إلى أى حد يبتعد رأيه عن وجهة نظر العامة، لكنه يستمسك بموقفه، وهو أن الخوف من الخصاء من أقوى الدوافع إلى الكبت وأكثرها شيوعاً، ومن ثم إلى خلق الأمراض النفسية، ثم يقول «فرويد» وقد عزز رأينا هذا تعزيزاً مقنعاً ما رأيناه من تحليل الحالات التى أجرى فيها الختان- لا الخصاء نفسه فى الحق- على فريق من الأولاد باعتباره علاجاً للاستمناء أو عقاباً عليه (وهذه سنة غيرة نادرة الذيوع بحال فى إنجلترا وأمريكا).

ويرى علاء كفافى «١٩٩٧م: ٩٠-٩١» أنه فى الظروف الطبيعية ينتهى الموقف الأوديبى بتوحد الطفل مع والده من نفس الجنس، والتوحد Identification

مفهوم يشير إلى إعجاب المتوحد «بكسر الحاءش بالمتوحد «بفتح الحاء»، واتخاذه نموذجاً يتحد به، وتتم عملية التوحد على المستوى اللاشعورى، فيبدأ الطفل فى تشرب قيم الوالد الثقافية، وهى القيم السائدة فى المجتمع، كما تبدأ البنت فى التحول بعواطفها نحو الأم، وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو -كما يحدث خلال ظاهرة التثبيت- فإن علاقة الطفل بأمه تظل قوية، وتتعطل عملية التوحد مع الوالد، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها، أو تضطرب علاقة الطفل بوالديه معاً، ويترتب على ذلك اضطرابات فى الشخصية والسلوك فيما بعد.

وهناك من الباحثين من يرى (من هؤلاء على سبيل المثال: عدنان محرز، ١٩٩٥م: ١٧٤) أن عقدة «أوديب» تزداد تأزماً دون أن تحل إذا كان جو الأسرة مشحوناً بالبغضاء بين الأب والأم، فإذا كان الأب قاسياً فى معاملته للأم والابن معاً، فقد يزداد تعلق الابن بأمه، كما قد تحتمى الأم بابنها مما يزيد قوة الروابط الشبقية بينهما، وعندئذ تتحجر عقدة أوديب ويصبح الطفل خاضعاً كلياً لصورة الأم، غير قادر على تنمية صفات جنسه معانياً شتى أنواع الخجل والخوف والشك والتمرد فيتقمص شخصية أمه، أى صفات الأنوثة، مما يعرضه فى المستقبل لبعض الانحرافات الجنسية كالتعلق الشبقى بأشخاص من نفسه جنسه، وتخوفه من الجنس الآخر وإحجامه عع الزواج، وفى حالة إقدامه على الزواج يظل يبحث فى زوجته عن صورة أمه، لأن نموه الجنسى والعاطفى لم يصل إلى النضج بل ظل متوقفاً عند مرحلة الطفولة.

وهذا التصور لمآل عقدة أوديب عند محرز (١٩٩٥م) سبق أن أشار إليه زهران (١٩٧٧) إذ يشير زهران (ص ص ١٩٩- ٢٠٠) إلى أن التربية السليمة كفيلة بحل عقدة أوديب ومحو آثارها، أما إذا لم تحل، فإنها تظل توجه سلوك الفرد إلى أساليب شاذة مثل الامتناع عن الزواج، أو الزواج من امرأة فى سن الوالدة، والعجز الجنسى، أو التخنث، والغيرة الشديدة على الزوجة، أو الخوف الشديد من فقدانها أو الصدام المستمر مع الأب.

وهناك من الباحثين من يربط بين عقدة أوديب Oedipus Complex وعقدة الخصاء Castration Complex يرى أن ثمة علاقة وثيقة بين العقدتين، تبرر الجمع بينهما فى تقديم واحد، إذ تشير عقدة أوديب إلى تعلق الطفل بالوالد من الجنس الآخر تعلقاً يتناوله الكبت بسبب الصراع الذى ينشأ من اصطدام هذا التعلق بمشاعر الحب والكره والخوف التى يشعر بها الطفل تجاه الوالد من نفس الجنس، وهو ما يسمى بـ «عقدة أوديب» الإيجابية، أما «عقدة أوديب» السلبية فتتكون حين يحل التعلق الشبقى محل مشاعر العدوان التى يستشعرها الطفل حيال الوالد من نفس الجنس، ومثال ذلك ما نراه عند العدوان التى يستشعرها الطفل حيال الوالد من نفسه الجنس، ومثال ذلك ما نراه عند الصبى من سلبية لا شعورية مصدرها الجنسية المثلية وموضوعها شخص الأب.

أما عقدة الخصاء فتدل على الخوف اللاشعورى من فقدان الأعضاء التناسلية أو ما يقابلها من الأعضاء، عقاباً على إتيان الفرد بعض الأفعال الجنسية المحرمة أو شعوره ببعض الدوافع الجنسية تجاه موضوع محرم، فالخوف من الخصاء ينشأ نتيجة لوجود الموقف الأوديبى، «لمزيد من التفاصيل انظر: الجسمانى، ١١٩٤، سامى محمود على وعبدالسلام القفاش، ١٩٨٠، سيد غنيم، ١٩٧٢، سيجموند فرويد، ١٩٦٦، سيجموند فرويد ١٩٦٢».

٤- ملامح المرحلة الأوديبية:

الملمح الأول: أن اصطلاح المرحلة القضيبية يبرز جانباً مختلفاً من هذه المرحلة وهو الدور الذى يلعبه الاهتمام بالأعضاء التناسلية والانشغال الزائد بالفروق التشريحية بين الجنسين.

الملمح الثانى: أن الأطفال يشرعون- فى هذه المرحلة- فى الاهتمام بأمور الجنس وخاصة الحمل والولادة، ومصدر الأطفال، ويحتل العضو التناسلى الذكرى مركزاً هاماً فى هذه المرحلة سواء بالنسبة للذكر أو الأنثى، ويغلب أن يفسر الطفل الذكر الفرق التشريحى بينه وبين الطفلة الأنثى عندما يلاحظه تفسيراً خاصاً، فهو يعتبر خلو

الأنثى من عضو مثل عضوه راجعاً لعقاب أو حرمان جزاء نشاط جنسى قامت به أو مخالفة واليها، كما أن الطفلة الأنثى تفسر الفرق بينها وبين الذكر تفسيراً مشابها، فهى تعتبر نفسها محرومة من حق لها، وأن هذا الحرمان مصدره الأم، وأنها تعمدت ذلك عقاباً لها واضطهاداً.

ويؤكد «فرويد» فى أكثر من موضع فى كتاباته عن الحياة الجنسية عند الأطفال على أن بذور الدوافع الجنسية موجودة بالفعل فى الطفل الحديث الولادة، وأن هذه البذور تستمر فى النمو لفترة، ولكنها تتعرض بعد ذلك لعملية قمع مستمرة، ويتوقف هذا القمع بدوره بسبب التقدم الدورى فى النمو الجنسى، أو قد يعطل بسبب بعض خصائص الفرد، ولسنا نعرف شيئاً مؤكداً بخصوص انتظام أو دورية هذا السير المذبذب لعملية النمو، ويبدو، مع ذلك، أن حياة الأطفال الجنسية تتخذ عادة شكلاً يمكن ملاحظته حوالى سن الثالثة والرابعة، «للمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى: فرويد، ثلاث رسائل فى نظرية الجنس، الرسالة الثانية: الجنس عند الأطفال، ١٩٨٩م: ٩١-١٣٧».

الملمح الثالث: إنها مرحلة الانتقال من العلاقة الثنائية إلى العلاقة الثلاثية:

عرفنا أنه يطلق على المرحلة القضيبية أو المرحلة الأوديبية أسماء أخرى من قبيل المرحلة التناسلية الطفلية، وتبرز هذه المصطلحات الثلاثة جانباً من جوانب هذه المرحلة «فالمرحلة الأوديبية تشير إلى الانتقال من العلاقة الثنائية إلى علاقة ثلاثية هى العلاقة بين الطفل والأم والأب، بعد أن كانت قاصرة على العلاقة الثنائية علاقة الأم والطفل.

إن المرحلة الفمية، والمرحلة الشرجية، تعنيان وتهمان الأم والطفل، ويرى فرويد أن هذه العلاقة الثنائية تفسح المجال فى الثالثة من العمر لظهور علاقة ثلاثية، يتدخل فيها الأب وذلك يحدث بدءاً من المرحلة القضيبية «ر. ديلديم، س. فيرمولين. ١٩٨٩: ١٧١».

ونجد هنا بداية الاهتمام الجنسى الطفلى، فالطفل الذكر يشرع فى الاهتمام بالأم،

والانشغال بها ويرغب فى الاستئثار بها دون الأب الذى يعتبره منافساً يجب التخلص منه رغم حبه له وتعلقه به ورغم رغبته فى الاقتداء به، إن مشاعر الطفل الذكر فى هذا الطور مشاعر ثنائية حيال الأب، والأمر على عكس ذلك بالنسبة للطفل الذكر فى هذا الطور مشاعر ثنائية حيال الأب، والأمر على عكس ذلك بالنسبة للطفلة الأنثى فهى تشرع فى الاهتمام بالأب، والإقبال عليه والانشغال به، واعتبار الأم منافسة لها بالرغم من تعلقها بها واقتدائها بها واتخاذها مثالاً لها (فرج أحمد، ١٩٩١م: ٥٩- ٦٠).

الملمح الرابع: أن العقدة الأوديبية تعكس نظرة فرويد وأصحاب التحليل النفسى إلى شخصية الإنسان الثلاثية الأجهزة «الأنا والهو والأنا الأعلى» من الناحية التكوينية على أنها تعيش الصراع منذ بدء حياتها وحتى منتهاها، وعلى سبيل المثال نجد أنه فى الموقف الأوديبى هناك صراعان بين نوعين من الدوافع: تعلق الطفل الذكر بأمه- لا شعورياً- تعلقاً جنسياً ورغبة فى التخلص من المنافس وهو الأب بقتله.

الملمح الخامس: أن الموقف الأوديبى لا يثيره الطفل بمفرده، فقد ساعدت كتابات هارى ستاك سليفان Sullivan, H «١٩٥٣م» وأبحاث «سيرز وآخرون» Sears, et al «١٩٥٣» على توضيح دور الوالد فى الصراع الأوديبى، ذلك أن بعض الأمهات يقل تساهلهن وتزداد صرامتهن حين يصل أطفالهن إلى سن الثالثة أو الرابعة، ومع البنات بدرجة أكبر منها مع البنين، وكذلك من المحتمل أن الآباء يصبحون أكثر صرامة مع الأبناء وأكثر تسامحاً مع البنات. (كونجر وآخرون، ١٩٨٧: ٣٤٧).

الملمح السادس: أنها -أخيراً- الخطوة الأولى فى طريق السواء وذلك أنه عندما ينجح الطفل فى الخروج بسلام من آثار الموقف الأوديبى يكون قد خطا أول خطوة فى طريق السواء، ويتم ذلك على الوجه الآتى:

- يتنازل الطفل الذكر عن موضوع الرغبة الطفلى- أى الأم- كما يتصالح مع نفسه- أى الأب- كابتاً مشاعر التنافس والكراهية معتمداً فى ذلك على مشاعر الحب

والتعلق مستخدماً لها فى عملية التوحد بالأب، أى عملية اتخاذ الأب قدوة يشكل على غراره شخصيته وينسج من صورته هويته، إن الطفل الذكر يتنازل عن رغبته فى الأم إلى حين، وعن عدائه للأب، وبالمثل يكون الحل بالنسبة للفتاة، هو فى التحول عن الأم إلى الأب، والتحول عن الذكورة إلى الأنوثة، ثم فى كبت مشاعر العداء والتنافس مع الأم واتخاذها نموذجاً أنثوياً تتوحد به وتتقمصه، كما ترجئ رغبتها فى الأب إلى أن يتقدم بها السن عند البلوغ لتجد بديلاً آخر يحل محله.

وجدير بالذكر أن هذه المرحلة هى المرحلة الحاسمة فى اكتمال بناء وتكوين ما يسمى بـ «الأنا الأعلى»، فالطفل يستدخل قيم الأب ومعاييره لتصبح قوة داخلية دافعه ينصاع لها ويأتمر بأمرها، إن الوالد يصبح، ممثلاً فى الأنا، بناءً داخلياً نفسياً قائماً بذاته، ويحدث نفس الشىء لدى الفتاة بالنسبة للأم، فهى تصبح الأنا الأعلى الداخلى لابنتها.

ثانياً: المفهوم الرئيسى للدراسة:

عقدة أوديب فى أدبيات البحث النفسى العربى «أو الناقلون عن فرويد والمترجمون عنه»:

ينقل صلاح مخيمر وعبده رزق «١٩٦٩م: ٢٣٦» تصور «أوتو فينخل»- أحد المحللين النفسيين الذين تصدوا لتلخيص نظريات التحليل النفسى بعد عشرين عاماً من تدريسها- العقدة الأوديبية فى عبارات لا تخلو من الصعوبة والإسراف فى استخدام المصطلحات.

يقول أوتو فينخل:«عند كلا الجنسين، يمكن اعتبار العقدة الأوديبية ذروة الجنسية الطفلية، إن النمو الشبقى ابتداء من الشبقية الفمية، ماراً بالشبقية الإستية، إلى الإنسانية، وكذلك نمو العلاقات مع الموضوع ابتداء من الإدماج، ماراً بالإدماج الجزئى، وتناقض العاطفة، إلى الحب والراهية، كلاهما يتقمم فى الحفزات الأوديبية، هذه الحفزات، كى ما تخلى مكانها للجنسية الراشدة، هو الشرط الضرورى للسوية، بينما التشبث اللاشعورى بالنزعات الأوديبية يميز الشخصية العصابية.

فى الحالات الفـردية، «حب الأب من الجنس المضاد» و«رغبـات الموت ضد الأب من نفس الجنس» يمكن أن يعنيا أشيـاء مختلفة، تتوقف صورتها الخـاصة مرة أخرى على الجبلة والخـبرة، وعند بحثنا للخبـرات المضطلعة بالتشكيل نلتـقى بتنوعات ليس من اليسير حصرها، فشخصيـات الآباء ليست وحدها التى تتباين إلى حد كبير، وإنما أيضاً تصـورات الحب والموت تختلف من طفـل إلى آخر، فالحب يتكون مـن عناصر عديدة، وتختلف الشدة النسبية لمختف العناصـر اختلافاً كبيراً، والموت يمكن تصوره فى أساليب مـختلفـة، بل إن رغبة الموت يمكن أن تصطبغ بـالجنسية بصـورة سادية، ومن ثم تعبر فى الوقت نفسه عن العقدة الأديبية السالبة.

وليس من إدراك إلا ويرتبط فى التو بالانـفعالات، ومن ثم فكل خبـرة تشارك فى تحديد الشكل الخاص بالعقدة الأوديبيـة، سواء الخبرات التى تتم فى المرحلة الذكرية، أو الخبرات السابقـة التى يمكن أن تصبغ عقدة أوديب بصبغة قـبل إنسانية من خلال التثبيتات والخبرات الصدمة، الفريدة لها من الأهمية ما للتأثيرات المزمنة.

ثم يسـتطرد «أوتو فـينخل» فيـمـا يزد على عشـرين صـفحـة «٢٧٣- ٢٦١» فى الحديث عن أثر الخبرات الصدمة فيما تمثله من تهديدات للطفل، مما يزيد من مخاوف الطفل، وبالـتـالى يزيد الكبـوتات الجـنسـيـة، فـيـؤدى هذا كله إلـى اضطرابات فى المحـاولات اللاحقـة للتـغلب على القـعدة الأوديبيـة «ومن أمثلـة هذه التهـديدات: الحـوادث، الإصابات، الموت، الرؤية المفـاجئـة وغيـر المتـوقعـة للأعضـاء الإنسانيـة للراشدين».

وعن طريق الإزاحة، يمـكن للخبرات قـبل الإنسانية أن تحـدث نفس الآثار التى تحدثها الخبرات الإنسانيـة، وخاصة الإحباطات الفمية والإستية «الشـرجية» المفاجئة، ومما له أهميـة خاصة فى تكوين عـقدة أوديب كل ما يـتعلمه الطفل أو يتـصوره عن الحيـاة الجنسية للأبوين، وتزداد هذه الأهميـة بقدر ما تتـسم هذه الخبرات بالفجـائية، وغالباً ما تكون إئتلافات من الخبرات الواقعية والتأويلات الخاطئة حاسمة الأثر، وهنا تحتم الإشارة إلى الإدراك السادى للجنسية، فإن مـا أسماه فرويد بـ «المشهد البدائى»،

أى ملاحظة المشاهد الجنسية بين الراشدين «بين الأبوين» من جانب الطفل يخلق عنده ففى نفس الوقت درجة عالية من الهياج الجنسى، تختلف طبيعته باختلاف عمر الطفل، وانطباعاً بأن الجنسية عملية خطرة، وهذا الانطباع ينتج من أن الإثارة أليمة بصورة صدمية، والطفل قد يسيئ -بصورة سادية- تأويل ما يشهده، أو قد تبعث عنده رؤية أعضاء الراشدين خوف الخصاء، ويرى «أوتو فينخل» أن المضمون الذاتى للمشهد البدائى، ودرجة وزمن تأثيره، كلما تختلف باختلاف تفاصيل المشهد المدرك، والظروف الخارجية والعوامل الفردية هى التى تحدد ما يكون الطفل بالفعل واعيا به، وما يخمنه، الكيفية التى يدمج بها فى خبرته النفسية السابقة ما شاهده وما خمنه، كما تحدد ما إذا كان هذا الإدماج والتطوير يحدث فى لحظة رؤية المشهد أو بعدها.

وليس رؤية الوالدين فقط فى وضع جنسى هى التى تبعث الخوف من الخصاء لدى الطفل، ولكن فرويد أيضاً يضيف أن هناك بدائل للمشهد البدائى هذا، من قبيل مشاهدة الحيوانات، والراشدين العراة، أو حتى مشاهد ليست جنسية بالمرة من الناحية الموضوعية، لكن الطفل يعيشها خبرات جنسية من الناحية الذاتية، «وتعظم فاعلية هذه المشاهد عندما تساعد خبرات تبدو من الناحية الموضوعية عادية، على تيسير الطرح على الأبوين لما كان قد شوهد، فالمجادلات بين الأبوين غالباً ما تكافئ عند الأطفال المشاهد الجنسية، ومن ثم تخلق فكرة سادية عن الجنسية.

وثمة حدث آخر صدمى نمطى هام، هو مولد شقيق، فهذا الحدث يمكن أن يعاش إزعاجاً فجائياً للإشبعات الأوديبية، لأن عناية الأم تنبغى مشاطرتها الآن مع كائن آخر، أو أن الإدراكات والتأملات حول الحمل والولادة يمكن أن تزيد من الاستطلاع الجنسى ومن ضروب القلق الجنسى.

ويرى هول، لنذرى (١٩٧١م: ٧٧) أن المشاعر الجنسية والعدوانية المرتبطة بوظائف الأعضاء التناسلية تحتل مركز الثقل فى هذه المرحلة -المرحلة القضيبية- من نمو الشخصية، فمشاعر اللذة المرتبط بالاستمناء، وبحياة التخيل لدى الطفل، والتى

تصاحب نشاطه الشهوى الذاتى، تهيئ السبيل لظهور عقدة أوديب، وعقدة أوديب فى إيجاز هى شحنة جنسية تستهدف الوالد من الجنس المقابل وشحنة عدوانية تستهدف الوالد من نفس الجنس.

فالصبى يرغب فى امتلاك أمه واستبعاد أبيه، على حين ترغب الفتاة فى امتلاك أبيها وإبعاد أمها، وتعرب هذه المشاعر عن نفسها فى تخيلات الطفل أثناء الاستمناء، وفى التذبذب بين الأفعال الدالة على الحب والأفعال المعربة عن التمرد والثورة إزاء والديه.

ويتيمز سلوك الطفل فيما بين الثالثة والخامسة من عمره، إلى حد كبير بفاعلية عقدة أوديب، وهى بالرغم من تعديلها وما تلقاه من كبت بعد الخامسة من العمر، تظل قوة فعالة فى الشخصية طوال الحياة، مثال ذلك أن الاتجاهات نحو الجنس «المقابل»، ونحو ذوى السلطة من الأفراد تكون -بدرجة كبيرة- رهن العقدة الأوديبية.

ويختلف تاريخ عقدة أوديب ومصيرها لدى الذكر عنه لدى الأنثى، فالطفل من كل من الجنسين يحب الأم فى البداية، لأنها تشبع رغباته، وينقم على الأب لاعتباره غريما له فى حب الأم، وتبقى هذه المشاعر لدى الصبى وتتغير لدى الفتاة.

ويهمنا أن نتناول تتابع الوقائع التى يتميز بها التطور الأوديبى لدى الذكر.

إن اشتياق الصبى المحرم للأم ونقمته المتزايدة على الأب، تؤدى به إلى صراع مع والديه وبخاصة مع الأب، فهو يتخيل أن منافسه المتسيد سيوقع به الأذى، وقد تتأيد مخاوفه بسبب ما يصدر من والد ناقم ومعاقب من التهديدات، ويتركز خوفه مما قد يوقعه به الأب من أذى حول أعضائه التناسلية، إذ أنها مصدر مشاعره الجياشة بالشهوة، وهو يخشى أن يستأصل والده الغيور هذه الأعضاء المسيئة.

ويؤدى الخوف من الخصاء أو كما يسميه فرويد حصر الخصاء إلى كبت الرغبة الجنسية فى الأم، والعدوان نحو الأب، كما تساعد كذلك فى حدوث التوحد «التقمص من جانب الابن بأبيه. ويحصل الابن الصبى بتوحده «بتقمصه» لشخصية

الأب على بعض الإشباع البديل لدفعاته الجنسية نحو الأم إلى مشاعر رقيقة حنون لا خطر منها نحوها، كذلك يؤدى كبت عقدة أوديب فى النهاية إلى آخر مراحل تطور الأنا الأعلى، ويقول فرويد إن الأنا الأعلى هو وريث عقدة أوديب لدى الذكر، فهو سد منيع حيال الرغبة فى المحارم والعدوان.

ويرى أحمد زكى صالح «١٩٧٢م:١٧٥- ١٧٩» أن الطفل فى الثالثة يبدأ فى تغيير سلوكه نحو أمه، حيث يدرك تماماً أنه لا يستطيع أن ينفرد بملكيتها وإن كان مازال معتمداً عليها فى بعض أموره أقصد أنه يبدأ فى الاهتمام بغيرها من الناس فى مجاله الصغير كأبيه وإخوته، ولا شك أن الأب يلعب دوراً هاماً فى حياة الطفل منذ البداية، ولكن بما أن الأب ليس هو الشخص الذى يتولى إشباع حاجات الطفل الأولية فإن غيابه لا يسبب ألماً وشقاءً وإن كان حضوره ينتج راحة واطمئناناً عند الطفل.

أما عند الثالثة فإن الأب بالنسبة لطفلة شخصية هامة جداً إذ أن الطفل يعجب بقوة أبية وكبر حجمه، ويعتبره مثالاً صحيحاً للعالم الخارجى الكبير المعقد فأكبر تحول للطفل فى الثالثة عنه فى الثانية هو أن قوى الطفل الغريزية لم تعد مركزه حول أمه فحسب، بل توجه نحو شخص آخر، وهنا نلاحظ أن الأطفال من الجنسين يتشابهون فى اتجاه دوافعهما الغريزية حتى السنة الثالثة- أما بعد ذلك فإن كل جنس يشرع فى اتخاذ اتجاه خاص، فالولد يبدأ فى حماية أمه عن طريق إظهار قوته أمامها، وفى تقليد أبيه وفى الحدث عن الحديث عن الوقت الذى يصبح فيه كبيراً كأبيه، وبالتالى فإن سلوكه قد تغير، حيث يهدف إلى جذب إعجاب أمه به كى تعامله معاملة الكبار، وبعبارة أخرى يشرع الطفل فى اتخاذ سلوك يشبه سلوك المحب أو الحبيب لأم، ويؤكد ذلك مشاهداتنا فى الحياة اليومية، حيث نسمع الكثير من الأطفال يذكرون أنهم سيتزوجون أمهاتهم حينما يكبرون، بيد أن ثمة عاملاً آخر يوجد فى مجال الطفل، وهو الأب، فهو الشخص الذى تهبه الأم من نفسها أكثر مما تهب أى شخص آخر أنى وإينما شاء، وهو الذى تقضى معه الأم الكثير من وقتها وخصوصاً ليلاً، وهكذا يتنبه الطفل إلى هذا المنافس الخطر، ويكون شعوره فى ذلك الوقت

عبارة عن صراع بين إعجابة وحبه لأبيه وبين غيرته منه من جراء علاقته بأمه، ويحدث نفس الأمر عند الطفلة الفتاة مع فارق واحد، هو أنها تغير موضوع حبها من أمها إلى أبيها، بينما يظل موضوع حب الطفل الولد واحداً وهو الأم، وأول الدلائل التى تدل على على أن الطفلة قد دخلت فى هذه المرحلة تقليدها لأمها، حيث تبدأ باللعب بعرائسها، وتمثل لها دور الأم الرؤوم، كما يتمثل ذلك فى القيام ببعض المهام المنزلية البسيطة، وهى إذ تمثل شخصية الأم فإنها تلعب دورها بشىء كبير من الثقة والإطمئنانا بنفسها، ويصح إعجابها بأبيها الذى كان موجوداً من قبل ملموساً بشكل واضح، بحيث يستدعى نظر الأب، فهى تريه الجديد من ثيابها وتصعد على ركبتيه وتداعبه، وغالباً ما يستجيب الأب لصغيرته، ومن المشاهد أن الآباء يميلون لبناتهم، بينما تميل الأمهات إلى أبنائهن، وتبدأ صاحبتنا الصغيرة فى الغيرة من أمها حينما تتحقق من العلاقة الموجودة بين أبيها وأمها، ولكن بما أن الصغيرة مازالت معتمدة على أمها فى كثير من الأمور فإنها لن تستطيع أن تعبر عن هذه الغيرة بصراحة للوالد، يضاف إلى ذلك غضب الفتاة من أنها بدون عضو تذكير، وتعتبر ذلك نقصاً أو عيباً فيها، ذلك لأنه من خصائص الحياة الجنسية فى الطفولة المبكرة أن عضو التأنيث لا يقوم فيها بأى دور، ذلك لأن الطفل لا يكون قد وقف على حقيقة أمره بعد، ولذلك كان كل الانتباه يتركز حول عضو التذكير، وهكذا تشعر الطفلة بالمرارة من جراء حرمانها من عضو تناسلى مثل عضو الولد، وتعتبر نفسها أتفه منه قدراً أو أدنى منه قدراً أو أدنى منه مكانة.

وهكذا ينتقل الطفل، الصبى أو الفتاة، إلى مرحلة جنسية جديدة هى الحب الموجه نحو الجنس الآخر، وهنا نلاحظ أن الصغير يكون فى موقف معقد لأنه يشعر بضعفه الجسمانى أمام أحد والديه من نفس جنسه، وأنه لا يستطيع أن ينافسه من الناحية الجسمانية، ومع أنه يخشاه إلا أنه قد يظهر بعض العداء له.

وهكذا يتطلع الطفل إلى أن ينال من والده المفضل، بجانب العطف والحنان، الإشباع الحسى لرغباته، ويجب أن نشير إلى أنه لا يخطر ببال الطفل إطلاقاً حقيقة العلاقات البدنية بين الجنسين، بل أنه نتيجة لجهله يستبدل بها أفكاراً وظنوناً أخرى

يستقيها من خبرته ومشاعره الخاصة، وتصل رغباته فى العادة إلى أقصى ما تصل إليه فكرة الحمل أو الرغبة فى أن يلد طفلاً بطريقة مبهمة غامضة، حتى أن الصبى فى غيابه جهله، لا يستبعد رغبته فى أن تضم أحشاؤه جنيناً.

ويصاحب الموقف الأوديبى بمرحلة تناقض وجدانى عند الطفل، إذ أن الطفل فى هذه السن إذا كره شخصاً ود ألا يراه، ومعنى عدم رؤيته إياه إزاحته أو موته، فالطفل الولد- وهو يتميز ببعض الميول العدوانية فى هذه السن- يكره أباه لا شعورياً بطبيعة الحال، رغما عن أنه يشعر بالحب والإعجاب له فى بعض الأحايين ويدرك الطفل أن الوالد قد يبادله شعوره بالكراهية، أو أن يقابل ميوله العدوانية بميول مثلها، ولذلك فهو يقاسى فى العادة كثيراً من الجزع والقلق وخشية أن يسلبه أبوه عضو التذكير نتيجة لرغبته فى امتلاك الأم، وهكذا يتعقد الموقف تماماً فى نفس الطفل، فهو تحت صراع بين رغبتين: إحداهما تملك الأم والثانية الخوف من العقاب إن هو اتخذ سبيلاً لتحقيق هذه الرغبة.

بيد أن الطفل لا يمكن أن يستمر فى هذا الموقف كثيراً، فإذا كان ولداً فإنه يتمثل قوة الوالد الجسمانية، وسلطانه الواسع الناطق، وإذا كانت بنتاً فإنها تتصور عطف أمها واعتمادها عليها، وبالتالى يتجه الطفل لا شعورياً إلى التغلب على هذه العقبة أى أنه يتجه لا شعورياً نحو التغلب على اتجاه الكره نحو أحد الوالدين من نفس الجنس، عن طريق تقمص شخصيته، وتفسير ذلك أنه بدلاً من أن يرغب الطفل فى تملك أمه، فإنه يتقمص شخصية الأب أقصد يود أن يكون كأبيه، حتى يستطيع بعد أن يكبر أن يتزوج سيدة كأمه، ويساعد الطفل فى هذه العملية اللاشعورية البحتة شعوره بالحب والإعجاب نحو أبيه، ذلك الشعور الذى لم يتجرد منه الطفل لحظة واحدة والذى كان يتألم له الطفل جداً إذا استمرت رغبته فى أمه.

ولكننا نعرف أن مثل هذه الدوافع الغريزية لا يمكن أن تتلاشى بسهولة، والسؤال الآن هو: ماذا يحدث لهذه الدوافع بعد أن يتجه الطفل نحو تقمص شخصية أحد والديه من نفس الجنس؟ الإجابة تقول إن الطفل لا يرغب فى أن يعرف شيئاً عن هذا

الصراع، وبالتالى تكبت هذا الصراع، وتكبت بالتالى الدوافع الغريزية المصاحبة له، وتستخدم الطاقة الكامنة وراءها لبناء المثل الأعلى للأب الذى تقمصه الطفل، وأثناء هذه العملية تفقد الميول الغريزية صفتها الجنسية- فى حين يبقى غيرها من الصفات كتلك التى تقوم على أساسها الصداقة التى يشعر بها الطفل نحو والديه، وبالتالى فإن الدوافع التى تكون عقدة أوديب تتلاشى أو تتعدل بحيث أن الطاقة المستخدمة فيها تستعمل لبناء شخصية الطفل، وبهذه الطريقة تحل عقدة أوديب حلاً نهائياً عند الأطفال.

أما عند الفتاة- فقد سبق أن ذكرنا- أن الصراع يتلخص فى ميل الطفلة نحو أبيها وميلها نحو استئثارها به، بيد أن صاحبتنا الصغيرة تحب أمها لأنها مصدر قوة لها، إذ أن كثيراً من شئون حياتها يتوقف عليها، وهى لا تستطيع أن تتصور نفسها بدونها، أو على الأقل تعتبر وجودها بدون أمها مستحيلاً، وهكذا تتغلب صاحبتنا على هذا الصراع بتقمص شخصية الأم، كى تصبح مثلها فى مستقبل أيامها، ويكون لها محب كأبيها، بيد أن ثمة تعقيدات لعقدة أوديب إن لم تحل على الوجه الأكمل، فقد يحدث أن يتقمص الفتى شخصية أمه، وليس شخصية أبيه، كما أن الفتاة تتقمص شخصية أبيها لا أمها، وهذا قد يؤدى إلى بعض مشاكل الجنسية المثلية فى مستقبل الأيام، أو يحدث تثبيتاً Fixation فى عقدة أوديب، فيصبح الفتى مغرما بالسيدات المتزوجات الكبار والفتاة مغرمة بالرجال الكبار المتزوجين، وهذا قد يسبب إشكالات متعددة فى مستقبل الأيام، أو أن كره الطفل لأحد والديه يكمن حتى يجد الفرصة سانحة فى المستقبل حينما يشب ويكبر فتنشأ عن ذلك كثير من المشكلات العائلية الناتجة أصلاً عن عقدة نفسية دفينة.

وباستبعاد كثير من المصطلحات الفرويدية المصطبغة دائماً بالصبغة الجنسية يشير سيد غنيم «١٩٧٢م: ٥٥٦- ٥٥٧» فى حديثه عن المرحلة القضيبية إلى أن الطفل يشرع فى العام الثالث فى اكتشاف المناطق الشبقية الأخرى المتبقية بجسمه «بعد الفم والشرج» والاستمتاع بها، ومن بين هذه المناطق الأعضاء التناسلية، فالطفل يستمد اللذة من العبث بهذه الأعضاء، وتكون حياة الطفل الانفعالية، أى علاقته الوجدانية

بأفراد الوسط المحيط به فى هذه الفترة أشبه بالحياة العاطفية للكبار، وفى خلال هذه الفترة «من سن ٣-٥» تكون علاقاته العاطفية والاجتماعية بوالديه قد أخذت تنمو وتتعقد وتهيئ السبيل لظهور عقدة أوديب وتستمد عقدة أوديب اسمها من أحد أساطير الإغريق «وقد أشار الباحث إلى ملخص لها فيما سبق من صفحات هذه الدراسة». وقد اتخذ فرويد من أسطورة أوديب الملك، صورة لما يعانيه الطفل الإنسانى إبان طفولته المبكرة فى صلته بوالديه والتى تسمى عقدة أوديب.

ذلك أن أول موضوع يمر بخبرة الطفل- عدا نفسه- هى أمه، إنها أول إنسان يطعمه ويلبسه ويحبه ويجيب كل مطالبه وحاجاته، والطفل يعتمد على الأم فى هذه المرحلة الأولى فى حياته اعتماداً كلياً، ومن هذا الاعتماد من أجل الحياة أو التوحد معها، ينمو الإحساس بالحب للأم.

ثم إن الطفل بالإضافة إلى حبه لأمه واكتشافه جسمه وأعضاءه التناسلية يصبح أيضاً على معرفة بالدور الذى يقوم به الأب فى حياته، فالأب إنسان أقوى وأكبر، وأقل وجوداً معه فى البيت، ويشبهه فى الجنس، ثم أنه يشاركه فى حب الأم ويحظى باهتمامها، وفى الحقيقة يبدو أن له بعض الألولوية فى وقت الأم ومحبتها، وتكون النتيجة الطبيعية لهذا، هو الإحساس بمنافسة خفية وغيرها مصاحبة، وفى المراحل الأولى لهذه المعرفة لا يفعل الطفل الذكر شيئاً لكبح إحساسه بالغيرة، ومع ذلك يبدأ الكبت فى الظهور مع استمرار النمو، ثم هو يلاحظ أيضاً أنه من الناحية الجسمية، أقرب شبها بأبيه منه بأمه، وهى حقيقة تؤدى به إلى التوحد مع الأب مثلما توحد مع الأم، وينشأ التناقض الوجدانى «مبدأ الازدواج أو الثنائية» عن هذه الشحنة الوجدانية نحو شخصين مختلفين كلاهما يعتبر ضرورياً وهاماً لسعادته وراحته، فهو من ناحية يحب أن يشارك الأب فى حب الأم، تلك المشاركة التى لا يحبها نظراً لرغبته فى الاستئثار بحبها، ولكنه من ناحية أخرى أكثر شبها بالأب منه بالأم، وهو إحساس بالتوحد يجلب له السرور والرضا، وطالما أنه مع استمرار النمو، ينمو أيضاً مبدأ الواقع، فإنه قد يتوقع نوعاً من العقاب يوقعه به الأب، أعنى عقاب الأب له على مشاركته فى حب الأم، ولما كانت معرفته بالعالم لا تزال قاصرة، ولما كانت تربيته لا

تزال تدور حول المناطق الفمية- الشرجية- القضيبية، فإن أى عقاب يمكن أن يوقعه به الأب، سوف يتصل بهذه المناطق الشبقية، ولما كانت الصفة الجسمية الوحيدة التى تميز عن الأم هى عضوه الذكرى، إذن فإن هذا العضو هو الذى يمكن أن يوجه إليه الثأر والانتقام من جهة الأب، حتى يجعله أقرب شبهاً بالأنثى، ويبعد عنه فى الوقت نفسه صفته الذكرية الوحيدة، ويشبه ذلك من حيث الأهمية أيضاً، أن عضو التذكر هو عضو التحريم الذى يجب أن يزال من أجل استبعاد أى احتمال لمجرد التفكير فى قيام علاقة محرمة مع الأم، وهذا الخوف الشديد هو الذى أشار إلى فرويد باسم «عقدة الإخصاء»، فالطفل الذكر يخاف من إزالة هذا العضو الذى يجعل منه ذكراً شبيهاً بالأب، مما يترتب عليه فقد التوحد مع الأب، كما يخاف أيضاً من منافسته المستمرة للأب فى حب الأم وجذب اهتمامها، ومبدأ الثنائية هذا يترتب عليه ظهور القلق عند الطفل بشكل يعجز معه عن إحداث التوافق، إلى أن يدخل مبدأ الواقع ميكانيزم الدفاع عن الأنا ونعنى به ميكانيزم الكبت، وبذلك يجد الطفل طريقاً لحل مشكلته.

وتعتبر الفترة من الثالثة حتى الخامسة أو السادسة من أقوى فترات النضال العنيف لثنائية عقدة أوديب، ومع ذلك فهى تستمر كعامل حيوى خلال حياة الفرد، كما أن لها أثر فى اتجاه المراهق نحو الجنس الآخر ونحو مصادر السلطة وفى علاقته بزوجته وأطفاله.

وينقل سعد جلال «١٩٧٤: ٣١-٣٢» عن روبرت هاربر أنه فى حوالى الثالثة، يصبح القضيب «عند الولد» والبظر «عند الأنثى» بؤرة النشاط الليبيدى، وأن فرويد يسمى هذه المرحلة بالمرحلة القضيبية، ويكون الاهتمام فى المرحلة القضيبية فى البداية بالقضيب، «أو البظر» للحصول على لذة ذاتية، ولكن سريعاً ما ينمو الاهتمام الجنسى بالوالدين، وتبدأ المرحلة الأوديبية.

بين «فرويد» أن الطفل فى المرحلة الأوديبية فى حياته، يصبح مهتماً جنسياً بالوالد المخالف لجنسه، يتكون لديه الشعور بالمنافسة والرغبة فى أن يحل محل الوالد من

الجنس نفسه، وسريعاً ما يؤدى إدراك أن مثل هذا الاهتمام الجنسى بالوالد من الجنس الآخر أمر محرم، ويدفع ما يحس به الطفل من كراهية وحب معاً للوالد من نفس جنسه إلى أن ينمو لديه شعور قوى بالقلق والذنب، ويؤدى توقع الطفل الذكر للعقاب لرغبته «المجرمة» أن يتخيل أنه سوف يتم خصيه، ويبدو أن خيالاً مماثلاً محوره الإضرار بالعضو التناسلى يتملك الطفلة الأنثى، ولما كانت البنت تلاحظ أيضاً أن لها قضيباً صغيراً جداً هو البظر، فإنه ينمو لديها كذلك إحساس عميق بالنقص «الغيرة من القضيب، حسد القضيب».

ويصبح خوف الطفل الحاد فوق طاقة احتماله، مما يدفعه أو يدفعها للخضوع للمنافس القوى «الوالد من نفس الجنس» بنبذ وكبت المشاعر الجنسية نحو موضوع الحب «الوالد من الجنس الآخر»، ويشكل هذا الكفاح المسمى عند فرويد بعقدة أوديب العامل الحاسم فى توين الشخصية، إذ تنمو الشخصية متزنة نسبياً إذا ما تم الكبت بنجاح، وتم حل الصراع، وتعترى الشخصية اضطرابات خطيرة إذا عزت الطرق للتغلب على هذا الصراع بنجاح.

ويتناول عبدالمنعم الحفنى «١٩٧٨: ٤٨-٨٩» عقدة أوديب: Oedipus or Edipus Complex، تناولاً موسوعياً بأنها مجموعة من الأفكار اللاشعورية غالباً، تدور حول الرغبة فى تملك أحد الوالدين من الجنس الآخر وإقصاء الأب الآخر من نفس الجنس.

وتظهر العقدة فى الطور الأوديبى Oedipus phase من أطوار تطور اللبيدو-الأنا أى بين السنيت الثالثة والخامسة من عمر الطفل، رغم أن الشواهد الأوديبية قد توجد قبل ذلك، حتى فى السنة الأولى كما ترى «ميلانى كلاين».

وأوديب هو البطل اليونانى القديم، الذى قتل أباه وتزوج أمه، دون أن يعرف أن الاثنين هما والداه، وعقدة أوديب ظاهرة عامة خاصة بالنوع الإنسانى، وهى المسؤولة عن الكثير من الذنب اللاشعورى الذى نحسه، ويتم حل العقدة بالتعين بالأب، «أى التوحد معه» من نفس الجنس، ونبذ الأب من الجنس الآخر نبذاً جزئياً مؤقتاً، والفرد

الذى يثبت على المستوى الأوديبى يكون ابن «أو بنت» أمه، أو ابن أبيه Mother ot Father Fixated ويكشف عن اتجاهاته باختيار شريكته «أو شريكه فى الجنس» كثيرة الشبة بأمه «أو بأبيه».

ويسبب التنافس الأوديبى مع الأب الإصابة بقلق الخصاء Castration Anxiety.

وذكر فرويد عقدة أوديبى أول مرة فى خطاب له لصديقه فلاس «١٨٩٧م»، وأنه عثر على الفكرة من تحليله لنفسه بعد وفاة والده، وكتب عنها لأول مرة فى «تفسير الأحلام «١٩٠٠م»، وظلت حجر الزاوية فى نظريته التحليلية، حتى «١٩٢٠م» تقريباً، لكن التحليل النفسى بعد ذلك اتجه إلى الأم، واهتم بالعلاقة قبل الأوديبية بالأم، ويرى التحليل المعاصر بأن عقدة أوديب ليست العلة الأولى فى السلوك، وأنها بحاجة هى نفسها إلى علة أبعد منها.

ولا يضيف ما ذكره زهران «١٩٧٧م:١٩٩» عن المرحلة الأوديبية جديداً لما سبقه من الباحثين كما أننا لن نجد جديداً فيما يذكر بعده من الباحثين الناقلين عن فرويد أو المترجمين عنه فى العشرين سنة التالية أو ربما أكثر ومن ثم يشير إلى أن علماء التحليل النفسى يرون أنه فى حوالى سن الثالثة يفضل الابن أمه ويحبها بدرجة قوية ويتعلق بها انفعالياً، ويجرى إليها عندما يصيبه أذى ويهمس فى أذنها بأسراره، ويريد أن يجلس بجوارها على المائدة وفى الأتوبيس ويريد منها آخر قبلة فى المساء قبل النوم ونسمع منه أحياناً عندما أكبر سأتزوج ماما، وهو يرى أن أباه ينافسه فى حب أمه ويغار منه ويكرهه، وفى نفس الوقت يشعر بالإثم لأنه يحب أباه ويتقمص شخصيته، وهذه هى ما تسمى عقدة أوديب.

وينقل شوقى جلال «١٩٧٨م» عن هارى ويلز أن عقدة أوديب تتعلق باكتشاف الموضوعات الجنسية إبان مراحل النمو المختلفة.

ويعرض لتصور فرويد لهذه العقدة المصيرية- على حد قوله- على النحو التالى:

يبدأ الطور التواكلى أو البدائى لعقدة أوديب فى المرحلة الفمية لنمو الطفل،

وقوام هذا الطور أن الطفل يأخذ ثدى أمه «أو مرضعته» كموضوع جنسى، وحقيقة الأمر أن الثدى يلبى احتياجات غذوية وليبيدية معاً، وهذا يعنى فى رأى فرويد أن المكون الشبقى يعتمد أول الأمر على غريزة الطعام.

ولكن سرعان ما يبدأ الطفل فى المص ابتغاء لذة المص ذاتها، وقد يستبدل أصبعه بالحلمة، وهنا ينفصل الطفل عن الطور الأول لعقدة أوديب، ويستبدل عنصراً من جسده بثدى أمه كموضوع جنسى، وتحدد هذه الخطوة الانتقال إلى طور العشق الذاتى الطفلى.

وتتضمن أطوار النمو التالية إنكار العشق الذاتى والاهتداء إلى موضوع جنسى خارجى فى صورة إنسان.

يظل نمط النمو واحداً حتى هذه المرحلة عند كل من الصبية والبنات، وهى المرحلة التى تستغرق العامين الأولين تقريبًا. ولكن يبدأ كل منهما فى إتخاذ طريق منفصل عن الآخر منذ اللحظة التى يهتدى فيها الطفل إلى موضوع جنسى فى صورة إنسان.

أما الولد الصغير فتنشأ لديه «شحنة لموضوع جنسى متجهاً نحو أمه مباشر»، وتتجه شحنة البنت نحو أبيها، والنتيجة المترتبة على ذلك هى التى تحدد الفارق الكبير بين الطابع الذكرى والأنثوى للشخصية والقدرة العقلية.

ويضيف «هارى ويلز» قائلاً: إنه فى الوقت الذى يجد الطفل الذكر فى أمه موضوعاً جنسياً، تكون العملية العقلية المنوطة بكبت غرائزه الجنسية قد بدأت، وهنا تكون معرفته بأهدافه الجنسية قد توارت، ومن ثم يتراءى له تعلقه الجنسى بأمه، وكأنه علاقة حب بسيطة، إن أمه هى موضوع حبه، ولكن فى هذا الوقت أيضاً ينشط السياج المحرمى القديم الفطرى وتعضده التحريمات التى يفرضها المجتمع الحديث، وهذا من شأنه أن يدعم سلوكه الذى يخفى به الطبيعة الجنسية لوجداناته تجاه أمه.

وفى نفس الوقت أيضاً- وهى فترة حاسمة وحرجة فى حياة الطفل الذكر- يكشف الطفل عن اتجاه متناقص وجدانياً تجاه أبيه، إذ يوجد الطفل -من ناحية- بينه وبين أبيه فيعجب به ويود أن يون «مثله تماماً»، عندما يكبر، أى يتخذ من أبيه مثالاً له،

ويلاحظ الطفل من ناحية أخرى أن أباه يقف فى طريقه إلى أمه ومن ثم ينظر إليه كمنافس يقطع عليه السبيل، وتنمو هذه الوجدانات لتأخذ فى النهاية صورة الرغبة فى التخلص من الأب واحتلال مكانه، وهنا يأخذ شعور التوحد مع الأب محتوى متناقضاً وجدانيا يتضمن الإعجاب والتوقير من ناحية ورغبة الموت من ناحية أخرى، وهذا أيضاً مظهر تتجلى فيه مشاعر أبناء المجتمع البدائى تجاه أبيهم منذ عشرات الآلاف من السنين أى رغبتهم فى أن يكونوا على شاكلته وأن يقتلوه فى نفس الوقت.

وينقل لنا عزت راجح (١٩٧٨ :٣٧- ٣٦٨) عن فرويد قوله إن الملاحظة المباشرة للأطفال عن عقد أوديب فى مرحلة اختيار «الموضوع» التى تسبق مرحلة الكمون، لا يعز علينا فيها أن نرى أن الصبى الصغير يريد أن يستأثر بأمه كلها لنفسه وحده، لكنه يجد الأب فى طريقه، وإنه ليحرد ويتجهم حين يرى أباه قد أخذ يبدى لها الود والتلطف، ولا يخفى رضاه حين يكون الأب غائباً أو على سفر، وكثيراً ما يفصح عن عواطفه نحو أمه باللفظ مباشرة فيعدها أن يتزوج منها، وقد لا يبدو هذا شيئاً ذا بال إذا قيس بما فعله أوديب، لكنه يكفى فى الواقع للإشارة إلى لب أسطورة أوديب، ومما يثير الحيرة فى أغلب الأحيان أن نرى الطفل نفسه يبدى لأبيه كثيراً من المودة فى مناسبات أخرى من هذه المرحلة، غير أن هذه الاتجاهات العاطفية المزدوجة المتباينة «التناقض الوجدانى Ambivalent» التى لابد أن تصطرع بعضها مع بعض إن هى وجدت لدى الراشد الكبير، تستطيع أن تعيش متوافقة فى نفس الطفل ولوقت طويل، كما يساكن بعضها البعض فيما بعد، فى صورة دائمة، فى ثنايا اللاشعور.

ويضيف «راجح» أن البعض قد يعترض بأنه من الممكن تفسير سلوك الصبى الصغير بدوافع أنانية، وأنه ليس ثمة ما يبرر تفسيره بعقدة شهوية، فالأم تقضى للطفل أنه سرعان ما يتضح لنا أن الاهتمام الأنانى، فى هذا الموقف وأمثاله، لا يعدو أن يتيح الفرصة التى تنتهزها النزعات الشهوية، فالولد الصغير يبدو استطلاعه الجنسى لأمه سافراً صريحاً، وهو يريد أن ينام إلى جانبها فى الفراش، ويصر على أن يكون معها وهى تقوم بزينتها، بل ويحاول إغراءها بوسائل لا يفوتها فى الغالب

إدراكها، فتقصها مستضحكة على الناس، ولا ريب فى أن لهذا التعلق طبيعة شهرية لا مراء فيها.

ولا يغرب عن بالنا، فضلاً عن هذا، أن الأم ترعى ابنتها الصغيرة بالعناية نفسها، دون أن تستثير فيها نفس الأثر، وأن الأب غالباً ما ينافس الأم فى رعاية الصبى والتلطف به دون أن يحظى منه بما تحظى به الأم من اهتمام.

ويختتم «فرويد» هه النقطة بخلاصة يقرر فيها أن عامل الإيثار الجنسى ظاهر فى الموقف، بحيث يستطيع أن يصمد لأى نوع من أنواع النقد، وحتى إذا نظرنا إلى الموقف من ناحية الاهتمام الأنانى، فلابد أن يكون الصبى أحمق إذ لا يتعلق إلا بشخص واحد هو الأم، فى حين لا يشق عليه أن يكتسب ولاء شخصين هما أمه وأبوه.

وينقل كل من سامى محمود على وعبدالسلام القفاش (١٩٨٠م: ٢٤-٢٥) تصور فرويد الموجز عن المرحلة القضيبية، يقول فرويد إنها «على نحو ما يشير بالشكل النهائى للحياة الجنسية، بل وتشبهها شبهاً عظيماً، وأنه جدير بنا أن نلاحظ أن ما يلعب دوراً هاماً فى هذه المرحلة ليس هو الأعضاء التناسلية للأنثى فتظل مجهولة زمناً طويلاً، فالطفل فى محاولته فهم العمليات الجنسية، ويأخذ النظرية المخرجية الجدير بالاعتبار «وهى الجماع والولادة يتمان جميعاً عن طريق الشرج!!» وهى نظرية فى رأى فرويد ويد لها تبرير تكوينى.

ومع المرحلة القضيبية، وفى خلالها، تبلغ الجنسية الطفلية الأولى ذروتها وتقترب من إضمحلالها، ومن الآن فصاعداً، تختلف مصائر الصبيان والبنات، فقد بدأ الفريقان ونشاطهما الذهنى موقوف على البحث الجنى، وكلاهما اشتركاً فى افتراض وجود القضيب عند الجميع، ولكن طرق الجنسين تفترق الآن، فيدخل الصبى الطور الأوديبى، ويأخذ يعبث بقضيبه عبثاً تصحبه أخيلة أنه يزاول به نوعاً من النشاط الجنسى ذا صلة بأمه، إلى أن يعانى أعظم صدمة فى حياته، تحت تأثير تلاقى التهديد بالخصاء برؤيته المرأة عاطلة عن القضيب، وبذلك يدخل طور الكمون بكل نتائجه.

أما البنت، فبعد سعيها سعياً فاشلاً فى منافسة الصبية، تدرك خلوها من القضيب، أو على الأصح تفاهة بظرها، مما يخلف آثاراً دائمة فى نمو الشخصية لديها، ويغلب أن تؤدى هذه الخيبة الأولى فى المنافسة إلى العزوف التام عن الحياة الجنسية.

ويرى فرويد أننا نخطئ إذا اعتقدنا أن المراحل الجنسية النفسية فى حياة الطفل حتى الآن منذ الميلاد وحتى الرابعة وهى «المرحلة الفمية، والمرحلة الشرجية، والمرحلة القضيبية» تتميز عن بعضها تميزاً دقيقاً، فقد تظهر واحدة منها إلى جانب الأخرى، أو تتداخل معها، أو تتلاقى جميعاً، وفى الأطوار الأولى، يعمل كل حافز غريزى جزئى على طلب اللذة مستقلاً عن سائر الحوافز، أما فى المرحلة القضيبية فند بوادر تنظيم تخضع فيه سائر الحوافز لسيطرة أعضاء التناسل، ويندمج كثير من ضروب نشدان اللذة فى الوظيفة الجنسية.

ويتناول كل من لارى هيجل ودانييل زيجلر (Hjelle, L. & Ziegler, D (1991: 41 المرحلة القضيبية بشىء من التفصيل على النحو التالى:

فى أثناء السنتين الرابعة والخامسة من العمر، تبدأ الاهتمامات الليبيدية «الجنسية» للطفل فى الانتقال إلى مناطق شبقية أخرى فى الجسم، وهى أعضاؤه التناسلية، بعد أن كانت اهتماماته الشبقية ف الأعوام السابقة تتركز حول الفم والشرج، وفى أثناء المرحلة القضيبية، وهى مرحلة جوهرية من مراحل النمو النفسى الجنسى كما تصوره فرويد، يكون بالإمكان ملاحظة الأطفال وهم يفحصون أعضاءهم التناسلية، ويزاولون الاستمناء، ويعبرون عن اهتمامهم بمثل هذه الأمور من خلال أسئلتهم التى تدور حول عملية الولادة والعملية الجنسية، وعلى الرغم من أن تصورات الأطفال وأفكارهم فى هذه السن عن الحياة الجنسية، لدى الراشدين يمكن وصفها عادة بأنها غير دقيقة، وغامضة مبهمة، وفقيرة من حيث الصياغة والشكل، إلا أن «فرويد» يعتقد أن معظم الأطفال يفهمون العلاقات الجنسية بشكل أكثر وضوحاً على عكس ما يتوقع الوالدين، كما أنه ربما يشاهد الأطفال أبويهم وهما يمارسان الاتصال الجنسى، وربما أيضاً يمكن لبعض الأطفال أن يتخليوا «المشهد البدائى الأولى» Prmial

Scene القائم على الملاحظات الوالدية، أو القائم على تعليقات صدرت من أطفال آخرين، كما أعتقد «فرويد» أيضاً أن معظم الأطفال ينظرون إلى الاتصال الجنسى بين الأب والأم على أنه يمثل عملاً عدوانياً من قبل الأب والأم، ورأى «فرويد» أنه ينبغى التأكيد على تصوره ووصفه الواضح لهذه المرحلة لأنه سوف يكون الدليل على أنه الأساس الذى يتعين وضعه فى الاعتبار بالنسبة لأى جدل يثور حول نظريته وكذلك سوء الفهم للنتائج التى توصل إليها، ويضيف «فرويد» علاوة على ما سبق أنه ليس هناك من الآباء والأمهات من يستطيع أن يقبل فكرة أن الأطفالهم ذوى الأربع سنوات هو أفراد لهم غرائز جنسية.

إن الصراع المسيطر فى هذه المرحله القضيبه، هو ما يسميه «فرويد» بعقدة أوديب أديب أو المركب الأوديبى Oedipus Complex (وتسمى عقدة إليكترا عند الاثاث). وقد استمر فرويد وصفه لهذا العقد من المسرحيه الإغريقيه القديمه أوديب الملك، وهى تراجيديا إغريقيا الفا «سوفوكليس» الكاتب المسرحى الإغريقى والتى تضمنت أحداثاً مؤداها أن أوديب ملك طيبة، قتل والده دون أن يقصد، وعاشر أمه معاشرة جنسية، وأنه لما علم أوديب بخطيئته، عاقب نفسه بأن فقأ عينيه، وعلى الرغم من أن «فرويد» يدرك تماماً أن قصة أوديب الملك ما هى إلا أسطورة يونانية، إلا أنه رأى فى هذه التراجيديا وصفاً رمزياً، Symbolic Description لأحد أعظم الصراعات النفسية لدى الإنسان، وأن هذه الأسطورة تمثل -من وجهة نظر فرويد- الرغبة اللاشعورية لكل طفل أن يستحوذ أو يمتلك الوالد من الجنس المقابل «الأم»، وفى نفس الوقت يتخلص من الوالد من نفس الجنس «الأب»، والصورة النمطية للمركب الأوديب، تقول إن الطفل الذكر لن يقتل والده فعلاً، وبطبيعة الحال، ولا تتضمن أيضاً أن الطفل سيقوم بالاتصال الجنسى بأمه، ولكن الاعتقاد الفرويدى يتمثل فى أن لدى الطفل الذكر- على المستوى اللاشعورى- الرغبة فى الاثنتين معاً: قتل الأب والاتصال الجنسى بالأم، وعلاوة على ذلك، فإن فرويد يرى أن هناك ما يؤيد وجود الصراع الأوديبى فى الروابط القرابية «صلات النسب»، والممارسات الموجودة بالفعل فى داخل العشائر وذلك فى مجتمعات بدائية متنوعة.

ويرى فرويد أن نمو وتطور الصراع الأوديبى وكذلك وضع الحلول له، يختلف إلى حد ما لدى البنين عنه لدى البنات، ذلك أن موضوع الحب الأولى لدى الصبى الذكر يكون أمه، أو الأم البديلة والأم «أو من يقوم مقامها» بالنسبة للصبى الذكر هى الصمدر الحقيقى لاشباعاته منذ لحظات ميلاده، وهو يريد امتلاك أمه والاستحواذ عليها -ليعبر لها عن مشاعره نحوها كما يفعل الناس الأكبر سنا منه، وكما يشاهد ذلك ويلاحظه ف التعبير من خلال المشاعر والأحاسيس الجنسية، وهو على سبيل المثال، وربما يحاول أن يغرى ويغوى Seduce أمه بأن يعرض عليها قضيبه فى فخر، وهذا الفعل من قبل الطفل يظهر أن هذا الطفل الصغير يطمح إلى أن يلعب أدوار أبه ويتطلع إلى أخذ مكانه، وذلك يحدث لأن الطفل يدرك الأب على أنه منافس له «فى حب الأم»، وهو الذى يقف حائلاً بينه وبين تحقيق رغبته فى الإشباع الجنسى، ومن هنا يصبح الأب هو المزاحم الأساسى والعدو الأول لابنه، ويكون الصبى على وعى تام بمدى نقصه حين يقارن نفسه بوالده، و«ذلك لأنه يمتلك قضيباً أكبر»!!، وهو يدرك تماما الإدراك أن الأب لا يميل إلى أن يتحمل، ولا يمكنه أن يتقبل حنو ابنه الرومانسى والخيالى تجاه أمه، ويؤدى هذا التنافس بين الأب والابن إلى خوف الطفل من أن والده سوف يلحق به نوعاً من الأذى، وبكلمات أكثر تحديداً، قد يؤدى خوف الطفل إلى اعتقاد جدى أن أبوه سوف يقوم ببتر قضيبه!، ويسمى خوف الطفل من انتقام Retaliation والده منه بقلق الخصاء Castration Anxiety، وهذا يؤدى بدوره إلى إجبار الطفل على أن يتخلى عن رغبته الجامحة فى علاقات تتسم بسفاح القربى وهى علاقته الجنسية بأمه.

ويتابع فرويد قوله إنه فيما بين الخامسة إلى السابعة تقريباً، يتم حل الصراع الأوديبى بشكل طبيعى وسوى، بسبب أن الولد يكبت Repress «أى يطرحد من وعيه وإدراكه» رغبته الجنسية نحو أمه، ويبدأ فى التوحد Identify مع أبيه «مستدمجاً السمات المميزة لشخصية والده» وتسمى عملية التوحد مع الأب وتقمص شخصيته بالتوحد مع المعتدى !! Identification With the aggressor، وهذا يمد الابن بفرصة لتكوين مجموعة مختلفة المصادر من القيم، والمبادئ الخلقية،

والاتجاهات والسلوكيات ذات الصلة بجنسه «نوع كذكر»، وكلها تعاون الصبى فى أن يصور بدقة المعانى الكامنة وراء كونه ذكراً.

ويضيف «فرويد» -إلى ما سبق- أنه يعتقد أن الوحد مع الأب، يمكن الصبى بشكل بديلى من الاحتفاظ بأمه كموضوع للحب، لأن الطفل الآن يملك الأسباب ذات القيمة التى تجعل من الأم تقف على قدم المساواة مع الأب وهو الصنو له، غير أن «فرويد» يرى أن الأهم من كل هذه الجوانب والمظاهر الدالة على حل العقدة الأوديبية، وعلى الأقل من وجهة نظر المعايير الاجتماعية، الحقيقة القائلة إن الصبى بهذا الحل يكون قد استخدل Internalizes التحريمات الوالدية Parents prohibitions، والقواعد والمعايير الاجتماعية للسلوك الجيد، وفى ظل هذا التوحد المتميز بنوعيته الخاصة يقرر فرويد أن الطريق بات مفتوحاً لنمو الأنا الأعلى لدى الطفل، بمعنى أن الأنا الأعلى هى الوريث الأمثل لحل الصراع الأوديبى.

ويشير كمال بكداش (١٩٨٦: ٢٠-٢٢) إلى أنه خلال العام الثالث من حياة الطفل تبدأ المنطقة التناسلية «القضيب عند الصبى ومقابله البظر عند البنت» بأن تصبح المنطقة الشبقية المسيطرة، والحقيقة أن المنطقة التناسلية تشكل منذ الطفولة الأولى موضعاً للتنبيهات الممتعة، لكن يبدو أن حدة الخبرات المعاشة على المستوى الفمى ثم على المستوى الشرجى فى هذه الفترة من الطفولة تدفع بالإنفعالات الناشئة عن المنطقة التناسلية إلى المستوى الخلفى، أما فى العام الثالث فتبدأ مرحلة جديدة من تطور الحياة الجنسية وهى الرحلة القضيبية التى يمر بها، وعلى عكس ما يمكن أن نفترض، الجنسان معاً.

ففى هذه المرحلة تتموضع التنبيهات والإحساسات الممتعة عند الصبى فى قضيبه، أم البنت فهى تجهل -حسب فرويد- وجود التجويف المهبلى الذى يبقى، إذا جاز القول أخرسا لأنه لا يتموضع فيه أن تنبيه، ولا أى إحساس فى حين يشكل البظر عندها- وهو المعادل التشريحى للقضيب- الموقع الذى تتموضع فيه هذه التنبيهات والإحساسات الممتعة، وفى هذه السن يشتد الفضول المتعلق بالفرق بين الجنسين،

وكذلك المتعلق بالدور الذى يقوم به كل من الأم والأب فى عملية الإنجاب.. ويترتب على الجهل بوجود المهبل عند البنت- وهو جهل يشمل الصبى أيضاً- أن يشكل القضيب بالنسبة للجنسين معاً الصفة الجنسية المعترف بها، بحيث يقوم الفرق بين الصبى والبنت فى تصورهما على وجود القضيب أو عدمه.

وتتخذ شخصية الأب فى هذه المرحلة أهميتها وتكتسب تمام معناها، فإالى حين بلوغ هذه المرحلة يكاد ينحصر القسم الأعظم من علاقة الطفل فى بيئته بعلاقته مع الأم، وتعبر هذه العلاقة مع الأم عن حالة من التبعية المادية التى تستتبع فى الوقت ذاته، حالة من التبعية العاطفية، فالطفل يقيم صلة وثيقة بين إشباع حاجاته وحبه لأمه، ويتمثل قلقه الأكبر فى إمكان انفكاك هذه الصلة، ولذلك يلجأ الطفل لتجنب هذه الاحتمال إلى تبنى مطالب الأم ورغباتهم، إلى إلى استدخالها بطريقة تغدو معها هذه المطالب والرغبات جزءاً من نفسه، وهذا ما يشكل أول أشكال التوحد بالآخر، أى هذه العملية النفسية التى تحملنا إلى أن نحل أنفسنا خيالياً محل شخص آخر، والواقع أن هذا الشكل مع التوحد بالأم قد يعيق جدياً- إذا ما تجمد على حاله- بلوغ الصبى حالة الرجولة، وفى كل حال ألا يجد هذا التوحد حله إطلاقاً بصورة تامة.

فى هذا الإطار يحتل شخص الأب موقعه، فالطفل يدرك وجود الأب وأنه لا يشكل المحور الوحيد فى عالم الأم، وأنه لا يستطيع أن يزعم أنه يمتلك وحده اهتمام الأم وحبها، وعلى ذلك، وإلى جانب مشاعر الإعجاب والمودة التى يكنها الطفل لأبيه تنشأ لديه نتيجة التنافس العدائى حول الأم مشاعر عدائية وتمنيات الموت حيال الأب، هذه المشاعر والتمنيات التى تضاعف من شعور الطفل بالذنب وتدفعه بالتالى إلى توجيه العدوان إلى ذاته، كما يصاحب هذه المشاعر والتمنيات خوف هوامى عند الطفل من أن يتلقى نتيجة رغبته الأوديبية فى الأم عقاباً من الأب بحرمانه من قضيبه، هذا الخوف الذى ينشأ عنه فى هوامات الطفل ما يدعوه فرويد بالقلق من الخصاء، تلكم هى بعض ملامح الأزمة الأوديبية التى يحياها الطفل فى هذا المرحلة القضيبية والتى تبلغ ذروتها بين الرابعة والخامسة من عمره.

ولا يستطيع الصبى الخروج من هذه الأزمة الأوديبية، ومن القلق الذى يصاحبها إلا بتخليه عن مواقفه الليبيدية حيال الأم، لذا يتبنى الممنوع الأبوى- بألا يسعى إلى الامتلاك الليبيدى- ويستدخله فى نفسه كما استدخل فى السابق ممنوعات الأم وتعليماتها، وتكون هذه المجموعة من الممنوعات داخل الفرد نوعاً من الركن افنسى المستقل الذى يمثل الأهل «الأسرة»، وهذا الركن الذى يدعوه فرويد ابتداءً من عام ١٩٢٣ فى مقالته «الأنا والهو» باسم الأنا الأعلى، وتبدأ الأنا الأعلى فى اكتمال إذن فى الفترة التى يجرى فيها حل عقدة أوديب، أى فى الفترة التى يبدأ فيها الصبى فى التخلى عن الامتلاك الليبيدى للأم، وبهذا المعنى يقول فرويد عن الأنا الأعلى أنها وريث عقدة أوديب.

ويشيرجابر عبد الحميد (١٩٨٦:٤٢) في تناوله لمراحل النمو الجنسي النفسي عند فرويد إلى أن المرحلة القضيبية تستغرق عادة الفترة من السنة الثالثة من العمر وحتى سن الخامسة، وأن المنطقة الشبقية في هذه المرحلة هي العضو التناسلي، وأنها من أكثر مراحل النمو تعقيداً عند فرويد وأكثرها إثارة للجدل، وخلال هذه المرحلة تتحدد أنماط توافقاتنا اللاحقة مع أفراد الجنس الآخر، والمرحلة القضيبية هي مرحلة الصراع الأوديبي وصراع اليكترا.. وحل هذين الصراعين له آثار عميقة في حياة الراشد من الذكور والإناث.

والطفل الذكر يخبر عقدة أوديب، وسميت كذلك إشارة إلى مسرحية إغريقية كتبها سوفوكليس قتل فيها أوديب ملك طيبة أباه وتزوج أمه، ولما علم بما حدث عاقب نفسه بفقأ عينيه.. ولا يقصد فرويد -من وجهة نظر جابر عبد الحميد- أن أحداث هذه الأسطورة تصدق على سلوك الأطفال حرفيًا، وإنما يقصد أن هذه الأسطورة وأحداثها تتسق مع فكرته عن وجود رغبة لا شعورية في استحواذ الطفل على اهتمام وحب والده من الجنس المخالف واستبعاد منافسه وهو الوالد من نفس جنسه، ويرى فرويد أنه في البداية ينمي الأطفال الذكور منهم والإناث مشاعر إيجابية نحو الأم لأنها تشبع حاجاتهم وهم يستاءون جميعًا من الأب لأنهم يعتبرونه منافسًا لهم في حب الأم واهتمامها، وأن هذه المشاعر تستمر لدى الذكر ولكنها تتغير

ويبدأ الذكر من الخوف من الأب باعتباره منافسًا قويًا ومسيطرًا ويتحول هذا الخوف ليصبح قلق خصاء، ويؤدى القلق إلى كبت الرغبة والحب نحو الأم والمشاعر السالبة نحو الأب، ويتوحد الابن مع أبيه ويحقق إشباعًا بديلاً لمشاعره نحو الأم، وبمعنى من المعانى يصبح الذكر أبًا وهذا هو الحل السليم لعقدة أوديب عند فرويد، أى أن ينمو الذكر ليبحث عن زوجة تشبه الأم فى خصائصها.

وينقل كل من صلاح مخيمر وميخائيل رزق (١٩٨٧:١٦٦)، عن طريق ترجمتهما لكتاب خمس حالات من التحليل النفسى تأليف فرويد وقائع علاج «هانز الصغير» بالتحليل النفسى وكان طفلاً عمره أربع سنوات وثمانية أشهر حين اعتراه خوف مرضى من الجياد، وقد دافع المترجمان عن الطريقة التى اتبعت فى علاج هذا الطفل وأشار إلى الطفل كان يعانى من المركب الأوديبى الذى كانت ملامحه التى اعتبرها فرويد واضحة على النحو التالى:

١- أن هانز كانت لديه رغبة جنسية نحو أمه.

٢- أنه كره أباه وخاف منه ورغب فى قتله.

٣- أن هياجه ورغبته الجنسية تجاه أمه قد تحولت إلى حصر.

٤- أن مخاوفه من الجياد كانت رمزًا لمخاوفه من أبيه.

٥- أن الغرض من مرضه كان أن يظل بالقرب من أمه.

٦- أن مخاوفه المرضية قد اختفت لأن مركب أوديب عنده قد حُلْ.

(لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى مخيمر ورزق، ١٩٨٧، ص ص ١٦٣-١٧٨، ص ص ١٦٣-١٧٨، ١٨١-١٩٩).

ويشير كونجر وآخرون (١٩٨٧:٣٤٦)، فى معرض حديثهم عن الموقف الأوديبى إلى أن نظرية التحليل النفسى ترى أن رغبة الولد فى حب أمه ومودتها هى من بين الخصائص المميزة للصراع الأوديبى، وأن فرويد وأتباعه يرون أن الأسلوب الذى ينحل به هذا الصراع، والدرجة التى ينحل إليها «أى النتيجة النهائية» ذات أهمية

كبرى فى مستقبل سلوك الفرد، كذلك يرى فرويد أن الصراع الأوديبى يتضمن نوعين متصلين من الدوافع: رغبة الولد فى أن ينال الحب والمودة من أمه ثم شعور بالتنافس مع أبيه حول الأم.

وفى الأسر العادية، يدرك الولد أن أباه يلتقى الحب والمودة من الأم، ويؤيد هذا الإدراك ما يراه الولد من وسائل الإعلام (تليفزيون وسينما)، ولأن الولد عنده بالفعل رغبة فى الحصول على حب الأم، يكون من المعقول أن يفترض أن الولد سوف يرجو لنفسه ما تمنحه الأم للأب من حب واهتمام، وتقمص الأب أو التوحد معه وسيلة للحصول على هذا الهدف المرغوب «حب الأم»، ولذلكى حاول الطفل جاهداً أن يجعل نفسه شبيهًا بالأب على أمل أنه إن فعل هذا أصبح فى آخر الأمر «مثل والده بالضبط»، وحصل بذلك بالعوض والإنابة Vicariously على حب أمه الغالى له.

وترى نظرية التحليل النفسى كذلك أن رغبة الولد فى حب أمه له تجعله يشعر وكأن والده منافسٌ له، وهذا الشعور بالتنافس يؤدى إلى أن الطفل نحو والده بالعداوة والخوف، والخوف من الأب ينتج عن إعتقاد الطفل بأن الأب لا يقبل مناقسة الطفل له فى حب الأم، واعتقاد الطفل بأن الأب يدرى بما يخبره الطفل بين الحين والحين من أفكار عدائية.

وهكذا يصل كونجر وآخرون إلى تلخيص لفكرة التحليل النفسى للموقف الأوديبى على النحو التالى: تعلق الولد بالأم يصبح، بطريقة لا شعورية، مصطبغًا بنزعات جنسية جديدة قوية، ولا يتسنى إمتاع أو رشباع هذه النزعات إلا إذا أزيل الأب من الطريق بوصفه عائقًا، وهذا يتم بأن يتخيل الطفل نفسه فى مكان أبيه المنافس.

وينقل أحمد سلامة وسيد عثمان (١٩٨٨: ١٣٤-١٣٥)، عن كالفن هول تصور أحداث المرحلة القضيبية عند فرويد بقولهما: الصبى يعشق أمه، ويتقمص أباه من قبل أن تبدأ المرحلة القضيبية، ثم إذا اشتد الدافع الجنسى، تحول حب الصبى لأمه، لتزداد فيه صفة التعلق بالمحارم، الأمر الذى يرتب عليه أنه يصبح غيوراً من منافسه،

ألا وهو الأب، وتعرف هذه الحالة التى يتوق فيها الصبى إلى الاستئثار الجنسى بالأم، والتى يشعر فيها بالعداوة تجاه والده بعقدة أو مركب أوديب.

ويرى «هول» أن نشأة مركب أوديب يكون خطرًا جديدًا بالنسبة للصبى، فإنه إذا ظل على تعلقه الجنسى بأمه، صار فى خطر التعرض للأذى البدنى على يد الأب، والخوف الذى يعانيه الصبى عندئذ هو على وجه التحديد خوف من أن يقوم أبوه بتخليصه من ذلك العضو الجنسى الذى يعد مصدرًا للإهانة، وهو خوف يعرف بقلق الخصاء، والصبى يتعرف على حقيقة الخصاء حين يطلع على التشريح الجنسى للبنت التى يعوزها ذلك العضو الجنسى البارز عند الذكر، أعنى أن البنت فى نظر الصبى وكأنها قد تعرضت أو إجتازت عملية خصاء، ويقدِّر الطفل بينه وبين نفسه أنه «إذا كان هذا قد حدث لها، فإنه قد يحدث لى أنا أيضًا».. والذى يترتب على قلق الخطاء هذا أن يكبت الصبى رغبته المحرمة فى أمه وعدواته لأبيه وأن يختفى عقدة أو مركب أوديب، كما أن هناك عوامل أخرى من شأنها أن تعمل متواطئة على إضعاف مركب أوديب، هذه العوامل هى:

١- أنه من المستحيل على الصبى أن يشبع رغبته الجنسية فى الأم كما تيسر لأوديب.

٢- ما يصيب الصبى من خيبة الأمل على يدى الأم.

٣- عامل النضج.

والصبى حين ينصرف عن أمه إما أن يتقمص الشىء الذى فقده وهو الأم وإما أن يشتد تقمصه لأبيه.

والعامل الذى يحدد ما إذا كان الصبى يتقمص أباه أو يتقمص أمه، هو درجة القوة التى تكون عليها المكونات المذكرة والمكونات المؤنثة فى تكوينه وتركيبه، ذلك أن فرويد يذهب إلى أن الإنسان ثنائى الجنس بتكوينه، بمعنى أنه يرث نزعات الجنس الآخر كمايرث استعدادات جنسه، فإذا كانت النزعات المؤنثة عند الصبى ظاهرة القوة وكان لها اليد العليا، جنح الصبى إلى أن يتقمص أمه بعد اختفاء مركب

أوديب، أما إذا كانت النزعات المذكرة هى الأقوى، تأكد عند الصبى تقمصه لأبيه، على أنه يحدث عادةً أنى قوم الصبية بشىء من التقمص لكل من الأبوين كما ينشأ عندهم شىء من الشحنات الموجبة نحو كل من الأبوين «أى اشتهاء كل واحد منهما».. والصبى حين يتقمص أباه، إنما يشاركه فى شحنته الموجبة الموجهة نحو الأ، كما أن تقمص الصبى لأبيه، وهو يحدث فى نفس الوقت، إنما يحل محل الشحنة الموجبة المؤنثة الموجهة نحو الأب، على حين أن التقمص محل شحنة الصبى الموجبة نحو أمه، أما ما يحدد مصير شخصية الصبى وتعلقاته وعداواته ودرجة ذكورته وأنوثته بعد ذلك فى الحياة فهو درجة ما لكل واحدة من هذه التقمصات من قوة بعضها بالنسبة لبعض، ومقدار ما يحرزه كل واحد منها من نجاح، كما أن هذه التقمصات هى التى تؤدى بعد ذلك إلى تكوين الأنا العليا، ولهذا قيل أن الأبا العليا وريثة مركب أوديب على أساس أنها تحل محله وتأخذ مكانه.

وينقل لنا «ر. ديلديم؛ س. فيرومولين Deldine, R & Vermeulen, S. (١٩٨٩:١٧٢)، عن الفرنسية تصورهما لعقدة أوديب على النحو التالى:

يتبارى الصبى الذى يهتف قائلاً: «عندما لا يكون بابا هنا، أو عندما يغادرنا نهائيًا، فإنى سأتزوج أمى!» والبنت السعيدة بنزهتها مع أبيها وحدها، يتباريان مع أحد الأبوين المماثل لكل منهما جنسيًا ويمحضانه العداء، ليقترب كل منهما من الجنس المقابل ويمحضانه الحب.

وتنحل عقدة أويب عندما يعدل الطفل عن الرغبات الليبيدية والمعادية، ويتوحد مع أحد الوالدين المماثل له فيالجنس، والذى يتخذ نموذجًا: فتصبح البنت كأمها، والصبى كأبيه، ويتمثل الولد صورته الجنسية ويندمج بها، ويتبنى سلوك الأب المماثل جنسيًا، كما يتبنى قيمه من قبل.

ويعرض لازاروس (١٩٨٩:٨١) ما أسماه مشكلة أوديب بالنسبة لحالة طفل ذكر على النحو التالى:

- إن موضوع الحب الأول للولد هو أمه، أو أى شخص يقوم بهذا الدور، كما أنه

يبحث عن الاستحواذ الكامل لحب الأم، ومع ذلك فإن مثل هذا التملك يحبطه الوجود المنافس للأب، ويمثل التصاق الولد بالأم والدخول فى منافسة مع الأب «مثلث الحب الأسرى»، أو «رومانسية الأسرة»، على حد التعبير الغريب لروبرت وايتRobert White (١٩٥٦)، وتكون الاستجابة الطبيعية للولد فى مثل هذا الموقف هو تنمية مشاعر العدوان تجاه الأب، ولكن الولد يدرك من واقع الأمر أن الأب أكثر منه قوة، وأنه يمكنه بالمثل أن يقابل رغبات الطفل العدوانية بعدوان آخر من جانبه، وليس من غير المألوف أن يستجيب الأب للرابطة بين الولد والأم بشىء من الضيق، وبخاصة إذا كان الأب نفسه يشعر بعدم الأمن حيال علاقته بزوجته، وقد يضيف هذا أساسًا واقعيًا إلى انطباع الطفل بالخطر من جانب الأب، وقد عبَّر فرويد عن هذا الانتقام الذى يخشاه الطفل الأوديبى من جانب الأب باسم «الخصاء» Castratution أعنى إيقاع الأذى واقعيًا أو رمزيًا، بالعضو الآثم -القضيب- الذى يعبر عن ذكورته، أما البنت فإنها تفتقر بالفعل إلى القضيب، وهى حقيقة تجعل الولد يعتقد أن ذلك هو نتيجة عقاب لها عن عدوان لآثام مماثلة، وعلى أية حال، فإن الولد يمر بخبرة «قلق الخصاء» بما يتناسب وقوة دافعه الجنسى نحو الأم ودرجة العدوان المصاحبة له ناحية الأب.

ويرى عزيز حنا وآخرون (١٩٩١: ٦٠-٦١)، أن هذه المرحلة تقابل عادة العامين الرابع والخامس، وأن الليبيدو فى هذه المرحلة يتركز فى الأعضاء التناسلية، ويتم الإشباع الليبيدى عن طريق العضو الجنسى.

والموقف الأوديبى عند الطفل يتحدد حين يشبع الليبيدو فى المرحلتين الفمية والشرجية من جانب الأم، وهنا يرتبط الطفل الذكر بالأم فى المرحلة الأوديبية، وتشنأ لدى الطفل حالة من التناقض العاطفى، إذ أنه يحب الأب ويكرهه فى الوقت نفسه، لأنه المنافس له فى حب الأم، وتسمى هذه الحالة عقدة أوديب Oedipus Complex، وقد يخشى الطفل هنا التهديد بالخصاء Castration من جانب الأب.

وأما الموقف الأوديبى عند الطفلة فيتحدد حين يشبع الليبيدو فى المرحلتين الفمية

والشرجية من جانب الأم، ثم ينتقل الليبدو إلى النظر ولا زالت الفتاة تتجه بحبها نحو الأم، وتريد أن تحتفظ بها وتنافس أباها فى ذلك، وتنشأ أيضًا لدى الطفلة حالة من التناقض العاطفى إزاء الأب وتسمى العقدة الأوديبية هنا عقدة أوديبية زائفة، وحين تكتشف الطفلة عدم وجود عضو ذكرى كأخيها، تتحول بحبها إلى الأب ويتحول الليبيدو إلى المهبل Vagina وتسمى فى هذهالحالة عقدة إليكترا Electra Complex.

ويشير إليها كلٌ من جابر عبدالحميد وعلاء كفافى (١٩٩٢:٢٤٧٩)، إشارة معجمية بأنها مشاعر الابن الشبقية نحو الأم وتكون مصحوبة بالتنافس مع الأب والعداء نحوه.

واللفظ يطلق أيضًا على العلاقة بين الابنة والأب، التى يشار إليها أحيانًا بعقدة أوديب الأنثوية، أو عقدة إليكترا، ولقد اشتق فرويد الاسم من أسطورة إغريقية حيث قتل أوديب أباه وتزوج أمه.

ولقد اعتقد فرويد أن الموقف الأوديبى عام، ويبدأ من المرحلة القضيبية من مراحل النمو النفسى الجنسى، بين سن الثالثة والسباعة، ومعظم علماء الأنثروبولوجيا يشككون فى صفة العمومية هذه لوجود ثقافات كثيرة لم تظهر فيها، وتذهب «هرونى» إلى أنها ليست طبيعية ولا عامة، وأن هذه العقدة حين تحدث، فإنها تمثل علاقة عصابية ينميها سلوك استفزازى من جانب الوالد، غير أن فرويد يذهب من ناحية أخرى إلى أنها أساس العصاب إذا لم يتم حلها حلاً سليمًا بالخوف من الخصاء والتوحد التدريجى مع الأب، ويتم حل عقدة أوديب عند الابنة بما تتعرض له من تهديد بفقدان حب الأم وتحقيق الإشباع من خلال الدور الأنثوى.

ويطلق علاء كفافى (١٩٩٧:٢٦٨)، على عقدة أوديب مصطلح «المركب الأوديبى»، ويشير إلى أن «فرويد» قدَّم هذا المفهوم فى إطار نظريته فى التحليل النفسى -خاصة ما يتعلق منها بالارتقاء النفسى- فالطفل يمر فى عامه الأول بما إسماه الرمحلة الفمية، وفى عامه الثانى يمر بما أسماه المرحلة الشرجية، ثم عندما

يدخل الطفل عامه الثالث -وهى بداية مرحلة الطفولة المبكرة- يدخل فيما أسماه «فرويد» بالمرحلة الأوديبية، والتى تنتهى تمامًا فى حالات النمو السوى مع نهاية هذه المرحلة ليدخل الطفل فى مرحلة كمون للنشاط الجنسى يستمر طوال سنوات الطفولة المتوسطة أو الطفولة المتأخرة «سنوات المدرسة الابتدائية من ٦-١٢ سنة» لينبثق الدافع الجنسى مرة أخرى مع البلوغ ليشكل بداية مرحلة المراهقة والتى يأخذ فيها الولد شكل الرجل وتأخذ البنت شكل الأنثى الناضجة.

وما يهمنا هو التفاعلات التى تحدث فى مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة ما قبل المدرسة وهى التفاعلات التى يلخصها الموقف الأوديبى، وفيه يذهب «فرويد» إلى أن الطفل الذكر ابتداءًا من سن الثالثة يشعر بميل ناحية الأم، وبمشاعر سلبية نحو الأب، ويصطبغ ميل الطفل نحو الأم بالطابع الجنسى، وكذلك تشعر البنت فى نفس السن بمشاعر إيجابية يبطنها الميل الجنسى نحو الأب وبالتالى تشعر بمشاعر الغيرة من الأم وهى ما يسميها «فرويد» عقدة «إليكترا».

ويرى القريطى (١٩٩٨: ٢٩٩-٢٣٠)، فى معرض حديثه عن نمو الشخصية عند فرويد أنه فى العامين الرابع والخامس يكتشف الطفل منطقة شبقية أخرى -غير الفم والشرج- يستمد منها إشباعه، ومن ثم لذته عن طريق العبث بها، وهى منطقة الأعضاء التناسلية، وأن أكثر ما يميز هذه المرحلة-من وجهة نظر فرويد- هو انجذاب الطفل إلى الوالد الآخر المغاير لنوع جنسه والرغبة فى امتلاكه، وفى الوقت ذاته الشعور بالحسد والكراهية تجاه الوالد الذى هو من نوع جنسه والرغبة فى استبعاده فالصبى ينجذب إلى أمه «شحنة جنسية»، ويرغب فى استبعاد أبيه «شحنة عدوانية» ويطلق على ذلك عقدة «أوديب» عند الولد، بينما يحدث العكس بالنسبة للأنثى حيث تنجذب نحو أبيها وترغب فى استبعاد أمها، ويطلق على حالتها «عقدة إليكترا» وهاتان العقدتان هما محور الصراع فى تلك المرحلة.

وقد أطلق فرويد على هذا الموقف لدى الصبى والأنثى «الصراع الأوديبى» Oedipus Confilct حيث يتذبذب الطفل بين مشاعر وأفعال دالة على الانجذاب

والحب مناحية، ومشاعر وأفعال أخرى دالة على التمرد والثورة والعدائية تجاه والديه فى ذات الوقت، ومن المعلوم أن الطفل -ذكرًا كان أو أنثى- يحب أمه فى البداية لكونها مصدر الإشباع بالنسبة له، وينقم على الأب لكونه غريمًا فى حبها، إلا أن هذه المشاعر تبقى وتتطور لدى الصبى بينما تتغير لدى البنت لأسباب مختلفة.

فالصبى يشعر أن الأب أقوى منه بكثير وأكبر، يشبهه فى الجنس فيرضيه ذلك ويسعده، لكنه يزاحمه فى حب الأم -وقد يحظى بإهتمامها الأكثر من وجهة نظره- فيؤلمه ذلك، ومن ثم يشعر بمنافسة الأب ومزاحمته له، وبالغيرة منه، وهنا ينشأ لديه ما يسمى بتناقض المشاعر والوجدانات «إزدواجيتها أوثنائيتها» فهوراغب فى الاستئثار وحده بحب أمه ومن ثم فهو يرغب فى استبعاد الأب، إلا أن مشابهته له تشعره بالرضا والسرور، ويفترض فرويد أن خوف الصبى من أى يوقع أبيه الأذى بأعضائه التناسلية استئصالها أو خصائها وهو ما يسمى بحصر الخصاء Castration Anxiety يؤدى إلى كبت كل من اشتهئه الأم ورغبته فى تملكها بلا شريك وعدوانه نحو الأب، ولعل مما يساعد فى ذلك «التعيين الذاتى»، أو التوحد بالأب، وتحويل الطفل مشاعره الخطرة نحو الأم إلى مشاعر حانية رقيقة.

ثالثا: نحو رؤية نقدية لعقدة أوديب:

وتتمثل هذه الرؤية النقدية فى محاولة تناول هذا المركب من خلال الجوانب الآتية:

(أ) الطبيعة العالمية «الشاملة» لعقدة أوديب:

يرى كل من بوركس وستيفلر Burks, H. & Stefflre, B. (1979:152)، أو فرويد ينظر إلى عقدة أوديب على أنها ظاهرة عالمية Universal Phenomenon ولهذا أبعدها عن تصوراته التصنيفية فى تخطيطه الكبير لوجهات نظره الأولى، علاوة على أنه فى شروحه وتفسيره لبدايات الحضارة والمدنية، كان قد اعتنق بحماس شديد فكرة أو تصور مؤداه أن الفرد فى سياق مراحله النمائية إنما هو يلخّص تاريخ الجنس البشرى كله، ولذلك وضع فرويد تصورًا مختصرًا لتطور الكائن الفرد، يلخص فيه النشوء النوعى والتطور للفرد عبر أزمان طويلة.

وهذا التصور استمدَّه فرويد من وجهة النظر الداروينية عن نظرية النشوء Evolution، والنشوء هو العملية التى يحدث فيها التطور من كائن حى وحيد الخلية إلى وظيفة فردية معقدة تكرر عمليةالنشوء المعقدة لدى النوع الحيوانى، والحقيقة -من وجهة نظر فرويد هى أنه كما يحدث فى دراسة الجنين الإنسانى، فإن هناك تشابهات مذهلة توجد بينه وبين نشأة الأنواع الأخرى من الكائنات الحية.

وقد أكد فرويد على صحة قوله أن هناك تطابق سيكولوجى متلازم بين الشخصيات الإنسانية والحيوانات أيضًا، ونظرية التحليل النفسى تجسد تصور «داروين» عن القبائل البدائية، وطبقًا لهذه النظرية تتشكل الوحدة الاجتماعية للإنسان البدائى من ذكر قوى يمثل الصورة الأبوية، وعدد من الإناث يعيشون فى جماعة صغيرة.. وعن طريق استخدام القوة الطبيعية الضخمة التى تخولها له أدواره القيام بها، يمثل الأب فى هذا النظام البدائى القوة الأبوية التى تعطى لنفسها الحق فى التخلص من الذكور بإبعادهم وطردهم عن الجماعة لكى يمنعهم من إقامة علاقات جنسية Sexual relation مع الإناث ومع تقدم هذا الأب فى السن يبدأ تجريده منكل ما يمثل القوة لديه، ومنثم يعود بعضًا من ذكوره الصغار السن إلى تحدى سلطاته، وفى نهاية المطاف، من المتوقع فى ظل هذا النظام البدائى أن يتم قتل الأب، بطريقة يمكن فى الحقيقة وصفها بأنها وحشية Cannibalstic كما يفعل آكلى لحوم البشر، أو يلتهمون كل بقاياه.

وقد استشهد «فرويد» بهذه الأساطير الخرافية كمثال توضيحى من الممكن أن يشرح لنا ويفسِّر عالمية وشمولية عقدة أوديب، وقد أعطى أوتو فينخل (Fenichel, 1945)، الذى يعد أحد أشهر شرَّاح فرويد الأوائل، اهتمامًا متعاظمًا للمغزى العالمى الشمولى للمركب الأوديبى، ورأى أن بناء وتركيب الأسرة ربما يكون هو المحدِّد الجوهرى والأساسى فى تشكيل وصياغة الشكل النوعى الذى تتخذه الصراعات النفسية فى المرحلة الأوديبية.

ب- عقدة أوديب: بين المؤيدين لها والمعترضين عليها:

يقبل كثير من المؤلفين والكتاب الإطار العام لعقدتى أوديب وإليكترا.. ولكنهم

يحاولون تفسيرهما تفسيراً تعليمياً ثقافياً.. لأن «فرويد» قدَّم ميل الطفل الذكر إلى أمه وميل الطفلة الأنثى إلى أبيها على أنه أمر ولادى فطرى، وكجزء من الطبيعة الإنسانية، أى أنه يحدث بصرف النظر عن الزمان والمكان والثقافة والمجتمع، ولكن هناك علماء آخرين -لما فيهم تلاميذه ممن يُمسون الفرودييدين الجدد- «مثل كارين هورنى، هارك ستاك سوليفان، إيريك فروم»، يقرون «فرويد» على مضمون التفاعلات الأسرية التى تلخصها عقدتى أوديب وإليكترا، ولكنهم يرفضون استقلالية هذه التفاعلات عن العوامل الثقافية، أى أن الأمر ليس أمر جينات ووراثة ولكنه أمر تعلم وثقافة (علاء كفافى، ١٩٩٧:٢٦٩).

وفى الفقرات التالية نعرض آراء بعض الباحثين المؤيدين لوجهة نظر فرويد فى فطرية العقدة، ووراثتها، والبعض الآخر المعترضين على هذه الوجهة.. ثم نسجل بعض الملاحظات على ما ورد فى كلمات المؤيدين والمعترضين.

فالمؤيدين لصحة هذه العقدة يرون أن التفسيرات الطفلية التى يسوقها الأطفال لما يتعلق بأمور الجنس وخاصة العضو التناسلى الذكرى فى المرحلة الأوديبية «القضيبية» يشكل إحدى الكشوف الأساسية فى التحليل النفسى للأطفال، من أن خوف الطفل الذكر من أن يلقى مصير شقيقته الموهوم، هو ما يسمى بعقدة الخصاء -أى الخوف من أن توقع عليهعقوبة بتر عضوه التناسلى جزاءاً على مشاعره الجنسية نحو الأم، ومشاعرة العدائية التنافسية نحو الأب، أما ما يقابل هذا الخوف لدى الفتاة الصغيرة فهو ما يسمى إصطلاحًا بحسد القضيب، والذى لابد للفتاج من مغالبته والتحول به من غيرة خمن شقيقها الذكر، ورغبة فى أن تستعيد ما تتوهم أنها قد حرمت منه، إلى رضا بالأنوثة وتقبل لها.. ومن ثم تحل محل الرغبة فى املتلاك عضو ذكرى، الرغبة فى امتلاك طفل من الأب (فرج أحمد فرج، ١٩٩١:٦٠-٦١).

ويؤيد كل من بوركس وستيفلر Burks, H. & Stefflre, B. (1979:151)، ما ذكره فرويد عن عقدة أوديب لدى الذكور، ويشير إلى أن فرويد فى خطاباته التى بعث بها إلى صديقه فليس Fliess فى عام ١٨٩٧، قدم أكبر الإسهامات العلمية فى طورها المبكر، ألا وهى اكتشافه لعقدة أويب، (التى استمدت اسمها من مسرحية سوفوكليس أويب الملك والتى سبقت الإشارة إليها تفصيلاً).

وتفترض عقدة أوديب مقدمًا «أو تقتضى ضمنيًا»، أن الطفل ينجذب بشكل شهوانى جنسيًا «شبقيًا» إلى الوالد من الجنس المخالف له «إلى الأم»، وفى نفس الوقت، يكون هناك لديه غضب «إلى درجة التفكير فى التقل» يستثأر ويحرك الرغبة مباشرة تجاه الوالد من نفس الجنس «أى الأب».

ويقرر كل من «بوركس وستيفلو» أن نظرية التحليل النفسى التقليدى Orthodox Psycho analytic theory تعطى وزنًا كبيرًا وتسلم تمامًا بصحة القول أن هناك تعلقٌ قوى وشديد ينمو ويتطور بين الطفل الذكر وأمه، وأنه مع بداية الطور الأوديبى «القضيبى» من أطوار النمو النفسى الجنسى التى وضعها فرويد، والتى تعتمد بشكل جوهرى وأولى على اعتماد الطفل فى مرحلتيها الأوليين فى إشباع حاجاته البيولوجية على الأم، يسلِّم فرويد بشكل قطعى ولا دجال فيه بوجود مسحة من الشبقية تجاه الأم مع بداية هذه المرحلة الثالثة.

وهنا يرى فرويد أننا نكون أمام نشاط جنسى ثنائى البعد Bisexual dimention هو الذى يميز المركب الأوديبى. فالوالد الذكر يحاول جديًا (أو على مستوى الوهم والتخيل)، أن يأخذ مكان والده «بمعنى أن يحاول أن يكون هو المحب والعاشق لأبيه»، ويشير الحل الأول إلى المركب الأوديبى الإيجابى The positive Oedipus Complex على حين يشير الحل الآخر والذى يحدث بشكلٍ نادرٍ نسبيًا، إلى ما يقصده فرويد بالمركب الأوديبى السلبى The positive Oedipus Complex وبين هذين الطرفين النقيضين على المستوى النظرى، هناك تنويعات كثيرة جدًا، ودرجات عديدة للحل المقصود لعقدة أوديب.

كما أكد فرويد، على أن هناك المحددات البيوولوجية Biological determinants التى تلعب دورًا حاسمًا فى تشكيل العائد النهائى من التوحدات التى يقوم بها الطفل مع كلا والديه، كما تكون النزعات والاستعدادات الوراثية لشدة الذكورة أو شدة الأنوثة هى التأثيرات الكثيفة فى تحديد الاتجاه الذى سيسلكه الطفل فى حل الموقف الأوديبى وتجاوزه، وتكون العقدة الأوديبية والحلول الذى يتبناها

الطفل ذات أهمية بارزة فى النظرية التحليلية النفسية، وذلك لقدرتها على السيطرة على التعقد الذى يتصف به هذا الصراع الأولى والذى يميِّز الشخصية السوية عن الشخصية العُصابية.

ويؤيد فرج أحمد فرج (١٩٩١:٦١)، صحة ما ذهب إليه فرويد من أن تجربة التحليل النفسى للمريضات الهيستيريات تكشف عن هذه الرغبة أكثر ما تكون وضوحًا وجلاءً، ومع ذلك فكثيراً ما تعبِّر الفتاة الصغيرة عن الرغبة فى الحلول محل الأم والزواج من الأب، وأنه مع مواصلة الفتاة الصغيرة عن الرغبة فى الحلول محل الأم والزواج من الأب، وأنه مع مواصلة الفتاة والفتى نموهما نحو السواء نراهما يُغالبا هذه الميول والمشاعر الطفلية حتى يستطيعا فى نهاية الأمر، وعند الرشد أن يجد الفتى بديلاً للأم فى صورة الزوجة وأن تجد الفتاة بديلاً للأب فى صورة الزوج، على أن هذا الإنجاز هو على وجه التحديد ما يقصر عنه العصابيون.

ويبدو أن السبب فى أن المريضات الهيستيريات يعبِّرن عن هذه الرغبة بوضوح وجلاء، هو أن فرويد ينظر إلى الهيستيريا على أنها لا تعدو كونها تثبيتًا عند هذه المرحلة «المرحلة الأوديبية» بأبعادها الثلاثة فالهيستيريون مثبتون على المحارم تثبيتًا أوبيبًا، متعثرون عند هذه المرحلة التى تلعب فيها الذكورة فى مقابل الأنوثة والخصاء دورًا أساسيًا.

ويؤيد عدنان محرز (١٩٩٥:١٧٢)، التفسير الفرويدى لعقدة أوديبو فيرى أن تركيز «فرويد» على عقدة أوديب، هو بيان للدور المهم الذى تلعبه هذه العقدة فى نمو شخصية الطفل، وتعيين الأسلوب الذى سينتهجه مستقبلاً فى علاقاته مع الآخرين، وخاصة مع أفراد الجنس الآخر، وأن لفظ «عقدة» ترجمة موفقة للغاية لأنها تتضمن معنى التركيب بالإضافة إلى معنى الشد والصراع، فيمكن القول أن «العقدة» هى مجموعة من الأفكار والتصورات اللاشعورية والمشحونة بشحنة وجدانية قوية، والمتعارضة فى مضمونها بحيث تشمل فى آن واحد الحب والكراهية نحو موضوع

واحد، وقد يكون من الأفضل القول بأن «العقدة» هى مجموعة الاتجاهات الوجدانية المتعارضة وهى لا شعورية، أى أنها نبتت قبل مستوى الشعور، وتتكون هذه الاتجاهات عادة أثناء الطفولة نتيجة لتبلور العلاقات القائمة بين الطفل وأفراد أسرته وبيئته بحيث يصبح شديد الحساسية لنوع الموقف الذى نشأ فيه.

ويفلسف صلاح مخيمر (١٩٧٢: ٤٢)، تأييده للتصور الفرويدى لعقدة أوديب فى النقطتين التاليتين:

١- أن العقدة الأوديبية ليست بمصيبة تنزل ببعض الناس بل هى موقف حيوى على الأقل فى بعض الحضارات المماثلة لحضارتنا يتيح للطفل أن يتعلم السوية إن جاز القول، فبعد أن يتنازل الطفل عن أول موضوع حبيب وأعز موضوع «يقصد الأم» احترامًا للواقع، يستطيع بقية حياته أن يتنازل عن أى موضوع آخر احترامًا للواقع، أى يستطيع التسامح تجاه التوترات، أى يستطيع تحمل الإحباطات، فما السوية غير قدرة الفرد على أن يتسامح تجاه غدر الأيام والليالى!!

٢- أن العقدة الأوديبية هى محور فهم الشخصية فى التحليل النفسى.. من ذلك أن الصبى إذا تطابق مع أمه بدلاً من أبيه كان أنثويًا وإذا لم يتوحد الصبى مع أبيه ولم يتطابق بالتالى مع قيم الوالد، بل مع القيم المناقضة للوالد، جاءت شخصيته نقيض شخصية الوالد «يخلق من ضهر العالم فاسد ومن الفسيخ شربات!!»، هذا إلى جانب أن الأراض النفسية لا يمكن أن تتحقق بغير عُصاب طفلى أى فشل فى تصفية العقدة الأوديبية، ينتهى بها بالتالى إلى الكبت.

وأما المعترضون فكثيرون، نذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر، أوتو رانك Otto Rank (١٨٨٤-١٩٣٩)، الذى أثار من ناحيته -شكوكًا حول الدور المحورى لعقدة أوديب فى حالات العُصاب، فهو يرى أن القلقث العُصابى يستمد مصدره من صدمة الولادة Birth trauma، ذلك أن الطفل ينتقل عند الولادة انتقالاً

فجائيًا وحـادًا من حالة الأمان التام -وهى الحالة الجنينيـة- إلى حالة الأسى الحاد التى تعود فـتتكرر من الـولادة فصاعـدًا فى كل مرة تتـأخر فـيهـا البيـئة عن مدّ يـد العون للطفل، وتشكل الحالة الجنينية حالة الأمان الكامل لأن التـوترات تكون فيها منخفضة إلى حـدها الأدنى باعتـبار أن حـاجات الطفـل تشبع فى هذه الحـالة إشبـاعًا مـوازيًا للتطلُّب،وعلى ذلك لا تمثل عذابات أوديب إلا اختلاقات خيـالية يتجلى فيها ويتنكر بها قلق الولادة.

ويرفض هارى ويلز (١٩٧٨:١١٩)، من ناحيـة أخرى رؤية فرويد لعـقدة أوديب على أنها الظاهرة الأسـاسية فى طفولة كل من الجنسين، وأنهـا الظاهرة التى تحدد فى نهاية الأمر طابع الشـخصية وقدرات الفـرد، بل وتحدد القسمـات الجوهرية للذكورة والأنوثة، ويقرر هارى ويلز (١٩٧٨:١٢٠)، أن فرويد توصل إلى نظرته هذه للطبيعة الإنسانية من خلال تأمـلات انثرولولوجية متهافتة، كـما توصل إليها عن طريق تأويل الرموز النمطيـة للغة رغم أنها اللغة الأوليـة الفطرية واستعان بهـذه الوسائل المضللة لدراسة «الظواهر الأولى للجبلة الغريزية الـتى فطر عليها المريض»، والتى قادته «إلى غياهب مظلمـة لا يجد فيها مـعالم الطريق»، وظن فرويد أن اكتشـافاته ستكون ذات شأن كبـير إذا أمكن تطبيقهـا بصورة شاملة عالميًا، بيـد أنه لم يكن أبدًا على يقين من إكتشـافاته وكان واعيًا بما فـيها من قصور ويضرب «هـارى ويلز» مثالاً على ذلك بما قاله فرويد عن نظريته بشأن نمو وتطور الأنثى، «أرى لزامًـا علىَّ أن أعترف أن تبصرنا لعميات نمو وتطور الفتاة قاصر.. ومبهم وغير واف..».

ولكن فرويد على الرغم من كل ما أورده الباحثون على نظريته فى هذا الصدد من ملاحظات وشكوك نراه يتناول موضوع عقدة أوديب الفطرية وكل تفصيلاتها وكأنها حقـائق ثابتة، بل واعـتبارها الظاهرة المحـورية فى حيـاة البشر ولب عـقيدة الـتحليل النفـسى وبلغ به الأمـر إلى الحد الذى قـال فـيه وهو يتـحـدث عن عقـدة أوديب أن الإعتراف بها هو المحك الذى نمايز به بين اتباع التحليل النفسى وبين خصومه.

ولايخرج مـا ذكره كل من بوركس وسـيفلر (Burks, H. & Stefflre,1979:

B. 150)، عما ورد فى الكتابات العربية الناقلة عن مترجمين لطبيعة هذه المرحلة لدى فرويد، إذ يشيران إلى أنه بين السنتين الثالثة والخامسة تبرز الفروق فى النمو النفسى الجنسى بين الذكور والإناث، وأن فرويد (١٩٠٥) أطلق على الفترة من فترات النمو الطور القضيبى فى النمو النفسى الجنسى أو الطور الذى يركز على أعضاء التناسل، ويريان أن الواقع، ربما تكون هذه التسمية بها شىء من الخطأ فى التسمية Something a misnomer، ذلك أن فرويد فى هذا الطور يركز تركيزًا متعاظمًا على العضو الجنسى الذكرى أكثر من تركيزه بشكل أكبر على التنظيم التناسلى بشكل شامل. وهكذا، يصبح الأولاد والبنات، فى هذه المرحلة النفسية الجنسية، متمايزون تمام التمايز، على أساس واحد هو ما إذا كان يملكون قضيبًا أم لا يملكون، وهذا المنحى فى النظر إلى الذكورة والأنوثة يرجع فى غالب الأمر إلى اعتبار القضيب له الأولولية فى المنزلة والأهمية، وبعد ذلك يرسم فرويد خطوطًا متوازية تسير جنبًا إلى جنب بين وظيفة كل من البظر لدى الأنثى والقضيب لدى الذكر، لكنه يستمر فى التأكيد على قيمة تعلق هذين العضوين الجنسين بالنسبة لقضيب الذكر فى أثناء هذا الطور من النمو النفسى الجنسى.

ويرى فرويد أنه فى هذه المرحلة، يتوحد الولد الذكر مع قضيبه، ويظهر الاهتمام الشديد لديه بالأعضاء التناسلى، كما يتزايد بدرجة ملحوظة لديه التخيلات الجنسية وحب الاستطلاع لكل ما له علاقة بالأمور الجنسية، ويصاحب ذلك كله مزيد من محاولات الاستمناء المتكررة، ويصبح التهديد بالخصاء -بسبب كل ما سبق- مرعبًا إلى درجة قابلة للتصديق تمامًا لدى الطفل. ويصبح التهديد واقعًا لا محالة عندما يكتشف الطفل أن البنات لا يملكون قضيبًا، وربما يعبر الطفل عن قلق الخصاء لديه فى شكل اهتمام مفرط بالإصابات والأضرار التى قد تلحق بالأطراف الأخرى من جسم الإنسان، كما تتزايد لديه المخاوف من العمليات الجراحية الصغيرة، «غير الخطيرة»، ويكون منزعجًا من التأثيرات الضارة للإستمناء.

فى المقابل من ذلك، تشعر البنت، فى تصور فرويد، بأنها حُرِمَتْ من القضيب

الذى يتمتع الذكور بامتلاكه، ولهذا تتحرك لديها نوازع الحسد عندما تصبح على وعى بأنها لا تملك قضيبًا مثل الذكور «حسد القضيب»، ثم هى تتوهم أنها لابد أن يكون لديها ذات يوم ما للذكور فتمتلك قضيبًا مثلهم، وهذا هو السبب الذى يجعلها الآن تنكر وجود اللذة الأكثر التى كان من الممكن أن تتحصل عليها لو كانت مزودة مثل الذكور بقضيب «وذلك من وجهة نظر اللذة الناجمة عن ممارسة الذكور للاستمناء بالإضافة إلى اللذة الناجمة عن التبول!».

لقد كان فرويد واضحًا وضوحًا تامًا لا لبس فيه، فى اقتناعه بأن البنين والبنات يقدرون تمامًا قيمة القضيب، فى هذه المرحلة، وكان واضحًا تمامًا فى اقتناعه أن هناك مخاوف لدى الذكور من الخصاء.

وتحت عنوان الصراع الأوديبى: عوامل حضارية وأسرية يعترض «جون كونجر وآخرون» (١٩٨٧: ٣٤٧-٣٤٨)، على مفهوم الصراع الأوديبى، كما يصفه فرويد، ويقررون أنه لم تتأكد صحته تمامًا، كما أن كثيرًا من علماء الاجتماع يختلفون مع قول «فرويد» بأن الصراع الأوديبى عام عالمى.. كذلك هناك بعض الأدلة على أن المدح والتقدير من جانب المرأة أكثر فاعلية وتأثيرًا فى دفع الأولاد الصغار من المدح والتقدير من جانب الرجل وذلك فى فى الحضارة الأمريكية على الأقل، وأما بالنسبة للبنات فإن الأمر على العكس من ذلك تمامًا، بمعنى أن التقدير من جانب الرجل لا المرأة يكون أكثر فعالية فى إحداث التحسن فى أداء الطفل فى لعبة بسيطة، وهذه النتائج توحى بأن حب الوالد المختلف جنسيًا هو بصفة عامة أكثر أهمية عند الطفل من محبة الوالد المماثل فى الجنس وذلك كما ترى نظرية التحليل النفسى.

ومع ذلك فإن هذا قد لا يكون صحيحًا فى حضارات أخرى، فقد بين الانثروبولوجيون أن وقوع الصراع الأوديبى يتوقف على طبيعة التكوين الأسرى السائدة فى الحضارة، مثال ذلك أن الأب فى «ميلانيزنيا» يقوم بدور رفيق لعب مرح للأطفال، على حين يقوم الخال بدور المعلم والمعاقب، وفى هذه الظروف لا يكاد

الوالد يعد موضوعًا للكراهية أو المنفسة يقف حائلاً فى وجه الطفل حتى يتمنى الطفل أن يزيحه.

كما ينقل «كونجر وآخرون» عن «إيجان» Eggan. D (١٩٥٣)، ٢وهو أحد الانثروبولوجيين أنه قرر أنه لا دليل على وجود مركب أوديب بين الهنود الحمر من قبل الهوباى Hopi، وإنما المحبة المنتشرة توجه فى هذه الجماعة إلى عدد كبير من الأقارب، ولذلك فليس هناك إنشغال شديد بالوالد المختلف جنسيًا.

ويعرض كل من «لارى هيجيل ودانييل زيجل» (Hjelle. L. & 1981:43, Ziegler. D.)، للعديد من سهام النقد التى وجهت إلى وجهة نظر فرويد من أن الصراع الأوديبى له جذوره البيولوجية، وأنه يحدث لدى كل أفراد الجنس البشرى، والحقيقة أن هناك بعض الدراسات عبر الحضارية التى أقامت الدليل على صحة الزعم الذى يقوم أن عقدة أوديب ليست عالمية أو شاملة من حيث النوع أو الصنف، بمعنى أنه فى بعض الثقافات، يكون التنافس بين الصبى الذكر، وأبوه قائمًا على أساس الموضع القوى الذى يتمتع به الأب فى داخل الأسرة، وليس على أساس الغيرة الجنسية Sexual jealousy من الأب، وعلاوة على ذلك، فإن الموافقة على قوه بالإبقاء على حركة المساواة بين الجنسين والتى تبدو فى طريقة فرويد فى النظر إلى المرأة لا تعد نظرة شوفينية[(١)]، «متعصبة» فحسب ولكنها نظرة منافية للعقل أيضًا.

ويستشهدان فى هذا الصدد بما ذكرته «كارين هورنى» Karen Horney (١٩٧٣) وهى أحد التحليليين البارزين ممن يلعبون دورًا قياديًا فى جماعة الفرويديين

---

(١) الشوفينية (التعصب الوطنى): Chauvinism

يشير المصطلح إلى نزعة التعصب الوطنى، وتنتسب إلى أحد الجنود الفرنسيين أثناء أحداث الثورة الفرنسية تحت قيادة نابليون بونابرت وهو «نيقولا شوفان» Nicolas Chauvin، وقد اشتهر هذا الجندى بالشجاعة والبسالة وتعصبه لوطنه، وقد تناول عدد من الأدباء قصة هذا الجندى، وتحول مصطلح الشوفينية على أيديهم وفيالفهم العام إلى معنى الوطنية المتطرفة وكراهية الأجانب والإنحياز الأعمى لما هو وطنى قومى (جابر وكفافى، ١٩٨٩، ج٢،٥٨١).

الجـدد، ترى أن التـأويل الفـرويدى لحـسد القـضـيب Penis envy (والذى هو من الناحية التشريحية يعد من قَدَرْ المرء»، لا يسمح للعوامل الاجتماعية والثقافية أن تؤثر فى سـيكولوجـية المرأة، وبالنسـبـة لوجـهات نظر «كـارين هورنى» وآخـرين، تكون «المكانة الاجتـمـاعـية Status هى أعشم الأمـور إثارة للحسـد الحقيـقى لدى المرأة، وليس القضيب، تلك المكانة الاجتـماعية التى تمنح للرجال فى توجهات المجـتمعات نحو تحقيق الإنجاز، وفى المجتمعات القائمة على التنافس.

كما يعـترض كل من «هيجل وزيجلر» (المرجع السابق:٤٤)، على أن المثـبتين من الذكور الراشدين على المرحلة القضيبية يكونون فى العادة مندفعين Brach، مختالين Vain، مـتـسـمـين بالتـبـجح Boastful، وطمـوحـين Ambitions، وأن الأنماط القضيبية من البشر، تناضل وتكافح لأن تكون نماذج ناجحة «يمثل النجاح من الناحية الرمزيـة عند فرويد الفـوز الساحق على الوالد المخـالف له فى الجنس أى الأم»، وأن هذه الأنماط تحـاول طول الوقت أن تؤكـد ذكـورتهـا Masulenity ورجـولتـهـا Virility.

ومثل هؤلاء الذكور مضطرون إلى إقناع الآخرين أنهم هم «الرجـال الحقيقيون»، وفى حـالة النساء، يقـرر «فرويد» أن الـتثـبيت القـضيـبى «التـثـبـيت على القضـيـب» phallic fixation يؤدى إلى وجـــود ســمـــات لديهـن من قـبـيل الجـــاذبيـة flirtatitiousness والإغراء seductiveness، وإقـامة الاتصـالات الجنسيـة غيـر المشروعة Promiscuity، وذلك على الرغم من أن الفرد ربما يظهر شيئًا من البساطة والسذاجة، والبراءة والخلو من سوء النية فى العلاقات الجنسية.

وعلى سبـيل الأمور الاختيـارية، ربما نجد بعض النساء يكافحن من أجل الـتفوق على الرجال، بأن يصـبحن، من وجهـة النظر الفرويدية، توكيـديات بشكل ملحوظ. وأمـا فى حـالة ما إذا لم تحـل المشكلات الأوديبـية، وقـد أولاها فـرويد أيضًـا بعض الاهتمـام، فقـد اعتبـرها المصدر الأسـاسى لكل النماذج المرضـية العـصابيـة التى قد يصاب الفـرد بها فيـما بعد، وخاصـة تلك الاضطرابات التى تتعلق بالعـجز الجنسى لدى الذكور، والبرود الجنسى لدى الإناث.

ويذكر "موراى" (١٩٨٨: ٩٩) أن آراء فرويد عن عقدة أوديب عند الأنثى وما تضمنته من تأكيد لحسد القضيب قد تعرضت لمعارضة شديدة من جانب أعضاء الجناح الحضارى من مدرسة التحليل النفسى، فإن هؤلاء المحدثين من أصحاب التحليل النفسى، وإن كانوا يتفقون مع فرويد على أهمية العلاقات الأسرية، يرون أن فرويد نظر إلى الأمور الجنسية نظرة ضيقة بيولوجية. وهم يقولون أن هذه الأمور تكتسب معناها من خلال القيم الحضارية المرتبطة بها. ولذلك فهم يرون فى حالة حسد القضيب عند الأنثى أن الغيرة الأساسية لا تتركز حول الملامح الخاصة بتشريح الذكر، وإنما تتركز الغيرة حول الدور الاجتماعى الممتاز والحرية الزائدة التى تخلع على الذكور فى حضارتنا. والواقع أن الذكور من الأطفال يحظون بمزايا أكبر من الإناث فى مجتمعات كثيرة. صحيح أن الغيرة الناشئة عن هذا التفضيل قد تتخذ صورة رمزية فى الأحلام والتخيلات هى حسد القضيب، ولكن الدافع الأساسى هنا هو الرغبة فى المساواة الإجتماعية.

على أن أكبر إنتقاد وُجِّه إلى "فرويد" فيما يتعلق بعقدة أوديب، هو ما وجهه عالم الأنثروبولوجى الثقافية "برونسلاو مالينوفسكى" Malinowski وقد بدأ "مالينوفسكى" دراسته فى جزر التروبرياند The Trobriand Islands بهدف التحقق من صحة فرض "فرويد" حول المركب الأوديبى. وكان منطلق "مالينوفسكى" أنه لا يجوز فرض فروض سيكولوجية عامة تُبنى على أساس ثقافة معينة. فما حدث فى حالة عقدة أوديبأن "فرويد" إفترض هذا الفرض بناءً على ملاحظاته لبنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها فى مجتمع معين وهو المجتمع الأوربى فى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وقال بعالمية نمط العلاقات الأسرية التى تلخصها عقدة أوديب. ولم يجد "مالينوفسكى" فى هذه الجزر ما يشير إلى وجود عقدة أوديب. وقد إختار "مالينوفسكى" مجتمعًا مغايرًا تمامًا للمجتمع الأوروبى يختبر فيه فرض "عالمية المركب" وتحققه فى ثقافات أخرى التى نشأ فيها (علاء كفافى، ١٩٩٧: ٢٦٩)، وموراى، ١٩٨٨: ٩٨).

وجزر التروبرياند مجتمع أمومى يعيش فيه قبائل يُنسب الطفل فيه إلى الأم،

وليس للأب هذه السلطة التى نعرفها فى أسر المجتمعات الحديثة، ،بل إن الأم لها اليد الطولى فى شؤون الأسرة، يشاركها فى ذلك الخال الذى يملك بعض السلطة الضابطة على الأبناء، والتاى لا يملكها الأب. وهناك اختلاف آخر فى اتجاهات التنشئة الوالدية للأبناء يتمثل فى أن العلاقة بين الأم وابنها تدوم فترة أطول وتمتد إلى ما بعد الفطام، وهى علاقة حسية سيكولوجية حميمة تتسم بالدفء. وربما كان من أسباب استمرار هذه العلاقة أن الوالد ليس مزاحمًا للأبناء فى مشاعر الأم، فالأم ترتبط بالأبناء أكثر من إرتباطها بالزوج، الذى يلعب دوراً هامشيًا فى حياتها وحياة الأسرة (كفافى، مرجع سابق ٢٧).

وهذ النمط من العلاقات المباين تمامًا للنمط الغربى، كان من الضرورى أن يخلق نمطًا مغايراً من العلاقات بين الأبناء والآباء. فلم يجد "مالينوفسكى" تلك المشاعر السلبية التى يشعر بها الأبن نحو الأب، تلك المشاعر التى تنشأ نتيجة إدراك الابن لوالده كمزاحم له فى عواطف الأم، بل العكس، فإن المشاعر كانت ودِّية بين الأبناء والأب، بينما كانت باردة نحو الخال باعتباره أحد مصادر السلطة الكافة. وقد عزز تقرير "مالينوفسكى" هذا، عندما نُشر، من الاتجاه القوى إلى تفسير عقدة أديب تفسيراً ثقافيًا وليس ولاديًا كما ذهب "فرويد".

وأصحاب التفسير الثقافى لعقدتى "أوديب وإليكترا" يذهبون إلى أن الطفل الذكر يجد فى أمه مصدراً لإشباع حاجاته الأولية والثانوية أيضًا فلما لا يلتمس عندها إشباع بقية ميوله خاصة أنها تنسب إلى الجنس الآخر إنطلاقًا من أن الدوافع الجنسية مثلها مثل بقية الدوافع ذات الأصول العضوية، تولد مع الإنسان، وإن كانت تنبثق على نحو واضح وصريح وكامل فى مرحلة المراهقة حينما يحدث البلوغ الجنسى. وعندما يبدأ الطفل فى الإهتمام والتعبير الجنسى نحو أمه، يلقى معارضة من الأب الذى لا يرحب بهذا السلوك من الأبن، ويمنع التعبير عن هذا الإهتمام، ولأن الأب سلطة قوية وآمرة، فإن الطفل لا يستطيع إلا أن يمثل ويكف التعبير عن الاهتمام الجنسى بالأم. ويحدث أن الطفل فى سياق محاولاته التقرب "الجنسى" مكن الأم يقابل بتهديدات منها بـ"قطع أعضائه الجنسية" أو "إخصائه" وهو ما يتحقق منه عندما

يشاهد أخته أو البنات الأخريات، ويكتشف أنهن لا يملكن أعضاء جنسية مثله، إذن فالتهديد جاد، والعقوبة واردة، وقد ينزل به الخصاء نتيجة ميوله الجنسية نحو الأم. وهكذا يكبت أو يتعلم نسيان هذا الأمر ويكف عن التعبير "الجنسى" إزاء الأم خوفًا من عقاب الأب ثم أنه يحتاج لرضائه. ومع التقدم فى النمو وإدراك الطفل للأب باعتباره مصدرًا أيضًا للأمن وللإشباع وللحماية ولرغبته فى أن يتملك صفات الأب وأن يكون شبيهًا به وأن يشعره بذلك. وغيرها من العوامل تشكل دوافع الطفل إلى أن يتوحد مع والده.

وفى الأسر السوية، وعندما تكون علاقات الوالدين فى مجملها ودية، والوالدين مدركين لمسؤلياتهما ويتمتعان بالسواء والصحة النفسية، أو ليس لديهما أو لدى أحد منهما صراعات طفلية خاصة بالنواحى الجنسية، فإن الأمور تسير سيرها الطبيعى ويبدأ الطفل من سن الرابعة فى أن "يقنع" نفسه بالواقع، ويحاول تحسين علاقته بالوالد، ويختفى لذلك شعوره بأن الوالد منافس له فى حب الأم "ويرى أنه لابد من ترك الأم للأب" على أن تظل علاقته بأمه علاقة ودية ولكنها خالية - على مستويات معينة - من العنصر الجنسى.

وما يحدث للإبن الذكر يحدث تمامًا للأبنة الأنثى، حيث تبدى ميلها نحو الأب ولكن الأم تعترض على هذه العلاقة وتنتقدها، ولا تسمح بها، فتضطر الإبنة إلى كبتها وتوقف إدراكها للأم باعتبارها غريمة ومنافسة لها فى حب الأب، وهى لا تريد ولا تقدر على فقدان حب الأم، وبذلك تخلو علاقتها بالأب من العنصر الجنسى.

وعندما يصل الأبن أو الأبنة إلى هذه المرحلة: مرحلة قبول الواقع وضرورة التعايش مع الوالد من نفس الجنس تبدأ الخطوات الأولى فى عملية "التوحد"، وهى العملية التى تنهى العقدة الأوديبية (أو عقدة إليكترا) ويبدأ النمو يأخذ مساره الصحيح السوى. ويعتبر "فرويد" أن تصفية المركب الأوديبى عند الولد أو البنت بالتوحد مع الوالد من نفس الجنس علامة النمو السوى، والأساس فى الصحة النفسية للفرد فيما بعد. أما إذا حدثت أية ظروف معينة، أو لم يكن الآباء على درجة

من النضج بحيث أنهما شجعا ارتباط الأبناء بهما على نحو غير صحيح، فإن المركب لا يصفى وتبقى الارتباطات الطفلية بالوالدين أو بأحدهما مما يشكل ما أسماه "فرويد" بالعصاب الطفلى أو الإستعداد العصابى، وهو أساس الاضطرابات النفسية فيما بعد (المرجع السابق، ص٢٧١ - ٢٧٢).

وينقل لنا "لازاروس" (١٩٨٩:٨٥) ما ذكرته "كارين هورنى Horney, K. (١٩٣٧) من اعتراضات حول التوكيد القاطع الذى أعطاه فرويد للدوافع الجنسية وهى تقرر أن فرويد نظر إلى مراحل النمو النفسى الجنسى باعتبارها انعكاسات لقانون بيولوجى عام، ولكنه أعطى قليلاً من الاهتمام للطريقة التى قد تسهم بها الثقافة فى كل مرحلة. فثمة احتمال، مثلاً، أن عقدة أوديب، يمكن فهمها بصورة أحسن إذا نظر إليها فى ضوء العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة بدلاً من النظر إليها فى ضوء مصطلحات جنسية. فالطفل قد يخاف من الأب، ليس بسبب أنه يتوقع منه الخصاء أو بسبب الحوافز الجنسية نحو الأم، ولكن بسبب أن الأب يمثل قوى الضبط والتحكم داخل الأسرة، وبخاصة فى مجتمع فيينا فى أواخر القرن الثامن عشر. وبالمثل، قد تحسد الفتاة الولد، لا بسبب امتلاكه قضيبًا، ولكن بسبب أن الفتيات فى معظم المجتمعات يخضعن عادة للولد. فالقضيب قد يرمز فقط للقوة الاجتماعية الذكرية للطفل، وليس لكونه عضو الحب.

(جـ) خاتمة واستنتاجات:

لقد لقيت آراء "فرويد" فى مجموعها - حين ظهرت - ترحيبًا لأنها مكنت من فهم الكثير من الظواهر النفسية، ولكنها أثارت فى الوقت نفسه اعتراضات شديدة عليها لأنها نسبت إلى الإنسان كثيراً مما يشق عليه أن ينسبه إلى نفسه.

والقارئ للكتابات العربية عن فرويد، يستطيع من خلال اتساع نطاق قراءاته أن يلحظ أن بعض أفكار "فرويد" مقبولة لا سيما ما يتعلق بحيوية العمليات اللاشعورية، وأما بعض أفكاره الأخرى خاصة ما يدور حول العلاقة بين الأنا والهو والأنا الأعلى فهى تثير جدلاً وخلافًا كبيراً بين الدارسين، وهناك مجموعة ثالثة من الأفكار لقيت نقداً عامًا يقترب من الرفض كتحليله للجنس عند الأنثى.

والقارئ للكتابات العربية عن فرويد فيما يتعلق بعقدة أوديب والتى عرض الباحث لنماذج عديدة منها يمكنه أن يستخلص بعض الخلاصات والاستنتاجات التى هى فى نفس الوقت خلاصة عامة لما دارت حوله قضايا ومفاهيم البحث الحالى. وهذه الخلاصات والاستنتاجات يمكن الإشارة إليها على النحو التالى:

أولاً: أنه قد أشير مرة واحدة - فى الكتابات العربية العديدة التى تناولت عقدة أوديب إلى مصدر هذه العقدة (انظر: الحفنى، ١٩٧٨م) وكذلك أشير إليها فيما ذكره كل من "بوركس وستيفلر، ١٩٧٩م) من أنها نتجت عن تحليل فرويد لنفسه بعد وفاة والده، والدليل على ذلك ما ذكره فرويد حين تحدث عنها للمرة الأولى فى خطاب أرسله لصديقه "فلاس، ح١٨٩٧م"، وحين كتب عنها لأول مرة فى تفسير الأحلام (١٩٠٠)، وظلت حجر الزاوية فى نظريته التحليلية حتى عام ١٩٣٠م.

ثانيًا: أنه من الصعب أن نقف على كافة تفاصيل عقدة أوديب وأن نلم بها إلمامًا يتأدى بنا إلى التسليم بصحتها فى ثقافتنا الخاصة. ذلك أنها تدخل ضمن إطار نظرى تحكمه حدود وتقييدات مستمدة من ظروف حياتية معينة لصاحب التحليل النفسى وقراءاته وتأملاته ومرضاه الذين كان لهم اليد الطولى فى معظم آرائه. وهى عقدة اعترف فرويد نفسه بصعوبة فهمها يتضح هذا فيما نقله عثمان نجاتى (١٩٦٦م: ٥٣) عن فرويد من أن الموضوع كله - يعنى المركب الأوديبى - معقد جدًا بحيث يصبح من الضرورى أن نعرضه بمزيد من التفصيل. ويُرجع تعقد المشكلة إلى عاملين: الصفة الثلاثية لموقف أوديب Oedipus Situation (حب أوديب لأمه وكرهه لأبيه)، والثنائية الجنسية (وجود خصائص الجنسين (الذكورة والأنوثة فى شخص واحد) فى بنية كل فرد. ويمكن وصف حالة الطفل الذكر فى أبسط صورها كما يأتى:

يبدأ الولد الصغير فى سن مبكرة يشعر بالحب نحو "أمه" وهو حب كان فى الأصل متعلقًا بثدى الأم، كما أنه أول حالة من حالات إختيار الموضوع تنشأ على صورة الاعتماد على الأم. أما فيما يتعلق بـ"الأب" فإن الولد يقوم بتقمص شخصيته.

وتبقى هاتان العلاقتان جنبًا إلى جنب لفترة من الوقت، حتى تأخذ الرغبات الجنسية المتجهة نحو الأم تزداد فى الشدة ويأخذ الأب يبدو كأنه يعوق تحقيق هذه الرغبات. وعند ذلك تنشأ عقدة أوديب. ثم يأخذ تقمص شخصية الأب بعد ذلك يتخذ صفة عدائية، ويتحول إلى رغبة فى التخلص من الأب لكى يأخذ مكانه من الأم. وتصبح علاقته الوجدانية مع الأم منذ هذه اللحظة متناقضة. ويبدو كأنما هذا التناقض الوجدانى - وهو أمر طبيعى فى التقمص منذ البداية - قد أصبح الآن واضحًا. ويتكون من موقف التناقص الوجدانى نحو الأب وعلاقة الحب الشديدة نحو الأم مضمون عقدة أوديب الإيجابية البسيطة عند الولد (حب الطفل لأمه وكرهه لأبيه وهى أبسط صورة تظهر فيها عقدة أوديب عند الأطفال وذلك لأن الأم هى فى العادة الشخص الذى يعنى بالطفل ويقضى له حاجاته. ولذلك توصف عقدة أوديب الإيجابية بالبساطة).

وتطلق عقدة أوديب السلبية على حب الطفل لأبيه وكرهه لأمه وهذا هو الإتجاه الذى تسلكه البنت عادة.

وبانقضاء الفترة العمرية التى تستغرقها عقدة أوديب وهى على خلاف بين العلماء، فهناك من يحددها بالفترة الواقعة بين الثالثة والخامسة (من هؤلاء على سبيل: هول ولندرى، ١٩٧١؛ زكى صالح، ١٩٧٢م؛ سعد جلال، ١٩٧٤م، كمال بكداش، ١٩٨٦، جابر عبد الحميد، ١٩٨٦م) وهناك من يحددها بالفترة الواقعة بين الرابعة والخامسة (من هؤلاء على سبيل المثال: سيد غنيم، ١٩٧٢م؛ صلاح مخيمر، ١٩٧٢؛ عزيز حنا وآخرون، ١٩٩١؛ القريطى. ١٩٩٨). وهناك من يحددها بالفترة الواقعة بين الرابعة والسابعة يصبح من الواجب على الولد أن يتخلى عن حب أمه. وقد يُملأ مكانها بأحد أمرين: إما بتقمص شخصية الأم وإما بزيادة شدة تقمصه لشخصية أبيه. ونحن نعتبر فى العادة النتيجة الثانية هى النتيجة السوية. فهى تسمح لعلاقة الحب نحو الأم بالبقاء على نحو ما. ويؤدى إنقضاء الفترة الزمنية لعقدة أوديب على هذا النحو إلى تأكيد صفة الذكورة فى خلق الولد. وبنفس هذه الطريقة تمامًا قد تؤدى عقدة أوديب فى البنت الصغيرة إلى زيادة شدة تقمصها لشخصية أمها

(أو قد يحدث هذا التقمص لأول مرة) ومن شأن هذه النتيجة أن تطبع خلق الطفلة بطابع الأنوثة.

ولا تتطابق هذه التقمصات مع ماكنا نتوقع من بدء تكوين الأنا المثالى لدى الطفل أو الطفلة. إذ أنها لا تتضمن إمتصاص الأنا للموضوع المتروك (حب الأم). ولكن من المحتمل أن تقع هذه النتيجة الأخرى أيضًا، وهى أمر يلاحظ عند البنات أكثر مما يلاحظ عند الأولاد.

وغالبًا ما يبين التحليل أن البنت الصغيرة، بعد أن تتخلى عن أبيها من حيث هو موضوع حبها، تأخذ فى إظهار ذكورتها، وفى تقمص شخصية أبيها (أى تقمص شخصية الموضوع المفقود) بدلاً من تقمص شخصية أمها. ومن الواضح أن هذا يتوقف على درجة شدة الذكورة فى استعدادها الطبيعى - كيفما كانت حقيقة طبيعة هذا الاستعداد.

ويبدو إذن أن الشدة النسبية للاستعدادات الجنسية نحو الذكورة والأنوثة فى كلٍ من الجنسين هى التى تعين ما إذا كانت نتيجة موقف أوديب ستؤدى إلى تقمص شخصية الأب أم شخصية الأم. وهذه هى إحدى الصور التى تتدخل فيها الثنائية الجنسية فيما يطرأ على عقدة أوديب من تقلبات. أما الصورة الأخرى فهى أكثر أهمية - إذ يبدو لنا أن عقدة أوديب البسيطة ليست أكثر أنواع هذه العقدة شيوعًا، وإنما هى تمثل نوعًا من التبسيط والتنظيم الذى غالبًا ما يكون فى الواقع ملائمًا للأعراض العملية، وتكشف الدراسة الدقيقة فى العادة عن وجود عقدة أوديب الكاملة Complete Oedipus complex وهذه الأخيرة يطلقها فرويد على الحالات التى تظهر فيها «عقدة أوديب الإيجابية» و«عقدة أوديب السلبية» عند طفل واحد، فقد يحب الطفل أمه أحيانًا ويشعر بالتناقض الوجدانى تجاه أبيه مما يؤدى عادة إلى تقمص الطفل لشخصية الأب وقد يحب نفس الطفل أباه أيضًا فى بعض الأحيان الأخرى كما يشعر بالتناقش الوجدانى نحو أمه مما يؤدى عادة إلى تقمصه لشخصية الأم.

ويذهب فرويد إلى أن «عقدة أوديب الكاملة» هذه إنما ترجع إلى وجود الثنائية الجنسية فى طبيعة كل طفل، وتتوقف الصورة النهائية التى تتخذها عقدة أوديب على مقدار عناصر الذكورة والأنوثة الموجودة بالفطوة فى طبيعة كل فرد، وعلى التجارب والخبرات الشخصية التى يتعرض لها الفرد فى مرحلة الطفولة وهكذا نجد أن عقدة أوديب الكاملة ذات وجهين، وجه إيجابى ووجه سلبى، وهى ترجع إلى الثنائية الجنسية الموجودة فى الأصل عند الأطفال، ومعنى هذا أن الولد لا يقف فقط موقف التناقض الوجدانى من أبيه وموقف المحب مع أمه، وإنما هو يسلك أيضًا فى نفس الوقت سلوك البنت ويبدى ميلاً أنثويًا عاطفيًا نحو أبيه، كما يبدى إتجاه العداء نحو أمه والغيرة منها، وهذا العنصر المعقد الخاص بالثنائية الجنسية هوالذى يجعل من الصعب جدًا أن نصل إلى فكرة واضحة عن الحقائق المتعلقة بالحالات المبكرة لحب الموضوعات والتقمصات، وهو أيضًا الذى يجعل وصفها وصفًا مفهومًا أمرًا فى غاية الصعوبة، وربما يكون التناقض الوجدانى الذى يظهر فى علاقة الطفل بوالديه إنما هو راجع كلية إلى الثنائية الجنسية، وليس ناشئًا كما قلت سابقًا عن تقمص يحدث نتيجة للمنافسة.

وفى رأيى -أى فى رأى فرويد- أنه من الأفضل عليوجه عام أن نفترض وجود عقدة أوديب الكاملة وخاصة فيما يتعلق بالعصابيين، ويتضح من خبرتنا بالتحليل أن أحد عنصرى عقدة أوديب يكون فى كثير من الحالات غير ظاهر، فيما عدا بعض الآثار الطفيفة جدًا، بحيث تكون النتيجة وجود سلسلة تقع عقدة أوديب الإيجابية العادية على أحد طرفى السلسلة، وتقع عقدة أوديب السلبية العكسية على الطرف الآخر، بينما تتكون الحالات المتوسطة من نوع عقدة أوديب الكاملة التى ترجع فيها كفة أحد عنصرى عقدة أوديب، وعندما تحل عقدة أوديب فإن هذه الاتجاهات الأربعة التى تتكون منها هذه العقدة تتجمع على نحو ما بحيث تؤدى إلى تقمص شخصية الأب وإلى تقمص شخصية الأم.

ويقوم تقمص شخصية الأب بحفظ علاقة الحب نحو الأم وهى العلاقة الخاصة بعقدة أوديب الإيجابية، كما أنه يقوم فى نفس الوقت بالحلول محل علاقة المحب

نحو الأب وهى العلاقة الخاصة بعقدة أوديب السلبية، ونفس هذا الشيء صحيح بالنسبة إلى تقمص شخصية الأم مع مراعاة تغير العلاقات فى هذه الحالة، وتبين الشدة النسبية لهذين النوعين مع التقمص فى أى فرد مقدار رجحان أحد الاستعدادين الجنسيين عنده «ترجح كفة الذكورة عند الطفل الذى يتقمص شخصية أبيه ويحب أمه، وترجح كفة الأنوثة عند الطفل الذى يتقمص شخصية أمه ويحب أباه».

وعلى ذلك فمن الممكن أن نعتبر أن النتيجة العامة الإجمالية للمرحلة الجنسية التى تسيطر عليها عقدة أوديب إنما هى عبارة عن تكوين أثر فى «الأنا» يتكون من هذين النوعين من التقمص مجتمعين معًا على نحو ما «نجاتى، ١٩٦٦(أ): ٥٣-٥٨، نجاتى، ١٩٦٦ (ب): ١٤٠-١٤٨، سامى محمود وعبد السلام القفاش، ١٩٨٠: ٢٢-٢٩».

ثالثًا: وإذن يرتبط بالنقطة السابقة ارتباطًا وثيقًا القول بأن لعقدة أوديب أكثر من نوع وأكثر من صورة فى ثنايا المرحلة القضيبية فهناكعقدة أوديب الإيجابية، وعقدة أوديب السلبية، وعقدة أوديب البسيطة، وعقدة أوديب الكاملة، والموقف الأوديبى الذى تظهر فيه العقدة، والثنائية الجنسية التى تشكل مآل العقدة.. إلخ، وهذا من شأنه أن يجعل من الصعب فهم هذه العقدة فهمًا كاملاً.

كذلك يثور تساؤل كبير حول الكيفية التى يتم بها نقل ثقافة الأسرة وثقافة المجتمع الكبير من خلال أهم وسائل نقل الثقافة تأثيرًا فى نمو شخصية الطفل ونعنى بها العلاقة بين الطفل ووالديه، حيث يتضح أحد مظاهر هذه العلاقة فى أساليب تربية الطفل وتدريبه خلال سنوات حياته الأولى داخل الأسرة والتى تعكس بالفعل ثقافة الأسرة وثقافة المجتمع الكبير، وهنا يطرح التساؤل نفسه: كيف يحدث هذا النقل فى ظل وصف فرويد لطبيعة هذه المرحلة، إن فرويد يختار المرحلة القضيبية ويجعلها المرحلة التى يحدث فيها التنبيهالأساسى لما يسميه بتكوين الأنا الأعلى عند الطفل «والذى يحوى الضمير والأنا المثالى». ويربط فرويد بين امتصاص الطفل

لمعايير أسرته، إذ هو يعتبر عملية الامتصاص هذه جزءاً من عملية تكوين الأنا الأعلى -والصراع حول عقدة أوديب والخوف المصاحب له من انتقام الأب- فقلق الخصاء Castration anxiety يؤدى بالطفل إلى البحث عن نوع من العلاقة الطيبة التى تستند إلى نوع من المهادنة مع الأب، عن طريق استبعاد الميل الجنسى نحو الأم وكبته، وعن طريق التوحد مع قيم الأب فى عملية تُعرف باسم التوحد مع التعدى[1] Identification with the aggressor فعن طريق التوحد مع التعدى، يشعر الطفل أنه أصبح فى مأمن من أخطار الثأروالانتقام، وبذلك يتخلص من الخوف والقلق، وعلى ذلك فالولد يمتص صورته عن الأب ويصبح شبيهه، وتقوم البنت بعملية مماثلة مع الأم.

وهنا يرى سيد غنيم (١٩٧٢: ١٧٣) أنه على الرغم من أن المحللين النفسيين فى الوقت الحاضر يذهبون إلى أن تكوين الأنا يبدأ قبل المركب الأوديبى ويمكن أن يتم مستقلاً عنها، فإن محاولة حل عقدة أوديب لاتزال هى حجر الزاوية فى التوحد مع قيم الآباء وادماجها فى الذات.

رابعاً: عقدة أوديب أساسها أسطورى:

كما اتضح مما سبق أن «فرويد» قد استخلص من حوادث قصة «أوديب» تلك العقدة التى سماها بإسمه، فهو يرى أن قصة قتل أوديب لأبيه، كما حكاها سوفوكليس فى مسرحيته الخياليه إنماكان كراهية طبيعية موروثة فيه، وهذا خطأ واضح وقع فيه «فرويد» لأن أوديب، وهو أصلاً شخصية لا وجود لها لم يولد وهو

(١) توحد مع المعتدى: ميكانيزم لا شعورى فيه يتوحد الفرد مع خصم قوى لا يستطيع أن يتفوق عليه، وهذا النمط من التوحد يحدث فى مناسبات ومواقف مثل معسكرات الاعتقال، وطبقًا للتحليل النفسى يحدث التوحد مع المعتدى على المستوى النمائى حينما يتوحد الطفل الذكر مع منافسه وهو الأب فى نهاية المرحلة الأوديبية، «جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩١،ج٤: ١٦٥٨-١٦٥٩»، ذلك أن فرويد يرى أن الطفل عندما يشعر أن الأب يشكل تهديداً له فى الوقت الذى يتصف به هذا المصدر بالقوة بحيث لاى ستطيع الطفل أن يواجهه، فإنه بدلاً من المواجهة اليائسة، والتى تنبئ بمزيد من التهديد والخطر، فإن الطفل يأخذ صف المعتدى ويقلده «يتوحد معه» اتقاءاً لشره وطلبًا لرضاه «أنا فرويد، ١٩٧٢م؛ علاء الدين كفافى، ١٩٩٠ , ٣٨٢».

يحمل الكراهية لأبيه، لأن الكراهية لا تورث، وإنما اتكتسب «أوديب » هذه الكراهية من فعلة أبيه به «على نحو ما أشرنا فى عرضنا لملخص المسرحية»، وأن زواجه من أمه إنما كان بسبب الميل الطبيعى للأم الأنثى «وهذا خطأ آخر لأنه لم يكن هناك ثمة ميل، وإنما كان هناك سعى وراء الحصول على جائزة»، وأخيرًا اعتبر «فرويد» أن «أوديب» هو رمز هذه النزعات اللاشعورية فى الإنسان، وتلك النزعات لا وجود لها فى إزينا إلا فى عقل «فرويد» فقط.

ويؤكد صحة ما ذهبنا إليه قول فرويد «أن عقدة أويب إنما هى قسط مشاع من أقدار الناس جميعًا، والحق أن الأسطورة الإغريقية لابد أنها كانت تعنى نفس ما نقول، غير أن غالبية الناس فى أيامنا هذه -العالم منهم والجاهل- يؤثرون أن يؤمنوا بأن الطبيعة قد غرست فينا بغضًا فطريًا ندفع به ما يمكن أن يثور فينا من اشتهاء المحارم.

ويستند فرويد مرة ثانية إلى التاريخ، قائلاً أنه يأتى لمعاونته قائلاً: حين وفد «يوليوس قيصر»، إلى أرض مصر وجد أن الملكة «كليوباترا» الشابة، التى سرعان وما وقعت من قلبه موقعها، زوجة لأخيها الأصغر بطليموس. ولم يكن هذا الأمر الغريب على الأسرة المالكة فى مصر حينذاك، ذلك أن البطالمة، وهم من أصل إغريقى، كانوا يواصلون عادةً فحسب درج عليها أسلافهم الفراعنة منذ آلاف السنين (فرويد. ١٩٥٠: ٨٩-٩٠).

وهكذا نجد أن فرويد يستشهد بأمور حدثت قبل الميلاد، لكى يدلل على «يثبت» استنتاج توصل إليه عبر أسطورة، ثم يريد منا أن نقوم بالإعتقاد فى صحتها على النحو الذى ارتآه مع بدايات هذا القرن العشرين.

خامسا: أنها عقدة تغرقنا فى الرمزية والرموز والغموض:

وهنا يمكن أن نشير إلى أن بعض الناقلين عن فروى (انظر على سبيل المثال لا الحصر: سامى على والقفاش، ١٩٨٠)، يرى أن الخصاء موجود أيضًا فى أسطورة أوديب، فليس العمى الذى عاقب أوديب نفسه به بعد اكتشاف جريمته، إلا بديلاً

رمزيًا للخصاء، وأن شاوهد الأحلالم تدلل على ذلك، كما أنه ليس من المستبعد أن يكون الفزع الخارق الذى بعثه هذا التهديد، راجعًا إلى أثر فى الذاكرة من تاريخ السلالة البشرية، ومن مخلفات حقبة ما قبل التاريخ، كان الأب الغيور فيها يسلب إبنه بالفعل أعضاءه التناسلية، عندما يعتبره غريمًا فى امرأة، بل إن هناك عادة بدائية أخرى هى الختان -وهو بديل رمزى آخر للخصاء- لا يمكن أن نفهمها إلا بوصفها تعبيرًا عن الخضوع لإرادة الأب!!.

أن «فرويد» أهمل تفاصيل هامة فى هذه المسرحية لا تقل فى أهميتها عن استخلاص العقدة، لأنه يريد التركيز فقط على الجانب الجنسى فى الموضوع -من هذه التفاصيل- البحث عن معنى اسم «أوديب» فى اللغة اليونانية القديمة، ذلك أن معناه «الرجل ذو القدمين المتورمتين»، وهو معنى لا شك له دلالته، آية ذلك أن أبطال الأساطير عادة يتمتعون بأجسام خالية من العيوب يكاد وصفها يفوق الطبيعة البشرية، وإصابة «أوديب» بعاهة فى قدميه -قد تكون هذه العاهة وراثية أو مترتبة على ربط قدميه بقسوة شديدة- وهو لم يزل بعد طفل وليد -فى عمود خشبى تمهيداً لقتله- لا يمكن أن يكون مجرد مصادفة لم يعنها «سوفوكليس» ولابد أن يكون له مغزى عميق يكمن وراءهغا قصد إليه المؤلف، ومن هنا يمكن أن يعاد النظر فى شخصية «أوديب» ككل فى شوء هذه الملاحظة التى لم يلتفت إليها «فرويد»!.

سادسًا: العقدة ليست عقدة «أوديب» وإنما هى «مركب النقص»:

إن أوديب إن كنا سنعتبره شخصيةٍ حيَّة وليست شخصية خيالية ابتدعها سوفوكليس، فإنها تكون شخصية غير سوية تعانى من عُقد أخرى غير تلك العقدة التى تفتق عنها ذهن «فرويد»، وهذه العقدة يشير إليها البعض على أنها «مركب النقص» Inferiority Complex.

فالنظر إلى ما يعانيه «أوديب» من عيوب جسمانية يلقى الضوء على هذه الناحية التى أغفلها فرويد فى شخصية «أوديب» ذلك أن المشوهين أو الذين يعانون منتشويه خلقى يكونون عرضة للإصابة لهذا المركب، ومركب النقص هذا من شأنه أن يدفع

صاحبه إلى محاولة تعويض هذا النقص بأساليب وطرق مختلفة، وتكون القوة الدافعة وراء هذا الميل هى القلق العصابى «أو الخوف المستمر» عند صاحب هذا النقص أن يكون صاحبه دون غيره مكانة ومنزلة.

وهذا يتفق مع ما ذهب إليه «آدلر» -أحد المنشقين على فرويد- وموسس علم النفس الفردى إلى أن قصور أحد أعضاء الجسم يؤثر دائمًا على حياة الشخص النفسية لأنه يحقره فى نظر نفسه ويزيد شعوره بعدم الأمن (سيد غنيم، ١٩٧٢م:٥٩٥، جابر عبد الحميد ١٩٨٦م:١٠١).

سابعًا: ويرتبط بهذه النقطة، القول بأن التشويه الخلقى «الولادى» لأحد أعضاء الجسم ليس هو وحده المتسبب فى الشعور بـ«مركب النقص»، ذلك أن هناك بعض أوجه العجز الأخرى التى قد تكون سببًا فى تكوين «مركب النقص»، عوامل تتراكم يزداد بها الشعور به وتزداد معه بالتالى، وبدرجة كبيرة، الرغبة فى التعويض.

وقد تعرض «أوديب» إلى ثلاثة أوجه من أوجه النقص (محمد طنطاوى، مرجع سابق:٥٣).

أولها: التشويه الخلقى.

ثانيها: افتقاده للحنان الأبوى.

ثالثها: شعوره بعدم الأمان بالنسبة للمجتمع.

لقد كان «أوديب» طفلاً غير مرغوب فيه، ويخشى منه، ولذلك تخلص منه أبواه، وكلفا أحد اتباعهما بقتله، وهذا يمكن وصفه تمامًا فقدان للحنان الأبوى.

وفى المقابل كان «أوديب» يعيش مع التدين تبنياه وهو يعتقد أنهما والديه الحقيقين وفجأة دخل إليه الشك فى حقيقة وضعه، وهذا موقف يطبع بالشعور بالأمن النفسى ويعد من الخبرات الصادمة.

وهكذا يمكن القول أن «أوديب» لم تكن عقدته الرغبة المحرمية فى الأم،و أو الرغبة فى التخلص من الأب كمنافس، أو الخوف من الخصاء، وإنما كانت عقدته

الشعـور بالنقص، فضلاً عن وجـود أحداث أخرى عـبر حيـاته تدل على أنه لم يكن النقص عقدته الوحيدة والتى قبت لنا أنه يعانى منها.

ثامنًا: أن من الأور المستغربة أن يزعم أحدًا -أيًا كان- أن هناك وجـود لأغلبية ساحقة من الأمـهـات اللائى يتوعـدن أصـالخم بالخطاء حـال اكـتشـافـهن للعب أطفـالهن بأعضائهم التناسلية، -على سبيل حب الاسـتطلاع من قبل الطفل واستكشاف معالم الجسـد تمهيـدًا لتكوين صورة الجـسم Boby Image كمـا أن الشك يحيـط بوجود عـمليـة استـمناء ذاتى لدى أطفـال ذكـور لم يتـخطوا سن الرابعـة بعـد، ناهيك عن الحـديث عن نية قـتل مـبيِّـتة من قـبل الأغلبـية السـاحقـة من الأطفـال -فى المرحلة الأوديبية- تجاه الأب حين يستحـوذ على الأم ويقف منه الطفل موقفًا معاديًا، حتى لو كان ذلك يحدث كله على مستوى التخيل كما يقرر فرويد.

إننا إذا سلمنا -جـدلاً- بافـتـراض مؤاده أنه إذا كـان قـد تيسـر لأوديب الشـاب الاتصال بأمه جنسيًا وهو لا يعلم، فإن ذلك لا يصدق جزئيًا أو كليًا -أعنى واقعيًا أو خيـاليًا- على حالة أى طفل فى الرابـعة، ومن هنا يصبح الحـديث عن عشق الأم، أو اشتـهاء الأم، وإشباع الغـريزة -وإن كانت طفلية- فى الأم، أو التـفكير فى اختراقـها -يصبح من الأمور التى لن نجد لها مقابل فى واقع الأسوياء.

تاسعًا: أن الفتـرة ما بين سن الثالـثة والسادسـة تحتاج برمـتها من الناحـية النفسـية الجنسية إلى إعادة النظر إليها والبحث عن تصور بديل لتصور فرويد، تصور خال من الحديث عن الشـبقـية، والحتـمية الـفطرية، والإرث القديم، وغشـيان المحـاوم، وقتل الأب، والخوف من الخـصاء، أو بتر القضـيب، وحسد القـضيب، والجنسيـة الثنائية.. والبحث عن تسمية أخرى غير المرحلة القضيبية، فضلاً عن المركب الأوديبى.

مراجع الدراسة

(١) أحمد زكى صالح (١٩٧٢م): علم النفس التربوى، الجزء الأول، ط١٠، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

(٢) إدوارد ج. موراى (١٩٨٨م): الدافعية والانفعال، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مراجعة محمد عثمان نجاتى، القاهرة: دار الشروق.

(٣) إرنست هافمان (١٩٧٢م): عصر علم النفس، ترجمة محمد إبراهيم زيد ومراجهة عماد الدين سلطان، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

(٤) أنا فرويد (١٩٧٢م): الأنا وميكانيزمات الدفاع، ترجمة صلاح مخيمر،وعبده ميخائيل رزق، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(٥) أوتو فينخل (١٩٦٩م): نظرية التحليل النفسى فى العصاب، ترجمة صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق، الجزء الأول، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(٦) جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٩١م): معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الرابع، القاهرة: دار النهضة العربية.

(٧) جابر عبدالحميد (١٩٨٦م): نظريات الشخصية، البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم، القاهرة: دار النهضة العربية.

(٨) جون كونجر، بول موسن، جيروم كيجان (١٩٨٧م): علم النفس التكوينى، سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، جابر عبد الحميد جابر، القاهرة: دار النهضة العربية.

(٩) حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧م): علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، ط٤، القاهرة: عالم الكتب.

(١٠) ر. ديلديم، س. فيرمولين (١٩٨٩م): النمو النفسى للطفل، ترجمة عن الفرنسية حافظ جمالى، دمشق: دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر.

(١١) روبرت هاربر (١٩٧٤م): التحليل النفسى والعلاج النفسى، ترجمة سعد جلال، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

(١٢) ريتشارد س. لازاروس (١٩٨٩م): الشخصية، ط٣، ترجمة سيد محمدغنيم، مراجعة محمد عثمان نجاتى، القاهرة: دار الشروق.

(١٣) سيجموند فرويد (١٩٨٩م): ثلاث رسائل فى نظرية الجنس، ترجمة محمدعثمان نجاتى، ط٣، القاهرة: دار الشروق.

(١٤) سيجموند فرويد (١٩٨٧م): خمس حالات من التحليل النفسى، ترجمة صلاح مخيمر، وعبده ميخائيل رزق، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

(١٥) سيجموند فرويد (١٩٨٠م): الموجز فى التحليل النفسى، ترجمة سامى محمود عليوعبد السلام القفاش، القاهرة: دار المعارف.

(١٦) سيجموند فرويد (١٩٧٨م): محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى، ترجمة أحمد عزت راجح، مراجعة محمد فتحى، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(١٧) سيجموند فرويد (١٩٦٦م): الأنا والهو، ترجمة محمد عثمان نجاتى، ط٣، القاهرة دار الشروق.

(١٨) سيجموند فرويد (١٩٦٦م): معالم التحليل النفسانيط٤، ترجمة محمد عثمان نجاتى، القاهرة: دار النهضة العربية.

(١٩) سيجموند فرويد (١٩٥٠م): مقدمة فى التحليل النفسى، ترجمة اسحاق رمزى، القاهرة: دار المعارف بمصر.

(٢٠) سيجموند فرويد (بدون تاريخ): محاضرات تمهيديةجديدة فى التحليل النفسى، ترجمة عزت راجح ومراجهة محمد فتحى، القاهرة: مكتبة مصر.

(٢١) سيد محمد غنيم (١٩٧٢م): سيكولوجية الشخصية، محدداتها - قياسها، نظرياتها، القاهرة: دار النهضة العربية.

(٢٢) صلاح مخيمر (١٩٧٢م): مدخل إلى الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنلجو المصرية.

(٢٣) عبد العلى الجسمانى (١٩٩٤م): الطفل السوى وبعض انحرافاته، مقدمة عامة فى سيكولوجية الطفولة، بيروت: الدار العربية للعلوم.

(٢٤) عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٨م): فى الصحة النفسية، القاهرة: دار الفكر العربى.

(٢٥) عبدالمنعم الحفنى (١٩٧٨م): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، القاهرة: مكتبة مدبولى.

(٢٦) عدنان محرز (١٩٩٥م): عقدة أوديب وعالم الطفولة، العدد ٤٣٥، مجلة العربى، السنة الثامنة والثلاثون، الكويت: وزارة الإعلام، ص ص ١٧٢-١٧٤.

(٢٧) عزيز حنا داود ومحمد عبد الظاهر الطيب وناظم هشام العبيدى (١٩٩١م): الشخصية بين السواء والمرض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(٢٨) علاء الدين كفافى (١٩٩٧م): علم النفس الإرتقائى سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة: مؤسسة الأصالة.

(٢٩) علاء الدين كفافى (١٩٩٠م): الصحة النفسية، ط٣، القاهرة: هجر للطباعة والنشر.

(٣٠)فرج أحمد فرج (١٩٩١م): محاضرات فى علم النفس، مذكرة غير منشورة، كلية الآداب: جامعة عين شمس.

(٣١) كالفن س. هول (١٩٨٨م): علم النفس عند فرويد، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وسيد أحمد عثمان، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(٣٢) كمال بكداش (١٩٨٦م): نظريات فى علم النفس: الفرويدية، السلوكية، الجشطالتية، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

(٣٣) محمد خالد الطحان وسيد الطواب ونبيل على محمود (١٩٨٩م): أسس النمو الإنسانى، ط٢، دبى: دار القلم.

(٣٤) محمد طنطاوى (١٩٨٣م): قصة أوديب الملك: قتل أباه وتزوج أمه، العدد ١١٧، مجلة العربى، الكويت: وزارة الإعلام، ص ص ٥٠-٥٣ .

(٣٥) محمد عثمان نجاتى (١٩٨٣م): سيجموند فرويد، الكف والعرض والقلق، ط٣، القاهرة: دار الشروق.

(٣٦) هارى ويلز (١٩٧٨م): بافلوف وفرويد، ترجمة شوقى جلال، الجزء الثانى، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

(٣٧) هانز ساكس (١٩٨٥م): فرويد، أستاذى وصديقى، ترجمة سعد توفيق، مراجعة عبد الفتاح الديدى، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

(٣٨) هنرى و. ماير (١٩٨١م): ثلاث نظريات فى نمو الطفل، ترجمة: هدى محمد قناوى، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

(39) Herbert, m. Burks., Buford Steffire (1979): Theories of Counselling, third Edition, New York: Mc Grow-Hill Book Company.

(40) Hjelle, Larry. & Ziegler, Daniel. (1981): Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications, Second Sdition, New Yprk, Mc Grew - - Hill Book Company.