



الصحة النفسية و المدرسية





منشورات جامعة دمشق
كلية التربية

الصحة النفسية والمدرسية

الدكتورة

ليلى ابراهيم شريف

مدرسة في قسم الارشاد النفسي

جامعة دمشق
Damascus University



فهرس الكتاب

7	مقدمة الكتاب
15	الباب الأول : أسس الصحة النفسية و مظاهرها
17	الفصل الأول : المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية
101	الفصل الثاني : التكيف والصحة النفسية
163	الفصل الثالث : الشخصية والصحة النفسية
217	الباب الثاني : الصحة النفسية و الأسرة
219	الفصل الرابع : الصحة النفسية للزوجين
283	الفصل الخامس : صحة الأطفال (الأبناء) النفسية
331	الفصل السادس : المدرسة والصحة النفسية
361	مختصر المصطلحات
377	المراجع

مقدمة الكتاب

لا يزال مصطلح الصحة النفسية واسعاً وفضفاضاً، رغم انتشاره الواسع في البلدان العربية منذ زمن ليس بالبعيد نسبة إلى ظهوره في الغرب، وتحديد المصطلح كمفهوم في أبعاده الكثيرة أيضاً يعد عملاً ليس سهلاً، لأنه من الصعب الحديث عن الصحة النفسية دون مقارنة الأمراض أو الاضطرابات النفسية، والدخول في مجال الاضطرابات النفسية واسع وكبير، يدفع بكم كبير من التصنيفات، والأعراض، والعوامل، والعلاج أيضاً.

فعوامل الاضطرابات النفسية تتعدد وتنشعب تبعاً للنظريات النفسية المتعددة قديمها وحديثها، ورؤية المنظرين في هذا المجال تتكامل وتتقارب عند البعض، وتعارض عند البعض الآخر، وهذا ما يدفع بالمؤلف إلى التطرق بأمانة لأغلب النظريات المعنية سواء المتقاربة أو المتعارضة، بهدف إظهار وجهات النظر كلها بما يسهل على القارئ معرفة التنوع في نتائج الدراسات والأبحاث النظرية والتجريبية أو الوصفية.

والتكيف أيضاً مفهوم واسع له صلة بالصحة النفسية، تعددت فيه النظريات والتنظير، وما يربك في دراسته أن أغلب أسسه النظرية والتجريبية جاءت من الغرب، مع الانتباه إلى اختلاف مجتمع الغرب عن مجتمعنا العربي حضارياً، وثقافياً، وفكرياً، وفي البنية المعرفية للعقل العربي المستمدة من التاريخ والعادات والتقاليد والدين.

إضافة إلى ازدياد الحاجة لدراسة التكيف دراسة ميدانية بسبب ما تنتجه الحروب الحالية على امتداد الوطن العربي والمناطق المجاورة من دمار وتهجير وقتل. وما ينتجه

ذلك من ابتكار أساليب حديثة لدراسة واقع المهجرين والنازحين عن ديارهم وأوطانهم، وما يجلبه لهم هذا التهجير القسري من صعوبة بالتكيف أو سوء المعاملة أو اضطرابات نفسية متعددة.

فقد أصبح مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة من المصطلحات الشائعة أيضاً في مجتمعاتنا، بعد معاناة أهل غزة خاصة، وفلسطين عامة من آلة دمار همجية، ومعاناة الشعب العراقي أيضاً من الحرب الأمريكية، بكل ما سببته من دمار، وتهجير، وقتل، وخلق فوضى عارمة بين المواطنين لم يهدأ سعيها حتى كتابة هذه الكلمات، ولا يرى لها نهاية قريبة .

يحتاج المهجرون في ظل هذه المعاناة إلى عناية خاصة، وقد بدأت منظمات الرعاية الاجتماعية تقيم بهم بشكل خاص، كي تسهل على اللاجئين عملية تكيفهم في المجتمعات الجديدة خارج أوطانهم، أو في أوطانهم نفسها، ولكن ربما خارج مساكنهم التي دُمرت وأصبحوا لاجئين في أوطانهم.

من هنا أصبح مصطلح التكيف يأخذ اهتماماً جديداً، ويحتاج إلى جهود مكثفة لقياسه وتطبيق آلياته العلاجية في الواقع الميداني، مما دفعني لإعطائه أهمية خاصة انبثقت من الواقع المعاش في بلداننا العربية، وخاصة في قطرنا العربي السوري الذي يضم العديد من المهجرين العراقيين، الذين يحتاجون للمساعدة النفسية المتواصلة.

فالصحة النفسية ليست مطلقة، وهذا ما يجعل دراستها أو الكتابة عنها، والحكم من خلال تشكيل رأي محايد صعب للغاية. لأن معاييرها نسبية، ومظاهرها نسبية، والعوامل فيها متعددة ومتشعبة، وتتحكم فيها الفروق الفردية، والظروف الفردية، والاجتماعية، والتنشئة التربوية. والميل باتجاه تفسير يعود لنظرية معينة دون سواها، أمر

ليس بالموضوعي، رغم أن كل قارئ للعلوم النفسية قد يجد نفسه معجباً ببعض الطروحات دون سواها، إلا أن الواجب الأكاديمي للمؤلف، خاصة الجامعية منها، يجد نفسه أمام عرض للنظريات المعنية بشكل متكامل وموضوعي، وبما يتناسب مع المرحلة الدراسية والمقرر المطلوب، وبما يسهّل على الطالب فهم مفردات الكتاب ويترك له تكوين اتجاه معين نحو الأفكار والنظريات التي تجذبه معرفياً.

أما الشخصية والتي تتجلى من خلالها الصحة النفسية، ويمكننا من سلوك الشخص أن نحكم إذا كان أقرب للصحة النفسية، أو بعيداً عنها، أو لديه اضطراباً نفسياً، فالكتابة عنها تأخذ مساحات واسعة، لأنها أيضاً درست من قبل علماء نفس كثر، وظهرت فيها نظريات حمة، مما كان لابد من الاختصار في الكتابة عنها في هذا الكتاب، لأن الهدف هو معرفة علاقتها بالصحة النفسية، وليس عرض نظرياتها الكثيرة، والتي تحتاج الكتابة فيها إلى مقرر خاص.

أما الصحة النفسية في الأسرة، فهي هامة جداً، لأن الأسرة هي مكن الخلل، وهي مكن الصحة النفسية في نفس الوقت، والكتابة عنها أيضاً تتطلب كتاباً كاملاً، لأن دور الأسرة خطير جداً في تنشئة جيل مريض أو معافى، مجتمع ينجح بمرونة للتحضر والتغير الإيجابي المستمر، والمواطنة الصالحة، أم مجتمع منغلق مليء بالعقد والصراعات التي تهدد الأجيال القادمة إما بالتفوق والانغلاق على ذاتها ورفض التطور، أو بضياع الهوية والانصياع والاعتمادية على انجاز الآخرين، بل ربما تنشئ الأسرة أمراضاً نفسية للأجيال القادمة، ومن هنا أهمية الصحة النفسية للأسرة لأن المجتمع يقوم على ما تنتجه هذه الأسر.

وثمة أهمية لا تقل عن أهمية الأسرة في دورها، وهي المدرسة التي تأتي ثانياً أو امتداداً لها، مما كان لا بد من التطرق في هذا الكتاب إلى دور المدرسة في الصحة النفسية، سواء للمعلم أم للتلميذ، أو حتى للكادر الإداري، والمخطط للعملية التربوية. خاصة وأن التطور الهائل للمعلومات وطريقة الحصول عليها، أصبحت تشكل تحدياً حقيقياً أمام المخططين التربويين من جهة، والمعلمين من جهة ثانية، والطلاب من جهة ثالثة.

من هنا أهمية أن يكون المعلم مُعدّاً بشكل جيد، ولديه القدرة على مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة، وطرائق التدريس الحديثة، وفوق كل هذا أن يكون بصحة نفسية جيدة كي يستطيع التعامل بطرق تربوية صحية مع الطالب من جهة، ولتتمكن من تطوير نفسه مع آليات التطور الحديثة والمستمرة. وللمدرّس دور كبير في صحة الطالب النفسية، فهو الذي يشارك في إعداداته منذ دخوله المدرسة وقد يكون فاعلاً على مستوى مستقبله العلمي، ومستقبل صحته النفسية، ومستقبل استثمار طاقاته العلمية في إنتاجية المجتمع وتطوره العلمي. فالاستثمار بتعليم الجيل الناشئ أصبح من خصائص المجتمعات المتحضرة والتي تضع خططها الاستثمارية والتنمية في الإنسان لسنوات قادمة.

حرصت في الفصل الأول على تقديم الصحة النفسية من منظور أكثر النظريات شيوعاً وأهمية في البناء النظري و الأبحاث الميدانية التي ما زالت تعتمد عليها في البحث والتقصي، ورغم أن النظرية التحليلية من أقدم النظريات، إلا أنها ما زالت مع تطور العاملين فيها تُعد من أمهات النظريات النفسية، خاصة من حيث دراستها لنمو الإنسان منذ الطفولة المبكرة وحتى الشيخوخة كنظرية "أريكسون" مثلاً، ونظرية

"هورني، و ادلر"، أما النظرية المعرفية فهي متجددة دائماً و تعد حديثة نسبياً، كما تم عرض نظرية الحاجات "لماسلو"، ونظرية المعنى، و نظريتين من التعلم والإرشاد، و تم اختيار عرض مظاهر الصحة النفسية الأكثر شيوعاً .

و في الفصل الثاني تم التطرق للتكيف وآلياته، و تم اختيار بعض آليات الدفاع الأولية كوسائل تكيف، و تم الحديث عن مواجهة الضغط النفسي و الذي يعد من الدراسات الحديثة نسبياً، و تم التطرق إلى بعض العوامل التي تلعب دوراً مهماً في التكيف، سواء دوراً سلبياً أم إيجابياً؛ كالتعب، و الصراع، والإحباط، والسعادة أيضاً.

و الفصل الثالث تم فيه الحديث عن الشخصية، و دورها في الصحة النفسية، من خلال عرض نموذج التحليل النفسي لتكوّن الشخصية -بعد توضيح مفهوم الشخصية طبعاً- كما أشرت إلى مفهوم النمط في الشخصية، ونظرية السمات أيضاً.

و تم عرض لبعض خصائص الشخصية المهمة للصحة النفسية، والتي تنتج فرقاً في الصحة النفسية والتكيف إذا تحلى الشخص بها أو ملك مفاتيحها، كإحساس التماسك، والصلابة النفسية. و تم أيضاً في هذا الفصل عرض لبعض نماذج الشخصية الشائعة بشكل سريع والتي يهم القارئ أن يشكل فكرة و لو موجزة عن هذه الأنماط والتي يمكن أن يلتقي بها في حياته الشخصية أو العملية. خاصة و أن هذا الكتاب موجه لطلاب التربية و ليس للإرشاد أو علم النفس، الذين يحتاجون إلى تعمق أكبر في الصحة النفسية.

خصص الفصل الرابع لصحة الزوجين النفسية، بسبب أهميتهما في صحة الأسرة والأبناء، ابتداءً من الاختيار الزوجي، والتوافق أو العنف بين الزوجين، وتم التطرق لمرحلة منتصف العمر كأزمة قد تعصف بالزوجين نتيجة لحساسيتها، ولم أغفل مرحلة الشيخوخة لأهمية ما فيها من أزمات ومشكلات قد يعاني منها كبار السن. أما الأزمة المشتركة لأسر بأكملها خلال الظروف القاسية للحروب والكوارث والاحتلالات، فقد تم الحديث عنها من خلال ظاهرة اللجوء، والتي تعد من الأسباب الجوهرية لمشكلات الصحة النفسية، ولكن بشكل جماعي في حالة اللجوء.

و في الفصل الخامس كان من المهم الحديث عن صحة الأبناء النفسية، ابتداءً بحاجات نموهم التي يجب أن تقدمها الأسرة لهم من خلال الرعاية والحنان والأساليب التربوية المعافاة، وخلال مرحلة المراهقة مع كل ما فيها من أزمات، و انتهاءً ببعض المشكلات التي تعترض الأسرة وتؤثر سلباً على صحة الأبناء النفسية، كالمشاحنات بين الزوجين، و الطلاق، و الحرمان من الأم، و تأثير أنماط الأسر على صحة الأبناء النفسية، و بعض أساليب التنشئة الخاطئة. و قد رأيت أنه من غير المناسب التطرق لكل الأساليب الخاطئة في التنشئة الأسرية لأن الموضوع متشعب وكبير، فاخترت بعض الأساليب الشائعة والتي تعطي القارئ فكرة محددة عن الأمر، ويمكنه التوسع في الحصول على المعلومات من المراجع التي أشرت إليها في نهاية الكتاب.

و تم في الفصل السادس مقارنة الصحة النفسية في المدرسة، صحة المعلم، وصحة التلميذ أو الطالب النفسية. ومن ثم البيئة الاجتماعية في المدرسة ودورها أيضاً في الصحة النفسية، هذا إضافة لإدارة البيئة الصفية، والاقتصاد المعرفي، وخدمات الإرشاد النفسي للطالب في المدرسة.

مقدمة الكتاب

كما تم بعد نهاية الفصل السادس ذكر المصطلحات الأساس التي وردت في الكتاب، ومن ثم المراجع العربية والأجنبية التي تم الاستعانة بها لإتمام هذا الكتاب.

و الله ولي التوفيق

د. ليلي شريف

دمشق بتاريخ 2011/1/17





الباب الأول :

أسس الصحة النفسية و مظاهرها



الفصل الأول :

المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية

أهداف الفصل:

أولاً- أن يتعرف الطالب إلى :

- معنى الصحة النفسية
- استراتيجيات الصحة النفسية

ثانياً- أن يتعرف الطالب إلى وجهة نظر بعض المدارس النفسية في الصحة النفسية :

● التحليل النفسي : "سيجموند فرويد".

● علم النفس النمائي : "إريك إريكسون".

● علم النفس الاجتماعي : "كارين هورني".

● علم النفس الفردي : "ألفرد ادلر".

● نظرية الحاجات : "أبراهام ماسلو".

● نظرية المعنى : "فيكتور فرانكل".

● النظرية المعرفية : "ألبرت إليس".

● نظريات التعلم : "جوليان روتر".

● نظرية التعزيز والإرشاد النفسي.

ثالثاً- أن يستطيع الطالب التعرف إلى مظاهر الصحة النفسية من خلال مجموعة من المظاهر التي سيتم عرضها في الفصل.



تمهيد :

كانت مسيرة البحث عن فهم النفس وما يعترىها من إشكالات منذ بداية الوعي بالعلم الإنساني، ومن أجل إدراك وفهم الآلية التي تجعل الإنسان يعاني من آلام نفسية، وأيضاً من أجل فهم التغير الذي يطرأ على سلوكه ونشاطه.

وبالبداهة كانت كما في الأمراض الجسدية من حيث البحث عن المرض النفسي وأسبابه، ثم محاولة علاجه، وجاءت بعد ذلك الدراسات التي استنتجت من المرض ما يشير إلى السواء، والذي دفع بعض العلماء للاستنتاج أن السواء هو عكس المرض النفسي مسابقة للأبحاث الطبية التي تقول إن سلامة الإنسان الجسدية تعني خلوه من الأمراض.

وجاءت الحاجة ملحة للبحث والتقصي عن الصحة النفسية بعد ذلك عندما لاحظ العلماء أهميتها من الناحية الاقتصادية، فالفرد المضطرب نفسياً يكلف اقتصاد المجتمعات أموالاً كثيرة، من حيث كلفة العلاج من ناحية، وانخفاض إنتاجيته في العمل من ناحية ثانية، ولذا دأب العلماء على دراسة الصحة النفسية نظراً لأهميتها على المستوى الإنساني والاجتماعي والاقتصادي، إضافة إلى الفضول العلمي وتطور حاجة المجتمعات للفرد المتوازن الفعال في بناء المجتمع.

وقد بدأت المنظمات الدولية تدعم الحكومات بتزويدها بالمواد والإرشادات التقنية لتمكينها من تنفيذ السياسات والخطط والبرامج الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية، فالعالم اليوم مليء بالضغوط النفسية والاجتماعية، سواء فيما يتعلق بالعمل، أم

بالتحولات الحضارية المتسارعة، أم بالحروب، والكوارث، التي تهدد أمن الإنسان على مستوى سلامته الجسدية والنفسية .

أولاً: معنى الصحة النفسية :

قُدمت تعريفات متنوعة ومتعددة للصحة النفسية، شكلت بمجملها نقاطاً مشتركة وأخرى مختلفة، ساهم اختلافها في غنى معناها ومفهومها؛ فمثلاً عرفها زهران بأنها : حالة إيجابية، تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته، وليست مجرد غياب المرض أو الخلو من أعراض المرض النفسي (زهران، 2003 ص 14).

ويشير عكاشة إلى أن الصحة النفسية هي "القدرة على العطاء والحب دون انتظار لمقابل، وتُفسر أيضاً على أنها التوازن بين الغرائز، والرغبات الخاصة، والذات، والضمير"(عكاشة، 2008 ص123).

وعلى العموم أجمع أغلب المختصين على أن:

- الصحة النفسية ليست حالة ثابتة إما تتحقق أو لا.
- وإنما هي حالة ديناميكية متحركة.
- وهي نسبية تتغير من فرد إلى آخر، ولدى الفرد ذاته من وقت لآخر.
- وتختلف معاييرها تبعاً لمراحل النمو التي يمر بها الفرد.
- وتتغير تبعاً لتغير الزمان وتغير المجتمعات، فما يُعد في مرحلة معينة مرفوضاً وشاذاً في مجتمع ما، قد يصبح بعد زمن مقبولاً ولا يُعد شاذاً.

■ والمظهر الحاسم للصحة النفسية كما يرى رضوان "هو الشعور الشخصي بالعافية والسعادة والسرور" (رضوان، 2009 ص 27).

الصحة النفسية إذاً ليست حالة ثابتة، وإنما يمكن تمثيلها على متصل ممتد، يشير أحد أطرافه إلى الصحة النفسية بحالتها القصوى، ويشير الطرف الآخر إلى حالة الاضطراب النفسي، وتنتقل حالة الفرد أثناء حياته على هذا الممتد، لتتجاوز نقطة الوسط باتجاه الصحة النفسية أحياناً، وفي أحيان أخرى تتجاوز نقطة المنتصف باتجاه الاضطراب، ويتم هذا الانتقال تبعاً للظروف والضغوط النفسية التي يمر بها الإنسان عبر حياته. وهذا يشير إلى أن الفرد السليم نفسياً "يندر أن يكون معافى بدرجة كاملة، بل نقول مثلاً إنه أقرب للصحة النفسية من المرض" (بركات، 2005 ص 20). والشكل التالي يوضح المتصل الممتد على قطبي الصحة النفسية والاضطراب:



لقد عملت منظمة الصحة العالمية على وضع معيار من أجل إيجاد صيغة موحدة لتعريف الصحة النفسية، فقد جاء في إعلان منظمة الصحة العالمية؛ إعلان "جاكرتا" حول تعزيز الصحة عام 2004:

"أن الصحة النفسية هي حالة من العافية تسمح للفرد بتحقيق قدراته والتعاطي مع ضغوط الحياة اليومية، والعمل بإنتاجية تمكنه من إفادة مجتمعه، وهي ليست مجرد انعدام المرض." (باتل، 2008 ص 3).

إذا الصحة النفسية لا تعني أن يكون الفرد معافى فحسب، وإنما يجب أن يتمتع الشخص المعافى:

- بأن يكون قادراً على التفكير بوضوح.
 - بالقدرة على حلّ المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته.
 - بعلاقات جيّدة مع أصدقائه وزملائه في العمل والأسرة.
 - بأن يشعر بالراحة والطمأنينة.
 - بأن يحمل السعادة إلى الآخرين في المجتمع.
- وأشارت لجنة منظمة الصحة العالمية التي كُلفت بجمع وتنظيم مفهوم الصحة النفسية (حجازي، 2000 ص 27)، إلى أنّ الصحة النفسية حالة ليست ثابتة، بل تتعرض للتغير والتذبذب في درجتها، وتتضمن فيما تتضمنه عدداً من القدرات أهمها :
- القدرة على إقامة علاقات ناجحة، والإسهام في تغيير البيئة الاجتماعية والطبيعية.
 - القدرة على الإشباع المتوازن والمتوافق للطاقت الذاتية.
 - القدرة على نمو الشخصية بطريقة تتمكن معها الدوافع الغريزية المتعارضة من إيجاد التعبير المنسجم للتحقيق العام للقدرات.

استراتيجيات الصحة النفسية :

من أجل العناية بالصحة النفسية من جوانبها المتعددة وضع المتخصصون استراتيجيات شاملة، يمكن من خلالها الاهتمام بالمجتمع ككل من ناحية، وبالفئات التي تحتاج لعناية خاصة من ناحية ثانية، والهدف من ذلك هو محاولة الوصول بالأفراد

والمجتمعات إلى المستوى الممكن من الارتقاء بالإنسان والعناية به. وذلك من خلال ثلاثة مناهج (رضوان، 2009 ص 43-53):

1- المنهج الإنمائي:

يوجه هذا المنهج للأشخاص العاديين، ويهدف إلى زيادة كفاءة الفرد وتحقيق إمكانياته إلى أقصى حد ممكن، وذلك من أجل استخدام هذه الإمكانيات في تطوير المهارات الحياتية والنفسية، والبناء عليها في تكوين التكيف الشخصي للفرد. وتعد برامج التنمية المجتمعية مثل: مبادرات المجتمعات المحلية الواعية، والتنمية الريفية المتكاملة، وتطوير المناهج الدراسية بما يتناسب مع تسارع المعلومات، وما تحتاجه المراحل النمائية المختلفة للأطفال من تربية جنسية سليمة مثلاً، أو برامج توعية وتوجيه نفسي للمراهقين في المدارس، ورعاية كبار السن.

2 - المنهج الوقائي:

إنها طريقة التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات النفسية، وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي، ونمو المهارات الأساسية، كبرامج التوافق الزوجي، والتوافق الأسري، والتوافق المهني، والتنشئة الاجتماعية السليمة والصحية . وللمنهج الوقائي ثلاثة مستويات يتم العمل من خلالها:

أ - الوقاية الأولية:

وتعني محاولة منع حدوث المشكلات والاضطرابات من خلال ضبط أسباب حدوثها، ويتم هذا الإجراء مع ما يسمى "بمجموعات الخطر"، كالأطفال الذين يفقدون أحد والديهم، أو ممن يتعرضون للتهجير القسري صغاراً أو كباراً وغيرهم، فالأشخاص

الذين يقعون في دائرة الخطر هم الذين يتعرضون لظروف غير طبيعية وخارجة عن إرادتهم بطريق مباشر أو غير مباشر، وتشكل تهديداً جسدياً أو نفسياً لهم، وتشكل أرضية خصبة للإصابة بالاضطرابات النفسية.

ب - الوقاية الثانوية:

تتضمن محاولة الكشف والتدخل المبكر للسيطرة على الاضطراب ومنع تطوره وتفاقمه، كالتدخل المبكر في حالة الفرد الذي يتعرض لحدث صادم، كالنجاة من حادث سيارة مع وفاة أحد الأقارب أو الأولاد، أو التعرض لكارثة طبيعية والإصابات الجسدية البالغة مع الخوف الشديد.

والمقصود بالتدخل هنا، هو عدم الانتظار حتى تتفاقم الحالة النفسية للأشخاص، وإنما العناية النفسية المباشرة بعد الحدث الصادم مباشرة.

ج - الوقاية من الدرجة الثالثة:

تتضمن محاولة التقليل من آثار الاضطراب النفسي ومنع استفحاله. وربما بشكل آخر يمكن أن يسمى ذلك بإعادة التأهيل، فبعد خيرة الفرد في الاضطراب ومعاناته من أعراضه يتلقى العلاج اللازم سواء أكان دوائياً أم نفسياً، والعناية هنا لا يقصد بها الاضطرابات النفسية فقط، وإنما الأمراض الجسدية المفضية إلى اضطرابات نفسية كأمراض السرطان أو الإيدز أو الإعاقات المفاجئة، وغيرها.

3 - المنهج العلاجي:

هو المنهج الذي يُعنى بتطوير طرق العلاج النفسية والعقلية والاجتماعية، وذلك من خلال إجراء البحوث والتطبيقات الميدانية المتواصلة للتحقق من فعالية هذه الطريقة

أو تلك في العلاج، واستخدام الأساليب العلاجية بما يتناسب مع كل حالة أو اضطراب.

وانطلاقاً من هذا المنهج وُجدت مدارس علاجية متعددة، أُسس بعضها منذ بدايات القرن العشرين وربما قبل ذلك بقليل، أي في نهايات القرن التاسع عشر كالتحليل النفسي، ومن ثم ظهرت مدارس كثيرة ومتنوعة في أسلوب أو طريقة علاجها، وما زالت هناك أساليب علاجية جديدة تظهر بشكل متواصل من خلال استمرار البحث والتطبيق.

ثانياً: الصحة النفسية من وجهة نظر بعض المدارس النفسية:

تنوعت وجهات نظر علماء النفس في وصف الصحة النفسية، وفي البحث عن مقوماتها وأسس تكوينها، ولكن المشترك عند أغلبهم كان في أساس تشكل بذور الصحة النفسية، أو الاستعداد للاضطراب في الطفولة، إذ بينت أغلب النظريات النفسية أن مرحلة الطفولة المبكرة هي الأساس الذي تُبنى عليه المراحل اللاحقة، وأن الخلل في أي مرحلة من مراحل نمو الطفل يؤثر على المراحل اللاحقة.

كما أشارت معظم النظريات النفسية إلى دور التنشئة الأسرية، باعتبارها المؤسسة الأولى التي تستقبل الطفل وتعتني بحاجاته النمائية بحكم الفطرة والطبيعة الإنسانية.

ويرى بعض علماء النفس من مثل "فرويد Freud"، "إريكسون Erikson"، "ماسلو Maslow"، "هورني Horney"، وغيرهم (من سنعرض لنظرياتهم في هذا

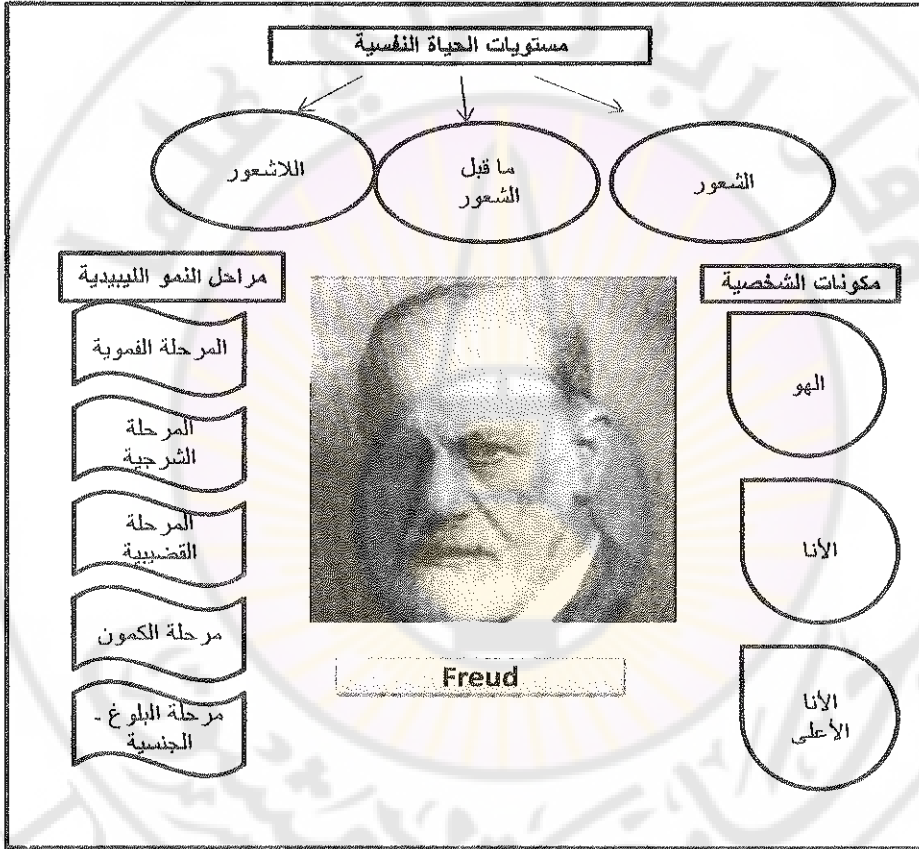
الفصل) أن الخبرة التراكمية التي يعيشها الإنسان منذ طفولته، تحدد مساره الصحي على المستوى النفسي، فإذا كانت خبرات سلبية أدت إلى غرز استعداد مستقبلي للاضطراب، وإذا كانت خبرات إيجابية ناجحة ومشبعة بالحب والحنان، وتم فيها إشباع الحاجات النمائية الإنسانية، فإن بنيتها النفسية والشخصية تصبح أكثر صلابة، وتمنحه القوة والقدرة على مواجهة الحياة بكل ما فيها من ضغوط، أو أزمات، أو متطلبات اجتماعية، ويصبح أقدر على صنع الفرح والسعادة لنفسه وللآخرين، بل ويستطيع تجاوز الأزمات الحياتية بأسلوب أفضل، لأنه يمتلك منذ الطفولة مقومات الاتزان العاطفي الوجداني، والانفعالي، ومهارات عيش الحياة.

سوف نعرض نظريات بعض المدارس النفسية الأكثر شيوعاً، والتي يعد بعضها من كان له الأسبقية والفضل في اكتشاف الإنسان وصحته النفسية، من خلال الاضطرابات التي يعاني منها كالتحليل النفسي، وبعضها الآخر الذي طور النظريات الأولى وبنى عليها كالتحليل النفسي الاجتماعي، وبعضها الذي يعد حديثاً نسبياً كالسلوكية، والمعرفية. وبكل الأحوال فإن هذه المدارس باختلاف طريقتها في مقارنة الإنسان وصحته النفسية أغنت العلوم النفسية وجاءت في خدمة الفرد والمجتمع.

1- التحليل النفسي : فرويد Freud :

يعد "سيجموند فرويد" Sigmund Freud (1856-1939) مؤسس التحليل النفسي، وقد كان طبيباً اهتم بعلم الأعصاب واختص في علاج الاضطرابات العصبية، إلا أنه اتجه إلى العلاج النفسي واستخدم منهجية جديدة في ذلك الوقت هي منهج "الاستبطان" Penetration، في التحليل النفسي عن طريق التنويم المغناطيسي والتداعي الحر، وتفسير الأحلام بافتراضه وجود جانب لاشعوري في أعماق الإنسان؛

(والاستبطان يعني الغوص إلى أعماق الإنسان من أجل الكشف عما يخفيه دون وعي منه)، وتحدث عن الدينامية النفسية في أعماق الإنسان والتي تحرك سلوكه من خلال الدوافع المكبوتة النشطة في اللاشعور.



وقد تابع مع فرويد عدد من الباحثين والمهتمين بمجاله، كـ "أدلر" و "يونغ" و غيرهم أيضاً، كما أن التحليل النفسي احتل و ما يزال حيزاً هاماً بين النظريات النفسية الأخرى، سواء على مستوى العلاج أم على مستوى الشخصية ونشوء الاضطراب النفسي.

كان فرويد أول من تحدث عن الطاقة النفسية عند الإنسان " الليبيدو " Libido والتي هي طاقة الحياة النفسية كما وصفها، (يونغ، 1997 ص 6) وتحوي على كل الغرائز الإنسانية المتضمنة في نزوة الحياة، ونزوة الموت. (عبد الرحمن، 1998، الفصل الثاني).

و نزوة الحياة هي منبع الطاقة الجنسية، والمسؤولة عن كل رباط إيجابي مع الآخرين، وهي المسؤولة عن التقارب والتوحد، وعن كل علاقة عاطفية للإنسان.

أما نزوة الموت فتهدف إلى التدمير، وتفكيك الكائن الحي والعودة به إلى وضعية الجماد، فإذا توجهت لداخل الكائن أدت إلى تدميره وإفناؤه، أما إذا توجهت للخارج فإنها تأخذ كل أشكال العدوانية والتدمير والعنف والحقد ضد الآخرين. (حجازي، 1986 ص 194).

ويرى "فرويد" أن التطور النفسي للإنسان يكون من خلال تطور طاقة الحياة في مراحل الطفولة، والتي عدّها مسؤولة عن النمو النفسي للفرد من خلال عملية إشباع للذة، وذلك تبعاً لتنوع مكمّنها في كل مرحلة، وتعدّ أساسية في تكوين بنيته النفسية، وانتقال الطفل من مرحلة لأخرى بشكل سوي يتم فيه إشباع الغريزة الخاصة بكل مرحلة هو الأساس في توازنه النفسي وبالتالي نموه بصحة نفسية جيدة.

مراحل التطور الليبيدي عند فرويد :

يرى "فرويد" أن شخصية الإنسان تمرّ بعدة مراحل نموّ متتالية؛ ترتبط كل مرحلة بالحصول على اللذة من منطقة معينة في الجسم، وتعدّ منطقة الصراع في الوقت نفسه.

المرحلة الأولى: المرحلة الفموية Oral Stage:

تمتد هذه المرحلة خلال العام الأول من العمر، ويتم الإشباع فيها عن طريق الفم، من خلال عملية الإرضاع، والتي يشبع فيها الطفل حاجته للطعام مستخدماً شفثيه في عملية مص الحليب من ثدي أمه، ومن خلال استخدام شفثيه في تحسس ولمس كل ما يقع أمامه.

فعملية المص من ثدي الأم تمثل أولى الاتصالات الاجتماعية في حياة الإنسان، والفم هو أقدم عضو يوصل أولى الأحاسيس والخبرات اللمسية السارة، حيث تصبح هذه الأحاسيس السارة حسب فرويد منبع الحياة الجنسية. (كونسن، 2010 . ص 208).

ويعتبر "فرويد" أن السمة النفسية لهذه المرحلة الفموية هي الأخذ دون العطاء، وفيها يكون التعلق الأساسي هو ثدي الأم الذي يشكل رمز الإشباع والطمأنينة، ومع انتهاء العام الأول من العمر ينتقل مركز الإشباع إلى منطقة جديدة، لكن الانتقال إلى مرحلة جديدة لا يلغي تأثير المرحلة الأولى رغم أنه يجعله أقل شدة .

يعتقد فرويد أن تجربة سيئة في هذه المرحلة قد تؤدي إلى خلل في إشباع الفرد، مما يؤدي إلى خلل نفسي، وذلك من خلال التثبيت على هذه المرحلة نتيجة لنقص ما في إشباعها، كعدم رغبة الأم في إرضاع طفلها، أو مشكلات نفسية تحدث للأم أثناء مرحلة الإرضاع، أو إرضاع الطفل بطرق مختلفة ، أو غياب أمه عن إرضاعه، ومشكلات عديدة أخرى كالقطام مثلاً . (حب الله، 1988) (ريزو. زابل، 1999 ص 91).

والمشكلة في هذه المرحلة تحصل عند تعرض الطفل للإحباط نتيجة عدم إشباع الحاجات الفموية أو الإفراط في إشباعها، مما قد يؤدي إلى التثبيت عند هذه المرحلة، ومن ثم النكوص إليها عند التعرض للقلق الحاد أو عدم القدرة على مواصلة النمو تجاه مرحلة الرشد، وقد يعبر الكبار أو الراشدون عن تثبيتهم عند المرحلة الفموية من خلال إظهار الاتكالية الزائدة، أو الحسد، أو الجشع، أو الطمع، أو الاستقلالية الهشة، حيث يواصل البحث عن السند والأمان والاطمئنان لدى الآخرين، أو السخرية والتهكم على الآخرين، أي يصبح إما متفائلاً بشكل غير ناضج يثق بالآخرين، أو متشائماً شكاكاً وساخراً من الآخرين (ريزو. زابل، 1999).

المرحلة الثانية: الشرجية Anal Stage : (من 2 - 3 سنوات)

يكشف الطفل في هذه المرحلة قدرته على التحكم بعملية إخراج الفضلات، مع ما يرافق هذه المرحلة من أساليب مختلفة للأهل أو للقائمين على تربية الطفل أثناء محاولة تدريبه على عادات الإخراج والنظافة.

والخلل يحدث عند الطفل في هذه المرحلة بسبب أسلوب معاملة الأهل والذي قد يترافق بالقسوة والشدة، أو باللين والتراخي، مما يمكن أن يخلق أزمة إخراج عند الطفل، تبعاً لكل حالة ولكل أسلوب وتأثيره عليه.

منع اللذة في هذه المرحلة كما يحددها فرويد يكمن في اكتشاف الطفل قدرته على التأثير في الأحداث من حوله أو تأثير تحكمه بعملية إخراج الفضلات على سلوك الآخرين "كالأم مثلاً"، أي بداية فاعليته واستخدام آلية ضبط خاصة به للعملية، كحقه في الرضا أو التمتع أو معاندة المحيطين به، ويبدأ الطفل أيضاً في هذه المرحلة اكتشاف

جسده والتعامل معه مع بداية اختبار المطالب الاجتماعية والعادات المتعلقة بنظافة الطفل وتنظيم عملية التبرز.

ويحاول الطفل في الجزء الأول من هذه المرحلة اكتشاف ما يخرج من جسمه عن طريق لمسه واللعب فيه، مما يثير غضب الأهل خوفاً من القذارة ويحاولون منعه وربما معاقبته، فينتقل للجزء الثاني من المرحلة وهي المعاندة والمشاكسة والعدوان مع الأهل . (كل ذلك بعملية لا شعورية)

والخلل في هذه المرحلة قد يؤدي إلى التثبيت عليها، فيتميز الإنسان فيما بعد بالعناد والمشاكسة، والتمسك القسري بالنظام، والبخل، والتمسك بما يملكه بأنانية، وربما يظهر لدى البخلاء من الراشدين معاناة من اضطرابات في عملية الإخراج (بركات، 2005، ص34).

المرحلة الثالثة: القضيبية Phallic Stage: (من 4 - 6 سنوات)

تبدأ هذه المرحلة باشتداد فضول الطفل للتعرف إلى جسده، ولكن بطريقة متطورة عن محاولة تعرف جسده أثناء المرحلة الشرجية، فيحاول لمس الأعضاء الجنسية، مما يقابله استنكار الأهل أو محاولتهم منع الطفل من لمسها أو التحدث عنها، وهذا ما قد يدفعه للمسها أو النظر إليها خلصة أحياناً.

ويبدأ البحث في الجزء الثاني من هذه المرحلة عن الفروق التشريحية بالمقارنة مع الجنس الآخر وخاصة بين الأخوة، حيث يلاحظ الاختلاف في شكل الأعضاء بينه وبين أخته. ثم يدخل في الجزء الثالث من هذه المرحلة حيث يكتشف المعنى الاجتماعي للذكورة والأنوثة وخاصة موضوع الارتباط بين الجنسين في أزواج (أب وأم، خطيب

وخطيئه، زوج وزوجة) وهذا ما يجعله يبحث لنفسه أيضاً عن معادلة مشابهة، ليجد الطفل أمه أقرب الإناث إليه، وتجد الطفلة أبوها أقرب الذكور إليها .

وفي الجزء الرابع من المرحلة القضيبية ما يطلق عليه فرويد مرحلة الأوديب أو عقدة الأوديب Oedipus Complex .

"الأوديب" بالنسبة للطفل هو تعلقه بأمه ورغبته بالشراكة معها عن طريق الزواج (دون فهمه لحقيقة الزواج طبعاً) وإنما رغبة منه في التقليد الاجتماعي الذي اكتشفه لتوه من علاقة الذكر والأنثى، لكنه يقع هنا في حقيقة شراكة الأب لأمه مما يدخله صراعاً حين يدرك الأب كمنافس قوي له في هذه الشراكة فيختبر مشاعر سلبية حيال الأب "منافسه القوي"، ويعيش تناقضاً وصراعاً بين حبه لوالده وخوفه وكراهيته لمنافسته في امتلاك أمه (عبد الرحمن، 1998 ص 73-77).

والخوف يجعله يشعر بأنه مهدد بالقصاص من خلال بتر عضوه الذكري أو ما سماه فرويد العقاب عن طريق الخصاء Castrations ويطلق على تلك المجموعة من المشاعر التي تتضمن الرغبات التخيلية والمخاوف في نفس الوقت "عقدة أوديب"، ويؤدي قلق الطفل من الخصاء إلى محاولة دفع الرغبات الجنسية تدريجياً بعيداً عن الشعور أو ما يسمى بالتحليل النفسي كبت الرغبات ودفعها إلى مناطق اللاشعور، (كما سنرى عند حديثنا عن آليات الدفاع الأولية) والتي يمكن أن تحل في آخر المرحلة القضيبية وتعود الأمور إلى نصابها، وذلك عندما يدرك الطفل شدة الخسارة في منافسة أبيه، فيبدأ بالتماهي Identification مع صفات أبيه الذكورية، والتماهي يعني أن يقوم الطفل الذكر بتقمص شخصية الأب تجنباً للعقاب وبدلاً عن الرغبة في الاستئثار بالأم، وأيضاً التماهي بالأم بالنسبة للبنات.

(تم تعريب مصطلح Identification أيضاً عند بعض الباحثين بالتوحد، إلا أننا سنعتمد مصطلح التماهي في هذا الكتاب) وهو أكثر من مجرد التشبه بالآخر أو محاكاته، بل هو "عملية لا واعية تتم خارج إطار الانتباه والارادة في معظم الأحيان، أي يصبح الشخص هو ذات الآخر" الذي يتماهى به. (حجازي، 1986 ص 127).

و"عقدة الكترا" للبننت وهي تسمية أطلقها "يونغ" في مقابل عقدة الأوديب عند الذكر، (لابلاننش & بونتاليس، 1987) أي الطفلة الأنثى التي ترغب بشريك ذكر فتدخل في منافسة مع أمها على حب وشراكة أبيها، وكما حالة الأوديب تعيش صراعاً بين حب أمها وكره شراكتها ومنافستها القوية لها أمام والدها، وتعتقد أنها تعرضت للخصاء، وحرمت من القضيب، خاصة بعد اكتشاف اختلافها التشريحي عن أخيها الذكر. فتمر بحيرة حسد القضيب Penis Envy، وعلى مستوى إشباع الرغبة تحاول تعويض ذلك من خلال ذكورة الأب، عن طريق التماهي مع الأم. وربما هذا ما قد يفسر المنافسة بين الأم وابنتها في مرحلة الرشد إذا حصلت (عبد الرحمن، 1998 الفصل الثاني من ص 35).

والنمو الطبيعي السوي خلال المرحلة القضيية يعد أساساً لنشأة الهوية الجنسية، والقدرة على ضبط عملية التعبير عن الرغبات، والقدرة على الانخراط في الأعمال المفيدة المنتجة.

ومن ناحية ثانية فإن تعرض الطفل للإحباط أو فرط الإشباع، قد يعرضه لاضطراب الهوية الجنسية، وعدم التلقائية، وضعف القدرة على تكوين علاقات مثمرة مع

الآخرين، والشعور بالخجل والسلبية، أو التنافسية غير المرغوبة، والقلق الشديد. (ريزو. زابل، 1999).

المرحلة الرابعة: مرحلة الكمون Latency Stage : (من 6 سنوات حتى سن

البلوغ):

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالاتجاه نحو العالم الخارجي حيث ينتقل بعد مرحلة الأوديب المليئة بالألم والصراعات ليعيش حالة من الهدوء والتوازن، ويتجه فضوله إلى التعليم والاختلاط بأقران يشاركهم اللعب والتعليم .

ويساعد اتجاهه الإيجابي نحو والديه إلى تعلم القيم واكتسابها من الأهل ومن مجتمع المدرسة، وهي مرحلة خطيرة بالنسبة إلى اجتياف Introjections أو ما يسمى استدخال القيم والأخلاق وتشكيل "الأنا الأعلى" (انظر فصل الشخصية)، الذي يقوم بدور الضبط الأخلاقي الداخلي أو الرقيب على القيم الأخلاقية للمجتمع، فيتعلم الضوابط الاجتماعية وعادات وتقاليد المجتمع ويبدأ بتكوين الضمير الأخلاقي، وتكون القيم الوالدية في هذه المرحلة أول ما يستدخله الطفل، مما يتطلب جواً معافاً وصحياً لحالة الوالدية ونوعيتها، لأن الخطورة في تشكيل "الأنا الأعلى أو الضمير تكمن فيهما، ولأن التزمت والمغالاة في فرض القيم على الطفل توازي في خطورتها انحراف الأهل أو إهمالهم له .

وتلعب البيئة الاجتماعية أو المستوى الاجتماعي دوراً هاماً هنا، حيث نشاهد في البيئات المهمشة، أو في الأسر المفككة قدوة سيئة لغرض بناء ضمير أو أخلاق إيجابيين، وتكون عوامل البيئة والأسرة والعلاقة بين الوالدين من أخطر المسببات لجنوح

الأحداث، أو تربة خصبة للاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الطفل أو عندما يدخل مرحلة المراهقة .

خاصة وأن تشكل الأنا الأعلى يحتاج إلى توازن ووعي من الأهل، ذلك كي ينتقل هذا التوازن الصحي مع الطفل إلى مراحل حياته اللاحقة، ويرى المهتمون في علم النفس والعلاج النفسي أن الخلل في تشكل "الأنا" الأعلى يؤثر على بناء الشخصية وتوازنها واستعدادها للانحراف أو الاضطراب (حجازي، 1981 ص 37-43).

فالمشاحنات الزوجية مثلاً أو الطلاق وتبعاته، تفقد الطفل إحساسه بالأمان والاطمئنان وتفقد الثقة بالديه كمرجعية يبني من خلالها قيمة ذاته، وصورة دوره المستقبلي كأب أو أم، إضافة إلى ضياع القيم الإيجابية عن الأسرة ودورها الإيجابي (انظر فصل الأسرة والصحة النفسية).

المرحلة الخامسة: البلوغ أو المرحلة الجنسية :

تبدأ هذه المرحلة بفورة فيزيولوجية تنجم عن النشاط النمائي الهرموني، وتتميز بتفاعل الهرموني مع النفسي مما يجعلها مرحلة حساسة في استكمال اكتشاف الجسد، ومواطن اللذة فيه، حيث يرى فرويد أن مواطن اللذة تنوزع في هذه المرحلة على كامل الجسد، وحساسية هذه المرحلة آتية من الصدام المباشر مع خوف وقلق الأهل من سلوك المراهق، ومن قلة خبرة الأهل في تحضير الطفل لهذه المرحلة، أو غياب الأسلوب التربوي الذي يجب أن يتغير مع كل مرحلة عمرية بما يتوافق مع حاجاتها النمائية (عبد الرحمن، 1998 الفصل الثاني ص 35).

هذه المراحل الخمس لا تلغي إحداها الأخرى وإنما تأتي لتكمل بعضها عن طريق تراكم الخبرات لدى الطفل ونموها بما تحتاجه كل مرحلة، وتكمل المرحلة اللاحقة بما يهيئ الفرد لحياة الرشد والنضج بشكل تدريجي وتراكمي.

يرى التحليل النفسي إذاً أن الصحة النفسية تتجلى في الانتقال الصحي والمتوازن عبر هذه المراحل النمائية دون حدوث خلل أو تثبيت على مرحلة معينة (والتثبيت يعني بقاء طاقة اللذة في مرحلة ما وعدم انتقالها إلى مرحلة نمائية تالية)، فإذا تم التثبيت على المرحلة الفموية مثلاً فإن الإنسان يبقى في حالة بدائية من الاعتمادية، وتظهر لديه نوازع أنانية وعدوانية مع بعض الطفولة الواضحة في علاقته مع الآخرين. والخطر في التثبيت Fixation على مرحلة سابقة يكمن في آلية النكوص (أي العودة إلى سلوك بدائي لا يتناسب مع المرحلة الحالية من النمو) كأن يعود المراهق مثلاً إلى المرحلة الشرجية فيتبول في ثيابه.

وتحدث "فرويد" أيضاً عن مكونات الشخصية وأكد على أهميتها في حماية الإنسان من الاضطراب النفسي إذا ما عملت بطريقة متوازنة وهي (الأنا، والهو، والأنا الأعلى). وتحدث أيضاً عن مكانة اللاشعور الهامة، وما يحتويه، ودوره في الصحة النفسية، (ستجد ذلك في الفصل الثالث).

2- علم النفس النمائي – إريكسون Erik Erikson :

Development Psychology

ظهرت نظريات متعددة عن تطور الشخصية في حقل العلوم النفسية، إلا أن نظرية "إريكسون" (1902-1994) هي الأكثر شيوعاً. فقد نشأت نظريته على خلفية تحليلية، أي أنه اعتمد على نظرية "فرويد" ليضيف إلى مراحل النمو عنده، ويركز على

الأنا التي تستمر عنده بالنمو مدى الحياة، وأشار "إريكسون" إلى أن النمو الشخصي مرتبط بمباشرة بالخبرات الاجتماعية، ونمو "الأنا" أو هوية "الأنا"، والإدراك الواعي بالذات ينمو ويتطور من خلال التفاعل الاجتماعي.



ويعتقد أيضاً أن هوية الأنا تتغير باستمرار كاستجابة للتجربة والمعلومات المكتسبة خلال التفاعل اليومي في المجتمع. كما يفترض أن جدارة أو كفاءة الأنا تكمن

في دوافعها أو حثها على أفعال وسلوكيات معينة سماها إريكسون فضائل Virtues، فمثلاً في كل مرحلة من المراحل التي ذكرها إريكسون في نظريته تَتم بتحقيق الجدارة achieving competency، وأن اكتمال النجاح في كل مرحلة يُكسب الفرد الشعور بالبراعة Mastery، أي أن الطفل يبدأ باكتساب براعة معينة في نهاية كل مرحلة تبعاً لقوة "الأنا" أو جودتها. " وهكذا تتسم كل مرحلة بالدينامية، لأن نجاح الفرد في حل أزمة ما يقوده إلى مزيد من النضج ويؤهله لحل الأزمات المستقبلية" (عبد الرحمن، 1998 ص 282-305).

الصراع هو النقطة المركزية المهمة في كل مرحلة ، لأن كل مرحلة نمو تركز على صراعات محددة ويجب أن تحل بنجاح كي تُطور جودة نفسية جديدة بالذكر أو ذات أهمية، وكل مرحلة تُبنى على المرحلة السابقة، وهذا يعني أن الفشل في السيطرة بشكل فعال على الجدارة أو الجودة سوف يؤثر على النمو المستقبلي للشخص. (Erikson, 1978).

والخبرات الأولى التي يمر بها الطفل من خلال إشباع حاجاته لها دور كبير في تنمية الأنا، ثم تأتي المواقف والخبرات في مراحل لاحقة، كلها تؤثر إيجاباً أو سلباً على قوة الأنا. وفي مرحلة المراهقة يفترض أن تتبلور هوية الأنا، وهي تُمثل استعداد الفرد للوصول إلى مرحلة الرشد وتولي مسؤوليات أعظم.

ويعصور "إريكسون" دورة الحياة في سلسلة متدرجة من المواجهات الحاسمة مع البيئة. ومراحل النمو الثمانية هي عبارة عن تفاعلات بين النمو البيولوجي والاستعدادات النفسية والتأثيرات الاجتماعية؛ فكل مرحلة منها تنطوي على أزمة

هوية نفسية، والمقصود بالأزمة هنا أنها نقطة تحول، أي إما تُشكل مصدر قوة الفرد وتكامله، أو تكون مصدر سوء توافقه.

فلكل أزمة بُعد إيجابي (إذا عولج الصراع بطريقة صحية واكتسب الفرد الفضيحة المرتبطة بتلك المرحلة) وآخر سلبي (إذا لم يحسم الصراع بطريقة صحية وفشل الفرد في اكتساب الفضيحة المرتبطة بتلك المرحلة).

بعض المفاهيم الرئيسة عند إريكسون:

نمو الأنا من خلال أزمات النمو: **Developmental Crisis**

■ تعني الأزمة بصفة عامة وجود مشكلة، إلا أنها تعبر عند إريكسون عن الضغوط المعتدلة والمرتبطة بحاجات النمو بشكل خاص، وهي مرتبطة بحاجات الفرد البيولوجية، ومستوى نضجه من ناحية، والمتطلبات الاجتماعية المتوقعة من هم في سنه أو مستوى نضجه من ناحية ثانية، وأيضاً محاولات الفرد النفسية للتكيف مع المتطلبات الجديدة للحياة الاجتماعية في مراحل النمو المختلفة. (كونسن، 2010 ص 91-130).

■ الانتقال إلى مرحلة تالية يتطلب حل الأزمات السابقة، ويعني ظهور أزمة جديدة مرتبطة بمستوى نضجه والمتطلبات والتوقعات الاجتماعية المناسبة.

■ عند ظهور الحاجة يستشعر الفرد نوع من الضغط Stress الذي يعمل على دفع الفرد لحل الأزمة عن طريق استخدام مهاراته الجديدة.

إذا يرى إريكسون أن النمو الإنساني هو حصيلة التفاعل بين العوامل البيولوجية، الغريزية، والعوامل الاجتماعية، وأيضاً فاعلية الأنا. ومن خلال هذا التفاعل تنمو

شخصية الفرد عبر ثماني مراحل متتابعة، يظهر في كل منها أزمة أو حاجة يؤدي حلها إلى نمو الأنا وكسبها فعاليات جديدة، في حين يؤدي الفشل في حل هذه الأزمات إلى اضطراب النمو وتحديداً نمو الأنا.

العوامل المؤثرة في نمو الأنا:

- 1 - العوامل البيولوجية: وتشمل الدوافع الفطرية المختلفة كالجنس، والعدوان، كما يؤثر مستوى النضج بجوانبه المختلفة.
- 2 - العوامل البيئية: تشمل جميع المثيرات البيئية المادية والاجتماعية، وما يكتسب الفرد من خبرات نتيجة لها.
- 3 - العوامل الشخصية: يقصد بها النمو الشخصي وتحديداً نمو فاعليات الأنا نمواً إيجابياً، أو حل أزماات النمو حلاً إيجابياً أو العكس.

قسّم إريكسون مراحل النمو النفسي إلى ثماني مراحل ثمانية، ووصفها بمراحل النمو الإنسانية الصحية، والتي تبدأ من الطفولة إلى مراحل متقدمة في الرشد. ونظر إلى النمو باعتباره سلسلة من الأزماات النفسية الاجتماعية، حيث يؤدي التغلب على القضايا الأساسية للنمو في كل مرحلة إلى ظهور المرحلة التي تليها، وما يرتبط بها من خصائص سواء داخلية أو اجتماعية، إلا أنه أشار إلى أن هذه المراحل تتعلق بكل فرد وظروف نموه بحيث لا يكون العمر محدداً بشكل قسري لكل مرحلة من المراحل الثمانية. (عبد الرحمن، 1998).

كما حافظ "إريكسون" على كثير من أساسيات التحليل النفسي عند فرويد، ومنها بناء الشخصية، وأهمية الخبرات اللاشعورية، وأهمية خبرات الطفولة، وأهمية

الجنس والعدوان، وبذلك يرى أن العوامل البيولوجية من الجوانب المهمة المؤثرة في النمو، إلا أنه لم يقف عندها في تفسيره لمراحل نمو الإنسان.



يظهر الجدول التالي ملخص مراحل النمو عند إريكسون:

المرحلة العمرية	الصراع كآزمة نمو	فاعلية الأنا المكتسبة	الاحصلة في العمر المتقدم
السنة الأولى	الثقة مقابل عدم الثقة	الأمل Hope	قناعة مستمرة عند الفرد بإمكانية تحقيق رغباته الملحة.
الطفولة المبكرة (2-3 سنوات)	الاستقلال مقابل الخجل والشك	الإرادة Will	ضبط الذات و القدرة على الاستقلالية.

سن اللعب (4-6) سنوات	المبادرة مقابل الشعور بالذنب	الغرضية Purpose	قدرة الفرد على القيادة و اتخاذ القرار في المستقبل.
عمر المدرسة (7-12) سنة	الثابرة مقابل الدونية أو النقص	الكفاءة Competence	مشاعر المثابرة و القدرة على تحقيق الانجاز.
المراهقة (13-19) سنة	تكوين الهوية مقابل الارتباك أو التشوش	التفاني fidelity	إدراك معنى دوره، و انتمائه، وأهدافه في الحياة.
الشباب (20-25) سنة	الألفة أو الحميمية مقابل العزلة	الحب Love	القدرة على الألفة و الاندماج مع الآخرين
أوسط العمر (26-64) سنة	الإنتاجية مقابل الركود	الاهتمام Care	مشاعر الكفاءة الذاتية في الانجاز العام في الحياة.
أواخر العمر (65) حتى الموت	الكمال مقابل اليأس	الحكمة Wisdom	إيجاد المعنى، والحكمة في الحياة، و السمو.

المرحلة الأولى: الثقة مقابل عدم الثقة Trust vs Mistrust:

إنها السنة الأولى من العمر: وهي المرحلة الجوهرية والأساسية في الحياة، لأن الثقة ونوعية العناية التي تقدم للطفل هي المسؤولة في المقام الأول عن نمو القدرة أو البراعة ability في النجاح بتكوين الثقة .

لأن الاعتمادية التامة على الأم في هذه المرحلة تتطلب تلبية للحاجات الأولية في الرضاعة، والحماية، والحاجات الجسدية الأولية، ونوعية إرضاء هذه الحاجات هو ما يجعل الطفل يشعر بالثقة أو بعدم الثقة، ويشعر الطفل بالثقة إذا كان عدد المرات التي يتم فيها إشباع حاجاته أكبر من عدد مرات عدم الإشباع، والعكس صحيح هنا (بركات، 2005 ص 44).

إن التفاعلات بين الأم والرضيع في هذه المرحلة تتكاثر لديه في خبرات عميقة مع خبرات الحب الدافئ في الحمل واللمس والهز، وهذا يمثل النموذج الأساسي للتنظيم المتبادل بين شخصين، يؤثر نجاحها أو فشلها على كل سلوك اتصال لاحق.

يعتقد إريكسون أن الوعي المبكر والثقة الأساسية تكمن في فموية الرضيع، أي في الشعور العميق بأن يكون "منصهراً مع سلطة طيبة تسكن الجوع وتمنح الدفء وتمنح استشارات ممتعة" (كونسن، 2010 . ص 209) .

وبعد الشهر السادس يصبح التواصل البصري مع الأم منبعاً للثقة أو للشك، فكلما كان الاتصال البصري أكثر أماناً وعطفاً كلما ظهر الطفل أكثر ثقة تجاه المحيط غير المؤلف والأشخاص الغرباء، أي ما يسمى بالإنجاز الاجتماعي الأول للطفل، وكما أن التواصل البصري بين الناس يمثل نوعاً من الثقة أو الشك، فإن اكتسابها يحصل كما يرى إريكسون في هذه المرحلة.

إن اختلاف الوالدين في نمط رعايتهم أو نسقهم القيمي أو تباينه مع القيم السائدة في الثقافة يمكن أن يؤدي إلى تنامي الإحساس بعدم الثقة، وقد تكون علامته الاكتئاب عند الأطفال والبارانويا (جنون العظمة) عند الراشدين.

فضيلة الأمل Hope : هي السمة الإيجابية التي تترى عليها الأنا في هذه المرحلة، فأنا الرضيع تكون عبارة عن أحاسيس جسدية عميقة من التوتر والاسترخاء، من الإشباع وعدم الإشباع، والتوازن المناسب بالنسبة للطفل بين الثقة في الإشباع وعدمها هو الذي يُكسب أنه الأمل بالحياة.

والصحة النفسية تتجلى في هذه المرحلة إذا تحققت الثقة، واكتسبت الأنا فضيلة الأمل، وذلك من خلال زيادة قدرة الطفل على تحمل مواقف التوتر، أو تحمل عدم تلبية الحاجة لديه، فالأمل كما يحدده إريكسون هو قناعة مستمرة عند الطفل بإمكانية تحقيق رغباته الملحة. والطفل الذي تتاح له فرصة تنمية الإحساس بالثقة سيشعر أن العالم آمن، والناس أهل للثقة.

وربما يؤثر ذلك على تفاؤله في مراحل الرشد ويدفع به إلى تطوير الثقة بقدراته على مواجهة توترات الحياة المختلفة التي تقف عائقاً أمام حاجاته.

ويؤكد إريكسون إن النمو الصحي للطفل لا ينتج عن إحساس تام بالثقة وإنما حين ترجح نسبة الثقة على عدم الثقة، وهذا مكوّن رئيس لتحمل الإحباطات التي قد تواجه الفرد في حياته لاحقاً. ومن المهم أن نتعلم ما لا نثق فيه. كما نتعلم ما نثق فيه، فالقدرة على التنبؤ أساس الإحساس بالأمن في الحياة الفعلية.

كما أن أزمة (الثقة-عدم الثقة) لا تحل نهائياً، فعلى الرغم من كونها الأزمة المركزية في هذه المرحلة، إلا أنها سوف تظهر في كل مرحلة من مراحل النمو المتعاقبة اتساقاً مع مبدأ التخلق التدريجي، لأن الشخصية في نماء مستمر.

المرحلة الثانية: الاستقلال مقابل الخجل (والشك بالقدرات الذاتية) Autonomy vs. Shame & Doubt

إنها مرحلة الطفولة المبكرة: 2-3 سنوات : والتي يتعلم فيها الطفل كيفية السيطرة على وظائفه الجسدية، والنجاح في بناء الشعور الخلاق بالاستقلال، تبدأ في هذه المرحلة حاجة الطفل للاستقلال، وهذا ما يتحقق من خلال تمتع الطفل بقدر من الحرية مع المحافظة على الحماية أيضاً، وتحقيق هذه الحاجة يحافظ على الاستمرارية الطبيعية للنمو، في حين أن عدم إشباعها يؤدي إلى اضطراب النمو المتمثل بمشاعر الخجل عند التعرض لخبرات جديدة.

وجوهر الخجل يكمن في شعور الطفل بأنه لم يحقق توقعات الآخرين الذين يحبهم كالأم مثلاً، واكتساب الطفل للخجل في هذه المرحلة يؤدي إلى اضطراب النمو، وعدم حل الأزمات المستقبلية حلاً إيجابياً، وعدم حل أزمة الثقة، مما يمثل عائقاً لحل أزمة الاستقلال.

الإحساس بالثقة يهيئ الطفل لاكتساب الإحساس بالاستقلال الذاتي وضبط الذات، والإحساس بضبط الذات دون فقدان تقدير الذات مصدر للثقة في الإرادة الحرة، والإحساس بالضبط الزائد وفقدان الضبط الذاتي يمكن أن يقود إلى نزعة دائمة للخجل والشك.

قبل هذه المرحلة يعتمد الأطفال على الآخرين اعتماداً شبه تام، ويكون ضبط سلوكهم خارجياً (من الأهل)، ومع اكتسابهم لبعض النضج العقلي العصبي، وتعلم الكلام يمكنهم استكشاف بيئتهم "بروح الثقة" على نحو أكثر استقلالاً.

وينبغي على الوالدين أن يعطيا تدريجياً هامشاً متعاضداً من الحرية للأطفال في ضبط الأنشطة ذات الصلة بحياتهم (مع بعض الحزم). فمثلاً يبدي الأطفال رغبة في تفضيل أطعمة أو ألعاباً معينة، وهي فرصة للأهل في مساعدة أطفالهم على الاستكشاف والاستقلال.

فالطفل يشعر بالخجل حين لا تتاح له ممارسة استقلاله الذاتي، كما أن الحماية الزائدة أو المبالغة في التوقعات تولد لدى الطفل إحساساً بالخجل من الآخرين والشك في قدراته. والفضيلة التي يكتسبها الطفل في هذه المرحلة هي فضيلة الإرادة Will، أي إرادة ضبط الذات (داخلياً وخارجياً) وتقبل قانون من يجهم، والأطفال الذين يجتازون هذه المرحلة بنجاح يشعرون بالأمان والثقة بأنفسهم.

المرحلة الثالثة: المبادرة مقابل الشعور بالذنب Initiative vs. Guilt :

مرحلة ما قبل المدرسة، من 4 - 6 سنوات: يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالمبادرة للتعامل مع الآخرين، ويدفعه فضوله إلى محاولة اكتشاف جسده واكتشاف العالم من حوله. إلا أن اكتشاف جسده، وأعضائه الجنسية تحديداً، قد يضطدم بأسلوب التربية والمحرمات المجتمعية، مما يدفعه للشعور بالذنب، وانكفاء مبادراته.

في مرحلة "سن اللعب" هذه يواجه الطفل تحدياً من بيئته الاجتماعية كي يتقن بعض الأنشطة والمهارات، ويتلقى مباركة الآخرين على ذلك، كما يظهر اهتمامه بالعمل مع الآخرين وتجريب الأشياء الجديدة وتولي بعض المسؤوليات، وتتيح له لغته ومهاراته الحركية الارتباط بالآخرين والمشاركة في ألعاب جماعية.

يبدأ الأطفال في الشعور بأنفسهم، وبأن الحياة لها هدف، كما يبدأ الإحساس بالهوية بالتبلور. إن المبادرة أو المبادرة تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية التكفل أو الالتزام بالمهام والتخطيط لها، وهذا يتوقف على استجابة الوالدين لأنشطة الأطفال المبادرة، فإذا تم تشجيعهم، ولم يستخفوا أو يسخروا من مبادراتهم، فسيؤدي الحل الناجع لهذه الأزمة إلى توجيه سلوك الطفل نحو هدف أو غرض. وإذا لم يتح الآباء لأطفالهم فرصة تولي إنجاز أعمالهم بأنفسهم فسينمو لديهم الإحساس بالإثم والسلبية العامة.

ويمكن للمبادرة السليمة بمساعدة الأهل أن تحل أزمة هذه المرحلة، فلا تشكل مشاعر الذنب عند الطفل. وإذا فشل في حل الأزمة مع فشل حل أزمت سابقة، فإن الطفل يشعر بالذنب بسبب مبادرته الفاشلة.

والفضيلة التي يكتسبها الطفل في هذه المرحلة هي فضيلة التصميم Purpose، أو العزم التي تجعل الطفل يصرُّ على تحقيق أهدافه، ويمتلك الجرأة على تحديد هذه الأهداف والعمل على تحقيقها، غير خائف من الفشل أو الشعور بالذنب. والنجاح في هذه المرحلة يكون أو يشكل القاعدة لجودة أو قدرة الفرد على القيادة في المستقبل.

المرحلة الرابعة: الماثرة مقابل الدونية أو النقص Industry vs. Inferiority :

تقابل سن المدرسة أي من 7-12 سنة : يُتوقع من الطفل في هذه المرحلة أن يتعلم المهارات الأولية لثقافته بطريقة رسمية. وترتبط هذه الفترة بتزايد قدرته على التفكير الاستدلالي وضبط الذات، والارتباط بأقرانه وفقاً لقواعد سبق تحديدها، كما يصبح الأطفال أكثر إحساساً واهتماماً بمظاهر التكنولوجيا السائدة في الثقافة. ينمي الأطفال إحساساً بالاجتهاد حين يبدوون في فهم تكنولوجيا ثقافتهم، حيث ينشغلون فيها بطريقة صنع الأشياء وتشغيلها وإدارتها.

ويمكن الخطر في هذه المرحلة إذا نَمَى الطفل إحساساً بالدونية وعدم الكفاءة (الشك في مهاراته وقدراته، أو اكتشف أن قيمته تتحدد على أساس عنصري). ويحذر أريكسون من التعريف الضيق للنجاح وربطه بالإنجاز المدرسي، فالإحساس بالاجتهاد يشمل على الإحساس بأن الفرد كفوء في العلاقات، والثقة في قدرته على التأثير الإيجابي.

لأن المدرسة هي أول مكان يقيّم فيه نجاح الطفل أو فشله بشكل منهجي، ومن هنا تؤكد دراسات حديثة (كونسن، 2010 ص 235) كيف يقوي النجاح المدرسي عموماً مشاعر الكفاءة عند الطفل، وبالمقابل فيمكن للخبرات المدرسية السلبية أن تدمر مشاعر القيمة الذاتية، أو الدافعية للعمل المنهجي.

وتظهر حاجة الطفل للشعور بالقدرة، وذلك من خلال محاولته الاستطلاع، وميله للإنجاز، وحاجته لتقدير الآخرين، فيبدأ الأطفال في هذا العمر بالتباهي والاعتزاز في إنجازاتهم وبراعتهم، أو العكس يشعرون بالنقص والدونية نتيجة لإخفاقهم.

يشير "أريكسون" هنا إلى أن تشجيع الأهل والمعلمين يساعد على تشكيل مشاعر الاعتزاز عند الطفل، وهذا يحتاج إلى أن يكتسب مشاعر المثابرة بشكل ناجح. أما النقص في تشجيع ومساعدة الأهل والمعلمين ودعمهم فسوف يقود إلى الشعور بالنقص والدونية عند الطفل.

الفضيلة التي يكتسبها الطفل في هذه المرحلة هي فضيلة الجدارة Competence أو الكفاءة وهي عبارة عن استخدام الطفل بطلاقة لمهاراته وقدراته عند تنفيذ مهمة معينة، دون أن يعرقل ذلك شعوره بالنقص. مما يهيئه في المستقبل لأن يبدع وينجح في عمله أو اختصاصه.

المرحلة الخامسة: تكوين الهوية مقابل الارتباك أو التشوش Identity vs. Confusion

تظهر هذه المرحلة خلال المراهقة، من 13-19 : فقد حان وقت اكتشاف الاستقلالية، ونمو إدراك الذات وتظهر في هذه المرحلة حاجة المراهق إلى تشكيل هويته Identity formation ، حيث يسعى إلى تحديد معنى لوجوده، وأهدافه في الحياة وخطته لتحقيق هذه الأهداف.

ويبدأ سعيه لتشكيل هويته من خلال تساؤلات معينة تدفعه للبحث عن إجابة لها مثل: (من أنا، ماذا أريد، وكيف يمكن أن أحقق ما أريد) ، وإذا لم تتحقق الإجابة على هذه التساؤلات فإنه يمكن القول: إن المراهق تبني هوية سلبية، أو إنه يعاني

من اضطراب الدور أو الهوية Identity confusion. أو Role confusion.

في هذه المرحلة يواجه المراهق مطالب اجتماعية مختلفة وتغيرات أساسية في الدور لمواجهة تحديات الرشد، فالمراهق مطالب بتمثل المعارف التي اكتسبها عن نفسه وأن يوجد تكاملاً بين صورة الذات في الماضي والمستقبل. كما أن نضج المراهق انفعاليا واجتماعيا يقتضي إحاطته بطرق جديدة لتقويم علاقته بالعالم، ويمكن أن يصبح توجه المراهق مثاليا يبحث عن الأفكار الملهمة. وأساس المراهقة الناجحة وتحقيق هوية متكاملة موجود في الطفولة المبكرة، وتتأثر تنمية الإحساس بالهوية بالشخصيات والجماعات التي يتماهى معها المراهق.

ويمكن أن يتضرر نمو الهوية بسبب خبرات الطفولة غير المواتية والظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة. وكثيراً ما تتميز أزمة الهوية عند تشوش الدور بالعجز عن اختيار مهنة أو عمل معين.

الفضيلة التي نكتسبها "أنا" المراهق في هذه المرحلة هي الإخلاص Fidelity أو الولاء الشديد للمبادئ التي اعتنقها، وهذا يعني قدرة الفرد على إدراك الأخلاق الاجتماعية والتمسك بها، والمحافظة على تعهداته الحرة على الرغم من تناقض القيم. ويمثل الولاء أو الانتماء حجر الزاوية في بناء الهوية، وينبثق من الحل السليم لأزمة الهوية.

المرحلة السادسة: الألفة أو الحميمة مقابل العزلة Intimacy vs. Isolation :

تتمد من 20 إلى 25 من العمر: في هذه المرحلة يحتاج الفرد إلى الارتباط بعلاقة حميمة Intimacy، فينغمس الراشد في التخطيط للزواج وبناء الأسرة، ويوجه نفسه للعمل وإتقان مهنة تيسيراً لاستقرار حياته، ويكون مستعداً للألفة الاجتماعية والارتباط بشخص آخر، والألفة تعني محيطاً أبعد من الأسرة كالأصدقاء والأقارب.

والفرد هنا يتشارك الهوية مع شخص آخر دون خوف من فقدان شيء من ذاته، وهو أساس لتحقيق زواج ناجح، ولا يتأتى هذا إلا إذا كان الشخص قد نَمَّى إحساساً رصيناً بهويته الذاتية، وإلا فإن الزواج سيكون محاولة لاكتشاف الذات، فالشخص القادر على التألف مع الآخر، هو شخص قادر على الحب والعمل.

والخطر الأساس في هذه المرحلة هو الانغماس في الذات وتجنب العلاقات الشخصية، مما يؤدي إلى إعاقة ترسيخ الإحساس بالمودة والألفة، والحل السليم لأزمة الألفة-العزلة ينبثق عنه الحب، وهو القدرة على رعاية الآخر والإحساس بالمسؤولية تجاهه، بجانب الجوانب الرومانسية للحب.

وترتبط هذه المرحلة بعد تحقيق الهوية بحاجة الشباب إلى الارتباط بعلاقة حميمة Intimacy أو علاقة مودة وألفة مع الجنس الآخر، وإذا لم تتحقق هذه الحاجة بشكل صحيح فإن الأزمة التي ستواجه الشاب في هذه المرحلة هي إحساسه بالعزلة Sense of Isolation.

تظهر في مرحلة الرشد المبكر، ولا بد أن يحل الصراع بين مشاعر الألفة والمودة تجاه الآخرين، وبين مشاعر العزلة عنهم، ولنمو القدرة على الألفة بنجاح، يجب أن يتعلم الراشد الصغير كيف يطور علاقاته الحميمة مع الآخرين.

الفضيلة التي تكتسبها الأنا في هذه المرحلة هي فضيلة الحب Love بمعناه الواسع فإذا تحققت هذه الحاجة وتعلم الراشد الصغير كيف يحب بشكل سوي، فإنه سيعمم هذا الحب على كل من حوله، وسينجح بعلاقته مع أسرته أولاً، وفي علاقاته مع المحيط ثانياً.

المرحلة السابعة: الإنتاجية مقابل الركود Generatively vs. Stagnation

تظهر في مرحلة الرشد من 26 - 64 سنة: فهو الوقت الذي يركز فيه الفرد على المهنة والعائلة، وثمره نجاح مشاعر الكفاءة الذاتية في العمل وفي الأسرة تأتي من مساهمة الأسرة والمجتمع في تقدير اهتمام الفرد وكفاءته، أي تعمل الأسرة والمحيط الاجتماعي للفرد في هذه المرحلة كمرآة تعكس جهوده وعنايته وبالتالي تُشعره بالكفاءة ونجاح اهتمامه ورعايته.

يعتبر الشخص منتجاً حين يبدأ في الاهتمام بالصالح العام للأجيال القادمة، ويكمن هذا في إحساس الشخص بالإنجاز المرتبط بالإنتاج، و تنشئة الأطفال، والعناية بإنتاجهم. وتمثل الإنتاجية في كل شيء ينتقل من جيل إلى الذي يليه.

وتنبثق فضيلة الرعاية من الحل السليم لأزمة الإنتاجية، وتنشأ من الإحساس بأن هذا الشخص أو الشيء يهملك أو يعينيك. فأما من يفشلون في حل هذه الأزمة

ويشير "إريكسون" إلى أن تحقيق هذه المرحلة بنجاح يؤدي إلى كسب "الأناء" لقوة وفعالية جديدة تتمثل في الشعور بالاهتمام، أما الفشل فيؤدي إلى مشاعر الركود.

الفضيلة التي يكتسبها الأناء في هذه المرحلة إذاً هي فضيلة الرعاية Care أو الاهتمام، وهذا يعني أن يتمكن الفرد من رعاية أسرته، والاهتمام بتربية أولاده، ويشعر بالمسؤولية تجاه عمله، وهذا ما يبعده عن مشاعر الركود أو عدم الفعالية في الحياة.

المرحلة الثامنة: الكمال مقابل اليأس : Integrity vs. Despair

تظهر في العمر المتأخر أو الشيخوخة من 64 حتى الموت : يتأمل الفرد في هذه المرحلة إنجازاته السالفة، حيث يتحول اهتمام الشخص من المستقبل إلى الماضي، وتصطبغ هذه المرحلة بكثير من التوقعات بسبب تدهور صحة الفرد وقوته وموت أصدقائه المقربين. ويرى إريكسون أن هذه المرحلة لا تتميز بظهور أزمة نفسية اجتماعية، وإنما بتجميع وتكامل وتقويم كل مراحل نمو الأنا السابقة، فالأشخاص الذين سارت حياتهم بنجاح يحققوا ما يسميه تكامل الأنا، وينشأ تكامل الأنا من الرضا في تواضع بما أنجزه في ماضي أيامه على مستوى العلاقات والعمل، فلا يعود الموت مهدداً له. ويعتقد إريكسون أن النضج الحقيقي لا يتحقق إلا في الكبر.

تتمثل الأزمة في هذه المرحلة الأخيرة من العمر في الشعور بالتكامل، وبالرغم من تأثر هذه المرحلة بالمراحل السابقة كلها كعوامل مؤثرة في حل الأزمات، فإن التاريخ السابق يبدو أكثر أهمية في هذه المرحلة، إذ يبدأ الفرد بمراجعة تاريخ حياته وحققه من أهداف أو العكس، وما استغله من فرص أو العكس، بينما اليائسون هم الذين أخفقوا في إحساس الكمال، وبالتالي يعيشون نهاية حياتهم بمشاعر من الألم والأسى .

والفضيلة أو الفعالية التي تكتسبها الأنا في هذه المرحلة هي الحكمة Wisdom، فالأشخاص الذين استمتعوا بإحساس الكمال والرضا، يعتقدون أن حياتهم ذات قيمة عالية ، وهذا يؤدي إلى تفعيل هذه الفضيلة من خلال التعامل مع مرحلة التقدم بالسن بتفهم واقعي وتقبل للتغيرات التي حصلت عندهم، وبالتالي يقون أنفسهم من الانغماس في مخاطر مرحلة الشيخوخة.

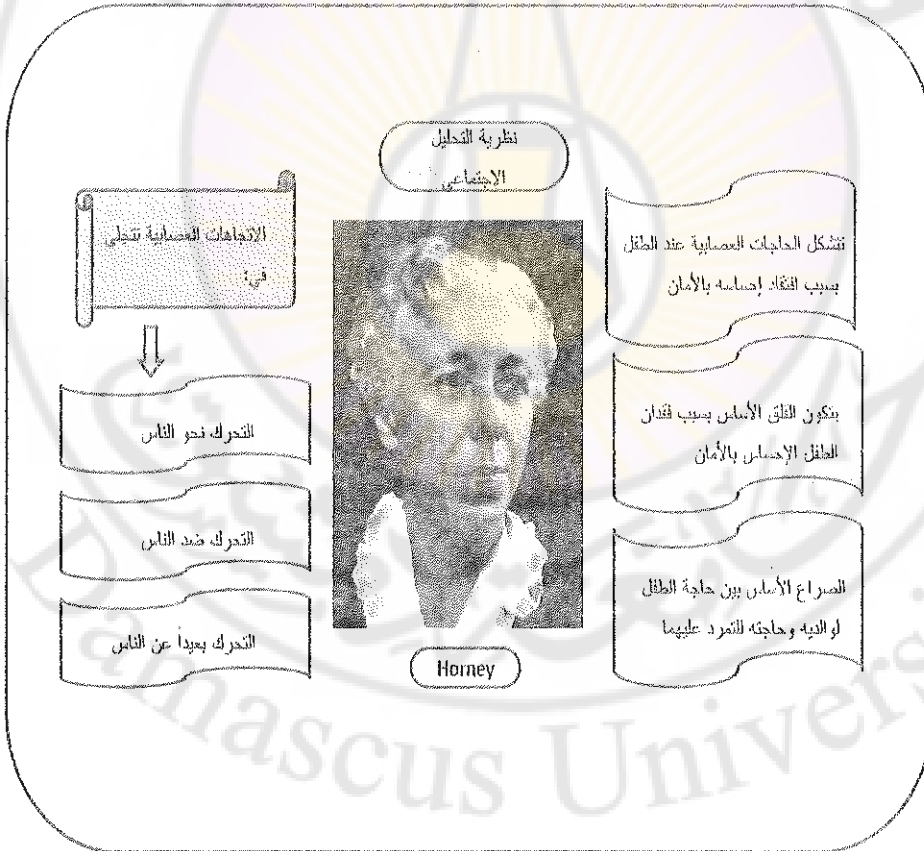
ففي الوقت الذي كانت توصف فيه الشيخوخة بمرحلة التهدم الجسمي والذهني، اعتبرها اريكسون نوع من المصالحة الأخيرة للأنا مع الواقع، "فالشيخوخة عنده ترتبط بإيجاد المعنى، والحكمة، والسمو" (كونسن، 2010 . ص 264) .
 مما تقدم يمكن تلخيص نظرية اريكسون بشكل عام:

- الخبرات الأولى التي يمر بها الطفل من خلال إشباع حاجاته لها دور كبير في تنمية الأنا عنده.
- ثم تأتي مواقف وخبرات المراحل اللاحقة، وكلها تؤثر إيجاباً أو سلباً على قوة الأنا.
- في مرحلة المراهقة يفترض أن تتبلور هوية الأنا، وتثقل استعداد الفرد للوصول إلى مرحلة الرشد وتولي مسؤوليات أعظم.
- يصور "اريكسون" دورة الحياة في سلسلة متدرجة من المواجهات الحاسمة مع البيئة.
- مراحل النمو الثماني عبارة عن تفاعلات بين النمو البيولوجي والاستعدادات النفسية والتأثيرات الاجتماعية؛ كل مرحلة منها تنطوي على أزمة هوية نفسية.
- والمقصود بالأزمة نقطة تحول، أي أنها إما مصدر قوة الفرد وتكامله أو أنها مصدر سوء توافقه.
- فلكل أزمة بعد إيجابي (إذا عولج الصراع بطريقة صحية واكتسب الفرد الفضيلة المرتبطة بتلك المرحلة) وبعد آخر سلبي (إذا لم يحسم الصراع بطريقة صحية وفشل في اكتساب الفضيلة المرتبطة بتلك المرحلة).

3 - التحليل النفسي الاجتماعي: كارين هورني Karen Horney

Psychoanalytic Social Psychology

تُعد نظرية "هورني" (1885-1952) نظرية في العصاب، ورغم انتمائها للتحليل النفسي إلا أنها خالفت فرويد في جوانب جوهرية من نظريته، ومن ذلك اعتقادها أن الصراع يبني في أساسه أكثر من كونه صراعاً بين مكونات الشخصية، أو أنه ذو طابع جنسي، فالمشكلات الجنسية عندها ناجمة عن القلق لا مسببة له.



ولم تقبل طروحات "فرويد" عن مراحل النمو النفس-جنسية، وترى أن الطفل يبدأ حياته بالشعور بالعجز أمام والدين قويين. وقد قللت من أهمية الحوافز البيولوجية بتأكيدا على حاجة الطفل للأمن، كما أنها تنظر إلى الطاقة النفسية باعتبارها حافزا انفعاليا لا نزعة جنسية خالصة. ولها تفسيرها الخاص لحسد القضيبي وعقدة أوديب، وقد صاغت مصطلح (حسد الرحم) كمقابل (لحسد القضيبي). وهي ترى أن إنجازات الرجال يمكن النظر إليها على أنها تعويض لعدم قدرتهم على الحمل والإنجاب ورعاية الأطفال.

القلق الأساس:

ترى "هورني" أن القلق الأساس هو نتيجة شعور الطفل بأنه عاجز أمام عالم معاد له ومليء بالإحباط لرغباته، وغير محقق لشعوره بالأمن، نتيجة ظروف التنشئة الوالدية و البيئية غير الصحية و التي لا تحقق إشباعا لحاجاته. (عثمان، 2001) وقد حددت هورني الظروف البيئية التربوية التي تولد فقدان الأمان بما يلي:

- السيطرة على الطفل، وإدارة حياته تبعاً لرؤية من يهتم به.
- العزلة التي تحرم الطفل من مشاركة الكبار في الحاجات الحياتية.
- الحماية الزائدة من قبل الأبوين وبالتالي عدم القدرة على الاستقلال الذاتي.
- العدوانية في التعامل مع الطفل.
- اللامبالاة في العلاقة مع الطفل وإهماله.
- السلوك التسلطي في التربية.
- السخرية والإهانة والاستخفاف بقدراته الذاتية.
- النزاعات الأسرية وما تحدثه من قلق وتوتر عند الطفل.

■ انعدام الاحترام والتوجيه.

■ انعدام التشجيع والعطف.

وترى هورني أنه يتشكل لدى الفرد الذي يعاني من ظروف بيئية تفقده الإحساس بالأمان الحاجات العصابية التالية:

■ الحاجة المفرطة للحب.

■ الحاجة إلى شريك مسيطر.

■ الحاجة المفرطة للقوة.

■ الحاجة إلى اضطهاد الآخرين.

■ الحاجة المفرطة للاعتراف الاجتماعي والمكانة.

■ الحاجة المفرطة للإعجاب الذاتي.

■ الطموح المفرط للتحصيل الذاتي.

■ الحاجة إلى حصر حياة الفرد داخل حدود ضيقة.

■ الحاجة المفرطة للاكتفاء الذاتي والاستقلالية.

■ الحاجة إلى الكمال والأمان المطلق.

الاتجاهات العصابية:

صنفت "هورني" الحاجات العصابية السابقة في ثلاث فئات، مما ينتج عنها ثلاثة

أنواع من السلوك نحو الآخرين: (عبد الرحمن، 1998 ص 201).

■ **الشعور نحو الناس:** أي يسعى الفرد لإقامة علاقة معتمدة على الآخرين

وخاضعة لهم تستجدي اهتمامهم وحبهم، وبذلك يشبع حاجته للحب

والأمن والانتماء.

- التحرك ضد الناس: أي أن الطفل الذي يختار الاتجاه ضد الناس يرى الكراهية في كل ما حوله، ويُعدّ نفسه للعنف لكي يهزم الآخرين.
- التحرك بعيداً عن الناس: أي انسحاب الطفل الذي يسلك سبيلاً دفاعياً من خلال الانعزال والابتعاد عن الآخرين، ويسعى إلى الإشباع في عالمه الخاص.

يستعمل الأسوياء تلك الأساليب بتوازن وفي الوقت المناسب، أما العصبيون فيميلون لا شعورياً إلى التركيز على طريقة واحدة، ويكتبون الأخرى، لكن المكبوتة تزيد من قلقهم لأنها تبحث عن التعبير والظهور (حسن، سالم، 2006).

الذات الواقعية والذات المثالية عند هورني:

تمثل الذات الواقعية واقع الشخص، وتمثل الذات المثالية ما يود المرء أن يصير إليه. وتستخدم الذات المثالية كنموذج يساعدنا على استغلال طاقاتنا وتحقيق إمكاناتنا، الذات المثالية لدى السوي امتداد طبيعي لذاته الواقعية، وهي مبنية على تقييم واقعي لقدرات الشخص بينما تمثل مهرباً من الذات الواقعية عند العصبي، وهي منفصلة عنها.

العصبي لا يستطيع استغلال طاقته لتهديب ذاته الواقعية، ويمكن أن يتخلى عنها (الاغتراب)، ويفقد بهذا مصدر قوته الحقيقي، ويعيش في الأوهام.

النمو النفسي:

النمو السوي محصلة الاهتمام بحاجات الطفل الحقيقية مما يؤدي لتحقيق إمكاناته. نمو الذات الواقعية (المنسية)، وهو علامة النمو النفسي، يتطلب فقط غياب العقبات.

أما النمو النفسي لدى العصبي فمشوّه نتيجة لإهمال حاجاته الأساس وحاجته للأمن، مما يؤدي إلى تنمية شعور عام بالشك والعزلة والعجز (القلق الأساس)، والعمليات العصبائية (التحرك نحو الناس، أو ضدهم أو بعيداً عنهم) تنشأ من الحاجة لاتقاء الشعور بذلك القلق.

عوامل النمو كما تراها هورني:

القلق الأساس: ينجم من شعور الطفل بأن بيئته غير مشبعة (قاسية ليست محل ثقة)، والطفل لا يخاف العقاب والنبد فحسب بل يشعر أن نموه مهدد وحريته مسلووبة، وينمو فيه شعور عميق بعدم الأمان والخوف (عبد الرحمن، 1998 ص 200) والقلق الأساس يعطل استعمال الطفل لطاقاته ويقلل من تقديره لذاته. (عثمان، 2001).

الوجه الآخر للقلق الأساس هو أننا حين نجعل الطفل عاجزاً عن الدفاع عن نفسه أمام بيئة يُفترض فيها أن تقدم له الإشباع والحماية فتقدم له الحرمان من الحاجات الأساس، والإهمال أو الحماية الزائدة، وهو في الوقت نفسه معتمد على تلك البيئة فهذا يجعله أيضاً عاجزاً عن التعبير عن كراهته لتلك البيئة لأنه معتمد عليها.

فالإتجاه العصبي الذي نّمّاه الفرد الصراخ الأساس: هو الصراع بين اعتماد الطفل على والديه وحاجته للتمرد على عدم حساسيتهما لحاجاته، ما ينجم عنه عدم نمو ذاته الواقعية بشكل سوي، وهكذا يصبح الطفل غير واع بالأخطار الحقيقية، ويمتثل امتثالاً لا تمييز فيه، ويزداد شعوره بالعجز، ومع أهمية الامتثال إلا أنه يؤدي إلى عدم الدفاع عن الذات، فيفقد الطفل اتصاله بذاته وحبّه لذاته، وبدلاً من ذلك يهرب إلى البحث عن ذاته المثالية؛ حيث تتحول طاقة تحقيق الذات عند العصبي إلى المحافظة على

الذات المثالية، ويرتبط تمجيد الذات بمشاعر التفوق والأهمية للتعويض عن مشاعر الخوف الفعلية وعن نقص التقبل.

لمعالجة القلق يصبح مثاليا، والعملية العصابية، من وجهة نظر هورني، عبارة عن مجموعة من الحوافز القسرية المتصارعة لتحقيق الذات المثالية (التي هي خيال وليست حقيقة) والمحافظة عليها، وهكذا تحمل الذات الممجّدة محل الذات الواقعية المنسية.

وبسبب فقدان العصابي للإحساس الأصيل بالهوية يجهد نفسه للمحافظة على شخصيته، فكل الأنشطة والتفاعلات عبارة عن تناس للذات الواقعية، و انعدام التوازن هذا يحدث لأن العصبيين لا يكافحون لتمجيد صور ذواتهم فحسب بل لأنهم يكرهون ذواتهم الواقعية في الوقت نفسه.

الاضطرابات العصابية إذا بالنسبة لهورني تنتج عن الاتجاهات العصابية، وهذا ما يبعد الفرد عن الصحة النفسية.

الصحة النفسية عند "هورني" تتجلى في: الإشباع السليم لحاجة الطفل إلى الإحساس بالأمان، من خلال تجنب الظروف البيئية السيئة "المذكورة أعلاه"، فيستعمل الأسوياء الذين يتشكل لديهم الإحساس بالأمان أساليب حياة متوازنة، وفي الوقت المناسب، مما يحميهم من تكوين اتجاهات عصابية يسعون من خلالها في سلوك عصابي لحماية أنفسهم من القلق .

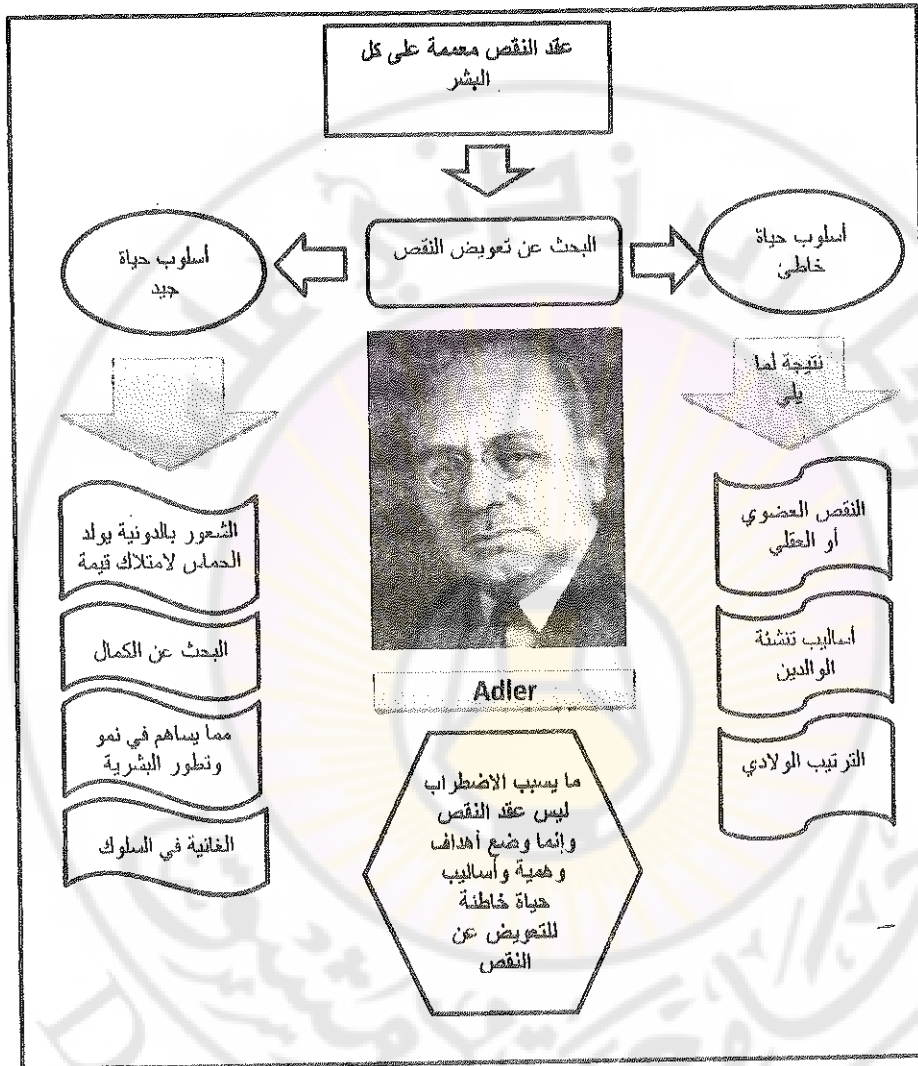
4- علم النفس الفردي ادلر Adler:

"ادلر" (1870-1937) هو طبيب نمساوي عاصر فرويد ، واتجه للتحليل النفسي في البداية ، إلا أنه انفصل عنه بعد ذلك في عام 1912 وشكل جماعة علم النفس الفردي، التي أكدت على أهمية النظرة الشاملة لشخصية الفرد.

أصيب في طفولته بالكساح وبذات الرئة، وقد عانى من تعذيب أخيه، ومن رفض أمه لحالته، مما ولد لديه شعوراً بالنقص والاختلاف السلبي عن الآخرين.

وقد دفعته هذه الخبرات في مرحلة طفولته، بما فيها من المشاعر السلبية إلى الكفاح من أجل التغلب عليها وتجاوزها، وربما يكون ذلك دافعه في الإصرار على دخول كلية الطب والاتجاه نحو تخصص الطب النفسي، بل والإصرار على معالجة المرضى الذين لديهم عجز جسدي معين.

لأنه ركز على تأثير الفرد بأسلوب تنشئته الأسرية في الطفولة، وركز على الشعور بالنقص نتيجة عجز جسدي أو عجز أزلي يولد معه الإنسان، وما يفرزه كل ذلك من تولّد هدف أو غاية أو طموح للإنسان يسعى إلى تحقيقه بأسلوبه الفريد من خلال ما سماه أسلوب حياة الفرد، والذي أعطاه أهمية تتجلى في أن الأسلوب غير الصحي يصبح هو بحد ذاته مولداً للمرض.



أشار "أدلر" في هذا السياق إلى أن أسلوب الحياة الذي يشكله الفرد ينتج عن تقليده لشخص يعجبه في طفولته فيتأثر بأسلوبه، وذكر أربعة أساليب أساسية للحياة:

الأسلوب الأول: لا يكافح من أجل تفوقه الشخصي، ويبحث عن حل لمشكلاته بطريقة مفيدة لذاته وللآخرين ، وهذا أسلوب متوافق بشكل جيد.

الأسلوب الثاني: يحقق فائدته من خلال التحكم بالآخرين والسيطرة عليهم.

الأسلوب الثالث: يريد الحصول على كل شيء من خلال الآخرين دون أي جهد أو كفاح

الأسلوب الرابع: يتجنب اتخاذ أي قرار، أو يفترق إلى أي عزم .

كما ويشير "أدلر" إلى مجموعة من العوامل يمكن أن تؤدي إلى تشكيل أساليب خاطئة في حياة الطفل أهمها:

1- النقص العضوي أو العقلي:

إن وجود عيوب بدنية أو عضوية عند الطفل تؤدي إلى شعوره بالنقص، مما يدفعه لاتخاذ أساليب تعويضية تأخذ الأشكال التالية:

■ إما أساليب تعويضية صحية، يتغلب الطفل من خلالها على شعوره بالنقص، فيتحدى نقصه العضوي ويبرع في مجال ما ويتفوق على الآخرين، والأمثلة هنا حية في عالمنا العربي مثل: طه حسين، و أبي العلاء المعري، وعدم استسلامهم لليأس والخنوع بل تحديهم لفقدان البصر والاتجاه للإبداع الأدبي أو الشعري وغير ذلك و هنالك شواهد كثيرة .

■ وإما أساليب تعويضية غير صحية يحاول الفرد هنا التغلب على شعوره بالنقص من خلال المبالغة الشديدة في التعويض، وبالتالي إتباع أساليب شاذة للوصول إلى هدف التعويض .

■ أو أن هناك أفراد لا يتمكنون على الإطلاق من التغلب على مشاعر النقص لديهم فيبقون سجناء وسط مشاعرهم بالنقص فتشغل حركتهم من الداخل وتمنعهم من المبادرة لفعل أي شيء في حياتهم. أما القصور العقلي فلا سبيل لتعويضه، لأن الإنسان بلا عقل كامل لا يمكنه التعويض أو غيره.

2- أساليب تنشئة الوالدين للأطفال:

اتفق "أدلر" هنا مع "فرويد" حول دور أساليب الوالدين في تنشئة أطفال معرضين للاضطراب أو غير أصحاء على المدى البعيد، وأشار ادلر إلى أسلوبين يتبعهما الوالدان في التعامل مع الأطفال ويؤديان إلى استعداد مرضي في مرحلة الرشد وهما التدليل المفرط، أو الإهمال (سنأتي على ذكرهما في فصل لاحق).

تلخيص أفكار أدلر الرئيسية بالتالي:

- إن الشخصية لا يمكن أن تتكون وتنمو إلا إذا كان السلوك فيها يتخذ توجهاً غائياً، فالحياة النفسية للإنسان تتحدد تبعاً للغاية التي يتجه الفرد نحوها.
- يعاني الإنسان منذ ولادته شعوراً بنقص أزلي بسبب محدودية قدراته، مما يولد لديه شعوراً بالدونية.
- عقد النقص معنمة على كل البشر وتشمل كل جوانب الحياة وهذا الشعور بالنقص يدفعه للبحث عن الكمال.
- يشكل الفرد شخصيته ويبحث عن تفوقه بطرق مختلفة عن الآخرين، هذه الطرق تشكل فيما بعد أسلوب حياة الفرد الذي يتكون في الطفولة، من خلال نمائه بشخص ذي أهمية في حياته.

- عقد النقص هذه تشكل نواة نمو وتطور البشرية، وذلك من خلال سعي الإنسان لتعويض هذا النقص، مما يجعله يناضل ويسعى للوصول إلى الكمال الذي يحقق له التوازن النفسي ويخفف من شعوره بالنقص.
- يولد الشعور بالدونية الحماس لديه لامتلاك القيمة سواء الفردية أو الاجتماعية أو العلمية، ويعزز الطموح لامتلاك القوة على جميع الأصعدة كالقوة المادية أو قوة امتلاك السلطة.

إذاً يعتبر أدلر أن الشعور الرائد بالنقص والظروف التي يعيشها الفرد من خلال التنشئة الأبوية في طفولته، يؤدي إلى نمو أساليب خاطئة في الحياة كمحاولة لتعويض هذا النقص (سعد\1994)، حيث يركز في أسلوب حياته على المنفعة الشخصية على حساب المنفعة الجماعية، ويحل التفوق الشخصي محل تفوق المجتمع، وربما يبالغ الفرد في تركيزه على تفوقه الشخصي لدرجة تدفع به إلى ما يسمى عقدة العظمة أو هذيان العظمة، أي يصاب باضطراب نفسي.

أي أن فشل الإنسان في الطريق الذي يسلكه لتعويض النقص والشعور بالدونية من خلال وضع أهداف وهمية وإتباع أساليب غير واقعية هو ما يسبب له الاضطراب، وبالتالي يبعده عن الصحة النفسية (سعد\2005).

أما الأسلوب الصحي في الحياة لدى الفرد فهو الأسلوب الذي يبحث فيه عن حل مشكلة شعوره بالنقص عن طريق وضع أهداف واقعية وإيجابية مفيدة له وللآخرين.

ويرى "أدلر" أن "الشجاعة هي صحة النفس"، وقد تبّنى هذه النتيجة بعد تجاربه وخبراته وملاحظاته على الناس، (أدلر \2005\) فمثلاً :

تعرف أدلر على جنديين أصيبا بقذيفة في الحرب أودت بذراع لكل منهما، وتمثالاً للشفاء بعد العمل الجراحي، ومن ثم وبعد انقضاء فترة من الزمن على انتهاء الحرب التقى بأحدهما وسأله عن أحواله فأجاب "إنني عاجز عن الاستمرار في الحياة، وأجّر جسدي كما لو كان عبئاً ثقيلاً لا خلاص منه، لأن بتر ذراعي حال بيني وبين القيام بأي عمل نافع، ليتني متُّ بدلاً من عيش الحياة على هذه الحالة.

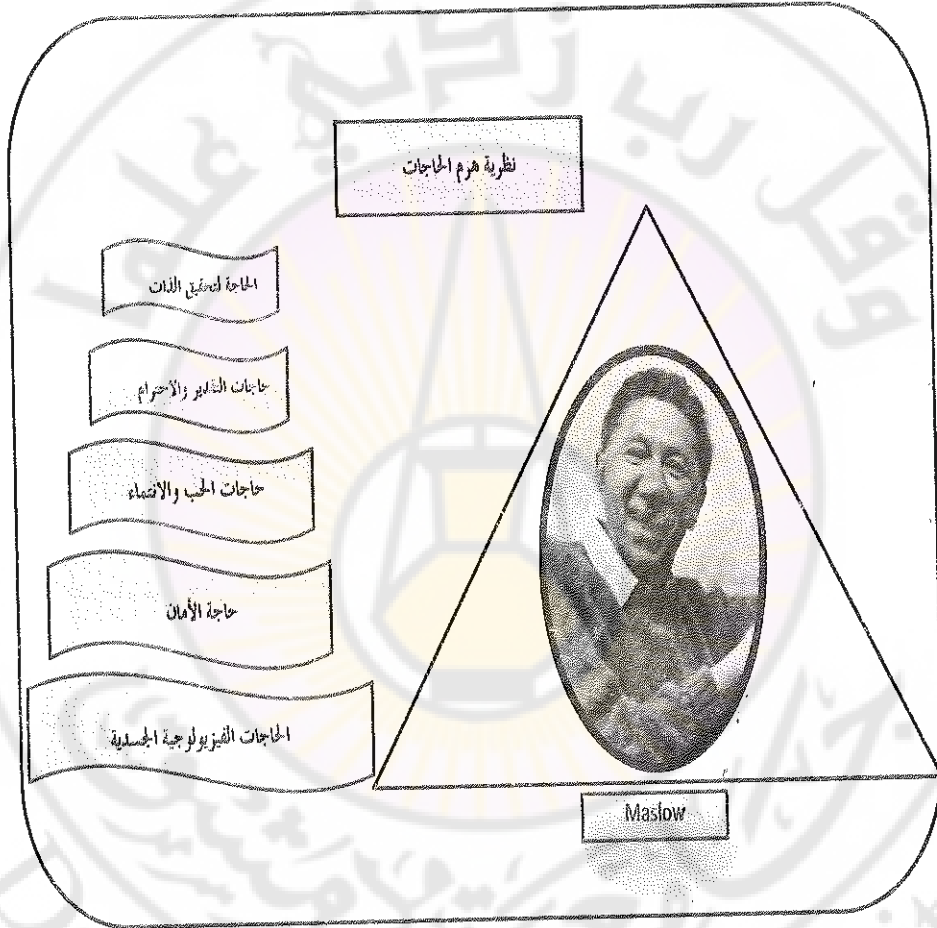
وبعد فترة قصيرة زاره الجندي الثاني الذي بترت ذراعه أيضاً، وكان أن أجابه عن أحواله بما يلي: "أنا في أحسن حال، فقد وجدت عملاً جيداً أعيش منه، وهذا العمل أفضل من عملي قبل الحرب عندما كانت لدي ذراعان، وقد تزوجتُ وأنجبتُ وأنا راض عن زوجتي وأولادي وسعيد بهم، وأكاد أتساءل لماذا خلق الله لنا ذراعين مع أن ذراعاً واحدة تكفي؟"

ومن مقارنة سلوك الجنديين، توصل أدلر إلى تفسير للتناقض بين هذين الجنديين؛ يعزو فيه ذلك إلى أن الجندي الثاني قد تربى في السنوات الخمس الأولى من عمره على الشجاعة والتحدي والصمود في وجه الصعاب، بينما تربى الجندي الأول على أن الجبن و الفرار من المواجهة و الاستكانة أمام أية مشكلة.

5 - نظرية الحاجات ، ماسلو Maslow Needs Theory :

يعد "أبراهام ماسلو" Maslow (1908 - 1970) من أهم العلماء الذين تحدثوا عن حاجات الإنسان منذ ولادته، وأهمية إشباع هذه الحاجات من أجل نمو

الطفل نمواً سليماً متوازناً وقد وضع هرم تتدرج فيه هذه الحاجات تبعاً لأولوياتها لدى الفرد .



أشار "ماسلو" إلى أن للإنسان منذ ولادته حاجات معينة تتدرج في أولوياتها تبعاً لتدرج نمو الفرد في مراحل حياته، خاصة وأن الإنسان يولد ضعيفاً لا يعرف شيئاً في هذه الحياة الجديدة، وبطبيعة الحياة يحتاج إلى ما يساعد إنسانيته على النمو باتجاه

إنساني صحي ومتوازن، وذلك من خلال تأمين حاجاته الأساسية أولاً كالطعام والعناية الصحية كالحاجات الجسدية الفيزيولوجية، ومن ثم يحتاج إلى الحماية والشعور بالأمان في هذا العالم الغريب عليه .

ومع استمرار نموه والحفاظ على بقائه في المرحلتين السابقتين فإنه يحتاج إلى الحب، أي أن يحبه الآخرون، ويعلموه بذلك كيف يفهم ليس من أجل مصلحته في تأمين حاجة الطعام والحاجة للحماية، بل من أجل ممارسة إنسانيته التي خصه الله تعالى بها.

وأما في المراحل اللاحقة فإنه يحتاج للاحترام وتقدير وجوده من قبل الآخرين، لينطلق بعدها إلى حاجة عليا لا يطلبها الكثيرون. حسب رأي "ماسلو"، وإنما يحدث عنها أولئك الأشخاص الذين يحققون ذواتهم، وهذا لا يحصل إلا في مراحل النضج من حياة الفرد، وبرأيه يحصل عند الأشخاص المميزين فقط.

أخذ ماسلو بعين الاعتبار مرحلة الطفولة المبكرة والتي تتميز باعتمادها الكلي على الحاجات الأساسية الأولى، لأنها تحافظ على بقائه على قيد الحياة وتضمن نموه على المستوى الجسدي الفيزيولوجي، إلا أنه أشار إلى أن إشباع هذه الحاجات يتفاوت من فرد لآخر في أولوياته، ولكن هذا لا يتضح إلا في مراحل متقدمة من النضج، أي عندما يتجاوز الإنسان مرحلة الحاجة الفيزيولوجية الأولية .

وهذا التفاوت في أولوية إشباع الحاجات يعود إلى الظروف والمواقف التي تواجه خبرات الفرد في إشباع هذه الحاجات، فقد تكون الحاجة للأمان في ظروف الحرب أو التهديد أهم من الحاجة لإشباع غريزة الطعام، أو قد تكون الحاجة للحب والحنان عند فرد حر من أمه أهم من حاجته للتقدير والاحترام مثلاً . وفيما يلي تفصيل هذه الحاجات تبعاً لتدرجها الهرمي:

1- الحاجات الفيزيولوجية: (قاعدة الهرم)

تبدأ الحاجات الجسدية الفيزيولوجية من لحظة ولادة الطفل، فمن الاهتمام بإرضاعه وتغذيته، إلى الاهتمام بنظافته، إلى الاهتمام بصحته العامة التلقيح ضد الأمراض والرعاية الوقائية كحمايته من مخاطر التعرض للحوادث، أو مداواته إذا تعرض للمرض، وما إلى ذلك. من حاجات رعاية مفروضة على الأهل، وهي من حق الطفل كحاجات أساسية يجب أن تشبع، وذلك من أجل ضمان بقاء النوع البشري.

2- حاجات الأمان:

بعد ضمان استمرار الحياة على المستوى الجسدي يحتاج الطفل للشعور بالأمن والأمان والاطمئنان، وذلك بحكم وجوده الضعيف في وسط عالم جديد من الكبار، وتفاعله مع هذا العالم يحتاج إلى مساعدة منهم في تأمين حمايته وتسهيل تطور ثقته وبناء علاقة متينة مع الآخر تمهيداً لاندماجه الآمن مع المجتمع.

ومن هنا يظهر دور الآباء في تأمين الأمن النفسي للطفل، فشعور الطفل بمحبة والديه، وبأنه مقبول لديهم يولد عنده شعوراً بالأمن والطمأنينة، ويقوي ثقته بنفسه وبالعالم من حوله (النايلسي، 1996)، واحتضان الأم للطفل أثناء الرضاعة مثلاً لا يمدّه بالغذاء فحسب، وإنما يمنحه الإحساس بالأمان والدفء والراحة (الشريبي، 1994).

إن فقدان الشعور بالأمن النفسي يحدد استجابات الطفل وتوافقه النفسي مستقبلاً، كما أن نوع الاستجابات التي يمكن أن تصدر عند الناضج الذي لم يتم إشباع حاجة الأمن عنده في الطفولة، كالخوف، والقلق، والاضطراب، تصبح هذه

الاستجابات صفات مستقلة إلى الحد الذي يمكن أن يظل لدى الشخص شعور بعدم الأمان في حياته، وإن توافرت له فيما بعد عوامل الأمن والمحبة (الأحمد، 2004).

3- حاجات الحب والانتماء:

والمستوى الثالث لحاجات الطفل هو أن يحبه الآخرون في العالم الجديد بالنسبة له، وهو ككائن إنساني بطبيعته الفطرية يحتاج إلى الحب من قبل والديه أولاً، ومن ثم من قبل المحيطين به، وكذلك يحتاج الحنان والعطف كي ينمو في سياق إنساني طبيعي، ومن ثم كي يتعلم هو محبة الآخرين، والانتماء إلى المحيط الاجتماعي الإنساني الطبيعي، بهدف بناء توازن عاطفي انفعالي في شخصيته الاجتماعية.

4- حاجات التقدير والاحترام:

في المستوى الرابع من حاجات الطفل يدخل مرحلة نفسية ذات أهمية فردية واجتماعية، فانتماؤه لأسرته ولبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها يتطلب إشباعاً يحمل في طياته احترام الطفل وتقدير شخصيته وسلوكه، وذلك لتعزيز وجوده والاعتراف بمكانة هامة له في محيطه الأسري والاجتماعي، ولاتخاذ المكانة الشخصية المناسبة لتفاعله النمر انطلاقاً من هذه المكانة، مع محيطه الداخلي والخارجي، وكي ينمو ضمن هذا السياق من التقدير والاحترام في مراحل النضج اللاحقة.

5- الحاجة إلى تحقيق الذات:

ينظر ماسلو إلى هذا المستوى من الحاجات (تحقيق الذات) بصفته حاجة مثلى أو عالية القيمة (Maslow، 1971)، وتحصل عند الأفراد في مرحلة النضج، ويشير إلى أن هذه الحاجة تشبع فقط عند الأفراد الذين يحققون ذواتهم، أي الأشخاص

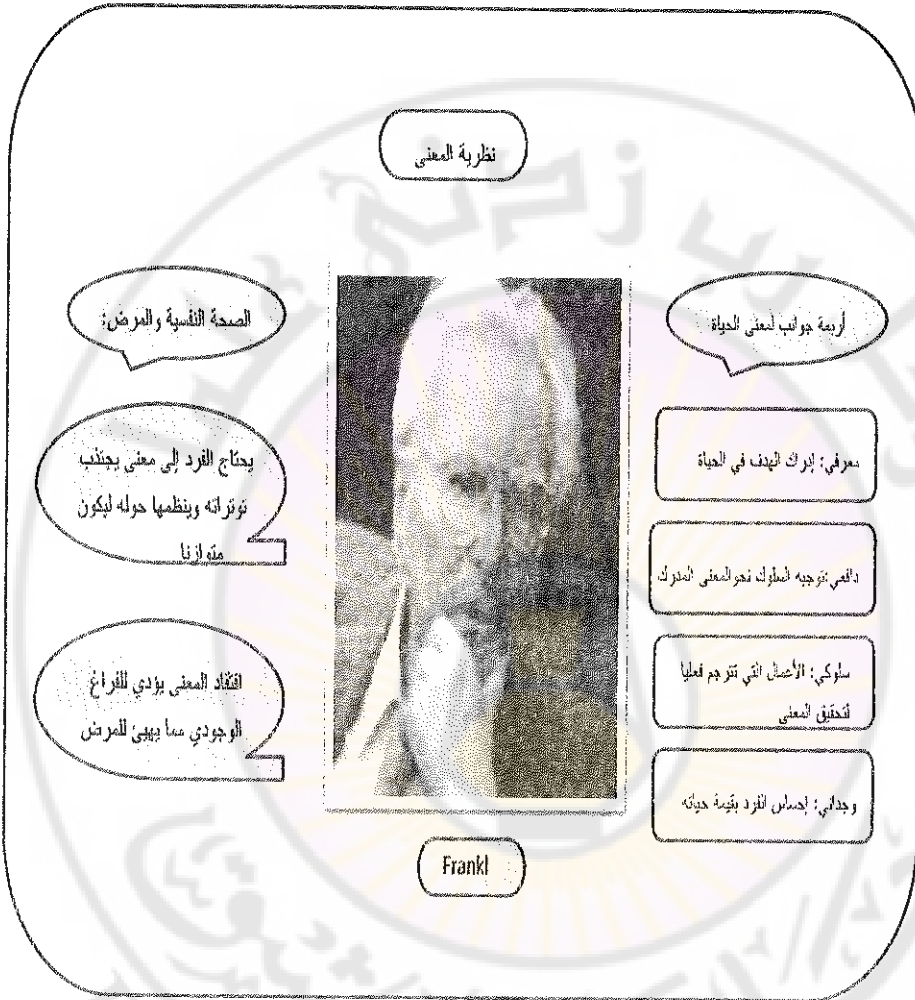
القلائل المميزين في نجاحهم، وهذا المستوى المرتفع من الحاجات يتمثل في حب الجمال، والصدق، والخير، والعدل، والاستقامة، وهي حاجات أقل إلحاحاً وذاتية، وليست ضرورية كحاجات البقاء عند الأطفال.

الطفل السوي إذاً/ تبعاً لهرم الحاجات عند ماسلو/ هو: الطفل الذي يبحث بنشاط يكتسب مهارات جديدة ويشبع حاجات النمو لديه، وإذا تلقى إشباعاً كافياً لحاجاته من خلال التنشئة الاجتماعية الصحية وأساليب المعاملة الوالدية التي تقوم على أساس متوازن في إشباع حاجاته.

وذلك لأن أسهل أسلوب يحرر الفرد من سيطرة حاجاته الدنيا الأكثر أنانية، ويحقق له في الوقت ذاته مزيداً من الصحة النفسية، هو إشباع هذه الحاجات (باعتدال)، مما يساهم في تحقيق مستويات أعلى من النمو المناسب والصحي، وهذا يعني أيضاً تحقق صحته النفسية وتكيفه الشخصي بشكل إيجابي.

﴿ - نظرية (المعنى Meaning) فيكتور فرانكل Frankl :

مؤسس هذه النظرية هو "فيكتور فرانكل" (Frankl) 1905 - 1997 طبيب في العلاج النفسي، تأثر بفرويد الذي كان ياتقي به، ونشر مقالة بعنوان "العلاج بالتحليل النفسي"، إلا أنه أعجب "بادلر" ونشر مقالاته فيما بعد في مجلة "ادلر" الدولية، وكان أول استخدام له لمصطلح العلاج بالمعنى في مجلة "ادلر" عام 1926.



وقد قدم نظريته في العلاج بالمعنى Logotherapy بعد خبرة مارسها عملياً مع زملائه في المعتقل النازي بألمانيا، وبعد أن خرج من المعتقل سنة 1945 أصدر كتاباً بعنوان: "الإنسان يبحث عن المعنى"، ظهر فيه جلياً تأثره بالوجودية وبالفلسفة بشكل

عام، رغم أنه طبيب أعصاب، إلا أنه اتجه للعلاج بالتحليل النفسي، (فرانكل، 1974) وتلخصت نظريته في أن الإنسان الذي لا يملك معنى لحياته هو من يقع فريسة للمرض الجسدي والنفسي، وربما الفناء أيضاً.

ثم تطورت وتبلورت نظريته عن المعنى نتيجة معاناته ومعاناة زملائه في المعتقل النازي، فأخذ يسأل نفسه السؤال الهام: ما الذي جعل بعض المعتقلين يصمدون أثناء هذه التجربة المريعة وينجون بينما مات أغلبهم؟

وبحثاً عن الإجابة بدأ فرانكل يدرس المعتقلين المتواجدين معه في ضوء عدة عوامل شخصية، منها الصحة والحيوية وهيكل الأسرة والذكاء وأساليب البقاء. وقد خلص العالم النمساوي إلى أن السبب الرئيسي لصمود البعض هو وجود الإحساس بالرؤية المستقبلية، أو الإحساس بمعنى للحياة، إضافة إلى وجود أهداف للعيش، ولاحظ بالمقابل ما يفعله فقدان الأمل واليأس بالمعتقلين، فطور فكرته عن العلاج بالمعنى، بل وراح يستخدمها مع نزلاء المعتقل، ورسخت نظريته أكثر بعد النتائج الإيجابية التي حصل عليها في علاجهم.

كما يرى "فرانكل" أن المعنى الوجودي أو معنى الحياة الشخصية يتضمن أربعة جوانب هي:

■ الجانب المعرفي: الذي يظهر من خلال إدراك الفرد للهدف والمعنى في حياته.
■ الجانب الدافعي: يظهر من خلال توظيف الإنسان لإرادته وتوجيه سلوكه نحو المعنى المدرك، وهو بذلك يجتذب كل طاقات الفرد ويحفزه على تحقيقها.
■ الجانب السلوكي: يتعلق بمجموعة الأعمال التي يقوم بها الإنسان لتحقيق هذا

المعنى المدرك، وترجمته فعلياً في حياته.

■ الجانب الوجداني: يتجلى في إحساس الفرد بقيمة حياته من خلال ما حققه من معانٍ فيها.

ومن هذه الجوانب يجد فرانكل أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يفكر في أصل وجوده ومعنى حياته، ويشعر دائماً أن حياته أكثر مما تقدمه حواسه، وأن هناك شيئاً آخر وراء خبراته، وهو يتجاوز حدود الزمان والمكان ليعبر عن حاجة لا متناهية في أعماقه لإيجاد المعنى الكامن لوجوده.

هناك من ينجح في إرضاء الحاجة لديه في إيجاد معنى في حياته، وهناك من يفشل في ذلك، والسبب يعود إلى أن بعض الناس يكتشفون معنى لحياقتهم من خلال نظام من القيم الشخصية المتوازية Values System Parallel، أي القِيم المتساوية في الأهمية، كحبه لأسرته، أو عمله، أو صدقه وإخلاصه.

وهناك بعض الناس يكتشفون معنى لحياقتهم من خلال نظام من القيم الهرمية، أي قيمة واحدة عظيمة بالنسبة لهم يضعونها في قمة هرم النظام القيمي الذي يشبّهونه، بينما تكون القيم الأخرى في المراتب الأقل، كإعطاء قيمة التفوق على الجميع مثلاً، أو استلام موقع إداري معين، أو إيمانه بقضية معينة في قمة الهرم.

ويقول فرانكل هنا: إن كلا النوعين من الناس الذين يجدون المعنى عن طريق القيم المتوازية والقيم الهرمية، يحققون السعادة من خلال إيجاد معنى لحياقتهم، إلا أن الناس من ذوي التوجه نحو القيم المتوازية هم أكثر صحة واستقراراً من أولئك الذين لديهم توجه نحو قيمة هرمية واحدة، (رحال، 2008 ص 219-265) وذلك لسببين:

السبب الأول: إن معنى الحياة الكلي سينهار إذا انهارت القيمة الأساسية الموجودة في نظام القيم الهرمي، وذلك لأن القيم الأقل مرتبة عنده لن تكون مشبعة بالمعنى إلى الحد الذي يجعلها تحل محل القيمة الأساسية الهرمية، وبالتالي سيتعرض شخصياً للانهيار وربما للاضطراب النفسي.

في حين أن النظام القيمي المتوازي سيسمح باستبدال القيمة المنهارة بقيم أخرى تحمل نفس الدرجة من المعنى.

السبب الثاني: يميل الناس الذين يعيشون من أجل قيمة هرمية واحدة إلى التعصب، والذي يعبر عن حالة غير صحية.

ومن هذا التلخيص المقتضب لوجهة نظر "فرانكل" نجد أن الصحة النفسية في نظريته تظهر من خلال التالي:

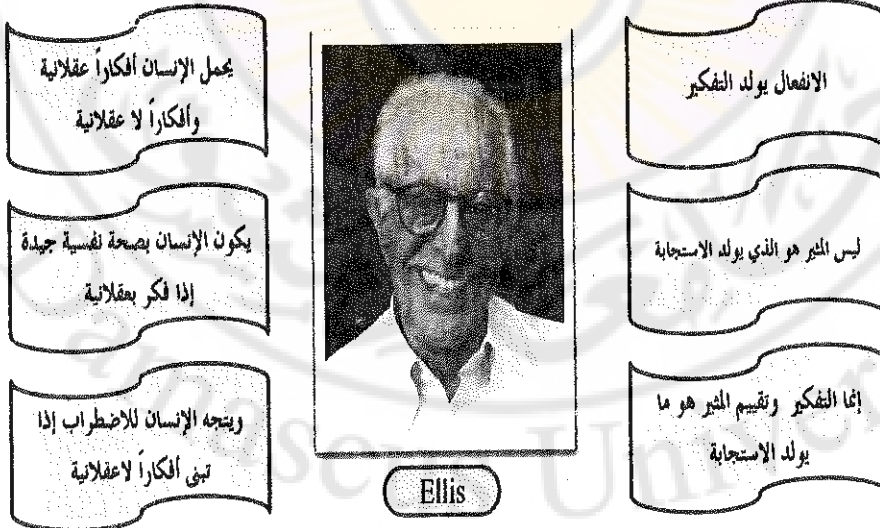
- 1 — إن الإنسان ليس بحاجة إلى مجرد استعادة الاتزان "كما ترى نظريات الدافعية" كي يصبح بصحة نفسية جيدة، وإنما يحتاج إلى "معنى" يجتذب توتراته وينظمها حوله.
- 2 — لذلك عليه أن يتبنى في نظامه القيمي قيماً متوازية بحيث تسمح له باختيار البدائل القيمة الأخرى في حال تعرضه لأزمة انهيار قيمة ما.
- 3 — الجمود أو الخدية في تبني قيمة هرمية لا يعبر عن حالة صحية جيدة.
- 4 — افتقاد المعنى في الحياة يؤدي إلى إحساس الإنسان بالفراغ، أو ما يسمى بالفراغ الوجودي، والذي لا يعد مرضاً بحد ذاته، وإنما يشكل أرضية خصبة لنمو الأمراض النفسية.

7 - النظرية الاستعرافية: ألبرت إليس Ellis :

Cognitive Theory

تمثل الاتجاه المعرفي في تفسيره للصحة النفسية أو الاضطراب النفسي من خلال ربطه عمليتي الانفعال والتفكير بعلاقة متفاعلة إلى أقصى مدى، ويرى ألبرت إليس-A Ellis (1913-2007) أحد أهم مطوري الاتجاه الاستعرافي الحديث ورائد العلاج العقلي الانفعالي، أن إحدى طرائق توليد الانفعال هي التفكير، وأن ما يظهر لدينا من انفعال ما هو إلا شكل من الفكر المتحيز أو التقييم المتطرف للأحداث (سعد/1994).

النظرية الاستعرافية



فطريقة تقييم الفرد المعرفية للأحداث هي التي تعطي الاستجابة السلبية أو الإيجابية، وليس الحدث بحد ذاته، وهذا ما وضعه "إليس" من خلال فرضيته لآلية تعامل الشخصية مع المثيرات، محاولاً تفسير دينامية السلوك الإنساني .

فقد وضع رموزاً لفرضيته بالأحرف الأبجدية : (أ — ب — ج) .

- واعتبر أن (أ) هو الحدث أو المثير أو الموقف المشكل

- و(ب) هو الآراء والتصورات الذاتية ونظام المعتقدات التي يحملها الفرد تجاه الحدث (أ) .

- أما (ج) فيعني به "إليس" الاستجابة الانفعالية السلوكية للفرد.

وتقوم فكرته على أن ما أنتج (ج) لم يكن هو الحدث أو المثير (أ) وإنما نتجت ردة الفعل السلوكية عن (ب) أي من طريقة تفكير الفرد واتجاهاته وتقييمه للمثير.

هكذا وجد "إليس" أن طبيعة معتقدات الشخص وتفكيره حول الحدث أو المثير أو أي موضوع، هو ما يحدد استجاباته وفق العلاقة بين الفروض الثلاثة، وليست العملية (مثير يؤدي إلى استجابة فقط) وإنما تتوسط بينهما عملية معرفية تقييمية مبنية على نمط معين من التفكير والأحكام المسبقة لدى الفرد. وقد كان للاتجاه العقلي الانفعالي عدد من الافتراضات التي تفسر ديناميكية حياة الإنسان وعوامل صحته النفسية ومشكلاته الانفعالية يمكن إجمال أهمها :

1- يحمل الإنسان جوانب عقلانية وأخرى غير عقلانية في طبيعته، وحين يفكر ويتصرف بشكل عقلائي يحس واقعياً بالسعادة والكفاية والصحة النفسية.

- 2 — كل أشكال السلوك العصبي أو الاضطرابات الانفعالية النفسية هي نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي.
 - 3 — يكمن مصدر التفكير غير العقلاني في التعلم المبكر للطفل والذي يكتسبه من والديه، ومن الثقافة المحيطة.
 - 4 — إن الحوارات الذاتية الداخلية أو "المونولوج الداخلي" والتي تتشكل من أفكار وتصورات الفرد وأحكامه التي يحدث نفسه بها باستمرار هي السبب في بقاء الاضطراب الانفعالي واستمراره .
 - أي أن الإنسان لا يضطرب بسبب الأشياء الخارجية وإنما بسبب الأفكار التي يكونها عن هذه الأشياء، وهذا يشبه ما قاله "هاملت": لا يوجد شيء جيد أو سيء بحد ذاته، إن تفكيرنا هو الذي يجعله على هذا النحو أو ذاك .
 - 5 — يجب التخلص من الأفكار السلبية واللاعقلانية والتي تسبب ألماً وإحباطاً، بأفكار أخرى عقلانية ومنطقية وذلك للتخلص من الانفعالات السلبية والاضطرابات العصبية.
- إذاً العصبي بالنسبة "لألبرت إليس" هو شخص تبني أفكاراً لاعقلانية، وأحكاماً غير منطقية، وحاول التعامل مع الواقع من خلالها، فكانت النتيجة دخوله في مشاعر سلبية أودت به إلى الاضطراب، أو البعد عن الصحة النفسية.
- وفي نفس السياق أشار هاري سوليفان Sullivan إلى العلاقة الوثيقة بين المعرفة لدى الفرد أي "آرائه وأفكاره" وبين الصحة النفسية، والاضطراب النفسي.

فالصحة النفسية تتحقق تبعاً لصحة أفكار الفرد عن نفسه وعن الآخرين، ويرى "سوليفان" أنه عندما تكون أفكار الفرد صحيحة تكون صحته النفسية جيدة، وعندما تكون غير صحيحة أو دقيقة يكون معرضاً للاضطراب النفسي (الداهري، 2005، ص121). (Harrington, 2006) (عبد الله، 2008).

من النظرة إلى الاتجاهين في التحليل النفسي وفي النظرية الاستعرافية نلاحظ أهمية الخبرات النمائية الطفلية ودورها في التأسيس للاضطرابات النفسية تبعاً للتحليل النفسي، إلا أننا نلاحظ أيضاً أن أهمية استمرارها للمستقبل تتعلق باتجاه الفرد نحوها واعتناق أفكار لاعتقالاتية حولها تبعاً للاتجاه المعرفي في تفسير الاضطرابات أو الصحة النفسية، فالفرق في محصلة هذه الخبرات ودورها يكمن في تفسير الفرد لها وتنظيمها وبناء أفكار ومعتقدات حولها.

8- نظريات التعلم : Learning Theories :

ظهرت في القرن العشرين الكثير من نظريات التعلم، والتي تركز على أن تعلم وتعزيز السلوك الخاطئ هو سبب البعد عن الصحة النفسية، أي أن السلوك الخاطئ المتعلم هو سبب الإشكالات النفسية التي يعاني منها الفرد وتؤثر على صحته النفسية. وسنعرض نظريتين فقط في هذا الكتاب نظراً لأهميتهما في تفسير آلية السلوك السوي، والسلوك غير السوي، وهو ما نهتم به لخدمة موضوعنا الحالي.

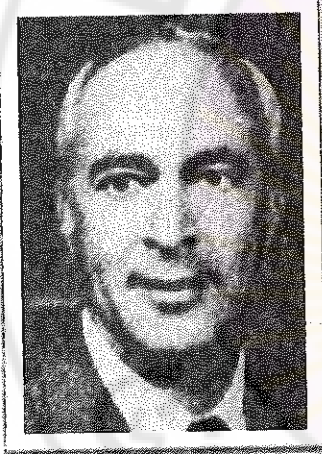
أ - نظرية التعلم الاجتماعي: Social Learning Theory

وضع هذه النظرية "جوليان روتر" Julian Rotter وزملاؤه وتُظهر هذه النظرية كيفية اكتساب السلوك وتعلمه في إطار اجتماعي، واستخدمت لذلك قوانين

التعلم المعروفة وأسسها، آخذة بعين الاعتبار أن السلوك السوي والسلوك الشاذ يخضعان للآلية والعملية نفسها. (الشناوي، 1994 ص 43-91).

وتتلخص نظرية التعلم الاجتماعي بالنقاط التالية:

- 1— يتحدد سلوك الإنسان تبعاً لأهداف هذا السلوك، أو لأهداف الفرد من هذا السلوك، فكل سلوك يهدف إلى تحقيق إشباع معين تبعاً لحاجة ما لدى الفرد.
- 2— يطور الفرد سلوكه مع تطور حاجاته ونموها.
- 3— يتعلم الفرد من سلوك سبق أن حقق له إشباعاً في مرحلة سابقة من مراحل نموه، ويتوقع أن يحقق نفس الإشباع في مراحل لاحقة فيعيد نفس السلوك، والذي ربما لا يتناسب مع مراحل أخرى.
- 4— تتدخل قيمة الحاجة ودرجة تفضيلها في اختيار الفرد لسلوك ما يحقق الإشباع المفضل على غيره، وذلك تبعاً لشدة قيمة الحاجة وتفضيلها.
- 5— يتعلم الفرد عن طريق الخبرات السابقة أن بعض الإشباعات أكثر احتمالاً من غيرها في بعض المواقف، فردّ فعل إنسان ما للمواقف المختلفة يعتمد على خبرته السابقة، ومن هنا تنشأ الفروق الفردية، والموقف النفسي من الخبرات السابقة يمد توقعات الفرد بمعلومات تدله إذا كان سلوكه سيؤدي إلى النتائج المرغوب فيها أم لا.



Rotter

6 — محاولة الفرد لتحقيق حاجة ما قد تصطدم بمعارضة من الأهل أو المنظومة الاجتماعية، مما يعرضه للعقاب، فيلجأ إلى أسلوب آخر يحقق رغبته دون عقاب، ومن هنا قد يلجأ إلى سلوكيات بديلة لإرضاء حاجته مع تفادي العقاب وليس إلى تغيير الحاجة نفسها.

كما تضمنت النظرية عدداً من الحاجات الهامة التي تتضمن معظم السلوك النفسي المتعلم، كالحاجة إلى الاعتراف والمكانة، والحاجة إلى السيطرة، والحاجة للاستقلال، والحاجة للاعتماد على الآخرين، والحاجة للحب والعطف وغيرها.

تظهر الصحة النفسية من خلال هذه النظرية إذاً حين يحصل الطفل على إشباع نفسي في تحقيق حاجاته، فيتعلم السلوك السوي في السعي إلى هذه الحاجات أما السلوك غير السوي تبعاً لنظرية التعلم الاجتماعي ليس مرضاً أو اضطراباً، وإنما هو محاولة قهرف إلى تجنب عقوبة معينة، أو للحصول على اشباعات معينة ولكن على مستوى غير واقعي.

ب-نظرية التعزيز والارشاد النفسي: Reinforcement & Psychology
: Counseling Theory

رائدا هذه النظرية هما "دولارد" و "ميلر" Richard Miller & Charles Dollard، وقد جاءت أهميتها من محاولتها الجمع بين مفاهيم من نظريات التحليل النفسي للشخصية ومفاهيم من نظريات التعلم، مما يجعل بينهما تكاملاً يُغني فهم الاضطرابات النفسية ويحقق تقدماً في علاجها.



Dolard



Miller

وتتلخص هذه النظرية بما يلي :

- 1 — الصراعات العصابية التي يعاني منها الفرد متعلمة بواسطة الأبوين والأطفال أنفسهم في مراحل مبكرة، وهي نتيجة لأساليب تربوية تنطوي على كثير من التناقضات التي تؤدي إلى صراعات نفسية منذ الطفولة .
- 2 — الأطفال بطبيعتهم ضعافاً أو عاجزين، فهم بالتالي تحت رحمة النماذج المتناقضة من الآباء والمعلمين.
- 3 — يُعامل الطفل بالأساليب القمعية المتناقضة ويُنقل كاهله بالمتطلبات الكثيرة، ويُتوقع منه أن يضبط دوافعه الملحة وأن يتعلم بسرعة، دون الأخذ بعين الاعتبار حاجاته وقدراته.

4- يتطلب من مربّي الطفل القيام بتدريبه على أربعة مواقف صعبة، وتؤدي الأساليب التي يتم بها التدريب في تلك المواقف إلى نمو استجابات معينة تستمر مدى الحياة، هذه المواقف هي:

- التدريب على التغذية، والذي قد يتم بطريقة تؤدي إما إلى التفاؤل، أو إلى البلاهة وجمود الحس، وإلى الأمان والاطمئنان أو إلى الخوف.
- التدريب المبكر القاسي على النظافة وضبط الإخراج، قد يؤدي إلى القلق والخنوع والشعور بالذنب.
- التدريب على السلوك الجنسي المناسب قد يؤدي إلى صراعات تحدثها المحرمات والقلق الجنسي والخوف من الجنس الآخر، والصراعات المنبثقة من الموقف الأوديبي.
- التدريب على ضبط استجابات الغضب لدى الطفل قد يثير صراعات قلق الغضب، والغضب آت لا محالة بسبب الإحباطات الكثيرة التي يتعرض لها الطفل خلال عملية التدريب.

هكذا نجد من خلال ما سبق التقاطع بين مفاهيم التحليل النفسي ومفاهيم التعلم، فالصراعات والإحباطات والخوف والغضب التي يتم التخلص منها بآلية الكبت تترك آثاراً سلبية في طريقة ضبط هذه المشاعر السلبية ومستقبلها من خلال التعميم الذي يسهم في زيادة آثار الكبت على سلوك الفرد، وهذا ما قد يؤدي إلى كفٍّ شديدٍ للشخصية.

ومما سبق يمكن استنتاج ما يريده كل من "دولارد" و "ميلر" بقولهما في الصحة النفسية من خلال العرض المختضب لنظريتهما :

إن معاملة الأهل المتوازنة والتي تراعي حاجات الطفل وقدراته، وتنشئته غير المتناقضة، والتي تحوي الكثير من الحب والأمان والاطمئنان، وتدريبه على المواقف الحياتية بأسلوب معتدل وبعيد عن القسوة أو التزمت، تجنبه الخوف والصراع النفسي وكبت مشاعره وحاجاته، مما يهيئه كي ينشأ متوازناً ومحققاً لأغلب حاجاته، فيصبح قادراً في مراحل نموه القادمة ونضجه أن يطور أساليب أكثر صحة في مواجهة حاجاته مع متطلبات المنظومة الاجتماعية التي يعيش فيها .

ثالثاً: مظاهر الصحة النفسية

كيف نقدر أن الإنسان في حالة صحة نفسية ؟

ماذا ييدي من دلالات لنقول: إن صحته النفسية جيدة ؟

كثير من المنظرين والباحثين حاولوا تحديد مؤشرات معينة تدل على أن الفرد يتمتع بصحة نفسية، وجاءت إسهاماتهم كثيرة لدرجة يضيق عرضها جميعاً بالتفصيل هنا، لكنني حاولت أن أعرض المظاهر المشتركة لدى أغلبهم، مع الإشارة إلى أن معرفة الآراء جميعها تُغني معرفتنا بدلائل ومؤشرات الصحة النفسية عند الإنسان. والاضطلاع على أغلب هذه الآراء يمكن من خلال الرجوع إلى بعض المراجع التي تزيد من معرفتنا. ولا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن حالة الإنسان النفسية لا

تكون بشكل مستمر على نفس المستوى من الصحة النفسية، وإنما يرتفع أو يهبط مستواها تبعاً للظروف التالية:

- المرحلة العمرية.
- الأحداث الهامة التي يمر بها الإنسان، و اختيار الدراسة، و اختيار المهنة، و الزواج، و الطلاق، و موت قريب عزيز، و التقاعد....
- الحالات المرضية التي تعصف به خلال حياته.
- ففي أثناء التغيرات المذكورة والطارئة منها، تتغير صحة الإنسان النفسية تبعاً لبعض الخصائص كما يلي:
- شدة الحدث ومدى أمله.
- طريقة الفرد في التعامل مع الأحداث الطارئة أو الضاغطة.
- خصائصه الشخصية كشدة احتماله، وأسلوبه الفريد في حل المشكلات.
- صلابته النفسية، وقدرته على ضبط انفعالاته.

بعض المظاهر الرئيسة للصحة النفسية:

1 - إدراك الواقع Reality :

أو الواقعية، كما يقال عموماً، وهي تعني أن يبقى الإنسان مدركاً أن التعامل مع الحياة يجب أن يتم من خلال مبدأ الواقع، وليس من خلال الخيال وآلياته في بناء أحلام وتحقيق إنجازات ليست إلا عبارة عن أوهام ومغريات يرغب بها ولا يسعى لتحقيقها إلا في خياله، فيبني قصوراً من الوهم تفقده الصلة بالواقع، ولا تلبث أن تنهار فتدفع به إلى الاضطراب النفسي. (حجازي، 2000).

وتمثل الواقع لا يعني الاستسلام التام له، وإنما يعني تلك الجهود النشطة بشكل دائم للتفاعل بين الواقع المدرك والواقع المأمول أو المرغوب عند الفرد، والواقع الحقيقي بكل ما فيه من سلبيات وإيجابيات .

هذه الواقعية في الإدراك تجعل الفرد مستعداً للتعامل مع الحياة بما يناسب كل موقف، من انفعال، أو حلول، أو قبول للأمر، أو اتخاذ قرار منطقي يتناسب مع المصادر المتاحة، وبذلك يميل الإنسان للتكيف من خلال إدراك الواقع كأحد عوامل التكيف والصحة النفسية.

2 - المرونة: Flexibility

هي عكس التصلب والنمطية والأحادية، وهي ذات قيمة تكيّفية كبرى سواء في التعامل مع الحاجات النفسية وإشباعها، أم في التفاعل الاجتماعي الانجاسي، أم في إيجاد الحلول والبدائل للمشكلات الضاغطة.

فالمرونة مهمة لتقبل الجديد من أفكار أو تغيرات، فتسهل القدرة على الإبداع في أنماط التفكير والتغير المعرفي المتواصل بما يتناسب مع التغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، و أيضاً تشكل أساساً لتقبل الآخر واحترام معتقداته و التفاعل مع اختلافه. بما يُغني مهاراته التواصلية و علاقاته الإنسانية و تبادل الأفكار للاستفادة منها في إغناء تجربته و وعيه بالحياة .

فكما هو الاعتدال والمسالمة والتسامح وقبول الآخر في السلوك السوي، يوجد هناك من تتكون لديه نزعات مكتسبة من التطرف والتعصب والتصلب في الرأي وبالتالي يعد سلوكاً سيئاً (دكت، 2000 ص 110). ولما كان وجود فرد أو جماعة

لا يدعون لما ندعن له، ولا يعبدون ما نعبد، يقوم دليلاً على أن الموضوع الذي أذعنا له غير مطلق، فإن هذه الجماعة تصبح أشبه بمعرض لدوافع الكراهية نحو التمرد، والنتيجة الطبيعية من ذلك أنه لا بد من محاربة الرفض لما نؤمن به، حتى لا يتاح لعوامل الكراهية الذاتية أن تتمرد.

3- الكفاءة الاجتماعية: Social Competence

و هو مهارة إدارة العلاقات الاجتماعية و المشاركة الوجدانية من خلال مرونة الأدوار سواء في الأسرة أم في العلاقات الاجتماعية في العمل، أم في شبكة العلاقات الإنسانية ككل، مما يحقق توازناً عاطفياً وانفعالياً في مواجهة المواقف الإشكالية على المستوى العلائقي والتواصل مع الآخرين.

ويرى "جولمان" أن الذكاء العاطفي Emotional Intelligence، مهم للإنسان كي ينجح ويتفوق بالحياة أكثر من الذكاء العقلي، حيث وجد أن الطلاب الذين أظهروا تفوقاً في معامل الذكاء، أي في درجات تحصيلية عالية لم يتمتعوا بنجاحهم في الحياة والعمل والرفاه مثل الذين يتمتعون بالذكاء العاطفي (جولمان، 2000 ص 56). فللاستعداد العاطفي قدرة أرقى على استخدام مهارتنا من الذكاء الفطري. كما أن المهارات العاطفية تساعد الفرد على حل مشاكله بطريقة فعالة، وتمكنه من فهم مشاعره وإدارتها جيداً، وخلق مجال للإبداع على مستوى الشعبية والمكانة المتميزة في المجتمع أكثر من غيره كما يرى جولمان (جولمان، 2000 ص 58).

4- تحمل المسؤولية: Responsibility :

تعني قدرة الفرد على الاستقلال من خلال مواجهة القرارات المهمة في حياته والقدرة على تحمل نتائج هذه القرارات، وفرصة التعلم أيضاً من أخطائه، والاختيار الحر وتحمل مسؤولية هذا الاختيار، كي لا يلجأ إلى إلقاء اللوم على الآخرين، أو التبرير، أي اللجوء إلى وسائل الدفاع الأولية عند مواجهة أي موقف. وهذا من المؤشرات المهمة للصحة النفسية، لأن الاعتمادية تؤدي إلى ضعف في مواجهة القرارات المهمة في حياة الفرد، وتجعله تابعاً للآخرين دائماً، وعدم الاستقلال والتميز، مما يجعل صحة الفرد النفسية أيضاً في حالة من عدم الاستقرار وذلك تبعاً للظروف الخارجية المتمثلة في الآخرين.

والاستقلال الذاتي بمعناه الإيجابي لا يعني العزلة أو رفض الاندماج الاجتماعي، بل قبول الآخر ومشاركته والتفاعل المثمر معه من خلال الواقع الذي يحقق فيه ذاته، ولا يلغي ذات الآخر.

5- النمو مع العمر:

وهذا يعني أن ينمو ويتطور الإنسان مع ازدياد سنوات عمره الزمني؛ فالخبرات والتجارب التي مر بها يجب أن تُغني حياته، وتطور أسلوبه في التعامل مع الآخرين، وأسلوبه في إدارة دفة الحياة، وتوسّع طريقة إدراكه وفهمه لعيش الحياة. وكما ذكر "أريكسون" بأن الإنسان عندما يصل إلى مرحلة الشيخوخة يكون قد اكتسب الحكمة؛ وفهم معنى الحياة أكثر. (كونسن، 2010 ص 264).

والشخص الذي لا يستثمر خبراته وتتطور شخصيته تبعاً لهذه الخبرات فإن نموه لا يتعدى ازدياد سنوات عمره، مما يعيق تطوير قدراته على مواجهة الواقع، وأغلب مظاهر الصحة النفسية.

6- الاتزان الانفعالي: Emotional Stability :

أو ما يطلق عليه الثبات الانفعالي عند البعض، فالإنسان مُزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة، "وهذه القدرة هي سمة الحياة" (الخالدي، 2009)، وبذلك فإن الفرد الذي يتمكن من تفريغ انفعالاته بأسلوب صحي، وسلوك لا يؤدي فيه نفسه، أو الآخرين من حوله، يتعلم كيف يسيطر على ذاته ويضبطها كي لا يستسلم للانفعال الجارف، وبالتالي للانخراط في الاضطرابات التي تسببها الانفعالات والاستجابات المفضية للمرض النفسي.

والهدف أيضاً من ضرورة التمتع بالاتزان الانفعالي، هو التحكم بعبء الإثارة الانفعالية، حتى تتناسب مع نوع وشدة المثير، فلا يرتفع الغضب إلى أشده عند موقف خطأ بسيط يمكن معالجته بأبسط الوسائل. وأيضاً أن لا يكون الفرد مزاجياً؛ فينفعل لنفس الموقف أو المثير بشدة أحياناً وبلا مبالاة أحياناً أخرى.

7- القدرة على مواجهة ضغوط الحياة: Coping with Stress

إن امتلاك الفرد لأساليب صحية في مواجهة ضغوط الحياة المتعددة والتي يمكن أن يتعرض لها بشكل متكرر خلال مراحل حياته كنتيجة طبيعية لمسيرة الحياة، تجعله جديرًا بالصحة النفسية.

وهذه الجدارة تظهر من خلال اتقائه للأزمات النفسية التي كان يمكن أن يدخل بها لولا إتباعه أساليب حلول فعالة، يواجه بها المشكلة، فلا تتطور أو تتفاقم آثارها وتبعاتها، مما يجعله محافظاً على صحته النفسية. ولا يعني استخدام أساليب صحية لمواجهة المشكلات التي تعترضه، أنه لم يعان أو يتأثر بها، ولكن المقصود هنا أن لا يعيش أزمة طويلة المدى، تؤثر على نواحي حياته بالتقصير، أو التعطيل، أو العجز عن أداء مهماته الحياتية بشكل طبيعي.

كما أن كفاءة الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية، أو المشكلات التي تعترضه، تتطلب امتلاكه مهارات تكيفية معينة، وخصائص شخصية كالصلابة النفسية، والاحساس بالأساس، من خلال إدراك أن الحياة تتضمن الفشل والنجاح، وبالتالي يحضر نفسه للتعامل مع كل قضية تواجهه من خلال خبراته ومهاراته واستعداده الشخصي.

8- السيطرة على البيئة:

أي القدرة على إدارة دفة الحياة، وضبط المشكلات التي تواجه الإنسان مما يضمن له تفاعلاً وانسجماً مع نفسه أولاً، ومع العالم الخارجي ثانياً، فإذا تم ضبط بيئة العمل والموارد المالية، وضبط إيقاع الحياة الاجتماعية والأسرية، فإن الإنسان يحقق إدارة جيدة لحياته مما يقربه من تحقيق درجات جيدة من الصحة النفسية.

9- التفاؤل والرضا والسعادة: Optimism Satisfied & Happiness

إن الإنسان المتفائل ينظر للحياة نظرة إيجابية بكل ما فيها من خير أو شر، وهذا ما يمكنه من الشعور أنه قادر على التعايش مع كل المواقف، وبأنه يركز على الجانب الإيجابي في كل الأمور، لأنه لا شر مطلق، ولا خير مطلق، وعند تركيزه على الجوانب الإيجابية لكل أمر يتمكن من تطوير الجوانب الأخرى، ويشعر بالرضا عن قدراته، وبالرضا عن نفسه، وهذا جوهر التوجه الإيجابي نحو الحياة.

والشعور بالرضا هو تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل، وهو حكم بالرضا عن الحياة، وقد أطلق عليه "الشعور بحس الحال" (النالدي، 2009).

ومن ذلك تأتي السعادة أيضاً، التي إن وُجدت تدفع بالفرد إلى التعبير عنها بالسلوك والانفعال الإيجابي. والسعيد من الناس يمكنه أن يجلب السعادة لمن حوله، وبالتالي يعيش في محيط من التكيف الإيجابي المعافي.

فالإحساس بالسعادة يقوي جهاز المناعة في الجسم (بركات، 2004) وهناك بحرّض إطلاق هرمونات إيجابية، وهي تعطي بدورها مفعولاً من الطاقة الإيجابية في التوجه نحو الحياة، مترجماً بسلوك صحي، ومواجهة صحية لمواقف الحياة المختلفة.

في كتابه "فن الحب" يرى إيريك فروم From أن الحب هو الجسور الصحيح عن مشكلة الوجود البشري، لو أننا أدركناه وفهمناه بطريقة صحيحة، باعتباره اهتماماً بحياة الآخرين، وشعوراً بأننا جزء من كل، وأن نشترك في العمل من أجل سعادة البشرية. (فروم، 2000 ص 24-36) فالحب هو الذي يحررنا من فرديتنا، وهو الذي يشبع ما في نفوسنا من حاجة إلى تنظيم الرغبات والاتصال. فالحب في صميمه هو عطاء لا أخذ، وفعل لا انفعال، وأنت حين تعطي، فإنك تقدم الدليل على قوتك، ومقدرتك وثرائك، وخصوبتك.

10- الشعور بالأمن والاطمئنان النفسي: Security Feeling :

إن الشعور بالأمن النفسي حاجة مهمة من حاجات الإنسان، كي يتمكن من التوازن ويتعد عن الاضطراب في السلوك، وفي الانفعال، وفي التفكير، فالشعور بالأمن يعني أن يحقق الفرد سلامته على المستوى النفسي، و المستوى الجسدي، وتشمل حاجات الأمان على (رزق، 2009):

- السعي بحثاً عن بيئة ثابتة تضمن السلامة البدنية.
- أن تحوي هذه البيئة على قابلية التنبؤ بما تتضمنه .
- التحرر من القلق والصراع والخوف.

فتحقيق السلامة على المستوى البدني يعني أن لا يعيش الفرد حالة من التهديد الجسدي، كما في الحروب والكوارث وغيرها، وأيضاً تشمل السلامة إمكانية العيش في مكان آمن، ويعني الثبات هنا إمكانية التنبؤ بما يحمله المكان من أمن أو تهديد. ولذلك نلاحظ الخوف وعدم الاستقرار والقلق وبعض الاضطرابات النفسية في الأماكن المعرضة للحروب أو التي ما زالت تحت الاحتلال، وهذا ما يدفع بالأشخاص دائماً للبحث عن المناطق الآمنة، وعن المكان والمنزل الآمنين.

كما يحوي الشعور بالأمن التحرر من الصراعات النفسية، والتي تهدد مشاعر الأمن والسكينة وتجعل الإنسان يشعر بتهديد نفسي يبعه عن تحقيق الاطمئنان والراحة. ويرى "جون بولي" الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية، أن " الصحة النفسية أساس في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل ثمرة تجربة تعلق إيجابي وطيد مع الأم" (حجازي، 2000 ص 42) كما أنه يرجع أغلب الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال عن الأم.

11- تحقيق الذات: Self-Actualization :

يعني تحقيق الذات أن الإنسان يحاول مستمراً تحقيق إمكاناته الكامنة والأصيلة، بكل الوسائل المتاحة، وهو من خلال ذلك يسعى إلى تحقيق أهدافه، وتطلعاته نحو المستقبل، سواء على المستوى الذاتي، أم من خلال أبنائه وأسرته.

ويأتي تحقيق الذات في قمة هرم "ماسلو" للحاجات النمائية للإنسان، مما يعني أنها حاجة عليا ذات أهمية خاصة. كما أن ارتقاء إمكانات الفرد المتمثلة في وضوح وعمق الأحاسيس، والأفكار، والرغبات، والاهتمامات، والقدرات، والتعبير عن النفس، والعلاقات مع الآخرين، يعد تحقيقاً للذات الواقعية كما أشارت لها "هورني"، وإذا لم تحصل بشكل واقعي سيلجأ الفرد نحو الذات المثالية، أي نحو حالة مرضية، والحالة المرضية حسب "هورني" تظهر من خلال تمسك الفرد بمثل وأهداف غير واقعية وصعبة التحقيق، وهذا ما يجعل الفرد ينتهج أسلوب حياة خاطئ في تحقيق أهدافه كما ذكر "ادلر".

رابعاً: أهمية تدعيم وتعزيز الصحة النفسية :

بداية لا بد من الإشارة إلى أن الصحة النفسية تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، وذلك كما يلي:

- تتأثر الصحة النفسية واضطراباتها، شأنها شأن الصحة والمرض عموماً، بعوامل اجتماعية ونفسانية وبيولوجية متعددة تتفاعل فيما بينها .

■ تتعلّق أكثر العوامل وضوحاً في هذا الصدد بمؤشرات الفقر، بما في ذلك انخفاض مستويات التعليم، كما تتعلّق كذلك بتدني نوعية المساكن ومستويات الدخل. ومن المُعترف به أنّ زيادة أشكال الحرمان الاجتماعي والاقتصادي، وانتشارها بين الأفراد والمجتمعات من الأخطار المحدقة بالصحة النفسية.

■ يمكن أن تُفسّر زيادة تعرّض الفئات المحرومة في جميع المجتمعات لاضطرابات الصحة النفسية بعوامل مثل: الشعور بعدم الأمن، وفقدان الأمل، والتحوّل الاجتماعي السريع، ومخاطر العنف والاعتلال الجسدي.

ولذلك ينبغي أن لا تركز السياسات الوطنية للصحة النفسية اهتمامها على اضطرابات الصحة النفسية فحسب، بل ينبغي لها أيضاً الاعتراف بالقضايا الواسعة النطاق المتعلقة بتعزيز الصحة النفسية، والعمل على معالجتها، ومن تلك القضايا: العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، فضلاً عن قضية السلوكيات.

وتتطلب هذه العملية دمج مسألة تعزيز الصحة النفسية في السياسات والبرامج على مستوى الحكومة والقطاعات الأخرى، بما في ذلك التعليم والعمل والعدالة والنقل والبيئة والإسكان والرعاية الاجتماعية، وكذلك قطاع الصحة.

ومن الجهات التي تحظى بأهمية خاصة، الأشخاص المعنيون باتخاذ القرارات الحكومية على المستويين المحلي والوطني، الذين تؤثر قراراتهم في الصحة النفسية بطرق عدة قد تُحدث فرقاً كبيراً إذا تمت.

هناك تدخلات عالية المردود لتعزيز الصحة النفسية، حتى بين الفئات الفقيرة، وتنطوي على تكاليف زهيدة، لكنها تُحدث أثراً كبيراً في مجال تعزيز الصحة النفسية:

- التدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة (مثل زيارة الحوامل في البيوت والتدخلات النفسية-الاجتماعية في المرحلة السابقة للالتحاق بالمدرسة، والجمع بين تدخلات المساعدة المادية والنفسانية-الاجتماعية بين الفئات المحرومة).
- تقديم الدعم اللازم إلى الأطفال (مثل برامج بناء المهارات، وبرامج تنمية الأطفال والشباب).
- تمكين المرأة في المجال الاجتماعي الاقتصادي (مثل تحسين استفادتها من التعليم وخطط الائتمان المصغر أو قروض المشاريع الصغيرة).
- تقديم الدعم الاجتماعي اللازم إلى المسنين (مثل مبادرات المساعدات التطوعية، والمراكز النهارية والمجتمعية الخاصة بالمسنين؛ والتي تضمن تقديم خدمات ضرورية لهم).
- البرامج التي تستهدف الفئات المستضعفة، بما في ذلك الأقليات والسكان الأصليين والمهاجرون والأشخاص المتضررون بسبب النزاعات والكوارث (التدخلات النفسية-الاجتماعية التي تعقب الكوارث).
- الأنشطة الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية في المدارس (مثل البرامج الداعمة للتغيرات النمائية في المدارس، والمدارس الملائمة للأطفال).
- الأنشطة الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية في أماكن العمل (مثل برامج الوقاية من الإجهاد أو الضغط النفسي).
- سياسات الإسكان (مثل تحسين المساكن).

ملخص الفصل:

الصحة النفسية هي تعبير عن حالة العافية التي يتمتع بها الإنسان، وليست في خلوه من الأمراض النفسية فحسب، وإنما في قدرته على استغلال إمكانياته وطاقاته بالوجه الأمثل، وهذه الحالة تتحقق من خلال وضع واستخدام استراتيجيات تتمثل في التنمية والوقاية والعلاج النفسي.

وقد ساهمت مجموعة من النظريات النفسية في دراسة وتوضيح أسس الصحة النفسية، فجاءت نظرية التحليل النفسي التي تحدثت عن أعماق الإنسان وما يحويه من صراعات وخبرات طفلية تتعلق بمراحل نمو الطفل ونوع الإشباع التي تمت في هذه المراحل الخمس، ورأت أن الإشباع العاطفي المتوازن أثناء مراحل النمو يقي الطفل من تكوين خصائص سلبية في شخصيته، وتقي أيضاً الراشد فيما بعد من التثبيت على مرحلة إشباع عاطفي محددة كانت تحني ثمارها في تلك المرحلة، وتتم العودة إليها كلما واجه الفرد إحباطاً أو صراعاً مع مشكلة ما.

وقد تمثلت نظرية "أريكسون" في أزومات "الأنا" النمائية، والتي تسعى الأنا في كل مرحلة من المراحل الثماني التي ذكرها أريكسون أن تحقق جدارة معينة تساعد في اجتياز أزمة نمو لتؤسس إيجابياً لنمو الأنا في المراحل التي تليها. ووجد أن اجتياز الفرد لهذه المراحل يتوقف عليه الشعور بالصحة النفسية من خلال نضج الأنا، أو الاضطراب من خلال عدم تمكن الأنا من تحقيق الجدارة والنمو السليم.

واشتركت نظرية التحليل الاجتماعي المتمثلة "بكارين هورني" مع نظرية الحاجات "لأبراهام ماسلو" بأن افتقاد الفرد لحاجات معينة في طفولته يشكل لديه

حاجة عصابية لتحقيقها في المستقبل، فالنقص في حاجة الأمان مثلاً يخلق دافعاً شديداً لتحقيقه ولكن بأسلوب عصابي عند "هورني"، وبعدم القدرة على تحقيق هذه الحاجة كما يقول "ماسلو" في المراحل التالية، بل يبقى البحث عنها بتوتر خلال الحياة، والصحة النفسية عندهما تتجلى في إشباع الطفل لكل الحاجات التي تستلزم النمو السليم.

وقد أشار "ادلر" إلى أن السعي ومحاولة تعويض النقص البشري بطرق صحيحة يؤدي إلى نماء الفرد والبشرية، إلا أن وضع أهداف وهمية والسعي لتحقيقها بطرق غير صحيحة هو ما يؤدي للاضطراب الفرد، وفي نفس السياق يجد "اليس" في النظرية الاستعرافية أن ما يؤسس للاضطراب النفسي هو تفكيرنا أو تقييمنا الخاطئ أو اللاعقلاني بالمشكلة، وليست المشكلات التي تواجهنا بحد ذاتها. بينما يجد "فرانكل" أن افتقارنا "لمعنى حياتنا" هو ما يهيئ للاضطراب، في حين يمكن لوجود هدف في الحياة ومعنى لها من جذب التوترات وإضعافها وبالتالي تشكل دافعاً نحو الصحة النفسية.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فتركز على أن السلوك السوي والسلوك الشاذ يخضعان للآلية والعملية نفسها وهما سلوكان متعلمان منذ الطفولة من خلال التنشئة الأسرية والاجتماعية التي تجد نظرية التعزيز والإرشاد أن الأسرة مسؤولة عن صحة الفرد النفسية من خلال اتباع أساليب تربوية غير متناقضة، بل الأساليب التي تحوي الكثير من الحب والأمان والاطمئنان اللازم لنمو الإنسان. وبذلك نلاحظ أن النظريات التي عرضنا في هذا الفصل تكاد تجمع على أن الدور الأهم والأخطر في التمتع بالصحة النفسية أو البعد عنها ربما نحو الاضطراب، هو الأسرة التي تتبع أساليب تربوية خاطئة أو غير مشبعة في مرحلة الطفولة، مما يدفع إلى تكون دوافع صحية أو مرضية

لدى الطفل يعبر عنها من خلال الاضطراب ، أو من خلال الصحة النفسية والتي تتجلى بعدد من المظاهر الأساسية.



نشاط الفصل:

عملت في شركة يديرها شخص متوسط العمر، يتخذ قراراته بجدية ويتحمل مسؤوليتها، يضبط العمل بأسلوب مرن مع مشكلات العاملين فيها، ويؤمن بأن أي موظف مهما كان كسولاً سيتمكن من تطوير نفسه في اكتساب مهارة الجد والنشاط بعد فترة قصيرة، وعند مواجهته لمشكلة خسارة مالية يبدو متمسكاً فلا ينهار أو يكتئب، بل يفكر ويبحث عن حلول عملية، ويبادر لمواجهة هذه المشكلة. يثق به أصحاب الشركات الأخرى، ويتعاملون معه باحترام، وبذلك تحقق شركته نجاحاً على مستوى كم ونوع خدمة الزبائن.

لكنه يبدو دائماً حذراً ويتخذ إجراءات حماية معينة على المستوى الشخصي، وعلى مستوى الشركة، ويفكر بأن يغير موقع الشركة، رغم أنه نقله عدة مرات، وما زال يبحث عن سفر خارج المدينة.

السؤال الأول: كيف تحدد مظاهر الصحة النفسية لديه؟؟

وما المظاهر التي يفتقدها؟

السؤال الثاني: ما هو رأيك بالنظريات التي عُرِضت بالفصل؟؟ من خلال خبراتك

الشخصية؛ أي هذه النظريات وجدت أنها أكثر محاكاة للواقع ؟

وما هو تقييمك لهذه النظريات من واقع مجتمعنا؟

السؤال الثالث: هل تجد أنك بصحة نفسية جيدة؟ راجع نفسك من خلال ما قرأت في هذا الفصل، راجع أحداث طفولتك؛ وقارنها مع آراء العلماء الذين تحدثوا عن بناء الصحة النفسية تأسيساً على مرحلة الطفولة؛ حدد وحلل إجابتك بموضوعية.

الفصل الثاني : التكيف والصحة النفسية

أهداف الفصل:

أن يتعرف الطالب إلى:

- أولاً: معنى التكيف .
- ثانياً: وسائل التكيف.
- ثالثاً: بعض أشكال آليات الدفاع الأولية مثل:
 - ⊗ الكبت .
 - ⊗ الإسقاط.
 - ⊗ التبرير.
 - ⊗ الإنكار.
 - ⊗ التعويض.
 - ⊗ النكوص.
 - ⊗ التماهي.
 - ⊗ التسامي.
 - ⊗ تكوين السلوك العكسي.
- رابعاً: أن يتعرف الطالب إلى بعض أساليب مواجهة الضغط النفسي:

- ⦿ كالمواجهة الانفعالية.
- ⦿ و المواجهة بالتركيز على المشكلة .
- ⦿ و المواجهة المعرفية.
- ⦿ و أن يتعرف إلى علاقة المواجهة بالتكيف.
- ⦿ و علاقة أساليب المواجهة بآليات الدفاع.
- خامساً: أن يتعرف الطالب أيضاً إلى بعض العوامل السلبية والإيجابية التي تلعب دوراً في التكيف مثل:
 - ⦿ التعصب.
 - ⦿ الإحباط.
 - ⦿ الصراع.
 - ⦿ العجز المكتسب.
 - ⦿ السعادة .

تمهيد:

يبدأ الطفل باستخدام أساليب معينة بغية تلبية حاجاته ورغباته، فإما أن تحقق هذه الأساليب حاجاته ويتعزز لديه هذا الأسلوب بطريقة آمنة، وإما أن تفشل أساليبه في تحقيق غرضه ليجتث عن أساليب جديدة، أو أن فشله يؤدي إلى تكوين سمة معينة ترافقه في مرحلة النضج، فإذا لم يتم الإشباع في المرحلة الفموية مثلاً كما يرى "فرويد" فإن الطفل قد يصبح متشائماً شكاكاً (عبد الرحمن، 1998 ص 69). والطفل مثلاً يبكي إذا لم يحصل على ما يريد، مما يضطر الأهل لتلبية رغباته كي يكف عن البكاء، ويكتشف بالتالي أن البكاء يحقق له رغباته فيتعزز هذا السلوك لديه وربما يستمر معه لمراحل متقدمة من حياته.

والتلميذ الذي يخاف عقوبة والديه إذا حصل على درجة ضعيفة أو أقل مما يتوقع أهله منه يجد تبريراً ليحمي ذاته من لوم أو معاقبة والديه، كأن يقول لنفسه وللآخرين أن المعلم لا يحبه، أو أنه كان مريضاً أو غير ذلك من التبريرات ..

إذا هناك أساليب تكيف تبدأ لاشعورية في الطفولة ، ثم تتطور مع مراحل العمر المتقدمة ليستمر بعضها لاشعورياً، وليطور بعضها بما يتناسب مع وعي الفرد وحاجاته، وأيضاً ليطور أساليب جديدة للتكيف مع مشكلات الحياة، كأساليب حل المشكلات، وأساليب مواجهة الضغط النفسي .

أولاً- معنى التكيف:

يعني التكيف: قدرة الفرد على التفاعل مع الظروف الخارجية، سواء الظروف الاعتيادية أم الظروف الاستثنائية، ويتطلب ذلك أن يقوم الفرد بتعديل سلوكه،

وأفكاره بما يحقق له التوازن النفسي في محيطه. أي أنها تلك العملية الديناميكية المستمرة التي تهدف من خلالها الفرد إلى تعديل سلوكه بما يتناسب مع واقعه. (فهيمى، 1978 ص 11).

ويمكن فيما يلي عرض بعض النقاط الأساسية في التكيف:

- التكيف عملية ديناميكية مستمرة ، تبدأ منذ الولادة وحتى مرحلة النضج، من خلال مطالب النمو الطبيعية، فالتردد في النمو يحمل معه تدرجاً في عملية التكيف، ويذكر فهيمى أن أسلوب تكيف الفرد تتحدد بذوره في مرحلة الطفولة. (فهيمى، 1978 ص 26) أي أن حياة الإنسان برمتها عبارة عن عمليات تكيف تتابعية، أو مستمرة بدءاً من إطلالته الأولى على الحياة وانتهاء بتعوده الشيخوخة، وفهمه المرض ومحاولاته قبول واقع الموت آخر العمر.
- ويتم نمو التكيف عند الطفل على ثلاثة مستويات: بيولوجي، واجتماعي، ونفسي، حيث يشترك البشر في النمو البيولوجي، بينما يختلف الأمر من حضارة لأخرى أو من مجتمع لآخر على المستوى الاجتماعي، والاختلاف الواضح على مستوى النمو النفسي وذلك لأن النمو النفسي يخص الأسرة أولاً، ويتعلق بتلبية حاجات النمو النفسية والإشباع العاطفي.
- يتأثر التكيف بإشباع الحاجات لدى الفرد، (والحاجة هي إحدى الدوافع النفسية التي تدفع الإنسان إلى القيام بسلوك ما) (فهيمى، 1978 ص 48). فكلما حصل الطفل على إشباع في حاجاته الأولية (الفطرية) والثانوية (الشخصية والنفسية الاجتماعية)، كلما كان تكيفه سليماً أكثر، وإشباع الحاجات هنا يبدأ منذ مرحلة الرضاعة وما يحظى فيه الطفل برعاية ودفع وحنان ورعاية من الأم أولاً

، ثم من الأب والأسرة، يعطي مؤشرات مهمة على نجاح الفرد في التكيف أو قصور التكيف في المراحل اللاحقة من عمره.

■ كما أن كل مرحلة عمرية تحتاج إلى القيام بأدوار اجتماعية معينة، وهذه الأدوار يجد ذاتها تحتاج إلى تطوير أسلوب تكيف يتناسب مع كل مرحلة.

■ عمليات تكيف الإنسان المستمرة بحاجة إلى معلومات مستمرة وخبرات تراكمية لفهم الواقع المحيط، وإدراك المتغيرات ذات الصلة بالبيئة التي يعيشها. إلا أن المعلومات والخبرات وحدها ليست كافية لإتمام عملية التكيف، بل تقتضي الحاجة وجود الاستعداد النفسي والمرونة الشخصية كأحد الخصائص في الذات الإنسانية التي تسهل توظيف تلك المعلومات والخبرات لإنجاز التكيف بالسرعة المناسبة، وتقليل نسبة الضرر قدر الإمكان.

■ التكيف اصطلاح اكتسبه علم النفس من البيولوجيا وفقا لما جاء في نظرية النشوء والارتقاء "لدارون" التي تؤكد أن الكائن الحي يحاول وبشكل مستمر أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه من أجل البقاء. (فهيم، 1978 ص 10). وهذا أمر لا يقتصر على الجوانب البيولوجية من الحياة الإنسانية، بل يتعمم أيضا على الجوانب النفسية، أي على السلوك وردود الفعل (الاستجابات) في التعامل مع متطلبات البيئة وضغوطها المتعددة.

والمواءمة التي استخدمها "دارون" للتعبير عن وجهة النظر البيولوجية، استخدمها علماء النفس والاجتماع في مجالهم الإنساني تحت مفهوم التكيف أو التوافق استنادا إلى حقيقة علمية مفادها:

إذا كان الإنسان قادراً على التلاؤم مع البيئة الطبيعية فإنه قادر أيضاً على التلاؤم - أي التكيف - مع المتغيرات والظروف الاجتماعية والنفسية التي تحيط به. وهذه حقيقة تحتم قيامه بأنشطة مستمرة تهدف إلى التفاعل بينه وبينها (الظروف والمتغيرات) بهدف الحصول على قدر من الرضا والاتزان تعتمد مستوياته بوجه عام على التداخل والتفاعل الحاصل بين جانبيين هما:

(أ) ظروف البيئة، ومتطلبات الحياة المحيطة بالإنسان التي تحتم نوعاً من التكيف يقتضيه الاستمرار في البقاء.

(ب) قدرة الإنسان على التكيف من خلال ما يتمتع به من قدرات عقلية ذات كفاءة تجاه التغيير المناسب لعملية التكيف.

ومن هذا المنطلق جاءت بعض التفسيرات للسلوك الإنساني والصحة النفسية منسجمة مع هذا الاتجاه، عندما عد بعض المتخصصين في هذا المجال أن التكيف لمطالب الحياة ومتطلباتها أحد معايير هذه الصحة وركن من أركان السواء في السلوك البشري.

إن البيئة التي يتكيف الفرد معها كمفهوم شامل تتكون عادة من عدة جوانب هي:

(أ) الجوانب الطبيعية للتكيف:



كل ما يحتاجه الإنسان من مواد وأدوات وآلات تساعد على الاستمرار في الحياة، أو ما يحيط به من أمور مادية وحالات الطبيعة التي يعيش خلالها؛ فالطقس على سبيل

المثال عامل من عوامل البيئة يؤثر مباشرة على اتزان الفرد وأدائه، ففي حالة ارتفاع درجات الحرارة يكون النشاط الإنساني مختلفا عنه فيما إذا انخفضت، وحاجة العامل في البيئة الغربية القريبة من القطب مثلا إلى التجهيزات والمعدات ووسائل التدفئة لغرض تجاوز آثار انخفاض درجات الحرارة، ستكون هي الأخرى مختلفة والخلل فيها سيكون مؤثرا على عملية تكيفه نفسيا، رغم أنه قد لا يشكو علنا من عدم حصوله عليها في تلك المنطقة الشديدة البرودة لاعتبارات قيمة، إلا أن إحساسه بالبرد يدفعه إلى الاستفسار عن ذلك، عندما لا تؤمن له بشكل كاف، وكذلك عندما لا يجد جواباً مقنعاً من وجهة نظره فسيؤدي به ذلك إلى الانفعال، ومن ثم عدم الرضا، وربما التقصير في عمله الذي يسبب له مشاكل من نوع آخر، ومصاعب في التكيف من نوع جديد وهكذا يصبح الطقس وعوامل الطبيعة مؤثرا في عملية التكيف.

(ب) الجوانب الاجتماعية للتكيف:

يعيش الإنسان في المجتمع محكوما بالعديد من الضوابط والالتزامات والتقاليد والأعراف والقوانين التي تنظم وجوده في ذلك المجتمع وتحدد علاقاته الاجتماعية مع أقرانه وأصدقائه، ومديره في العمل، والدور الذي يؤديه في المنظومة الإدارية والاجتماعية والسياسية، والمالية لذلك المجتمع، لأنه فرد بين جماعة يؤثر فيها ويتأثر بها وفق حدود مسموح بها، وأخرى غير مسموح بتجاوزها، وسلوكه في إطارها محكوم أيضا بمعطيات القيم والتقاليد السائدة في عموم البيئة المحيطة، وحرية الفردية التي كثر الحديث عنها مقيدة بالهامش الواسع للحرية الجماعية. وتلك معطيات ربما يؤدي الخلل في بعض جوانبها، إلى اضطراب في بعض جوانب عملية التكيف، والعكس صحيح

أيضاً؛ إذ إن استيعابها وقبولها بمرونة معقولة يسهل عملية التكيف ويوفر قدراً من الرضا عن الحياة التي يعيشها وفي أية بقعة من بقاع العالم.

ج) الجوانب الذاتية للتكيف:

لكل فرد خصائصه النفسية وإمكاناته الذاتية في السيطرة على مشاعره وانفعالاته وضبط علاقاته مع الآخرين، وله أيضاً مفهومه عن ذاته الذي يلعب دوراً كبيراً في تلك العمليات التي تجري في الحياة بدون توقف، إذ إن فكرة المرء السوية عن نفسه (مفهوم الذات) تعتبر النواة الرئيسية التي تتأسس عليها شخصيته السليمة القادرة على التكيف مع ظروف البيئة أينما كانت. والذات هنا تختلف عن الأنا التي يتحدث عنها التحليل النفسي كأحد مكونات الشخصية، والتي يقصد بها مجموع الوظائف النفسية التي تتحكم في السلوك والتكيف، أما الذات فهي فكرة الشخص عن هذه الوظائف وتقييمه لها واتجاهه نحوها (فهيم، 1987 ص 14).

علماً أن الصورة التي يكونها الإنسان عن نفسه تنشأ من طبيعة تكوينه الوراثي متفاعلاً مع متغيرات البيئة المحيطة لتحديد في النهاية بأبعاد ثلاثة تؤثر بشكل كبير على درجة تكيفه مع البيئة المحيطة وهي:

البعد الأول : ويتعلق بتقييم الفرد لقدراته الذاتية، وإمكاناته الخاصة، وعلى أساس هذا التقييم يمكن أن يتصور أحد المهاجرين مثلاً وهو في الطريق إلى أستراليا أنه قادر على العيش وعائلته أيضاً في صحرائها المترامية، وأن بإمكانه الحصول على فرصة عيش مناسبة وإن وقف في بداية الخط مع أبنائها الأستراليين، وآخر قد قيم قدراته بصورة مغايرة تماماً عن تقييم زميله الذي يجلس بقربه قوامها أن قدراته محدودة، وإن إمكاناته

لا تضاهي القريين من عمره من السكان الأستراليين، وإنه غير كفء على التفاعل مع أولئك الناس الذين يتكلمون لغة مختلفة، ويدينون بديانة مختلفة.

هذا وإذا ما أردنا متابعة مستويات التكيف للتقييمين المتناقضين المذكورين، نجد من الناحية النفسية أن:

- للأول فرصة أكبر للتكيف مع الحياة الجديدة في أستراليا أو غيرها، إذا ما كان تقييمه ليس بعيداً عن الواقع، أي لم يكن مغالياً فيه؛ لأنه سيكون في حياته الجديدة مدفوعاً بتقييمه المنطقي لنفسه، وسيحاول استخدام كل الاحتياطي المخزون في داخله من الطاقة النفسية للتعامل مع ظروف البيئة الجديدة بهدف التكيف سريعاً لمتغيراتها.

- في حين يكون الثاني محبطاً منذ بداية الشوط، وقد استخدم جل طاقته النفسية والاحتياطي المخزون منها للتعامل مع واقع إحباطه، واليأس الناتج عن ذلك الإحباط، وكذلك العدوان الموجه للذات في مثل تلك الظروف الصعبة، وبالنسبة سيدخل حياته الجديدة في البيئة الجديدة دون أن يجد بين يديه من الطاقة ما يكفي لمساعدته على عملية التكيف.

و البعد الثاني : له صلة بما يُكونه الإنسان من أفكار عن نفسه في علاقته الاجتماعية مع الآخرين، فقد يتصور أحد المهاجرين بعد اجتيازه حدود دولة أوروبية أنه شخص مرغوب فيه ومحترم ومحمل تقدير من قبل الآخرين، بينما يشعر زميل له بالدونية، وإنه أقل من الأجناس الأخرى، وأكثر تخلفاً.. إلى غير ذلك من الأفكار السلبية التي يُكوئها البعض عن ذواتهم.

- وفي هذا الإطار نجد أن الظروف أكثر ملائمة للأول بالنسبة لعملية التكيف، لأن تقييمه (إذا ما كان قريباً من الواقع) سيعطيه مزيداً من الثقة بالنفس التي تدفعه للاختلاط، والتفاعل، وتكوين العلاقات، التي تعد أحد أهم عوامل التسريع بعملية التكيف.

- بينما لا نجد ذلك عند الثاني الذي سيصاب مع بدايات وجوده في البيئة الجديدة بالتردد والحيرة والعزلة والانطواء، التي تعرقل جميعها عملية التكيف.

البعد الثالث : يرتبط بنظرة الإنسان إلى ذاته كما يتمنى أن تكون، أي من خلال ما كونه في داخله من معايير لثله العليا وأهدافه السامية وطموحاته التي يرغب في تحقيقها. وأيضاً يرتبط بحاجاته الشخصية وكيفية إرضائها.

بكل الأحوال تتنوع الأساليب التي يستخدمها الفرد من أجل التكيف، ومن أقدم الأساليب ما قدمه التحليل النفسي بداية، حين اكتشف الآليات الدفاعية اللاشعورية، التي تحدث حين يواجه الفرد مواقف تهدد ذاته، أو تعرضه لتجارب مشبعة بالقلق ويخفق في تأمين سبل المواجهة العقلانية الناجحة، فإنه يلجأ لاستخدام الحيل الدفاعية وهي محاولات لاشعورية يقوم بها الفرد لحماية نفسه وتأكيد تكامل ذاته. وتتصف هذه الحيل والآليات بأنها محاولات للهروب من المواقف المثيرة للقلق. أما الآليات الشعورية فهي آليات يستخدمها الفرد في مواجهة مواقف الحياة على نحو واع وإرادي، بحيث يسمح له الموقف بالتفكير والمحاكمة والتخطيط والمواجهة واستخدام كفاياته العقلية والمعرفية والحركية في إيجاد الحلول التي تكفل له تحقيق أهدافه.

ثانياً-آليات الدفاع الأولية Primary Defense Mechanisms:

يعود الفضل الكبير إلى فرويد مؤسس التحليل النفسي بالحديث عن آليات الدفاع الأولية، فقد اكتشف من خلال ممارسته العيادية أن هناك آليات لا شعورية تحدث عند الإنسان، تدافع عن ذاته وكيانه في مرحلة الطفولة التي لا يعي فيها الطفل كيف يدافع عن نفسه أمام الأخطار التي يتعرض لها، سواء أكانت هذه الأخطار حقيقية أم متخيلة.

وبما أن "الأنا" هو الجهاز النفسي المسؤول عن حماية الذات من تصارع القوى الغريزية "الهو" وقوى الأخلاق والقيم الاجتماعية "الأنا الأعلى" فإن هذا "الأنا" هو من يستخدم هذه الآليات كي يحقق التوازن المطلوب للإنسان، خاصة وأن تصادم قوى الغريزة مع قوى القيم الأخلاقية داخل الذات يصيب صحته النفسية ويؤثر على تكيفه، فتبدأ الأنا عملها عند هذه المواجهة لتكبت موضوع الصراع أو تحوله إلى موضوع آخر أكثر قبولاً في المجتمع، وما إلى ذلك مما سنراه تباعاً في الفقرة التالية، ولكن الهدف الأساسي الذي تسعى لأجله الأنا هو تخفيض التوتر الذي يصيب الإنسان نتيجة مواجهته للصراع بين القوى الغريزية كحاجة، وبين القيم أو الأخلاق أو الموانع الاجتماعية كواجب، إضافة إلى خلق حالة من التوازن للشخصية، حتى ولو كان توازناً مؤقتاً .

فآليات الدفاع إذا تستخدم من أجل حل مشكلات الفرد وصراعاته، وللمحافظة على صحته النفسية، إلا أنها تكون أحياناً هدامة ومسيبة للاضطرابات النفسية من حيث إنها لا تساعد على حل الصراع وإنما تفاقم

المشكلة، خاصة عندما تبقى لاشعورية وتحفظ بالصراع دون وعي أو مواجهة شعورية مع الذات كالكبت مثلاً.

لقد أشار "فرويد" إلى أن آليات الدفاع هذه تتشكل في السنوات الخمس الأولى من عمر الإنسان، وفي هذه المرحلة تبعاً "لفرويد" يتحدد نمط الوسائل الدفاعية التي سيستخدمها الفرد طوال حياته، إلا أن علم النفس الحديث أشار إلى أن وسائل دفاع "الأنا" لديها القدرة على تطوير نفسها بشكل خلاق وإبداعي مما يجعلها أكثر فعالية وحماية لصحة الفرد النفسية، بل إنها تنمو وتتغير خلال مجرى الحياة إلى أشكال أكثر إبداعية وحكمة، وهذا ما يسمى بوسائل الدفاع الناضجة (رضوان، 2009 ص 239-253).

مما سبق يمكن أن نعرف وسائل الدفاع الأولية ووظائفها كمايلي :

■ ردود فعل دفاعية ضد أخطار حقيقية أو متخيلة تهدد الذات .
■ تلجأ لها "الأنا" لتقييم توازنا بين المطالب الغريزية للإنسان "الهو" والموانع الاجتماعية "الأنا الأعلى".
■ منها ما هو شعوري ومنها ما هو لاشعوري "وهو الأغلب" .
■ بعضها فعال ويحقق الهدف (في خفض التوتر) .
■ بعضها هدام يفاقم التوتر وقد يقود إلى اضطراب نفسي .
■ يستخدمها كل الناس، العاديين ، والمضطربين نفسياً.
■ يبدأ استخدامها منذ الطفولة المبكرة .

■ تنمو وتتطور عبر مراحل النمو المختلفة مع نمو "الأنا" وتطورها وتصبح أكثر نضجاً عند البعض .

أشكال آليات الدفاع الأولية:

يصنف الباحثون أكثر من أربعين آلية دفاعية، إلا أننا سنعرض بعضها مما نراه أكثر شيوعاً وأهمية للطالب :

1- الكبت: Repression

هو عملية إبعاد الدوافع المهددة أو الإشكالية إلى اللاشعور أي بعيداً عن مستوى الوعي وذلك بهدف التخلص مما يشكل خوفاً أو تهديداً للفرد على مستوى الذات وعلى مستوى المجتمع، مثل الخبرات السلبية أو التجارب المؤلمة أو الرغبات المحرمة (الممنوعة) .

وقد أعطى فرويد مكانة هامة لآلية الكبت واعتبرها من أخطر آليات الدفاع الأولية وذلك لما لها من أخطار على صحة الفرد النفسية، فهي تعمل على إخفاء المشكلة في لاشعور الإنسان وتمنعه من مواجهتها أو حلها، وهذا ما يجعل طاقة الدافع للموضوع المكبوت نشطة وغير مستقرة في اللاشعور وتبحث عن الإشباع بكل السبل، هذا البحث عن الإشباع يجعل الإنسان يستهلك طاقاته النفسية من أجل الاستمرار في إخفاء ما هو مكبوت بسبب التهديد الذي يمكن أن يصيب ذاته إذا ما ظهر إلى الشعور أو وعي الفرد .

أما من جهة أخرى فإنه يرسل استشارات دائمة إلى الأنا من أجل المحافظة على توازن الفرد في المنع المستمر لخروج موضوع الكبت، وهذا ما يجعل الجهاز النفسي للإنسان بحالة مقاومة مستمرة فيشتت طاقاته ويدفع به إلى سلوكات تعبر عن صراعات ومآزم داخلية لا يجد لها تفسيراً . (رضوان، 2009 فصل 13).

إلا أن استنزاف الطاقة النفسية يعتمد على شدة وأهمية وكمية الدوافع المكبوتة وموضوعات الكبت وشدة الصدمة أو الألم الذي رافق الخبرات المكبوتة .

وعلى الرغم من محاولة الأنا منع المكبوتات من الظهور إلا أنها تتسرب بطريق التسلل وبشكل رمزي، من خلال الأحلام مثلاً حين تغيب رقابة الشعور، وأيضاً من خلال زلات اللسان والدعابة وغيرها.

مثال : طفل تشكل لديه دافع ورغبة في موت والده للتخلص من تسلطه وتقصيره في حمايته، فقد كان يتيم الأم وترى مع زوجة أب قاسية تتسبب له بضرب مبرح وإهانة كبيرة من والد قاس ومتسلط دون مبرر حقيقي لما تفعله زوجة الأب، وكانت قسوة الأب وسيطرة زوجته عليه تمنعه من تبين الحقيقة، والطفل ضعيف أمام هذا الظلم، مما شكل لديه رغبة بموت والده كي يتخلص من ظلمه، وهذه الرغبة تبعا للأنا الأعلى تعد من مساوئ الأخلاق في مجتمع يبي الأنا الأعلى على احترام وطاعة الوالدين طاعة عمياء حتى مع ظلمهم، وهنا أصبحت هذه الرغبة تشكل تهديداً للطفل إذا ما كشفت، فدفعت بها الأنا إلى اللاشعور بآلية الكبت كي تحمي ذاته. لكن الكبت هنا لم يحل المشكلة بشكل نهائي وإنما بقيت الرغبة مكبوتة ومنوعة من التعبير عن نفسها .

هذه الرغبة المكبوتة هي التي ستكون الصراع والمأزم اللاشعوري بشكل مستمر في حياة هذا الطفل، (زيور، 1986 ص 199) وتكون أحد الدوافع لنمط معين من السلوك المجهول السبب للفرد ذاته وللآخرين حوله. فقد يصبح هذا الفرد عدائياً لكل رموز السلطة كمديره في العمل مثلاً، وربما تكون هذه الرغبة المكبوتة بمثابة القنبلة الموقوتة التي يمكن أن تنفجر عندما تضعف الأنا فتخرج بصيغة مشوهة لتهدد ذاته في مرحلة معينة من مراحل نموه وتدفعه نحو الاضطراب النفسي .

2- الإسقاط: Projection :

هو آلية نقل الصراعات والتوتر الذي يسببه إحساس الفرد بأن لديه مشكلة غير مرغوب بها اجتماعياً بل مرفوضة ومستهجنة من الآخرين، نقلها إلى شخص آخر، أي اتهام الآخر بنفس الصفات أو السلوكيات التي لديه، وهذا ما يساعده على نفي السلوك أو الصفة عن نفسه، والتخفيف من التوتر الناتج عن صراعاته النفسية بين تخلقه بهذه الصفة كـرغبة غريزية من "الهو"، ورفض القيم الاجتماعية "الأنا الأعلى" لها. (عبد الرحمن، 1998 ص 53-58).

كالرجل الذي ما برح يحدث زوجه عن زميل له في العمل لديه علاقات جنسية خارج إطار الزواج، ويستمتع إلى تعليقها بأنه رجل لا أخلاقي، حتى علمت زوجه بالصدفة أنه هو من يقوم بهذه السلوكيات وليس زميله .

وكالطفل الذي كان يحدث أمه عند عودته من المدرسة أن المعلمة تؤنب أحد رفاقه دائماً لأنه كسول ولا يعرف الإجابة على أي سؤال، ومهمل في وظائفه، حتى تبين عند اجتماع أولياء الأمور في المدرسة أن ابنها هو من يؤنب ويعاقب لنفس الأسباب التي ذكرها، وأن الطفل الذي تحدث عنه مجتهد وملتزم جداً .

3- التبرير : Rationalization :

آلية يتم من خلالها تفسير سبب فشل ما، أو سلوك ما، تفسيراً يحمي الفرد من ملامة الآخرين أو تقييمهم السلبي له، ويأخذ هذا التفسير المنحى العاطفي الانفعالي بغية تخفيف توتر الفرد الناتج عن الشعور بالتقصير أو الفشل؛ أي أن الفرد يفسر سبب فشله أو تقصيره بمهمة أو موقف ما تفسيراً عاطفياً؛ كأن يبرر الطالب تدني درجته في الامتحان بأن المدرس يكرهه ولم يعطه حقه نتيجة هذا الكره، لأن حقيقة الموقف بالنسبة للفرد تشكل تهديداً له من قبل الآخرين، فمعرفة الأهل مثلاً أن ابنهم حصل على درجات متدنية في الامتحان يعرضه لتهديد ذاته مباشرة، سواء بالتعنيف، أم بانخفاض قيمته الشخصية في نظر أهله، وهذا ما يدفعه لتجنب ذلك، وبالتالي إلقاء اللوم على المعلم، أو الوقت، أو المرض.

ولجوء الفرد للتبرير بهذه الطريقة يجنبه مواجهة الاعتراف بحقيقة وواقع السبب الحقيقي الذي أدى للتقصير، والذي يشعره بالنقص، أو الخجل إذا عرف الآخرون السبب الواقعي الذي يمس كفاءته الشخصية، أو قدراته الذاتية، وخوفاً من النظر إليه بعين النقص في كفاءته وقدراته.

مثلاً: قد يفسر المتقدم لمسابقة عمل ما عدم قبوله فيها لتدخل الدعم والوساطة، كي يبعد عن نفسه نظرة الآخرين بأنه غير جدير بهذا العمل من جهة، وكي يبرر لنفسه أن المشكلة في عدم قبوله ليست بسبب قلة خبراته أو كفاءاته، وإنما لسبب خارجي ظالم له، وبذلك يخفف التوتر الداخلي الذي يسببه إحساسه بالفشل أو العجز عن تحقيق هدفه.

وقد يكون تبريره صحيحاً في بعض المواقف، أي أن تفسيره لفشل ما يعود لأسباب حقيقية لا تعبر عن مدى كفاءته وقدراته، والتبرير بهذه الحالة ليس بمشكلة عاطفية أو هروب من الواقع، بل هو حالة من الوعي بما يجري أو تحليل منطقي للنتائج، ولا يشكل هذا التبرير مشكلة للفرد لأنها غير معمرة على جميع المواقف ولا تشكل تهديداً على مستوى الذات أو المجتمع المحيط. ولكن ما يسمى تبريراً كآلية دفاع يعني أن يلجأ الفرد للتعميم المتواصل بأسلوب انفعالي عاطفي يغطي فيه على السبب الحقيقي لعدم النجاح بأموره، ويكون ذلك بدافع الخوف أو الخجل من تقييم الآخرين السلي له.

4- الإنكار: Denial

في هذه الآلية يرفض الفرد أن يقبل بحقيقة حدث ما، حصل له أو لأحد المقربين منه، وهي آلية لا شعورية تجعل الفرد لا يصدق ما حصل فيرفض الواقع ليبقي الوضع على ما كان عليه.

وهو بهذه الآلية يبعد عن ذاته الخوف والقلق، أو التهديد، أو الألم، الذي يسببه القبول بالواقع، لأن قبوله بالحقيقة الواقعية يتطلب اتزاناً انفعالياً، وقدرة على مواجهة الموقف بعقلانية، والتعامل مع نتائجه بموضوعية، إلا أن الفرد الذي يلجأ للإنكار ليس لديه قدرة على التعامل بعقلانية مع المواقف المؤلمة، وليس لديه أسلوب موضوعي للتعامل مع المشكلة، بل يعتمد على انفعالاته في التعامل مع المواقف الإشكالية (رضوان، 2009 فصل 13)، وهذه الخاصية الانفعالية هي التي تجعله مهياً لاعتماد آلية الإنكار، لأن دفاعات "الأنا" تدفع الفرد نحو عدم التصديق وذلك حماية لذاته من

الانهيار النفسي أو الألم أو القلق الذي يسببه سواء في الاستجابة المباشرة بأعراضها الفيزيولوجية، أم في استمرار الشعور بالقلق والحزن والاكتئاب.

فالطفل الذي يختبر تجربة موت أحد الوالدين، يقنع ذاته أن الوالد أو الوالدة المتوفاة سافرت بعيداً وستعود بعد فترة معينة، وربما تكون هذه الآلية في هذه الحالة ذات فائدة في إعطاء فرصة للطفل لتأجيل تقبل شعور الفقدان إلى أن يستطيع التماسك ومواجهة الموقف بطريقة أكثر عقلانية ونضجاً .

أما الأم التي ترفض تصديق وقبول واقع موت ابنها، وتعيش منتظرة عودته دائماً تعيش في ترقب وقلق متواصلين على أمل لقاء متوقع في أية لحظة، هذه الأم قد تُطور اضطراباً نفسياً نتيجة تراكم الضغط والتوتر والقلق، وهنا تكون آلية التبرير التي استخدمتها سبباً في اضطراب محتمل، أو أقله تعطيل لقدراتها الأخرى، أو عدم عيش حياتها بشكل متوازن وطبيعي.

5-التعويض: Compensation :

هي الآلية التي يلجأ لها الإنسان عندما يعتقد أن لديه نقص ما، سواء على الصعيد الجسدي، أم على الصعيد المعنوي أو النفسي، وسواء أكان واقعياً أم متخيلاً .

من هنا تحاول دفاعات "الأنا" حماية ذات الفرد من هذا الشعور بالنقص أو الدونية عن طريق محاولة الفرد سد هذا النقص أو تخفيف الإحساس بالدونية عن طريق البحث عن طريقة لتعويضهما، وليس عن طريق تصحيح هذه الأحاسيس، لأن التصحيح يتم بطريقة المعالجة أو المساعدة النفسية، بينما تحاول "الأنا" حماية ذات الفرد

من القلق الذي يسببه الإحساس بالنقص أو الدونية ، فيعوض بشيء آخر يتفوق به على الآخرين والذين هم طبيعيين تبعاً لإدراك الفرد الذي يشعر بالنقص.

كأحد ذوي الحاجات الخاصة (الكفيف) مثلاً الذي ينمي حاسة أخرى لديه بحيث يتفوق بها على نفس الحاسة عند إنسان مبصر .

وكالرجل قصير القامة الذي يصبر على الزواج من فتاة أطول منه ليثبت لنفسه وللآخرين أن قصره ليس عيباً أو نقصاً، والرجل الذي يشعر بدونية نتيجة حاجة مادية في طفولته أو نتيجة مستوى أسرته الاجتماعي الأقل شأنًا، مما يجعله يسعى برغبة جامحة لتملك القوة، كاستلام موقع وظيفي مرموق وذي سلطة، وكأنه يقول لنفسه: يمكنني أن أثبت للآخرين أن من يروونه أقل منهم يستطيع أن يدير أمورهم من موقع إداري وصل إليه لأنه أجدر وأقوى منهم، أي أن لديه ما هو تعويض عما كانوا يتفوقون به عليه.

إن التعويض في بعض حالاته يكون حلاً مخففاً للتوتر والقلق الذي يسببه الشعور بالنقص، كحالة ذوي الحاجات الخاصة، رغم أنه لا يلغي إلا بعض التوتر، بينما التعويض في حالة الشعور بالدونية والسعي لامتلاك القوة عن طريق السلطة قد يؤثر سلباً، فقد يمعن الفرد في هذه الحالة باستخدام القوة والتسلط انتقاماً لذاته الدونية وانتقاماً من الآخرين نتيجة شعوره بالنقص تجاههم . (وهذا لا يعني أن كل من يتبوأ منصباً إدارياً لديه شعور بالنقص طبعاً) وإنما يعود الأمر إلى شدة الشعور بالنقص، وإلى السعي الحثيث باتجاه الحصول على هذا الموقع أو المكانة، مهما كانت الوسيلة التي تبرر غايته.

6- النكوص Regression :

النكوص هو العودة أو الرجوع إلى سلوك قديم أو مستخدم من قبل الفرد في مرحلة سابقة من مراحل حياته الطبيعية، أي أن هذا السلوك كان يناسب عمر الفرد حينها، وكان يحقق له الإشباع العاطفي المناسب لمرحلته النمائية ، ولكن النمو والتطور الطبيعي للإنسان يجعل سلوكه يتطور وينضج مع المراحل العمرية المختلفة .

والدافع وراء اللجوء إلى النكوص، أن الإنسان عندما يواجه موقفاً يسبب له التوتر والقلق ولا يستطيع مواجهته أو حله فإنه يعود إلى سلوك طفلي أو سلوك مرحلة سابقة من مراحل نموه كان يحقق الإشباع العاطفي لحاجاته، فيعتقد لا شعورياً أن عودته إلى ذلك السلوك سيعود ليحقق له حاجاته، ويخفف التوتر الذي أفرزه الموقف الجديد .

ويهدف هذا السلوك إلى لفت نظر من حوله واستدراار عطفهم عليه وبالتالي يعبر من خلاله عن احتجاجة على أمر ما يسبب له قلقاً أو توتراً، كالطفل الذي أصبح منذ مدة يشرب الحليب بالكأس، وبعد ولادة أخ جديد له أصبح لا يريد أن يشربه إلا بالرضاعة من الزجاجة أو من ثدي أمه .

أو كالطفل الكبير قليلا الذي يدّعي المرض كي يحصل على اهتمام ورعاية وحنان أهله عندما يشعر بإهمالهم له بسبب انشغالهم عنه أو ما شابه . وكالمراهق الذي ييكي عندما يرفض الأهل شراء حاجة معينة طلبها منهم .

والناضحون أيضاً يمكن أن يلجئوا للنكوص، كالرجل الذي أصبح بالخمسين من عمره فيستشعر خطر الضعف الجنسي ويلجأ إلى سلوكات المراهق في العشق من

فتاة صغيرة، كي يستعيد ثقته بأنه ما زال مرغوباً كما كان في مرحلة الشباب. أو المرأة التي تجاوزت الأربعين وشعرت أنها لم تعد تثير زوجها كالشابات، وأن العمر بدأ يخطط تقاسيم الشيخوخة، فتبدأ بارتداء ثياب المراهقات والتزين بطريقة مبالغ بها أو تقوم بسلوكات غير ناضجة، كي تخفف من التوتر الذي يسببه لها اهتمام زوجها بالصغيرات، وكي تحاول جذبه إليها من جديد للمحافظة على حياتها الزوجية والأسرية.

7- التماهي: Identification :

تتم هذه الآلية بأن يتمثل الإنسان لاشعورياً صفات شخص آخر، بل وتصبح صفات هذا الآخر هي نفسها صفات الفرد الذي يقوم بالتماهي، وبما أن الطفل يحتاج هذا التماهي بأحد والديه بمرحلة ما من مراحل نموه فإن التماهي ضروري للطفل لأجل نمو نفسي واجتماعي وجنسي طبيعي، ولا يقتصر التماهي على الأطفال وإنما يقوم به الإنسان في مراحل نموه المختلفة، إلا أنه ليس صحيحاً في جميع أحواله، وحتى بالنسبة للطفل وذلك عندما يحمل التماهي شعوراً بالدونية أو تبخيس للذات وعدم التقبل اللاشعوري لها، فإن ذاته تحاول التماهي بذات أخرى يعتقد الفرد أنها أقرب إلى الكمال في صفاتها، وتصبح الصفات الجديدة جزءاً من الهوية الذاتية للمتماهي.

ومن ناحية أخرى فإن التماهي يكون سلبياً عندما يتم مع المعتدي أو المتسلط، لأن الفرد يتماهي بوالد متسلط قاس حاد الطباع نتيجة الخوف منه واعتقاده لاشعورياً أنه يحمي ذاته باجتياف (أو استدخال) صفات التسلط والقسوة، وبالتالي يساعده ذلك في التغلب على خوفه.

وطبيعة هذه العملية كما يرى التحليل النفسي أن الطفل يحتاج إلى تقليد الكبار كي يتعلم وينمو نمواً طبيعياً، ولكنه في مراحل الطفولة اللاحقة وبعد مروره بتجارب وخبرات خاصة، تبدأ دفاعات "الأنا" تعمل للمحافظة على التوازن النفسي فيلجأ الطفل إلى آلية التماهي مع الأهل وذلك إما إعجاباً بصفاتهم وإما خوفاً منهم .

أي أن الطفل مثلاً يتوحد مع صفات ودوافع وطموحات أحد أبويه، فيستدخل صفاته ليصبح نسخة أخرى منه بنفس الصفات والدوافع والطموحات . ويأخذ التماهي شكلاً إيجابياً يخدم الصحة النفسية، وشكلاً سلبياً يؤثر على صحة التماهي النفسية .

ويتم ذلك كما يلي :

■ عندما يتماهى الطفل بأحد أبويه إعجاباً بصفاته: فإنه يستدخل (يحتاف) صفات تساعد على النمو النفسي والجنسي والاجتماعي باتجاه طبيعي فيمارس أدواره المذكورة بما يناسب عالم الكبار ويرضيهم ، وأيضاً يعزز ثقته بنفسه ويبني شخصية واضحة السمات، خاصة إذا كانت صفات الأبوين أقرب للتوازن النفسي .

■ أما عندما يتماهى الطفل بأحد أبويه خوفاً منه: وهذا ما سماه "فرويد" التماهي بالمعتدي أو المتسلط، فإن الطفل يحاول لا شعوريا السيطرة على خوفه وقلقه من هذا المتسلط بالتوحد مع تسلطه فيصبح مثله متسلطاً معتدياً وليس متسلطاً أو مُعتدى عليه، وبهذا تحاول "الأنا" حماية التماهي في التخفيف من الخوف والتهديد الذي يشعر بهما من والديه أو أحدهما، ولكن السليبي في هذه الآلية هنا هو تحول

التماهي إلى معتد ومتسلط ويمارسهما على غيره ممن هم أضعف منه أو أصغر سناً، وهكذا في سلسلة متواصلة من السلوكات غير الصحية نفسياً .

والأمر السيئ أيضاً في حالة التماهي بالمعتدي هي حالة التعاطف مع العنصر الأضعف من الأبوين أي المعتدى عليه وبالتالي التماهي مع ضعفه واستكانته، وهذا بالنتيجة يخلق طفلاً وشاباً مستكيناً وضعيفاً في صفاته وحياته. وهنا يظهر احتمال آخر وهو عدم التعاطف مع الضحية؛ بل النفور منها لأنها تذكره بضعفه الذي يحاول التهرب من مواجهته.

وكشرط للتماهي الصحي هو تحقيق توزيع طبيعي متوازن للأدوار بين الأم والأب، ووجود علاقة متوازنة أيضاً بينهما، لأن تسلط الأب أو الأم في الأسرة أو أي خلل في العلاقة بينهما يساهم في تشويه لآلية التماهي الصحية (رضوان، 2009 فصل 13).

■ عندما يمتلك الطفل مشاعر نقص كامنة وتبخيس للذات :

فإنه يبحث عن أشخاص يملكون صفات مثالية بالنسبة للتماهي، وتكون بمثابة تعويض عن مشاعر تبخيس الذات، وبالتالي طالما أن التماهي للتعويض والشعور بالنقص فإن عملية إيجاد مثل للتماهي قد لا تختار الشخص الذي يملك صفات صحية نفسياً، ومن هنا تكون عملية التماهي غير صحية .

والمراهق أيضاً يلجأ للتماهي في مرحلة يحتاج فيها إلى بناء وتمثل للقيم الشخصية، إلا أنه قد يلجأ للمحاكاة أو التقليد الذي يختلف عن التماهي بأنه شعوري، بينما التماهي هو لا شعوري، فيقلد بطلا رياضياً أو ممثلاً محبوباً في مظهره وهندامه، أو يتماهى مع عالم أو شاعر ناجح .

8- التسامي: Sublimation :

تم هذه الآلية من خلال تحويل الدوافع والرغبات المهددة للذات كالعدوان مثلاً إلى طاقة إبداعية أو فنية مقبولة ومرغوبة من المجتمع، وتكون محط تقدير وإعجاب من محيط الفرد الذي يلجأ للتسامي كبديل عن الدوافع الأولية غير المرغوبة من قوانين البيئة أو المحيط المجتمعي الذي ينتمي إليه.

أي أن الإنسان الذي تلح عليه دوافع غير مقبولة، يلجأ عن طريق التسامي إلى تحويل هدف الدوافع بطريقة لا شعورية إلى هدف سامٍ يترفع فيه عن أهداف دوافعه الأصلية الأولية (غير المقبولة) أو التي يتم تقييم الفرد الذي يملكها بأنه سيئ أو فاسد، ويستبدلها بما يجعل الآخرين يسعدون بها .

كالطفل العدواني أو العنيف الذي يرغب في أذية الآخرين، يحول هذا العنف إلى مهنة محترمة كالطبيب الجراح، أو إلى مهنة تترك أثراً فنياً أو أدبياً مبدعاً وخلقاً، وبما أن تحويل الدافع حقيقي هنا، فإنه يصبح مصدر سرور وسعادة ولذة لهذا الفرد.

وقد ترجم بعض الباحثين العاملين بالتحليل النفسي مصطلح Sublimation بالتصعيد، وهو تعبير ظهر قبل التحليل النفسي، وتبناه "فرويد" ومن كان معه، ويقصد به العملية التي يتطهر فيها الدافع الجنسي من عنصره البيولوجية التي يتركب منها، والمرتبطة بتكاثر النوع لبيتغي أهدافاً رفيعة في الأنساق الفنية والفكرية والدينية أي أهدافاً موصوفة بالعادة بأنها سامية، وفي هذا الانتقال المباشر للدافع بما يتصف به من كلي ومبتذل وحيواني، إلى التسامي الروحي والأصالة الفريدة لروائع الفن أو الثقافة ، وإلى السحر الخاص الذي تمارسه هذه الروائع على النوع الإنساني. (أنزويو & فرويد، 1996 ص 5).

9- تكوين السلوك العكسي: Reaction Formation :

آلية معاكسة للتسامي من حيث النتيجة والسلوك، لكنها تشترك معها في إخفاء الدافع الأساسي الذي يعد غير مقبول من منظومة القيم الاجتماعية فقط، ولكن هذه الآلية لا تحول الدافع غير المرغوب به إلى دافع مقبول وخلقاً، وإنما تعمل على إخفاء حقيقته وتُظهر سلوكاً مغايراً للسلوك الأساسي الذي يعبر عن الدافع الأصلي لديه .

أي أنه يرغب بشيء ما ويسلك عكسه بشكل مبالغ فيه، ويحافظ على دافعه الأساسي مكبوتاً، ويتحول السلوك الظاهر لديه إلى سلوك قسري إمعاناً منه في إخفاء رغبته بالسلوك غير المرغوب .

مثال: تلك المرأة التي ما فتئت تُظهر حشمتها وتمسكها بالأخلاق بالفعل الظاهر والحديث ، وإذا بها تعمل "مومساً" بالخفاء. أو ذلك الرجل الذي يُظهر تقى وورعاً كبيراً، ولكن سلوكه الأصلي مخفياً في الغش والخداع وإيذاء الناس.

مما سبق يمكن الاستنتاج أن آليات الدفاع يلجأ إليها الفرد كأساليب تكيف إيجابية إذا تم استخدامها كحل مؤقت يحمي الفرد من التهديد الخارجي أو من الشعور بالتهديد الشخصي للذات، ويتم ذلك عندما لا تتحول وسيلة الدفاع إلى حل وحييد ومبالغ في الإغراق بالهروب من الشعور بالتهديد دون محاولة حل الموقف.

وعندما يُطور الإنسان آليات دفاعه بما يتناسب مع تطور شخصيته ومع متطلبات الحياة المتغيرة، يمكن أن يحمي ذاته من الغرق في مساقات اضطرابات نفسية. كما أن بعض وسائل الدفاع تعد أخطر من بعضها الآخر في تطوير الاضطراب النفسي وذلك تبعاً لقدمها في المنشأ كآلية التثبيت والنكوص، فكلما حصل التثبيت على

المراحل المبكرة من التطور لدى الطفل كلما كان النكوص إلى مرحلة أبكر من مراحل التطور الليبيدي عند "فرويد"، وبالتالي كانت النتيجة أخطر على الشخصية.

أما التسامي مثلاً فهو آلية تحل إشكال الشعور بالتهديد الداخلي والخارجي عن طريق تحويل الدافع الأساسي الذي يسبب التهديد إلى دافع إيجابي مقبول على المستوى الاجتماعي، وبالتالي على المستوى الذاتي.

إذا آليات الدفاع تحمي من الاضطراب في بعضها، وربما تؤدي للاضطراب في بعضها الآخر، وذلك تبعاً لشكلها، وشدتها، وأيضاً طريقة وظروف ومرحلة تشكلها، كما أن الآليات الشعورية تكون فعالة من حيث وعي الفرد بها وتطويرها بما يتناسب مع البيئة والظرف الذي يواجهه.

ثالثاً - أساليب مواجهة الضغط النفسي Coping with Stress :

1- مفهوم المواجهة وتعريفها:

كان للباحثين "لازار" و "سوفولكمان" Lazarus & folkman الإسهام المبكر في توضيح مفهوم مواجهة الضغط النفسي أو المشكلات النفسية، وفي رأيهما أنها "تغير معرفي متواصل، وجهود سلوكية لإدارة الحاجات الداخلية والخارجية، وبشكل خاص تلك الحاجات التي يدرك الفرد أنها مرهقة وشديدة الضرر" (Lazarus & folkman . 1984, p 141).

وأضاف لازاروس "أن المواجهة تعود لكيفية تفكير الفرد، أو محاولته لإدارة المشاحنات العاطفية، عبر تعميم يستند إلى ما ينبغي أن يفكر به أو يفعله في تلك

المشاحنات " (Lazarus . 1991, p 113)، أي كيف نفكر ونتصرف مع المواقف التي نتعرض لها ؟ وكيف نتعامل مع هذه المواقف بهدف حلها والتقليل من آثارها سواء الجسدية أم النفسية.

المواجهة إذاً عملية موجهة، وجهود واعية تهدف إلى حدوث استجابات صحية تكيفيه للفرد، إنها آليات سلوكية ومعرفية تتخذ لتخفف، أو تبدل، أو تُخضع خبرة الضغط النفسي لسيطرة الفرد (Endler. 1999, p 1).



Folkman



Lazarus

مما سبق ذكره يمكن القول : إن عملية مواجهة الضغط النفسي هي قضية ذاتية، وتجربة شخصية، وقرار شخصي، كما أن المواجهة تتأثر بشدة بالقواعد الاجتماعية التي تفسر كيف تتم مواجهة أحداث معينة، حيث يظهر تأثر أساليب مواجهة الفرد بالعوامل الاجتماعية التي توجه بشكل أو بآخر طريقة هذه المواجهة.

2- المواجهة والتكيف :

يمكن اعتبار مواجهة الضغط النفسي طريقة أو محاولة من الفرد للتكيف مع الموقف الضاغط، هذه المحاولة إما أن تكون فاعلة، وبالتالي تخفف من آثار الضغط النفسي السلبية، وإما أن تكون غير فاعلة فتساهم في تفاقم الضغط النفسي.

وهذا ما يراه لازاروس وفولكمان : " إذا كان الضغط النفسي مظهرًا محتومًا في ظروف الفرد، ومن المتعذر عليه اجتنابه، فإن أسلوب المواجهة هو الذي يضع فرقًا في محصلة التكيف " (Cooper . 1991,p211)، فالصحة والحالة الجيدة تعتبر رهـن الطريقة التي نتعامل أو نواجه بها الضغط النفسي، وهذا ما نطلق عليه أساليب المواجهة التي تحدد مدى تأثير استجابة الفرد سلباً أو إيجاباً بالموقف الضاغط .

وإذا كان من الظاهر أنه يمكن دمج مفهومي المواجهة و التكيف تبعاً للمعطيات النظرية السابقة، فإن "لازاروس" و"فولكمان" قد فرقا بينهما، إذ أشار الباحثان " إلى أنه يجب أن نميز بين المواجهة والتكيف، فمفهوم التكيف أعم وأوسع، وهو مصطلح يغطي كل علم النفس، وحتى بيولوجيًا، فالتعلم، والدافعية، والعاطفة، كل ذلك مُتضمن في تفاعل متواصل للفرد مع البيئة" في حين أن المواجهة عملية مصغرة، تحدث عندما يضطر الفرد للتعامل مع موقف ضاغط محدد زمنيًا ومكانيًا، أي تتضمن بعض أنواع الضغط النفسي " (Lazarus & Folkman .1984,p 284) . ومن هنا اعتبرت المواجهة كصنف خاص من التكيف الظاهر عند الأفراد الطبيعيين عن طريق ظروف مرهقة غير عادية، أو استثنائية (Costa & Somerfield . 2001) .

رابعاً :خيارات المواجهة :

حدد "لازاروس" و "فولكمان" خيارين عريضين (Lazarus , 1993) لمواجهة الضغط النفسي هما المواجهة بالتركيز على الانفعال، والمواجهة بالتركيز على المشكلة، ويتضمن هذان الخياران أغلب أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد، أثناء تعرضه لموقف ضاغط، وذلك كما يلي:

أ – المواجهة المركزة على الانفعال : Emotional Focus

تعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أو لأحداث الضغط النفسي الكامنة والمحتملة الحدوث أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف، والغضب، أو الشعور بالذنب. وتتضمن المواجهة المركزة على الانفعال مواجهة سلوكية انفعالية، ومواجهة معرفية انفعالية.

وتتمثل المواجهة السلوكية الانفعالية في سلوكيات سلبية، وسلوكيات إيجابية

(Cooper,1991,p 218):

فالسلكوكات الانفعالية السلبية للمواجهة تتمثل في:
قضم الأظافر أو الشفاه، وهز الساقين، أي التوتر المترجم جسدياً، ويزيد من شدة هذه المظاهر، مدة الضغط النفسي التي "إذا طالت ربما تدفع الفرد للانغماس في شرب الكحول، أو التدخين، وربما المخدرات، أو الشره للطعام، وغير ذلك.
وأما السلوكيات الانفعالية الإيجابية للمواجهة فتتجلى في:
التمارين الرياضية، و تنمية بعض الهوايات، واللجوء إلى الجانب الروحي الديني، أو

بعض تقنيات الاسترخاء الذهني، أو استخدام وسائل الدعاية والضحك، أو اللجوء للقاءات الأسرية والأصدقاء .

أما أساليب المواجهة السلوكية الانفعالية فتظهر من خلال :

■ أسلوب الحذر: يعتمد بعض الأفراد على أسلوب اليقظة والحذر Vigilant أي أنهم يوجهون تفكيرهم نحو البحث عن طبيعة وعواقب الأحداث، ويقتنون في حالة من الترقب والتحليل والتفسير لكافة الاحتمالات الممكنة، وفي جميع الاتجاهات.

■ أسلوب التجنب: يلجأ من يستخدم هذا الأسلوب إلى جمع المعلومات على المستوى السلوكي "ويصرفون انتباههم عن المعلومات المهددة" (Cooper, 1991, p218). أي أنهم يلجؤون إلى حلول وسلوكيات معينة تُلهيهم عن التفكير بالعواقب، أو يتجاهلون المعلومات التي تتسم بالسلبية وتحدد ذواتهم.

■ أسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي: حيث يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو "شكل من أشكال المواجهة" (Haley . 1996)، تلك المواجهة الهادفة بشكل أساسي إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على الدعم الاجتماعي والمساندة للتخفيف من الوضع الضاغط. كما أكدت أبحاث أخرى أهمية الدعم الاجتماعي للتخفيف من آثار الضغط النفسي النفسية (علي . 1997).

وأظهرت نتائج دراسات بعض الباحثين الاجتماعيين (Roberts.1994) (Affleck.1994) (Schroder.1998) أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً صاعداً Buffer للضغط النفسي، إنها تحمي الفرد وتعمل "كمصد" له أمام المشكلات

والعوائق، حيث يحتاج المريض للمساعدات الاجتماعية وعلى مستوى التعاطف، وربما المساعدة الوسيلىة المادية.

وتبين أيضا أن " المساعدة الاجتماعية تخفف من الاكتئاب الذي تسببه ضغوط الحياة المرتفعة " (فايد . 1998) لان الفرد يكون أثناء أزماته حساسا وسريع الانفعال، وربما لا يستطيع السيطرة على ردة فعله وسلوكياته، الأمر الذي يبرز دور مساعدة الآخرين، كما أن الدعم الاجتماعي مفيد وفعال في مرحلة المرض إذ يحتاج الفرد إلى التعاطف والمساندة المعنوية العاطفية، كمرضى السرطان مثلا، فالفرد لن يرى الحدث ضاراً أو ضاعطاً إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعد له لمواجهة هذا الحدث.

ويتم الدعم الاجتماعي بثلاث طرق :

■ دعم اجتماعي مادي (وسيلي): Material Support :

ويتمثل في المساعدات المادية، والقروض أو الهبات أو المساعدات العينية ، وذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن، كالكوارث الطبيعية وما تسببه من ترك الفرد بلا مأوى، أو التسريح المفاجئ من العمل.

■ دعم معلوماتي : Advice help :

وهو عبارة عن إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث، ويتم أحيانا عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المشابهة لموقف الفرد، أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يتوقع أن تساعد على التعامل مع المشكلة.

■ دعم عاطفي : Emotional support :

ويقصد به التعاطف الذي يحصل عليه الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل، حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس بالحزن والألم، فالتعاطف أو الود كما يرى ادلر " هو أنقى تعبير عن المشاعر الاجتماعية الناضجة " (عبد الرحمن . 1998، ص 175) وقد كشفت بعض الدراسات أن " الدعم أو التعاطف من الآخرين يلطف بشكل هام درجة ردة فعل الفرد تجاه الضغط النفسي " (علي . 1997).

المواجهة المعرفية الانفعالية:

تتم بكيفية تنظيم الانفعال الناتج من الظروف الملية بالضغط النفسي على المستوى المعرفي "كالتفريغ الانفعالي، والتعبير المنظم، الذي يعزز المشاعر الإيجابية تجاه الموقف"، إلا أنه هناك إدراكاً سلبياً للمشاعر أحياناً، كما يرى "كوبر" يقود إلى "عدم تفريغ العاطفة كالكتب، أو كبج الانفعالات، وآليات التجنب، والإنكار" (cooper 1991, p 221). وتجدد الإشارة إلى أن هذه العملية معقدة، ومتفاعلة، وحيوية في آن معاً، وهي عملية تأثر وتأثير بالبيئة، وتتفاعل مع الزمن ".

ب) المواجهة المركزة على المشكلة: Focus – Problem

التركيز على المشكلة: يعني الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل البناء أو الفعال مع عوامل الضغط النفسي، أو مع الموقف الضاغط مباشرة (Schafer 1992, p199).

أي أنها استجابة سلوكية، ومعرفية لمواجهة الضغط النفسي، عن طريق التعامل مباشرة مع الوضع " إنها سلوكيات متخذة لتغيير الوضع " (Cooper&Payne 1991, p213). وهي محاولة أيضاً للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط، عن

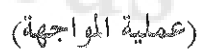
طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة، ومواجهتها مباشرة واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة (Lazarus , 1993)، وتتضمن تحليل المشكلة، ووضع خطط أو بدائل حلول، تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغط بما يتناسب مع صحة الفرد النفسية والسلوكية، أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد والمحيط (رضوان ، 2009)، ويعتمد هذا النوع من المواجهة على بعض الأساليب نذكر منها :

أسلوب حل المشكلة السلوكي : هو عبارة عن السلوكيات التي يتبعها الفرد بقصد حل المشكلة بشكل فعال، وذلك لضبط الموقف أو تجنبه أو الانسحاب منه، كما أنها الأساليب والإجراءات العملية التي يمارسها الفرد لضبط المشكلة (حداد و دحداحة . 1998).

أسلوب حل المشكلة المعرفي: يتجلى في استجابات المواجهة المنجزة على المستوى المعرفي، التي تشكل دافع الفرد المعرفي للتعامل مع المشكلة، وتتضمن محاولات إدارة وضبط الطريقة التي يدرك فيها الفرد الضغط النفسي، وهذا هو جانب التقييم المعرفي، وتفسير الحدث بشكل ذاتي معرفي، مما يساعد في حل المشكلة إذا كان تقييماً إيجابياً، ويسهم في تفاقمها إذا كان تقييماً سلبياً، ويتضمن أيضاً تقييم النتائج، وذلك لمعرفة مدى تحقيق الأهداف ونجاحها في حل المشكلة بشكل جزئي أو كلي، "فالطريقة التي يفهم الفرد بها الحدث، هي التي تحدد استجابته الانفعالية" (بيك، 2000. ص 54) وبالتالي توجه الفرد للسلوك الذي سيواجه به هذا الحدث .

كما أن أساليب المواجهة المعرفية تتعلق بشكل خاص بالألم، فالطريقة التي تتم فيها عملية إدراك الألم، هي التي تحدد مرحلة الشفاء. لأن التقييمات المعرفية السلبية

تزيد من الألم وتؤخر الشفاء، والتقييمات الإيجابية تخفف من الألم وتسرع مرحلة الشفاء.



أساليب المواجهة وآليات الدفاع

تم الحديث عن أساليب المواجهة باعتبارها في بعض الأحيان آليات دفاع Defense Mechanism، إذ يستطيع الفرد الاستجابة إلى عامل الضغط النفسي بطرق متنوعة كثيرة، كالمقارنة الاجتماعية، والإبداع في حل المشكلة، والإنكار العاطفي، والاعتقاد الديني، " كل ذلك يستعمل لضبط الضغط النفسي، ولذلك تعتبر هذه الأساليب آليات مواجهة وهذا ما ورد في النسخة الرابعة من (DSM . 1V)، حيث قدمت قائمة من الطرق الشائعة التي يستخدمها الفرد للتعامل مع عوامل الضغط النفسي الداخلية والخارجية، كما تتضمن هذه القائمة الطرق الأفضل والأسوأ في توظيف المواجهة.

إلا أن آليات الدفاع عبارة عن آليات لا واعية، والهدف منها تخفيض القلق الذي يعاني منه الفرد في محاولاته لحل الصراعات الداخلية، بينما المواجهة تتطلب أساليب واعية في جزء منها، خاصة فيما يتعلق بأسلوب حل المشكلة بشكله المعرفي والسلوكي.

"إن الدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنس من الصراعات، ويمكن لهذه الصراعات أن تتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي، أو من تهديدات المحيط، ويفترض هنا أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات " (رضوان . 2009 ص 201). وترى آنا فرويد أن جميع عمليات الدفاع تتميز بسمتين مشتركين (Freud , 1946) :

- 1 — إنها تنكر وتزور وتحرف الواقع.
- 2 — إنها تعمل لا شعورياً بحيث لا يفتن الشخص إلى ما يحدث.

من هنا يمكن القول: إن استخدام المواجهة في أساليبها الواعية "الشعورية" يسمح بتمييزها كأساليب مواجهة، أما عند استخدام أساليبها غير الواعية "اللاشعورية" فإنها تتطابق مع آليات الدفاع ويمكن تسميتها بآليات المواجهة.

كما أن أساليب المواجهة استخدمت على الغالب في أثناء الحديث عن الضغط النفسي، أما آليات الدفاع فقد استخدمت في كل المواقف التي يواجهها الفرد، وكجزء هام من بنيته النفسية ونمط شخصيته.

خامساً: بعض العوامل التي تلعب دوراً في التكيف :

عندما يواجه الفرد بعض العوائق تمنع تحقيق رغباته وطموحاته يصاب بما يسمى إحباطاً، وإذا تكرر الإحباط ربما يصاب الفرد بإحساس بالعجز وربما باليأس والتشاؤم، وقد يصبح عدوانياً. ويتطلب منه في كل حالة مما ذكر أن يجد أسلوباً للتعامل، أو للتكيف وهذا يعتمد على:

- بنيته النفسية من جهة.
- وخبراته السابقة من جهة أخرى.

■ وعلى خصائص شخصيته من جهة ثالثة. وفي حال فشل هذه الجهات الثلاث، يعني ذلك أن الفرد أمام معاناة أو مشكلة ما، أي أنه يتعد عن الصحة النفسية في هذه المرحلة أو تلك. وفيما يلي بعض هذه العوامل :

1- التصلب أو التعصب : Concretion or Prejudice :

أولاً : التصلب: هو (عكس المرونة)، وهو عدم قدرة الفرد على تغيير أفعاله أو اتجاهاته عندما تتطلب الشروط الموضوعية ذلك، وقد يحدث التصلب في الوظائف المعرفية وبخاصة الإدراك، حيث يفقد الفرد القدرة على إدراك تغير الأشياء عندما تتغير مواصفاتها أو شروطها الموضوعية.

كما أن التصلب قد يكون وجدانياً (دكت، 2000 ص 96) وهو ما نراه بعامة لدى أولئك الذين ينظرون برؤية أحادية بالنسبة لعواطفهم، أو لدى من لديهم وسواس قهري.

وتشير الدراسات النفسية المرضية أن كل مرض أو انحراف سلوكي أو نزعات في السلوك مثلاً كالنطرف والتعصب له جذوره التكوينية في مرحلة من مراحل النمو النفسي عبر مراحل حياة الفرد، فمثلاً يشير التحليل النفسي إلى أن "الانتصار على دوافع الكراهية نحو الأب، لا يعني فناءها، وإلى أن هزيمتها لا تدوم إلا بدوام مناهضتها" (زيور، 1986 ص 199). وهذه الدوافع تبقى لتحرك دافع الكراهية للآخر وبالتالي تؤدي إلى النزوع نحو التعصب.

فكما هو الاعتدال والمسالمة والتسامح وقبول الآخر في السلوك السوي، يوجد هناك من تتكون لديه نزعات مكتسبة من النطرف والتعصب والتصلب في الرأي

وبالتالي يعد سلوكاً سيئاً (دكت، 2000 ص 110). ولما كان وجود فرد أو جماعة لا يذعنون لما نذعن له، ولا يعبدون ما نعبد، يقوم دليلاً على أن الموضوع الذي أذعنا له غير مطلق، فإن هذه الجماعة تصبح أشبه بمعرض لدوافع الكراهية نحو التمرد، والنتيجة الطبيعية من ذلك أنه لا بد من محاربة الرفض لما نؤمن به، حتى لا يتاح لعوامل الكراهية الذاتية أن تتمرد.

وتشير الحقائق النفسية الأخرى أن التعصب يساير التصلب في الفعل والممارسة على المستوى العقلي النظري والتطبيقي، وهذان المفهومان يستخدمان في الغالب بالتبادل للإشارة إلى المعنى نفسه رغم أن التعصب والاتجاهات التعصبية هي المفهوم الأعم والأشمل الذي يستوعب مفهوم التصلب (معاش، 2000).

ثانياً: التعصب: (نقيض للانفتاح والتقبل)، وهو اتجاه نفسي لدى الفرد يجعله يدرك فرداً معيناً أو جماعة أو موضوعاً معيناً إدراكاً إيجابياً سلباً أو سلبياً كارهياً، دون أن يكون لهذا الإدراك أو ذاك ما يبرره من المطلق أو الأحداث أو الخبرات الواقعية.

عرّف "ألبرت" المتعصب: بأنه شخص لديه عدائية لا عقلانية نحو الآخرين لمجرد انتمائه إلى جماعات طائفية (عبد الرحمن، 1998 ص 329)، ويحدد "ألبرت" أن التعصب العرقي هو كراهية مبنية على تعميمات خاطئة وغير ثابتة، وأن المتعصب يشعر أن الآخرين أقل منه ولا يمكنهم أن يرقوا إلى مستواه، كما يشير إلى أن المتعصبين تتميز شخصيتهم بالتصلب ويقاومون تصحيح ما لديهم من أفكار ومعلومات، وهذا يشير إلى عدم قدرتهم على التكيف مع الآخرين لأنه كما سبق ورأينا في أن التكيف هو القدرة على التعديل والمرونة في التعامل مع الآخرين. وفي نفس السياق يجد حجازي أن التعصب يشير إلى ذهن متخلف يعاني من قصور الفكر

النقدي " لأنه متحيز بشكل تلقائي نظراً لتدخل العوامل الانفعالية والعاطفية في أولية التفكير، وهو قطعي في تحيزه، فيما أن يكون مع أو ضد أمر ما" (حجازي، 1986 . ص 63) . ويذكر بريك أن القناعات المسبقة تتأسس على الافتقار إلى فهم الآخر "إنسانياً"، الأمر الذي يكسبها سياقاً انفعالياً سلبياً، وبالتالي مشاعر عداوية ولا تسامح معه. (بريك، 2010. ص 92).

ويرى بعض علماء الاجتماع وعلماء النفس (القشعان، 2005) أن تعصب ضيقي الأفق من المتدينين أو المتطرفين مذهبياً ضد أصحاب المذاهب والأديان الأخرى، أو تعصب قبيلة ضد قبيلة أخرى أو مناصرتها حتى في الباطل إنما هو تعصب أعمى عنيد؛ بينما التصلب هو اتجاه مكتسب نفسياً أيضاً ويتم عبر التعلم من الواقع الثقافي، ومن البيئة المحيطة بالفرد، يتميز بالثبات النسبي ويكون تأثيره على السلوك تأثيراً كبيراً (دكت، 2000. ص 109-128).

ومما لا شك فيه أن مصطلح (التعصب) يترادف مع مصطلح (التصلب) في المعنى وفي الدلالة والمفهوم وفي السلوك ، فإذا كان التعصب اتجاهاً نفسياً، فإن التصلب يحمل ذات المعنى بنفس الوقت، وإن اختلفا في التطبيق، وليس في النوع أو الكم، بل يكمل كلاهما الآخر. (دكت، 2000 ص 97).

فالعصاب النفسي مثلاً يشمل أنواعاً من اضطرابات السلوك الناشئة عن فشل الأفراد في التوافق مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة بهم. ويعني ذلك أن صيغة التواصل بين العصابي (المريض نفسياً) وبين الآخرين ذات إشكالية، ومن الملفت للنظر أن المتعصب والمتصلب في الرأي وفي المعتقد يتشابه سلوكه في العديد من النقاط مع مرضى العصاب. فمثلاً يرى المتعصب والمتصلب أن كل من يخالفه في الرأي والفكر يحكم

عليه بالفناء أو الإقصاء أو الإنهاء، (فروم، 1989 ص 130) أما المريض النفسي فتنتابه تخیلات تقوم لديه مقام الواقع، كما انه يقع فريسة لتوقع الشر المتربص به، فتوقع الشر هذا يظهر بقوة في المناسبات غير المعتادة التي تتضمن شيئاً جديداً غير متوقع أو غير مفهوم. هذه الهواجس تملك المتعصب والعصابي دائماً فضلاً عن الريبة والشك في الآخر حتى وان كان يتشابه معه في الدين ولكن يختلف معه في المذهب، حتى يلجأ في الكثير من الأحيان إلى إتهامه بالقتل. لقد اعتقد فرويد أن العصاب الحقيقي يظهر نتيجة حالات الانغماس الزائد عن اللزوم في الرأي والفكر، أو الزهد الزائد الذي يدفع صاحبه للابتعاد عن الحالة الإنسانية السوية والتعايش مع الواقع. وفي الحقيقة إن الإيمان التقليدي أو الاعتيادي بالدين لا يترك أثراً سلبياً على النفس أو على السلوك، بل يكون موضع فخر لصاحبه أمام الآخرين (فروم، 1989 ص 127).

أما الحماس الديني القائم على التعصب والتطرف والتصلب في الرأي فإنه يولد الاتجاهات التعصبية بمرور الزمن، ويترك الأثر السلبي في نفوس الآخرين حتى وإن لم يصدر منه ما يسيء، ولكنه يتعامل بخشونة واضحة وسلوك بعيد عن التسامح وهو إزاء ذلك يعادل ويساوي سلوك العصابي. فالتصلب نقيض للمرونة، والتعصب نقيض للانفتاح والتقبل، وهي السمات ذاتها لدى مرضى العصاب. وإذا استعرضنا بعض معايير الصحة النفسية لوجدنا أن أحدها هو تقبل الفرد لنفسه وللآخرين، وثانيهما المرونة والقدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يستجد من المواقف حتى يحقق التكيف.

ويرى "السادة" أن الإنسان يتخذ من التعصب درعاً له، كي يتقي به شر الآخرين، ويسقط ما بداخله من مشاعر أليمة من العدوان، وهو غير قادر على

التخلص منها، فالتعصب إذن وسيلة للدفاع عن النفس، وهو أوهام تبحث عن الشعور بالأمان والطمأنينة.. (السادة، 2000).

ويمكن القول إذاً إنّ التعصب يؤدي وظيفة نفسية خاصة تتلخص في التنفيس عن الدوافع النفسية المكبوتة من كراهية وعدوان، وذلك عن طريق عملية نقل ذلك العدوان واستبداله بموضوع آخر دفاعاً عن الذات. فالتعصب إذن يجني من موقفه كسباً، غير أن هذا الكسب لا يختلف عما يجنيه المريض نفسياً من سلوكه المريض، أي أنه كسب وهمي ناقص.

وبما أن التعصب هو استبداد بالرأي، ورفض للرأي الآخر، وبما أن الرفض هو عدم الاعتراف بحق الآخر بالوجود، وبرأيه أيضاً، فالتعصب إذاً دكتاتورية واضحة، والدكتاتورية تتصف بالتسلط، وتتصف التسلطية بالعدوان، ومعظم الأشخاص الذين يتصفون بالسلوك التسلطي، كانوا في طفولتهم خائفين من والديهم، وغاضبين منهم، وعلى ذلك يفترض أنهم يظلون غير آمنين ويتمسكون بالعدوان في مرحلة الرشد. (معاش، 2000).

مما سبق يمكن الاستنتاج بأن التصلب في الرأي والتعصب خاصتان تعيقان التكيف، على المستوى الفردي وعلى المستوى الجماعي أيضاً، والخطر منهما يمس المجتمع أيضاً وليس سوء تكيف فردي فقط.

2- الصراع : Conflict :

يعد الصراع من العوامل المهمة في تشكل العصاب النفسي، لأنه يتضمن وجود دافعين أو أكثر لدى الفرد يلحان لتلبيتهما، مما يجعل الإنسان يعيش حالة من

التجاذب في تلبيتهما حيث تشتد حالة التجاذب تبعاً لشدة الدوافع الموجودة لديه، وتنشأ حالات الصراع بسبب ما يضعه المجتمع من موانع وعراقيل في وجه الكثير من الدوافع القوية التي يحملها الإنسان في أعماقه. فالصراع إذاً هو حالة يعانيها الفرد حين يكون لديه دافعان لا يستطيع إشباعهما معاً. (بريك، 2010. الفصل الرابع).

فالمرأة الأرملة مثلاً التي يلح عليها دافع الزواج لأسباب مختلفة، من حاجة للحماية، أو حاجة للمساعدة في مسؤولية تربية الأطفال، أو حاجة روحية إنسانية، وتضطهد باخترال المجتمع لها إلى بعدها الأمومي فقط (حجازي، 1986 ص 236-209)، وإنكار حاجاتها الأخرى مقابل أمومتها، يجعلها تعيش حالة من الصراع النفسي بين حاجاتها، وبين ما يحصرها فيه المجتمع، مما قد يسبب عندها اضطراباً نفسياً يؤدي ربما إلى إهمال أطفالها، أو نبذهم لا شعورياً لأنهم شكلوا عائقاً أمام تلبية حاجاتها الأخرى، أو إلى إهمال نفسها والانتقام منها بالاكتئاب أو القلق، أو اضطرابات أخرى تقرب من خللها من الشعور بالذنب نتيجة حالة الصراع التي تعيشها .

الصراع في التحليل النفسي :

ينظر التحليل النفسي والذي كان له الأسبقية في الحديث عن الصراع انطلاقاً من التكون العميق للشخصية، ينظر للصراع من حيث رجوع الدوافع إلى مكونات الشخصية : الهو، والأنا، والأنا الأعلى .

فدوافع "الهو" قد تتصارع مع دوافع الأنا الأعلى، وقد تتصارع دوافع الأنا الأعلى فيما بينها، والصراع كما يراه التحليل النفسي إذاً : في الأولى صراع بين رغبات غريزية وموانع مجتمعية، وفي الثانية صراع موانع مجتمعية بين بعضها من حيث التفضيل بين قيمتين أخلاقيتين تشكل كل منهما إلحاحاً أمام حاجات الفرد.

والصراع الأساسي تبعاً للتحليل النفسي يكمن بين الشعور واللاشعور، فثمة دوافع لاشعوريه مكبوتة تلح وتحاول الخروج إلى الشعور (فرويد، 1932)، إلا أن الشعور يمنعها بقوة تستند إلى شدة المقاومة التي تتعلق بالموضوع المكبوت ذاته.

الصراع والإحباط :

الإحباط : Frustration هو شعور الفرد بعدم قدرته على تحقيق رغبة أو طموح معين، نتيجة وقوف عائق محدد أمامه، خارجي المصدر، أو من داخل الفرد .
 فرما يرغب طالب بدراسة تخصص ما، ولكن درجاته في الثانوية العامة لم تؤهله لدراسة ما يحب، وليس لديه المال الكافي للدراسة في جامعة خاصة، وليس هناك حلول ممكنة أمامه، يقول في هذه الحالة : أنا محبط لأنني لم أتمكن من تحقيق رغبتني في الاختصاص الذي أحب، والسبب ليس مني وإنما من الشروط المحققة بحق الطالب من قبل الجهة المسؤولة عن التعليم، وأيضاً لعدم توفر مصادر مالية من قبل أهلي، أي أن السبب خارج عن إرادتي.

وكمثال للعائق الداخلي: الإنسان الذي يرغب بالسفر بهدف الالتحاق بعمل لتحقيق حاجة مادية، إلا أنه يخاف من ترك أمه المريضة دون رعاية، أو الشاب الذي يحلم أن يدرس الطب، إلا أنه يخاف من رؤية الدم أو الجثث .

تحتاج حالة الصراع هذه إلى حل من قبل الفرد، وهذا الحل إذا تم لا بد أن يكون على حساب أحد طرفي دوافع الصراع، فإذا كانت تلبية دافع منهما شكلت خسارة كبيرة للفرد، أمكن للإحباط هنا أن يكون شديداً، وإذا كانت تلبية أحد

الدوافع تنطوي على مخاطر أكبر من تلبية الدافع المتروك، فإن تأنيب الذات والشعور بالذنب هما النتيجة لهذا الصراع .

وإذا تكررت حالات الإحباط التي تنشأ من صراع الدوافع المختلفة، فإن الفرد يصبح أكثر استعداداً للتردد في مواجهة مواقف حياتية في المستقبل، ويشكل تكرار الصراع والإحباط لديه فرصة إلى تعميم خبراته على كل المواقف الحياتية، مما يجعله ميالاً إلى الانسحاب أمام حالات الصراع أو الاستسلام، أو ميالاً إلى التحدي الشديد للصراع، وقد يصبح كل ذلك تربة خصبة واستعداداً لسوء التكيف أو للاضطراب النفسي.

أي أن العائق الداخلي ينتج عن صراع داخلي بين رغبات الفرد وواجباته تجاه الآخرين ، أو بين رغباته والعقد أو المشكلات النفسية التي تشكلت نتيجة خبرة سلبية معينة في مراحل مبكرة من نمو شخصيته وتشكلها .

3- العجز المكتسب : Learned Helplessness



Seligman

ارتبط مفهوم العجز المكتسب "بسيلجمان" Seligman الذي يرى " أن الفرد يتعلم العجز عندما تتكرر مواجهته لأحداث غير قابلة للضبط، فيصيبه اليأس من المحاولة مرات أخرى، ويشعر نفسه عاجزاً عن فعل أي شيء، وبالتالي يستسلم، ويصبح مستعداً لتلقي أعراض الضغط النفسي " (Schafer .1992 , p 51)

وترى "تايلور Taylor" العجز المكتسب أنه " ذلك العجز الذي يجعل الفرد يصل نقطة الشعور بالقهر من خلال المطالب البيئية، في تجربة فاشلة لتحقيق أمر يريده " (Taylor . 1986, p 157) .

ففي عام 1975 قام "سيلجمان" بتجربة على طلابه محاولاً التحقق من أن الفرد يتعلم العجز نتيجة شعوره بعدم قدرته على فعل شيء تجاه الظروف التي يقابلها، فقسّم الطلاب إلى ثلاث مجموعات:

الأولى : عُرضت لضجيج عالٍ، ويمكنها إيقاف الضجيج بالضغط على زر موجود أمامها.

الثانية : عُرضت لنفس الضجيج لكن دون وضع زر للتحكم في إيقافه.

الثالثة : المجموعة الضابطة، لم تعرض لشيء.

وفي جلسة ثانية عُرضت المجموعات الثلاث إلى نفس الضجيج وكانت النتيجة :

■ المجموعة الأولى والمجموعة الضابطة تعلمت كيف توقف الضجيج وأنهت المشكلة.

■ أما المجموعة الثانية (التي ليس لديها زر تحكم في إيقاف الصوت) فقد فشلت في اكتشاف كيفية إيقاف الضجيج، واستسلمت باستكانة وتحملت الصوت، أي تعلم أفرادها بشكل غير صحيح أن الضجيج غير قابل للضبط والسيطرة. والعجز المكتسب تبعاً لسيلاجمان يضاعف فرص الإصابة بالاكنتاب، ويشير إلى أن الفرد يدرك نفسه أنه عاجز أو ضعيف نتيجة ظروف الحياة، وأن إخفاقه سيتم حتماً في ظرف ما، كما أن احتمال الفشل في مهمة ما كبير إذا تخيل الفرد نفسه فاشلاً حتى قبل أن يبدأ المهمة .

كما أن تخيل العجز ربما يتكون منذ الطفولة، " إذا عُومل الطفل على أنه ضعيف أو فاشل، مما ينمي لديه فكرة العجز ويجعله مستسلماً لها " (Girdanon&Dusck . 1997, p 129) .

ويتفق هذا مع ما سبق أن ذكره أدلر (Adler , 1931) في أن أسلوب الحياة الذي يتخذه الفرد يتكون في فترة مبكرة من الطفولة، أي بين السنة الرابعة والخامسة، حيث يتمثل الفرد في هذه السن الخبرات ويستغلها تبعاً إلى أسلوبه الفريد في الحياة، فتثبت اتجاهاته ومشاعره، ويثبت تفهمه بصورة آلية في سن مبكرة، وبصبح من الصعب عملياً أن يتغير أسلوب الحياة بعد ذلك.

مثال : الأب الذي يردد أمام طفله أنه فاشل، أو أنه لن ينجح في أمر معين أو في حياته بشكل عام، يدفع هذا السلوك بابنه لتبني فكرة أبيه حول فشله، خاصة إذا اقترن ذلك مع تجربة فشل ما للابن كالرسوب في الامتحان أو الحصول على درجات أقل مما هو متوقع منه، ومع الوقت يستسلم لفكرة أنه فاشل، وهذا ما يشبط عزيمته تجاه بذل مجهود

أكبر، أو لتغيير نخط اجتهداه، أو البحث عن سبب هذا الفشل ومحاولة التغيير، ويقتنع بفشله فيعممه ليشمل جميع نواحي حياته، وإذا طلبت منه أي عمل يقول : لا أعرف، أو لا يمكنني فعله، أو سوف لن أستطيع انجازَه بنجاح أو كما يجب، وتصبح عبارة لا أستطيع، لن أتمكن، لا يمكن أن ينجح هذا هي العبارات الملازمة له في حياته.

لكن "سيلجمان" ومعاونيه عدلوا بعد ذلك نموذج العجز المكتسب آخذين بعين الاعتبار الفروق الفردية في تفسير الأحداث السلبية، "ووضعوا ثلاثة أبعاد للتأويل المعرفي والذي بدوره أعطى تفسيراً مهماً بالعمق، وتخلله مدة العجز " (Taylor 1986, p 155).

أبعاد العجز المكتسب :

■ البعد الأول : العزو الداخلي أو الخارجي Internal-External Attribution :

عندما يواجه الفرد تجربة حدث سلبية، يقول لنفسه في العزو الداخلي: " أنا من قصّر في التصرف تجاه الحدث "، وفي العزو الخارجي يقول: فعلت ما كان علي فعله إلا أن الظروف لا تسير بشكل جيد، أي يُرجع الإخفاق في العزو الداخلي لنفسه، بينما يلقي اللوم على الظروف الخارجية في العزو الخارجي.

مثلاً: عندما يتقدم الفرد إلى مقابلة من أجل الحصول على وظيفة ولم يحصل عليها، فإن تفسيره الداخلي يقول: " فقط لو أنني قدمت أفضل من ذلك "، أما في تفسيره الخارجي فيقول: " قدمت أفضل ما لدي، ويبدو أنهم يريدون مهارات مختلفة

عما لدي"، فالتفسيرات الداخلية أو الخارجية تحدد هنا بشكل فردي، وتبعاً إلى أسلوب الفرد في تفسيره للأحداث ..

■ البعد الثاني : الثبات Stability :

ويقصد به صفة الثبات التي يستخدمها الفرد في حكمه على الأمور، ويفترض أن الأمور دائماً ستكون بهذه الطريقة، أي أنه يفسر الحدث بطريقته الخاصة، وبشكل دائم، ويحكم على المواقف سلفاً قبل مواجهته لها.

وفي حالة مثالنا السابق فإن أحد الأفراد سوف يقول لنفسه: إنني لن أحصل أبداً على عمل، بينما العزو الثابت عند فرد آخر يجعله يقول: أعرف أنني سأحصل على عمل جيد، القضية تحتاج إلى صبر ومثابرة مني، " أي يرى الحدث على أنه ثانوي وقصير الأمد وسوف يكون له حل قريب " (Schafer . 1992, p52) . وهذا ما يتقارب مع النظرة المتفائلة والمتشائمة، أي أن المتفائل سيعتبر أن ما ينتظره من عمل آخر أفضل من العمل الذي لم يحصل عليه، في حين أن المتشائم سيرى أن الأمور دائمة تأتي معه بهذا الشكل و لن يجد عملاً في حياته.

يريد "سيلجمان" هنا أن يقول: إن الفرد يتعود نمطاً أو نسقاً معيناً في محاكمته للأمور بشكل يجعله يسير في نسق واحد دائماً سواء أكان إيجابياً أم سلبياً في تفسيره للمواقف الضاغطة، أي يأخذ منها ثباتاً في حكمه على الأمور.

■ البعد الثالث : التعميم أو الشمول Globally :

إن المدى أو النطاق الذي يفسر فيه الفرد الحدث يكون في حدود عالمه الخاص أو مجاله الفردي، فيقول لنفسه : هذا قدرتي ونصبي الذي أستحقه أو أحصل عليه في

حياتي، دائماً يحصل معي نفس الشيء يبدو أن هذا ما قدر لي ولا أستحق غيره، أي انه يعمم السلبية على حياته كلها كلما حصل حدث سلبي له، ويعتبر أن جوانب حياته كلها سوف تتعرض للأذى إذا حصل أي موقف ضاغط، أما الفرد الذي يفسر الحدث من مجالات متعددة وليس من عالمه الخاص ودون تعميم سلبية الموقف فيقول: هذا جزء هام من حياتي لم يتحقق كما أريد، ولكن الجوانب الأخرى قد تكون إيجابية وليست بالضرورة مرتبطة مع هذا الجانب.

من هنا وجد "سيلجمان" و معاونوه " أن أبعاد هذه التفسيرات الداخلية، والثابتة، والشاملة المعممة، تقود إلى نقص في الحالة الإيجابية للدافعية Motivation وأيضاً تقود إلى نقص في المعرفة، أو إدراك الجوانب العاطفية " (Schafer . 1992, p 52) والنتيجة تكون في تكرار لنوبات الاكتئاب التي يتعرض لها الأفراد، تبعاً للاختلاف في ميلهم لعزو Attribute أسباب الأحداث السلبية إلى أبعاد داخلية، ثابتة، وشاملة.

ويرى "سيلجمان" انه "عند حصول ذلك بشكل إيجابي فإنهم لا يقعون في الاكتئاب فقط، وإنما يطورون أسلوب مواجهة للأحداث خاص بإنجازاتهم، وهذا ما يفسر أيضاً السبب الذي يجعل الفرد مضغوطاً عندما يواجه أحداثاً غير قابلة للضبط".

عندما تفسر الأحداث على أنها غير قابلة للضبط وغير قابلة للتعديل من المحتمل أن يدرك الفرد أنه لا يستطيع تغيير شيء تجاه الحدث، ويدرك بالتالي أن مصادره الداخلية للمواجهة الحالية هي معاناة كبيرة أمام مطالب البيئة" وهنا يتحرك الشعور غير الموضوعي للضغط النفسي distress الذي يحرك بدوره النتائج الجسدية والسلوكية السلبية للضغط النفسي".

من هنا اتجه سيلجمان فيما بعد إلى ما سماه تعلم التفاوض، وكيف يمكن للفرد أن يتعلم التفاوض أيضاً، بل وأشار إلى أهمية تعلم التفاوض منذ الطفولة، واكتسابه من خلال تجارب الحياة الناجحة. (Seligman, 1991)

من ناحية أخرى فإن تقديم الفرص المناسبة للأحداث القابلة للضبط، من المحتمل أن يعزز الفرصة لتعلم التفاوض طالما أن العجز وأسلوب العزو هو قضية تعلم تعتمد على عوامل ثقافية، فإن تصميم بعض البرامج الإرشادية يمكن أن يقدم خدمة في تعليم اكتساب التفاوض وتعليم نموذج أسلوب العزو الإيجابي الذي يعتمد على تفسيرات خارجية وعدم ثبات ولا شموليه أو تعميم.

يبدو أن سيلجمان أدخل مفهوماً جديداً للضغط النفسي، وهو الأسلوب الذي يكتسبه الفرد عن طريق تعلمه العجز، من خلال تجارب فاشلة متراكمة أدت به إلى حالة من التشاؤم، والشعور بالعجز عن حل أي موقف يتعرض له، وهذا ما يطور عنده الضغط النفسي ويجعله عرضة أكثر من غيره للتأثر به، بل إن أسلوبه ومعارفه العاجزة هي ضغط نفسي يجد ذاتها.

لكن "سيلجمان" أيضاً أغفل قضية تطور الشخصية وتفاعلها التطوري مع المجتمع وتوسع ثقافة الفرد من خلال التطور الزمني والتفاعلي والذي بدوره يمكن أن يغير شعور الفرد بالعجز فيبدأ مرحلة جديدة من حياته بشعور متفائل.

وهنا نجد أيضاً تقاطعاً بين مفهوم "سيلجمان" مع "مادي" و "كوباسا" ومع "إنتونوفيسكي"، في أن امتلاك الفرد لخصائص شخصية معينة إيجابية، تحميه وتسانده أثناء مواجهته للمواقف والأحداث الإشكالية، وهذا ما يجعل مفهوم مواجهة الضغط

النفسي اكثر التصاقاً بالشخصية، مما يشير إلى أن الفرد يواجه انطلاقاً من خصائص شخصيته، التي اكتسبها في سياق التعلم الاجتماعي.

والميراث النفسي **Psychic inheritance** الذي تحدث عنه يونغ ، الذي يعتبر أن احتياطي خبرات الفرد، كنوع المعلومات التي ولدنا معها، والتي لا يمكننا أن نكون مدركين لها بشكل مباشر، تؤثر على سلوكنا واستجاباتنا، بل إن هذا الميراث النفسي تبعاً ليونغ يؤثر على جميع خبراتنا وسلوكنا وهذا يعني أن المواجهة تحكمها عوامل الشخصية بشكل ضمني أو ظاهر.

وأيضاً تحدث "البرت أليس" عن الأفكار اللاعقلانية التي ربما تتقاطع مع مفهوم المواجهة، من حيث التقييم المعرفي الذي يقوم به الفرد أثناء مواجهته للموقف الضاغط، فقد تكون أحياناً الأفكار اللاعقلانية التي يقيم بها الفرد الموقف الضاغط وراء شعوره بالضغط النفسي، بل إن هذه الأفكار هي التي تحدد كيفية استجابته للموقف الضاغط، وبالتالي يعمل التأويل أو التقييم السلبي للحدث على تفاقم الآثار السلبية للضغط النفسي على الفرد.

4- السعادة: Happiness



هل يمكن الافتراض بأن السعادة هي تعبير عن التكيف ؟ بما أنها من العوامل الإيجابية للتكيف.

فعندما يقول الإنسان: أنا سعيد، أنا أشعر بالبهجة أو بالسعادة، أنا مستمتع بحياتي، فإنه سيكون في حالة تعبير عن مشاعر إيجابية أو انفعال إيجابي، وهذا هو المكون الانفعالي للسعادة.

وعندما يقول الإنسان: إنني راض عن أمر ما في حياتي، أو راض عن حياتي، فإنه يشير بذلك إلى مكون معرفي، يعبر بواسطته عن إدراكه لكنه حالة السعادة التي يشعر بها، وهو بذلك يفكر بطريقة إيجابية، ولديه القدرة على تفسير أحداث الحياة بطريقة إيجابية، مما يولد لديه المشاعر الإيجابية، وبالتالي ربما تدفعه هذه المشاعر الإيجابية للتكيف الإيجابي مع نفسه ومع الواقع المحيط . (أرجايل، 1993. ص 10)

ولكن تجدر الإشارة هنا إلى أن السعادة وحدها قد لا تدل بالضرورة على حالة صحية، ومثال على ذلك ما يظهر من حالات السعادة الاصطناعية التي يعيشها المدمن والتي لا تعني على الإطلاق أنها سعادة شخص متكيف بالمعنى الإيجابي للتكيف. وأيضاً البهجة والسعادة التي تظهر عند دخول المريض في نوبة هوس حيث يبدو مزهواً فرحاً بشكل غير متوازن.

مصادر السعادة :

مصادر خارجية :

1— العلاقات الاجتماعية الجيدة.

2— الرضا عن العمل وفي العمل.

3— نشاط وقت الفراغ.

4— الحالة الاقتصادية.

5— الطبقة الاجتماعية .

مصادر داخلية :

1 - احترام الذات: حل الصراعات الداخلية، وتقدير الذات.

2 - تحقيق الحاجات: إن تحقيق الفرد لحاجاته، وقلة تكرار الإحباطات التي تعيق تحقيق إشباع حاجاته، من المصادر المهمة للوصول إلى السعادة، فالسعي نحو تحقيق الذات مثلاً كحاجة عليا يمكن أن يحقق السعادة للإنسان على نحو جيد وذلك عن طريق الاضطلاع والالتزام بعمل هام كما يرى "ماسلو"، إلا أن "فرانكل" يجد أن الاهتمام الزائد بتحقيق الذات يمكن أن يكون له نتائج عكسية، ويجد أيضاً أن تحقيق الذات ما هو إلا نتيجة أو أثر لتحقيق المعنى، وذلك لأن الإنسان لا يحقق ذاته إلا بمقدار تحقيقه لمعنى في هذا العالم . (Frankl, 1974)

3 - الشخصية : يظهر أن للشخصية دوراً هاماً في تحقيق السعادة أو الابتعاد عنها (كما ستلاحظ في فصل الشخصية) .

وفيما يلي بعض الصفات الشخصية التي تؤثر في السعادة :

أ— الانبساطية : يرتبط الانبساط الذي هو أكثر خصائص الشخصية اتساقاً وارتباطاً بالسعادة، يرتبط بالمشاعر الإيجابية والشعور بالرضا، أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية، فمكون الاجتماعية في الانبساط هو الذي يتنبأ بالسعادة، أي أن اتساع العلاقات

الاجتماعية الإيجابية يرتبط بالسعادة، إضافة إلى السيطرة، والنشاط، والطاقة، وحب المغامرة، والبحث عن الإثارة، والمرح، والتفاؤل (عبد العال، 2007، ص 67) .

ب — العصبانية : إن العصبانية كأحد الأبعاد الرئيسية للشخصية ترتبط ارتباطاً متسقاً بالمشاعر السلبية، والعصبانية مؤشر للعناء والمشاعر السلبية، والإنسان يبحث عن المواقف التي ترتبط بسمات شخصيته ودوافعه، فالانبطاحي يقضي وقتاً أطول في المواقف الاجتماعية وفي الأنشطة الجسمية، بعكس العصبي الذي يتعدى عن الأنشطة الاجتماعية أو الجسمية (ارجايل، 1993، ص 154).

ج — التفاؤل : الإنسان المتفائل ينظر عادة للأحداث نظرة إيجابية، ويتوقع بأنه قادر على مواجهة أي موقف مهما كان صعباً، وبأن النتيجة ستكون إيجابية لصالحه، وحتى لو حصل على نتيجة سلبية ولم تسر الأمور كما يريد، فإنه يعتقد أنها في المرات القادمة ستكون إيجابية، وبالتالي فإنه يسعى ويعمل لكي تكون إيجابية، ولا يتأثر بسلبية الأحداث إن صادف ومر بها كتجربة يعتبرها عابرة بينما الأصل إيجابي.

كما أن المتفائل يعزو سلبية النتيجة إلى أسباب خارجية ولا يعممها، بل ولا يعدها شاملة لجميع نواحي حياته، (Seligman، 1991) أي أن المتفائل يلجأ للتأويل المعرفي الإيجابي، وهو بذلك يطور أساليب إيجابية للتعامل مع الأحداث، مما يدفع بصحته النفسية نحو الأفضل.



أثر التفاؤل على الصحة :

أشار الكثير من الدراسات إلى ما يسببه التفاؤل والحالة النفسية الإيجابية على صحة الفرد الجسدية و

النفسية. وتفترض نظرية العجز المكتسب أن التفاؤل يمكنه التأثير على الحالة الصحية بأربع طرق مختلفة (بركات، 2004 ص 181-184) :

الطريق الأول: تقوية الجهاز المناعي للإنسان :

فقد دلت نتائج البحوث التجريبية المتعلقة بأثر العجز المكتسب على نظام المناعة في تجربتهم بداية على الحيوانات، ووجدت نتائج هذه البحوث بأن التفاؤل يزيد من مقاومة النظام المناعي للجسم، لأن الدماغ مرتبط بالجهاز المناعي، "والحالات النفسية مثل الأمل والتفاؤل، تنتقل إلى الدماغ وتؤثر بدورها على بقية العضوية" (بركات، 2004 ص 187) .

وبشير "فيكتور فرانكل" إلى أن فقدان الأمل والشجاعة قد يكون له أثر مميت، لأن فقدان الأمل يؤدي إلى تقليل مقاومة الجسم ضد العدوى الكامنة بمرض معين، ولو كان هذا المرض غير خطير عادة، ويستشهد "فرانكل" هنا بقول للفيلسوف نيتشه : بأن "من يمتلك سبباً يعيش من أجله فإنه يستطيع غالباً أن يتحمل بأية طريقة وبأي حال" (Frankl, 1974، ص 107).

يرى علماء الأعصاب أن الدماغ يرتبط بجهاز المناعة الجسدي ليس عن طريق الأعصاب فقط وإنما عن طريق الهرمونات أيضاً، تلك الوسائط الكيميائية التي تنتقل في الجسد عبر جهاز الدوران، ويمكنها أن تنقل الحالات الانفعالية إلى كافة أجزاء الجسد، فمن يصاب بالاكتئاب مثلاً تتغير حالة الدماغ عنده، ويمكن أن ينخفض عنده عدد الناقلات العصبية Neurotransmitters أي الهرمونات الناقلة للمعلومات من عصب إلى آخر، وهي الهرمونات التي تسمى "الكاتيكول أمينات" Catecholamines، ويبدو أنه حين يقلص عدد "الكاتيكول أمينات" تزايد

فاعلية مركبات أخرى تدعى الأندروفينات، والتي هي بمثابة مورفينات تفرزها العضوية بشكل طبيعي.

وخلايا النظام المناعي تملك مستقبلات تستجيب لمستوى الأندروفينات في العضوية، وحين يكون مستوى الكاتيكول أمينات منخفضاً، كما في حالة الاكتئاب، فإن مستوى الأندروفينات يرتفع، ويستجيب الجهاز المناعي لهذا انخفاضاً فاعليته.

والإنسان المتشائم معرض بشكل أكبر وأعمق من المتفائل للاكتئاب، مما يعني أن جهاز المناعة على العموم أضعف عند المتشائم. ومن هنا يمكن الاستنتاج أن الحالة النفسية للفرد يمكن أن تغير في فاعلية الجهاز المناعي، وتكون أفضل في حالة التفاؤل. أما الفرد المتفائل يمر بخبرات سلبية أقل من الفرد المتشائم. (بركات ، 2004) .

الطريق الثاني :التزام المتفائل بنظام حياة صحي أكثر :

يعتقد المتفائل بإمكانية حل أي مشكلة تعترضه (عكس المتشائم) وبالتالي فإنه يواظب على حماية نفسه من الأمراض سواء باللجوء إلى الطبيب عند الحاجة، أم في أسلوب حياته الذي يتضمن أساليب الترفيه، أو التواصل الاجتماعي المثمر، أو استثمار أوقات الفراغ، والاهتمام بالنشاط البدني والحركة.

الطريق الثالث :عدد الحوادث الضاغطة التي تصيب الإنسان :

إن الأحداث الأليمة التي يمر بها الإنسان تجعله معرضاً أكثر للضغط النفسي، وما يضع فرقاً في تعرضه للضغط هو اتجاهه التشاؤمي أو التفاؤلي في الحياة وأحداثها، فالمتفائل يقيم الأحداث السلبية بشكل إيجابي، وينظر للأمور بطريقة عقلانية أكثر،

وهذا ما يجعل تأثيرها عليه أخف وطأة من المتشائم، مما يجنبه المرض الجسدي والتوتر النفسي أيضاً.

الطريق الرابع: الدعم الاجتماعي والرعاية التي ينالها الإنسان:

إن المتفائل أكثر قدرة من المتشائم على الاحتفاظ بصداقات عميقة، وأكثر قدرة على محبة الآخرين، فثمة اتجاه إيجابي لديهم تجاه الآخرين وتجاه التواصل الجيد معهم، مما يجعلهم يلجؤون إليهم أثناء الأزمات وتكون مساعدة الآخرين أحياناً ودعمهم بمثابة الدواء اللازم للحالات الخاصة التي يمرون بها. ويرى "شيفر" أيضاً أن "معدل الصعوبات الشخصية يتحدد تبعاً لموقع الفرد في التركيبة الاجتماعية" (Schafer, 1992, p 53)، والمتفائل لديه شبكة علاقات اجتماعية متينة أصلاً تقدم له العون والدعم عندما يحتاج إليهما.

د - التشاؤم : هو البعد المعاكس للتفاؤل، بل هو السمة غير الصحية عند الإنسان، وبالتالي لا يرتبط بالسعادة، أو بالرضا، بل ويخضع الهرمونات الضارة في الجسم، ويؤثر على أداء الفرد في السلوك والانفعال، وربما يفضي إلى الاكتئاب، أو اضطرابات أخرى. والمتشائم لا يثق بأن نتائج الأحداث ستكون إيجابية، أو لصالحه، إنما يتوقع الفشل، ومعاكسة الظروف له على الأغلب. (Schafer, 1992).

صفات الإنسان السعيد إذاً:

- انبساطي.
- لديه احترام ذات.
- متفائل.
- لديه إحساس بالقدرة على ضبط حياته والسيطرة عليها.

ملخص الفصل:

التكيف الجيد هو عامل مهم من عوامل الصحة النفسية، لأن الفرد المتكيف يمكنه أن يغير في تفكيره وسلوكه بما يتناسب مع محيطه الاجتماعي، وبالتالي يتمكن من مواجهة المشكلات والأحداث الضاغطة، ويمكنه الخروج من المآزم والصدمات التي تعترضه في حياته بأقل الخسائر النفسية الممكنة.

وهناك عدة عوامل تساعد الإنسان على التكيف، منها ما هو لا شعوري كآليات الدفاع الأولية والتي يكون بعضها بلساً إذا جاء مناسباً من حيث شدته ومناسبته للموقف حيث يخفف أنذاك من التوتر الذي يشعر به الإنسان كالتسامي مثلاً، أو التعويض بدرجة مقبولة، وأيضاً عملية مواجهة الضغط النفسي إذا اعتمد الفرد أسلوب التركيز على المشكلة في مواجهته من حيث تقييم المشكلة وتحليلها إيجابياً ، ووضع خطط أو بدائل حلول، تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغط بما يتناسب مع صحة الفرد النفسية والسلوكية.

ومن العوامل التي تساعد الفرد أيضاً على التكيف الجيد: التفاؤل والسعادة والرضا عن الحياة مع ما يتخلل ذلك من وعي الفرد لِكُنْه السعادة ولعقلنة وواقعية التفاؤل.

أما العوامل التي تلعب دوراً سلبياً في التكيف فتظهر من خلال بعض آليات الدفاع اللاشعورية والتي لا تحل المشكلة وإنما تفاقمها فتزيد التوتر وقد تدفع الاضطراب كما في الكبت، أو النكوص أو التعويض المبالغ به. كما تلعب المواجهة بعض أوجهها السلبية كالمواجهة الانفعالية العاطفية أو الانسحاب من المواقف التي

تستوجب المواجهة. ولا ننسى العجز المكتسب الذي يتعلمه الإنسان من خلال التنشئة الأسرية والخبرات الخاصة، وما يقترن معه من تفكير متشائم .

أما التعصب والتصلب فهو إحدى المشكلات السلوكية التي تواجه المجتمعات المتخلفة ربما أكثر من غيرها، من حيث النظرة الأحادية للأمور وانعدام المرونة الفكرية والسلوكية مما يعيق عملية التكيف. أما الإحباط والصراع والتشاؤم فهي أيضاً من العوامل التي تعيق عملية التكيف النفسية للفرد.

نشاط الفصل:

- هل أنت شخص متكيف؟

- ما هي وسائل وآليات التكيف التي تستخدمها في حياتك؟

- هل تجد أن الآخرين ممن تعرفهم، يستخدمون وسائل تكيف إيجابية؟

- هل تعرف أحداً يلجأ للإنتكار، أو التعويض، أو الإسقاط، أو أية آلية دفاع مما قرأت

في هذا الفصل؟ ما دليلك إذا أجبت بنعم؟

- هل بت تعرف الآن متى تكون آلية الدفاع مناسبة وتحل مشكلة؟ ومتى تؤدي إلى

تفاقم المشكلة؟

1- ما نوع أساليب المواجهة التالية:

■ فكر وبحث فرد ما عن الأسباب التي أدت إلى اتهامه بالتحرش بابتنة الجيران؛ فعرف من هو الشخص الذي فعلها، وعلم أنه اتهم لشبهه بالفاعل، فذهب إلى أهل البنت ودلهم عليه، وثبت صدقه وتم الاعتذار له.

■ فرد آخر في نفس الموقف؛ تشاجر مع أهل البنت، وتبادل الشتائم معهم، وتوعدهم بالرد المزعج على بطلان اتهامهم، فادعوا لدى الشرطة، وحُجز بالسجن لعدة أيام، رغم براءته.

2- من الشخصين متكيف أكثر في أسلوب مواجهته برأيك؟

- هل أنت شخص متعصب؟ أو متصلب في الرأي؟ حلل وشرح ما يفعله المتعصب

بالإنسان على المستوى الشخصي، وما يفعله بمجتمعه على المستوى العام الأشمل.

- هل يمكنك أن تعرف الإحباط من خلال موقف حصل معك؟

ويرى أيضاً أن الإنسان في إحساسه بالتماسك يميل للتوازن في محاكمته للقضايا الحياتية بعيداً عن الانفعال أو الرؤيا الخيالية، وهو إدراك التأثير في الطبيعة، ويحقق له الإحساس بالتوازن النفسي Stability أو الصحة النفسية، وهو بذلك يملك مقاومة معممة إيجابية للأحداث السلبية التي تواجهه.

وهذه المقاومة المعممة Generalized Resistance Resources تأتي كما يراها "انتونوفسكي" من عدة مصادر أهمها :

- 1- مصادر مقاومة فيزيولوجية وبيوكيميائية مثل (القوة المناعية، قابلية التكيف).
- 2- مصادر مقاومة موقفية قيمية مثل (عادات تقييم معرفية، مرونة، بعد نظر أو حكمة).
- 3- مصادر مقاومة عامة للعلاقات الشخصية مثل (المهارات الاجتماعية في التواصل، والعلاقات الجيدة مع الآخرين).
- 4- ثقافة واسعة النطاق (معتقدات، طقوس، معايير، قيم ثقافية).

مما سبق يظهر أن إحساس التماسك يغير نظرة الفرد العامة للأحداث الحالية أو المستقبلية، وبالتالي يستطيع أن يؤثر في هذه الأحداث، عن طريق تفسيره لها من منطلق ترابط إحساسه القوي الذي يخلق ثقة الفرد بنفسه وبيئته نتيجة لامتلاكه مصادر المقاومة التي يعممها في جميع المواقف التي يواجهها، وتؤثر في توجيه تفسيره للأحداث بشكل إيجابي وصحي.

فالمرأة مثلاً التي تتصف بتماسك الإحساس وتُعلم على الزواج، تضع في حسابها احتمال الفشل في التفاهم مع الزوج المرتقب، ولا تتماهى في توقع النجاح التام في

زواجها، مما يجعلها تضع كل الاحتمالات الممكنة كحلول للتفاهم أو لحل أية مشكلة تعترضها مع شريكها، وعندما تواجه مشكلة حقيقية تستخدم مصادر المقاومة التي يتكوّن منها إحساسها بالتماسك، ولا تُفاجأ أو تُصدم أو تنهار أمام المشكلة، أي أنها تستخدم استعداداتها المسبقة للتعامل معها، فتأتي نتائج الحلول وردة فعلها تجاه المشكلة أخف وطأة، مما يجنبها التوتر أو الضغط النفسي.



Maddi

وفي نفس السياق تحدثت "مادي Maddi" عن الصلابة النفسية، والتي تتقاطع مع إحساس التماسك الذي تحدث عنه "أنتونوفيسكي"، بل ربما يكون الفرق بسيطاً من حيث النتيجة

2 : الصلابة النفسية: Hardiness :

جاءت أبحاث "مادي وكوباسا وغيرهم بنتائج تبين أن للصلابة النفسية دوراً هاماً في طريقة مواجهة الفرد للمشكلات أو الضغوط النفسية التي تعترضه، فالإنسان الصلب هو الذي يستطيع مقاومة الأحداث المسببة للضغط النفسي" (Maddi,1999).

وتأتي صلابة الفرد من امتلاكه للخصائص التالية:

1 - التحدي: Challenge

خاصية التحدي تجعل الفرد يتحمس لمواجهة وتحدي المشكلة أو الموقف الضاغط الذي يواجهه، ويسعى للتغلب عليه من خلال ابتكار أساليب تكيف صحية تساعد على قهر المشكلة والخروج منها بأقل الخسائر النفسية الممكنة، والمهم هنا هو توفر دافع

الفرد للتحدي والثقة بقدراته، فهذا ما يفعل حماسه للمواجهة من ناحية، ولإيجاد الأساليب الفعالة للحلول الممكنة.

2- التعهد: Commitment

في هذه الخاصية يقطع الفرد عهداً على نفسه بأنه سيكون قادراً على التأثير في الأحداث المسببة للمشكلات من خلال التخطيط لما سيفعله دائماً، وهذا التعهد هو مسألة شخصية داخل الفرد، أي أنه صفة تميز شخصيته.

3- الضبط: Control :

يتمتع الإنسان الصلب بثقة واضحة بقدراته على ضبط استجابته للمشكلات التي تعترضه، وبالتالي التقليل من آثارها السلبية، بل ويعتقد أنه يستطيع أيضاً أن يضبط الأحداث بمحذاتها ويسيطر على مجرياتها، وليس فقط استجابته لهذا الحدث أو لهذه المشكلة.

خامساً : أنماط الشخصية المرتبطة بالضغط النفسي:



Friedman

ظهرت دراسات تعد حديثة نسبياً حول بعض أنماط الشخصية التي ترتبط بعلاقة مع الضغط النفسي، وبالتالي مع بعض الأمراض الجسدية كأمراض القلب، أو السرطان، كنمط الشخصية "A" و نمط "C".

1- نمط الشخصية "A" :

ساهم الطبيبان القلبيان فريدمان وروزنمان (Rosenman & Fridman 1910-2001).

في دراسة العوامل الخطرة التي تسهم في أمراض القلب، فقد لاحظ الباحثان أن عوامل الخطر التقليدية كزيادة الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم، والتدخين، ليست العوامل الوحيدة التي يمكن أن تفسر الإصابة القلبية، وبدأ البحث عن مصادر أخرى عاطفية أو سلوكية أو شخصية، يكون لها تأثيرات مؤذية في الشرايين التاجية .

(Rosenman, Friedman & Ulmer . 1984).

كان الدافع للبحث عن مصادر أخرى للإصابة القلبية غير التقليدية هو ملاحظة الباحثين لسمات مشتركة بين مجموعة من المصابين بنوبات قلبية، فبدأوا دراستهما لمعرفة ما هي السمات التي يشترك بها المصابون بأمراض قلبية.



Ulmer

وجاء استنتاج الباحثين بعد مجموعة كبيرة من البحوث أن هناك مجموعة سلوكيات تسهم في تطور مرض الشريان التاجي، مجموعة السلوكيات هذه أطلق عليها "فريدمان" و "روزنمان" اسم نمط سلوك الشخصية "A".

وقام "فريدمان" و "اولمر" بتعريف نمط الشخصية "A" بأنه:

"أكثر من كفاح متواصل، وهو محاولة متواصلة لإتمام أو إنجاز أشياء أكثر، ومحاولة للمشاركة في أحداث أكثر، وفي أقل وقت ممكن، ويحاول مواجهة المعارضة الحقيقية أو المتخيلة من الأشخاص الآخرين معارضة متواصلة، وهو نمط يجب السيطرة نتيجة

شعوره بعدم الأمان الخفي، والذي يعبر عنه بواسطة العدوانية المفرطة تجاه الآخرين". (Friedman&Ulmer . 1984 , p 31).

الخصائص الداخلية لنمط الشخصية "A":

تحدث فريدمان على أن للنمط "A" مكونات مضمرة غير ظاهرة أيضاً من بينها: "عدم الشعور بالأمان، وانخفاض تقدير الذات، مع محاولات تعويضية لاستبدال غياب العاطفة والإعجاب الوالدي، والخوف المستمر من حدوث كوارث في المستقبل، إضافة إلى الحساسية المتطرفة للنقد" (عبد الخالق . 2000)، وهذا الشعور بعدم الأمان وانخفاض تقدير الذات يؤدي إلى القلق والاكتئاب، مع معاناة من الأرق، كما أن أفراد هذا النمط لديهم زيادة في مستوى الضغط النفسي نظراً إلى النقص في الرضا عن أنفسهم، وعن العلاقة بالآخرين .

والأفراد من ذوي نمط الشخصية A يضعون أهدافاً غير ممكنة التحقيق نسبياً، ويقيمون أنفسهم عن طريق تحقيقهم لهذه الأهداف، وعندما لا تتحقق أهدافهم، فإنهم ينظرون لأنفسهم نظرة سلبية، ويشعرون أن الآخرين لن يحترمواهم نتيجة لذلك.

والعكس هنا صحيح، حيث إن تحقيق أهدافهم يؤدي إلى نظرة إيجابية لذواتهم وبالتالي احترام الآخرين لهم، وهكذا يصبح احترام الفرد من نمط الشخصية A لذاته مهدداً، لأنه يضع معياراً غير قابل للتحقيق في كثير من الأحيان، كما أن أفراد هذا النمط يظهرون حاجة ماسة للسيطرة على الوسط المحيط بهم، لذلك فإن المواقف التي تحرمهم من هذه السيطرة تجعلهم أكثر توتراً من غيرهم.

فأفراد هذا النمط كما يرى بعض الباحثين يولدون الضغط النفسي العاطفي بشكل متواصل، وهو أمر غير صحي ليس للقلب فقط وإنما للصحة عامة، "لأن الضغط النفسي العاطفي يرفع مستوى الكوليسترول والتريغليسيريد Teiglycerides"، فنوعية الطعام الذي نتأوله ليس وحده المسؤول عن هذه الزيادة كما كان يعتقد الأطباء (Williams 2001)، وإنما تتحد عدة أمور لتشكيل الضرر للقلب، إضافة إلى الغذاء غير الصحي، إذ يساهم النمط A بجزء مهم، وأيضاً قلة التمارين الجسدية، وتغيرات نمط الحياة، والضغط النفسي.

سمات نمط الشخصية A:

1- عدم الصبر Impatience :

تعد سمة من يريد الحصول على كل شيء بسرعة ودون انتظار، بل إن الانتظار يجد ذاته يولد شعوراً بالنزق وحدة الطبع.

2- حاسة الحاح الوقت أو مرض الاستعجال Sense of Time Urgency :

هذا الاحساس بالحاح الوقت يجعل الفرد يفكر ويعمل أكثر من شيء واحد بالوقت نفسه، ويكون غير راض لأنه لا يجد الوقت كافياً لإنجاز كل ما يرغب فيه في اليوم، فيقع في دوامة هائلة من الشعور بأنه مغمور بالوقت فيستعجل ويريد من الآخرين أن يستعجلوا معه. يُعطل "شيفر" هذا الشعور بأنه "ضعف في احترام الذات، يؤدي إلى أن يتصارع الفرد مع الزمن" (Schafer . 1991, p 146).



3- العدوانية Aggressiveness:

يحتاج الشخص ذو نمط الشخصية A من أجل تحقيق إنجاز كبير أن يكافح من أجل أهداف كبيرة، والعدوانية لديه تصل إلى حد "الرغبة بالسيطرة، مع قليل من الاعتبار لمشاعر أو حقوق الآخرين" (Friedman, 1984, p 33)، ويرر ذلك: أن

سمة العدوانية تتطور غالباً في المراحل المبكرة من الطفولة، وذلك نتيجة الدور الذي تؤديه العادات الاجتماعية والتربية.

4- العدائية Hostility:

"هي استعداد دائم للغضب Anger وتظهر ظهوراً متكرراً كاستجابة لأحداث متواصلة عادية لا تستحق كل ذلك، ويرى الفرد هنا الجانب المظلم من الآخرين غالباً، فيرتاب منهم، ويشك بهم فلا يثق بأحد" (Friedman, 1984, p 34).

وتكون العدائية في هذه الحالة هي الشرارة الجاهزة التي تُطلق عندما يقيم الفرد من النمط الشخصية A أنه سيء.

ويرى ويليامز أن "اتحاد العدائية مع عناصر خطرة أخرى كالإكتئاب، وضغط العمل النفسي، وحالة الركود الاقتصادي، ونقص الدعم الاجتماعي، ممكن أن تؤدي إلى أمراض قلبية، أو سرطانية، وغيرها (Williams, 1998, 2001).

5- التنافسية: Competitive :

تتمثل هذه السمة بالرغبة الكبيرة لدى الفرد في تحدي الذات، وتحدي الآخرين بالوقت نفسه، من أجل الوصول إلى الأهداف الأعلى والأفضل، والتي يضعها دائماً أفراد هذا النمط لأنفسهم، فيدخلون بمنافسة مع زملائهم في العمل، وحتى مع أسرهم، في سعيهم لتحقيق أهدافهم، التي يعتبرون أنها الأجدر، والأقوى، والأفضل.

6 - دافعية الإنجاز العالية: Achievement Hard

تأتي هذه السمة لتكمل سمة التنافسية، إذ يكون الصراع الشديد مع النفس هو الدافع لتحقيق إنجازات كبيرة، ودائمة، ومتطورة، ويرى "شيفر" أن الدافعية الشديدة للإنجاز هي نتيجة حالة "عدم الشعور بالأمن Insecurity، وأيضاً نتيجة النقص في احترام الذات (Schafer . 1992)، وهذا ما يدفع الفرد من هذا النمط للشعور بأنه مجبر أو مكروه على مقارنة نفسه بالآخرين، وينظر بنقص تجاه نفسه بطريقة لا واعية، ويكون كفاحه المتواصل من أجل حماية احترام نفسه أو تعزيز هذا الاحترام، فاحترام الذات تبعاً لـ "شيفر" هو نتاج الهوية بين التوقعات الذاتية للفرد والإنجاز الشخصي.

من هنا يُعرف باختصار هذا النمط من الشخصية بأن لديه دافعية قوية للإنجاز، نتيجة شعوره بعدم الأمان النفسي، ولديه تنافسية شديدة مع زملائه في العمل ومع نفسه أيضاً، كما أنه عديم الصبر ونزق، ولديه شعور بإلحاح الوقت، فيجد نفسه مستعجلاً دائماً وأن الوقت لا يكفي لإنهاء مهماته التي وضعها لنفسه خلال اليوم، فيعمل أكثر من عمل في وقت واحد.

وتتأثر الصحة النفسية والجسدية إذن لأنه يحمل عادة الفرد من نمط الشخصية A توقعات عالية وغير حقيقية عن نفسه، وهو شديد النقد لذاته، ويشعر بدافع مزمن لفعل المزيد، والحصول على المزيد دون توقف، وبدلاً من محاولته تخفيض مستوى الضغط النفسي لديه، فإنه يضع لنفسه أهدافاً جديدة، ويلتزم بمهام جديدة، وهذا ما يطور الضغط النفسي لديه وتزداد نسبة إصابته بالمرض، وذلك لأنه يصبح حساساً للمرض أكثر من غيره.

2- نمط الشخصية "B":

إنه النمط الصحي المعاكس للنمط A ، يتميز أفراد نمط B في أنهم أقرب إلى إتباع أسلوب حياة صحي، يخلو تقريباً من التعرض للضغط النفسي، ويهتمون بالغذاء الصحي المتوازن الذي يجدون له الوقت المناسب خلافاً إلى أفراد النمط الشخصية A، وقد اعتبرهم الباحثون من الأنماط الصحية التي تقل فيها الاضطرابات الذهنية والجسدية والسلوكية مقارنة بنمط الشخصية A بشكل خاص، وذلك لتمييزهم بالصفات التالية: أقل تنافسية - أقل عدائية - أقل شعوراً بالحاح الوقت - أكثر صبراً - أقل دافعية للإنجاز .

3- نمط الشخصية "C":

ظهر في أول الثمانينات من هذا القرن نمط حديث آخر في العلوم الطبية والنفسية ، هو النمط "ج" Type C أو ما يسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان، قدمه كل من " جرير ، موريس " Morris & Greer وطوره " تيموشوك " Temoshok وزملاؤه.

واعتقد بعض الباحثين أن النمط C يرتبط جوهرياً بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره (عبد الله ، عبد الفتاح 1995 : 141) ، والذي يعد من أكبر المسببات المسؤولة عن ارتفاع نسبة الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية وعلى المستوى العالمي، ويمثل 20% من أسباب وفيات الإنسان.

ولقد توالى محاولات عديدة من علماء النفس لبحث الدور المهم الذي تقوم به الشخصية في الإصابة بمرض السرطان، إذ يذهب بعض العلماء إلى القول: إن مكونات الشخصية لها تأثيرها على استعداد الجسم للإصابة بهذا المرض، وإن من الممكن أن تكون هناك شخصية لدى صاحبها استعداد للسرطان (Annelies ، 2009).

إن هدف محاولات علماء النفس معرفة علاقة السرطان بالشخصية جاءت من ملاحظتهم لسمات متشابهة لدى عينات واسعة من مرضى السرطان، وكان بحثهم يهدف للإجابة على السؤال التالي :

ما السمات أو الصفات التي تشتمل عليها الشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان ؟ وقد ظهرت بعض الإجابات، وما زال الموضوع قيد البحث، ويثير جدلاً وتساؤلات غير واثقة من الإجابة بشكل دقيق حتى الآن.

يتسم نمط الشخصية " C " بالسمات التالية :

- العجز في التعبير عن الغضب.
- الميل للموافقة والانصياع.
- غير مؤكد لذاته، أو مضحّ بذاته دائماً.

- هادئ، صبور، ونتيجة لذلك فهو يعجز عن تفريغ التوتر ولا يفصح عما يستبد به من انفعالات .
 - يشعر في أعماقه أنه سخيـف ومعدوم الكفاءة وقاصر الهمة وفوضوي.
 - يتمسك بالروتين ويعيش في وحدة نفسية
 - يعاني الاكتئاب والتشاؤم ويشعر باليأس (Temoshok, 1990: 209)
- (Eysenck, 1994)

سادساً: بعض الشخصيات المصنفة ضمن اضطرابات الشخصية:

1- الشخصية العصابية: Neurotic Personality :

هي شخصية غاية في الأهمية، وذلك لأنها تشمل عوامل تعوق الصحة النفسية، حيث تعد العصابية من أكثر المفاهيم التي خضعت للدراسة والبحث في تراث علم نفس الشخصية، كما حظيت باهتمام بالغ من كثير من الباحثين النفسيين عبر السنوات الماضية وطرح لها العديد من التعريفات.

واتفقت تعريفات الباحثين على أن العصابية تنطوي على مقدار هائل من المشقة النفسية . فقد عرفها أيزنك بأنها: "الميل إلى خبرة الانفعالات السلبية، والقابلية للإيحاء، والنزوع إلى القلق الدائم، والتقلبات المزاجية، وضعف القدرة على ضبط الانفعالات، وسهولة الاستثارة، والاندفاعية" (عبد الخالق، 1992، ص 291-315).

والأفراد الحاصلون على درجات مرتفعة على مقاييس العصابية غالباً ما يعانون خللاً في أساليبهم المعرفية، وضعف القدرة على التفكير المنطقي، كما يتعرضون

للإصابة باضطرابات نفسية مختلفة كالتوتر العصبي المستمر، والاكتئاب، والإحباط، والحزن، كما يعانون شكاوى بدنية متكررة. (منصور، 2007)

مظاهر أو سمات الشخصية العصابية:

- 1- القلق (كالخوف، والشعور بالهم، وسرعة الاستثارة).
- 2- الغضب (كالتوتر عند التعرض للاحباطات).
- 3- الاكتئاب (كالانقباض، والتشاؤم، والشعور بالضيق).
- 4- الاندفاعية (كالعجز عن ضبط الاندفاعات أو التحكم فيها).
- 5- العدائية (كالشعور بالعداء اتجاه الآخرين).
- 6- سرعة الاستثارة كضعف القدرة على تحمل الضغوط، والعجز، واليأس، وفقدان القدرة على اتخاذ قرارات صائبة .

2- الشخصية الوسواسية (القهرية): Compulsory Personality:

تشبه الشخصية الوسواسية نمط الشخصية A من حيث الإصرار على النجاح والدقة في العمل بمستويات صارمة، تدفع إلى مزيد من التوتر والضغط النفسي (ماي و كلاين، 1990).

مظاهر الشخصية الوسواسية :

- الانتباه والحرص على التفاصيل الدقيقة.
- حب النظام والمثابرة والالتزام الزائد بالنظام .

- الالتزام الشديد بالقانون.
- شخصية صلبة جامدة غير مرنة .
- حب التسلط والاستحواذ.
- الحرص على الإنجاز ، والعمل الكامل .

والكامن وراء هذه المظاهر أن الشخصية الوسواسية تبحث عن الطمأنينة التي تفتقدتها، فتلجأ إلى التعويض في بحثها عن الاطمئنان من خلال اللجوء إلى الأساليب آنفة الذكر وبطريقة لا شعورية، ولكن هذه الشخصية قد تتطرف لتتقرب من الاضطراب القهري .

3- الشخصية النرجسية: Narcissism Personality

صاحب هذا النمط غالباً ما يمتلك مشاعر مزعزعة بالقيمة الذاتية، وتعتبر آراء الآخرين حوله مهمة جداً، وهو يستجيب لأقل نقد سلبي بالغضب أو بمشاعر مسن المهانة أو الإذلال.

كما يميل الفرد من هذا النمط لاستغلال الآخرين واستخدامهم جسراً لتحقيق أهدافه الخاصة، ومع ذلك فهو نمط دائم الإحساس بسوء الفهم وعدم تقدير الآخرين له، بما يعتقد أنه يستحقه، كما أن السمة الرئيسة في هذا الاضطراب هي نمط من العظمة (في الخيال والسلوك) و الحساسية المفرطة لتقييم الآخرين.

مظاهر الشخصية النرجسية :

- إحساس متسم بالعظمة و تفخيم لأهمية الذات.
- تتميز بالتعجرف والنقص في التعاطف.
- فرط الحساسية تجاه آراء الآخرين، أو تقييمهم لها.
- المبالغة في الحديث عن إنجازاتها وميزاتها ومحاسنها.
- توقع الاعتراف بالجميل من قبل الآخرين، سواء كان هذا الاعتراف مبرراً أم غير مبرر.
- تطلب اهتماما وإعجاباً دائماً بها.
- يستحوذ على النرجسي وهم النجاح والتفوق والسلطة والتألق.
- ولديه شعور متعظم بالأهمية، وأنه ينبغي أن يعامل معاملة خاصة.

4- الشخصية الاستبدادية : Dictatorial Personality

يبدو الشخص المتسلط بأنه شخص لا يتمتع بالمرونة في التعامل مع الآخرين، بل ويتعامل معهم وكأنهم مسخرين لتلبية رغباته وحاجاته، ولا يعترف بحاجات الآخرين ورغباتهم ولا يحترم إنسانيتهم، إنه الشخص الذي لا يرى ما هو صحيح وما هو خاطئ إلا من خلال منظوره الخاص بغض النظر عن حاجات الآخرين ورغباتهم، وكأنه محور العالم. (كونسن، 2010 ص 176-180)

هذا النمط من الشخصية يمثل خليطاً من عدة أنماط من الشخصية تجمع بين نمط الشخصية الزورية (Paranoid) التي تتصف بالتوقع الدائم أن الآخرين ينتقصون من قيمتهم، أو يحاولون إلحاق الأذى بهم أو تهديدهم.

والشخصية السادية Sadism التي تتميز بسلوكها العدواني والعنيف والقساوي تجاه الآخرين، وذلك من أجل تحقيق السيطرة في علاقاتها الشخصية على الآخرين. ويحكم أصحاب هذا النمط السيطرة على الآخرين من خلال وسائل تتراوح بين الرعب والعدوان اللفظي، وصولاً إلى سوء المعاملة الجسدية.

وغالباً ما يستمتع السادي بإيذاء ضحاياه أو إذلالهم. وفي الغالب يقيد حرية الأشخاص الذين يتعامل معهم، وغالباً ما يكون أصحاب هذا النمط مولعين بالأسلحة وأدوات التعذيب والتصفية الجسدية أحياناً.

مظاهر الشخصية الاستبدادية المتسلطة :

- شخصية جامدة وباردة .
- تقودها رغبة دائمة نحو جعل الآخرين مسخرين لتحقيق أهدافها الذاتية.
- لا تعترف بالرأي الآخر وغير مستعدة بالأصل لسماعه.
- والشخص المتسلط هو الشخص الذي يريد تشكيل العالم على هواه وغير مستعد للتنازل عن أفكاره وآرائه حتى لو كانت غير متقاربة مع المنطق والواقع.

- يجب المتسلط دائماً أن تدور الأحداث في فلكه ومستعد لعمل أي شيء في سبيل ذلك.
- إنها شخصية تبدو باردة انفعالياً تجاه الخارج، ولا تتأثر بالأشياء الخارجية إلا بمقدار ما تمسها ذاتياً.
- والشخصية المتسلطة لا تعرف الحلول الوسط، فتفكرها محصور في (إما معي أو ضدي) ولا تستطيع التسامح، كما أنها تتمسك بالتصرفات الشكلية.

سابعاً: بعض الشخصيات الإيجابية على مستوى الصحة النفسية

1- الشخصية الواثقة أو "التوكيدية": Assertive Personality :

إنها الشخصية الأكثر توازناً، والأقرب للواقع من الشخصية المتسلطة، وعندما يؤكد الفرد ذاته بطريقة صحية، يعني دون عنف أو عدوان في السلوك، وإنما إتباع أسلوب مرن وناجح يحمل في طياته الثقة والقوة.

ويذكر فرج تعريفاً عاماً لتوكيد الذات بأنه "مهارة الفرد في التفاعل مع الآخرين، وتكوين علاقات جديدة، والقدرة على المبادأة في التفاعلات الاجتماعية؛ والاحتفاظ بها؛ وإنهائها، والتعامل مع الغرباء، والدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية، والثقة بالذات، وتقييمها بصورة موضوعية، وتوجيه الآخرين". (فرج، 2002 ص 53).

صفات الفرد المؤكد لذاته:

- لديه القدرة على البدء والاستمرار في محادثة مع الآخرين.
- يستطيع الدفاع عن نفسه.
- يمكنه رفض مطالب غير معقولة.
- يتعامل مع الأحداث والناس بمرونة.
- قادر على تقبل آراء الآخرين وتقبل وجهات نظرهم وعلى مناقشة هذه الآراء من حيث منطقيتها وفائدتها
- قادر على تقبل الآخرين حتى وإن كانوا مختلفين عنه.
- ويتقبل هذا النمط أن لكل إنسان طريقاً يختاره.
- هو شخص قادر على قيادة الناس بالإقناع وليس بالقهر والقوة، وليس بحاجة لإخفاء ضعفه من خلال تسلطه، بعكس الشخصية الاستبدادية.
- يحترم إمكانات الآخرين ويفسح لهم المجال للإبداع والإنجاز وإن فشلوا فهو لا يبخسهم حقهم، وإنما يحثهم ويشجعهم على الإنجاز والمحاولة مرة أخرى، مما يولد إمكانات خلاقة، يسهم فيها الجميع كلٌّ بمقدار ما يستطيع.

2- الشخصية المتزنة:

هي تلك الشخصية التي يتمتع صاحبها برزانة العقل وبأنه سعيد ويتمتع بنشاط بين أفراد المجتمع وله القدرة على استغلال كامل قدراته النفسية، ويتكيف بشكل

متوازن مع البيئة التي يعيش فيها، لذا يمكن وصفه بأنه الشخص السعيد الذي يبدل ما بوسعه من أجل سعادة أسرته وأصدقائه ومجتمعه ويعيش بوفاق تام مع جيرانه .

والاتزان الانفعالي عكس العصبية (عبد الخالق، 1992 ص 291-315). ويتسم الأفراد الحاصلون على درجة مرتفعة من الاتزان الانفعالي:

بالمهذوء، والقدرة على التحكم في الانفعالات، وتنظيمها، والشعور بالرضا، والقدرة على مواجهة الإحباطات، والتغلب على أية صعوبات، الأمر الذي يكفل لهم التمتع بالصحة النفسية.

إذن صاحب الشخصية المتزنة هو الذي استطاع أن يجسد الأنماط المستمرة والمتسقة نسبياً من إدراكه وتفكيره وأحاسيسه في السلوك الذي يتعامل به مع الناس ليعطي صورة عما يريد إظهاره لهم في تعاملاته اليومية، وأثبت أن ميوله واتجاهاته وقدراته ودوافعه تتوافق مع النسبة الأكبر من الناس، ويمكن النظر إلى مسألة التوافق بالسلوك السوي، واعتبارها محك الاتزان مع الآخرين، ويمكن الاستنتاج من قياسها ومعرفتها عبر شبكة الاتصال مع الآخرين والتواصل معهم في مواقف الحياة المتعددة.

وصاحب هذه الشخصية بإمكانه كبت انفعالاته أو تأجيلها، أي يستطيع أن يتحكم بها، ويتعامل مع الحدث أو الأزمات اليومية بتعقل واضح، وبصلابة نفسية، ولديه إحساس بالتماسك، فضلاً عن أنه يتفاعل مع شتى المواقف الحياتية التي لا تتلاءم ومزاجه وتفكيره بشكل غير عنيف، وغير سريع، بل بهدوء وروية، سواء كان بالكلام أم بالفعل، فهو يستطيع ضبط انفعالاته المتفجرة في أحيان كثيرة، ويحولها إلى سلوك آخر مقبول اجتماعياً، ونادراً ما يراه الآخرين في حالة غضب أو معكر المزاج.

يستطيع صاحب الشخصية المتزنة أن يتكيف مع المواقف المتنوعة وتأتي هذه الصفات من طبيعة الإنسان نفسه وتكوينه، لاسيما أن الإنسان كائن متطور ومرن وله القابلية على اكتساب الجديد والتعلم من الآخرين ومن تجارب الحياة التي يمر بها ويتفاعل معها ويستنتج منها العبر والمواعظ، رغم أن هناك بعض العوامل الأخرى التي تلعب الدور الأكبر في تشكيل شخصيته ومنها الجوانب الوراثية التي قد تطغى على السلوك الشخصي للفرد .

تتميز الشخصية المتزنة بما يلي:

- سيادة العقل مع الحياة العاطفية الناجحة في حياته الخاصة ومع الآخرين.
- الميل إلى التفكير العقلاني والتخيل والتوقع العقلاني دائما مع وجود البصيرة بشكل عالٍ ومتميز.
- ميله إلى التأمل في الأشياء قبل فعلها، والتروي الدائم الذي يعد محك اختبار له في عدة جوانب من حياته.

اتفق الكثير من علماء النفس أن الفرد السليم من الناحية النفسية هو الذي تتمثل في شخصيته بعض الخصائص الأساسية على الأقل:

- فعلى المستوى السلوكي، لديه القدرة على حسم الأمور بدون جهد كبير أو تأجيل في المواجهة .
- أما على المستوى العاطفي، فهو لا يعاني من الصراعات النفسية أو العقلية الواضحة وله القدرة المعقولة في التغلب عليها.

- فضلاً عن توافقه في العمل وفي إقامة علاقات ملائمة مع زملائه دون مشاحنات أو تنافس عدواني، فهو ينجح في العمل.
 - وينجح في التوفيق بين أفراد أسرته.
 - وينجح في التوفيق بينه وبين الآخرين، إنه يجد ارتباطاً في العلاقات الاجتماعية وفي التعامل مع الناس ويحاول أن يكسب ودّ أغلب الناس الذين يتعامل معهم، فهو لا يترك غضاظة في نفس أحد، حتى كاد الناس أن يجمعوا على تعامله الحسن وتصرفه اللائق دائماً.
 - أما على مستوى حياته الزوجية العائلية، فهو يفهم شؤون أسرته دائماً ويرضي زوجته وأبنائه ولديه القدرة في إضفاء السرور والمودة والمحبة بينهم، ويفهم حاجاتهم العاطفية ووجهات نظرهم.
- فعندما يتفق معظم إجماع الناس على شخص ما، بأنه يتميز بالتعقل والتبصر والثروي والتسامح مع المرونة، تكون هذه صفات الشخصية المتزنة كحالة صحية.

وبهذا المفهوم نرى أن الشخصية المتزنة تتمتع بقدر عالٍ من الصحة، ولا يعني بحال انه خالٍ تماماً من بعض الصفات الأخرى، ولكن إن وجدت فهي بدرجة معقولة، مثل المعاناة والألم والتحسس، ولكن بالحدود الطبيعية، فهو يجمع بين معظم العوامل في تكوينه النفسي والعقلي والشخصي، وتبدو السمات الايجابية هي السائدة على سلوكه العام، فهو يجمع الجوانب البيولوجية التكوينية والنفسية والاجتماعية في شخصيته،

وبمجموعها تساهم في تكوين نمط الشخصية المتزنة المتوافقة ذاتياً والمتكيفة مع الآخرين.



ملخص الفصل :

الشخصية نموذج فريد تتكون من خلاله سمات الفرد، ويساهم في تكوينها مجموعة من العوامل، كالنشئة الأسرية، والمحيط الثقافي والذاتي للفرد.

ويرى التحليل النفسي من خلال "فرويد" أن الشخصية تتشكل من ثلاث مكونات، هي: الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وأن التناغم في وظائف هذه المكونات، أي قيامها بوظائفها بشكل صحيح يدفع إلى حالة أقرب للسواء والتكيف، أما طغيان أحد هذه المكونات، أو ضعف الأنا الذي يحقق التوازن بينها، فإنه يدفع بالفرد إلى حالة من الاضطراب في الشخصية، أو المرض النفسي.

وقد حددت مجموعة من أنماط الشخصية الصحية على المستوى النفسي، وأنماط أخرى تساهم في تفاقم الاضطراب النفسي، والجسدي في بعضها.

كما تحدثت بعض النظريات عن خصائص معينة للشخصية إذا امتلكتها الفرد ساعدته على أن يكون أقرب للصحة النفسية، لأنه يستطيع بهذه الخصائص أن يتكيف ويواجه مشكلات الحياة بشكل صحي أكثر، ومن هذه الخصائص إحساس التماسك، والصلابة النفسية.

نستنتج في نهاية الفصل أن للشخصية دوراً مهماً في الصحة النفسية، أو الاضطراب النفسي، تبعاً لعدد من العوامل التي تتشكل من خلالها.

نشاط الفصل:

- كيف تقيّم أهمية الشخصية في الصحة النفسية؟.
- ما هي العوامل التي تساهم في تكوّن الشخصية؟.
- ما هي مستويات الحياة النفسية عند فرويد؟.
- ما هي مكونات الشخصية عند فرويد؟.
- كيف ترى نظرية الأنماط وتطبيقاتها في الواقع؟ هل تتعرف عادة إلى أنماط شخصيات انبساطية، أو انطوائية؟.
- قارن بين الأنماط والسمات في الشخصية؟.
- ماذا يعني إحساس التماسك؟ وأيضاً الصلابة النفسية؟.
- أين تجد نفسك بين الأنماط التي عُرضت في الفصل؛ هل أنت من نط A أو B أو شخصية عصابية، أو نرجسية، أو غير ذلك.....؟.
- ما رأيك بالشخصية المتسلطة؟ ما هي آثارها على الآخرين؟.
- هل أعجبك الشخصية المتزنة؛ ولماذا؟.
- عدد الشخصيات: المولدة للاضطراب النفسي، أو المساهمة في الصحة النفسية؟.





الباب الثاني :

الصحة النفسية و الأسرة

الفصل الرابع :

الصحة النفسية للزوجين

المقدمة: الفصل:

لماذا؟ من يتعرف الطالب إلى أهمية الصحة النفسية في الأسرة من خلال:

■ أهمية الاختيار الزوجي.

■ صحة الزوجين النفسية.

■ أهمية ودور التوافق الزوجي .

ثانياً: الأنساق الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية

■ النسق المنغلق.

■ النسق المفتوح.

■ النمط التسلطي.

ثالثاً: بعض مصادر الضغط النفسي للزوجين.

رابعاً: دور العنف الزوجي في الإخلال بالصحة النفسية.

خامساً: أزمة منتصف العمر عند الزوجين.

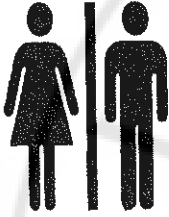
سادساً: مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها.

سابعاً: أثر الأزمات الاجتماعية والسياسية على حياة الأسرة.

■ ظاهرة اللجوء كمثال.

تمهيد:

تتنوع طبيعة المجتمعات تبعاً لاختلاف ثقافتها من حيث تشكيل الروابط الزوجية، والاعتبارات القيمة في الاختيار الزوجي، أو في طريقة عقد الزواج سواء أكان عقداً تنظمه المراجع الدينية، أو الأحوال المدنية (كما هو حال بعض البلدان فيما يسمى عقد زواج مدني).



وفي كل الأحوال يترتب على عقد الزواج حقوق وواجبات لكلا الزوجين، وطريقة الارتباط كبداية حياة أسرية جديدة تمهد أحياناً لإشكالات وصراعات بين الزوجين وعائلتهما في بلدان العالم الثالث خاصة، والتي ما زالت أسرة كل من الزوجين تلعب دوراً في عملية التزويج، ونقول هنا: تزويجاً لأن مجتمعاتنا ما زالت تمارس حق الاختيار للبنات وللشباب، مع الإشارة إلى أن فرضهم الاختيار على البنت أشد وأكبر من الشباب، (ورغم أن الأسرة الممتدة بما تشكله من حماية وإدارة جيدة لأفرادها، إلا أنها تمارس من طرف آخر بعض الضغط على الأبناء مما يعيق حريتهم في ممارسة حق الاختيار وأسلوب المعيشة)، وهذا ما يجعل الاختيار الزوجي مقيداً ضمن مجموعة من المعايير العائلية والاجتماعية، ويفرض شروطاً قاسية أحياناً بدافع ضمان حقوق الزوجة، مما يثقل كاهل الشاب المقدم على تأسيس أسرة جديدة، وربما يدفع به للعزوف عن الزواج أو الرضوخ لشروطهم تحت الحاجة الملحة، وربما يكون عدم الرضا الضمني عن هذه الشروط مبرراً وسبباً للخلافات الزوجية فيما بعد.

أو أن الأسرة قد تفرض شروطاً على ابنها أيضاً في اختيار حياته الزوجية، بحكم تبعيته الاقتصادية لهم، وبالتالي يُصادرون قراره من خلال نفوذهم القوي.

ويأتي التزويج المبكر للفتاة من ضمن الإشكاليات التي قد تهدد بنية الأسرة ، وذلك لعدم نضج الفتاة بما يكفي لتأسيس أسرة، أو كي تهتم بواجباتها كزوجة، أو لقلة معرفتها بما يخص تربية الأطفال، فالنضج الجسدي لا يعني نضجاً نفسياً وانفعالياً، ولا يعني القدرة على تكوين الأسرة، والمشاركة في إدارتها بشكل ناضج في إطار الواقع والجدية والمسؤولية المطلوبة للحياة الزوجية.

كما تخضع الحياة الأسرية لتنميط في الأدوار لكل من الزوجين بما يتناسب مع عاداته وتقاليده واعتباره الاجتماعية التي تستند إلى فهم معين للنصوص الشرعية والدينية، في عملية لا تخلو من التحيز في إعطاء الرجل البيلطة المطلقة على الزوجة والأولاد؛ بحجة العرف والعادات والفهم الشرعي للحقوق والواجبات، وتأتي خطورة هذا الأمر من الاستخدام المتطرف للزوج لدوره الذكوري النمط بطريقة مبالغ بها، وغير متوازنة.



أولاً: الاختيار الزوجي:

تقوم أسس الاختيار الزوجي على المرجعية الثقافية لكل مجتمع في عاداته وقيمه الاجتماعية، وتختلف الاعتبارات الاجتماعية أيضاً تبعاً

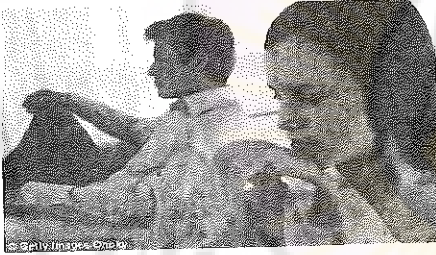
للمستوى التعليمي، والطبقة الاجتماعية، والنظرة للزواج من حيث توزيع الأدوار وتنميطها اجتماعياً لتُفَنَّن وتُحدد الأدوار بشكل جامد (خاصة في مجتمعاتنا الذكورية). وفشل الاختيار إذا حصل، يؤدي إلى خلل في التوافق بين الزوجين، والأضرار لا تقف عند الزوجين فقط وإنما تمتد إلى الأجيال من الأبناء والأحفاد، ويزداد نطاقها اتساعاً لتشمل المجتمع ككل. (فهيم، 1978 ص 154).

إن حرية اختيار الشريك من الأسس الهامة في تشكيل الأسرة، ولكن هذا الاختيار يتطلب توفر شروط وعوامل مهمة لتحقيق الهدف السوي في عملية القرار والنتيجة المرجوة، ومن هذه العوامل:

■ أن يكون الشاب أو الفتاة قد تعلم أثناء تنشئته التربوية والاجتماعية آلية اتخاذ القرار وتدريب عليه في شتى قضايا حياته.

■ أن يكون مدركاً وواعياً لغايته من الزواج، وليس الهدف إرضاء غريزة جسدية فحسب، وإنما يدرك حقيقة هذه المؤسسة التشاركية، وما عليه من واجبات وما له من حقوق.

■ أن يكون مستقلاً على المستوى العاطفي، ومنفصلاً عن أسرته السابقة بأسلوب معرفي ناضج ومتوازن، كي يستطيع تكوين أسرته الجديدة.



وقد يحدث أن تقوم عملية التزويج

على مصالح معينة للأهل منها:

مصالح مادية تتمثل في اختيار زوج **مختار** عالياً ومبلغاً نقدياً للأب، و كأنها عملية بيع وشراء، ولا يخلو اختيار الشاب أيضاً لزوجة غنية طمعاً في زيادة ثروته من ناحية، أو في استغلال حالة زوجته المادية في تحسين أحواله المادية الضعيفة من ناحية أخرى.

وكمصالح اجتماعية من خلال الرغبة بمكانة اجتماعية أعلى، كاسم العائلة، أو موقعها الاجتماعي. وعندما تتدخل مصالح الأهل وتتقاطع مع رغباتهم في التعويض عما يشعرون بنقصه في حياتهم، أو مع التذرع بالبحث عن تأمين مصالح أبنائهم، يؤدي ذلك بالنتيجة إلى اكتشاف الزوجين بعد فترة قصيرة من زواجهم أن رباطهم الزوجي مبني على مصالح معينة لأحدهما أو كلاهما، من خلال الخلافات التي تظهر بالواقع، وتبدأ مرحلة الصراع مع هذا الواقع الذي يؤدي ربما إلى التبعاد الوجداني بين الزوجين مع المحافظة على الصورة الاجتماعية في استمرارية الزواج وشكله المنمق، أو ربما بالانفصال إذا فضل أحدهما حياته الوجدانية على المصلحة المشتركة أو الفردية، في عملية مقارنة التفضيلات القيمية أو الأخلاقية للفرد.

وبكل الأحوال؛ لا بد من توفر صحة نفسية للزوجين من أجل ضمان استمرار العلاقة الزوجية بينهما في نمو طبيعي عبر مراحل الحياة القادمة، ومن أجل تأمين مناخ أسري متوازن لكل أفراد الأسرة الجديدة، وذلك من خلال صحة الزوجين النفسية وتوافقهما معاً. فقد أظهرت نتائج بعض الدراسات (خليل، 2000 ص 29-27) أن الأسرة المترابطة تحقق قدراً أكبر من الأمان الأسري لأبنائها، مما ينعكس إيجابياً على تمتعهم بالسلامة النفسية، بينما الأسرة غير المترابطة تعرض أبنائها لعوامل القلق والاضطراب النفسي. كما أظهرت دراسة خليل أيضاً أن الأسرة التي يسودها الحب والتفاهم، وتكاد تخلو من عوامل الصراع، تحقق الأمان والاستقرار والصحة النفسية لأبنائها. وأظهرت الدراسة أيضاً أن أساليب التنشئة الأسرية التي تتبعها الأسرة في تنشئة أبنائها تؤثر على أنماط شخصياتهم وتوافقهم النفسي.

1- صحة الزوجة النفسية:

من المهم الاعتناء بصحة الزوجة -الأم- النفسية وذلك للأسباب التالية:

- الزوجة هي عماد البيت الزوجي، من حيث : تأمين الهدوء والسكينة والحب لكل الأسرة.
- والزوجة هي التي تساهم أو تصنع المناخ الاجتماعي في التواصل والمشاركة الاجتماعية على مستوى الأسرة ككل.
- كما أن الزوجة هي من يهتم بتقديم الرعاية الإنسانية للأطفال والزوج معاً، وتصنع التوازن بتقديمها العاطفة المناسبة للجميع. وهي التي توازن صحة الأبناء في حال كان الزوج مقصراً لسبب ما، كغياب طويل ، أو انشغال كبير بالعمل.
- أما إذا كانت الزوجة الأم تعاني من ضغط نفسي، فإن أغلب مهامها الأسرية والتربوية تصاب بالضرر بدرجات متفاوتة من زوجة لأخرى (تبعاً لفروق فردية)، وبالتالي تتأثر صحة الأسرة النفسية أيضاً. من ذلك لا بد من الاهتمام بصحة الزوجة "الأم" كي نضع الأبناء في مناخ يكون أقرب للصحة النفسية تربوياً وإنسانياً.

ورغم ما نراه ونسمع عنه من تحسن لوضع المرأة في مجتمعنا، من خلال التقدم الحاصل على مستوى مشاريع رفع سوية المرأة من خلال تحديث القوانين المدنية التي تحاول ضمان حقوق المرأة؛ إلا أننا وعلى المستوى الاجتماعي ما زلنا نلاحظ ذلك الاستلاب الثلاثي الذي كتب عنه حجازي: الاستلاب الاقتصادي، والاستلاب الجنسي، والاستلاب العقائدي (حجازي، 1986 ص 209-239).

- الاستلاب الاقتصادي: ما زالت المرأة تعاني من تبخيس كبير لجهداتها وإنتاجها في العمل داخل المنزل من جهة، وتبعية إنتاجها خارج العمل للرجل من ناحية ثانية، وما زالت تحرم من الإرث في بعض البيئات. ورغم ما قد تصل إليه المرأة من مركز مالي مهم من خلال جهودها، إلا أن نظرة المجتمع ما زالت ترى تبعيتها اقتصاديا للرجل ولا تعترف باستقلاليتها كما يرى حجازي.

- الاستلاب الجنسي: وما زالت المرأة أيضا تختزل إلى حدود جسدها، واختزال لهذا الجسد إلى بعده الجنسي؛ "أي أن المرأة مجرد جنس، أو أداة للجنس ووعاء للمتعة، وهذا يؤدي إلى تضخم البعد الجنسي لجسد المرأة بشكل مفرط، وعلى حساب بقية أبعاد حياتها" (حجازي، 1986 ص 224) فهاجس المرأة قبل الزواج يتحول إلى قلق حول سلامة عذريتها، وإلى قلق حول قدرات الجسد على إعجاب الرجل، ويقابل التركيز الجنسي والاختزال المفرط لجسد المرأة قمع يبلغ أقصى درجات التسلط والقسوة. ويرى مكى في هذا السياق أن قانون المجتمع بأشد وجوهه قمعا، منقوش منذ الطفولة على جسد المرأة، في حركية هذا الجسد، وتعبيراته، ورغباته (مكى، 1974 ص 122) وأن هذا الجسد ما يزال مادة غنية للتشريع، تحديد المسموح والمنوع من تحركات الجسم وتعبيراته ومتطلباته، تبعا لأنماط مقبولة اجتماعيا، أي تبعا لأنماط تخدم مصلحة المتسلط الذي يملك هذا الجسد، فهناك كما يشير مكى "قوة المنع المدنية، وقوة التحريم الدينية، التي تثقل جسد المرأة بقيود الخطيئة ومشاعر الإثم" و"الحركية الحرة للجسم جنسياً أساس معنى العيب، وضبطها المقنن أساس معنى الشرف" (مكى، 1974 ص 117).

كل هذا التناقض يوقع المرأة في وضعية مأزقية، أي في حالة تناقض بين اختزال كيانها إلى مجرد جسد ذي معنى جنسي (أي تضخيم أهمية الجنس) والقمع المفرط الذي يفرض على نفس الجسد، وعلى إمكاناته التعبيرية، والمأزق المهم أيضا ما يصيب موقف الرجل، حيث ينجذب نحو الجسد الذي يضح بالحياة والجاذبية، ويتمتع بقدر من التعبير، ولكنه لا يتحمل مسؤولية النتائج، بل كل المسؤولية تقع على المرأة؛ لأنه إذا حظي بالحصول على جسد امرأة ما، ولو بطرق مخادعة، فإنه يزدريها ويتزوج من أخرى قد صده جسدها، "ولكنه يشكو فيما بعد من برودها الجنسي ويضع اللوم عليها لحرمانه من المتعة" (حجازي، 1986 ص 225) وربما يكون هذا أحد الإشكاليات التي تجعل الشباب يعزفون عن الزواج أو يتأخرون به نتيجة فقدانهم الثقة بالمرأة. إضافة إلى متطلبات الزواج المادية المثقلة، وغيرها.

– الاستلاب العقائدي : إنَّ خطورة الاستلاب العقائدي تنبع من تبني المرأة أو اجتيافها أي (استدخالها) للاختزالات التي يحيطها الرجل بها، وأن تقتنع بدونيتها تجاه الرجل، والعجز المعرفي هنا حين "توقن المرأة أنها كائن قاصر، جاهل، ثرثار، عاطفي لا يستطيع مجابهة أي وضعية بشيء من الجدية والمسؤولية" (حجازي، 1986 ص 227) وبذلك لا يمكنها الاستقلال وبناء كيان ذاتي لها.

■ والاستلاب العقائدي هو أن تقتنع المرأة أن عالمها هو البيت، وأن زوجها وأولادها هم أقصى حدود كيانها. وبذلك تطمس كل ما عدا ذلك من إمكانات مهنية منتجة أو مبدعة.

- ويظهر الاستلاب العقائدي أيضاً في يقين المرأة بأن جسدها عورة، فالأب والأخ والزوج، والابن من بعدهم يتحكمون في ستر هذه العورة، من خلال حماية شرفهم.
- ويتجلى الاستلاب أيضاً في اقتناع المرأة في أعماقها أن من واجبها الطاعة للزوج وللأب من قبله وللابن الذكر من بعدهما. وهذا إلغاء لذاتها ولوجودها النفسي. ومعلوم أن المرأة هي التي تربي أطفالها أكثر من الزوج تبعاً لتنميط الأدوار الأسرية، ومن هنا تأتي خطورة هذه الاستلابات والاختلالات لكيان المرأة، لأنها ستتج جيلاً مستلباً أيضاً.

2- صحة الزوج النفسية:

أما صحة الزوج النفسية فتظهر من خلال قدرته على الاستقلال، وقدرته على مشاركة مسؤولية الأسرة، المادية، والخدماتية، والإدارة المتوازنة، أي أن لا يكون متسلطاً، ولا ضعيفاً في الإدارة، ولا بد من توفر القضايا التالية للزوج كي يكون متوازناً ويتمكن من المحافظة على توازن الأسرة النفسي:

- أن يحقق ذاته في العمل.
- القدرة المالية في تأمين احتياجات الأسرة المادية.
- الرضا والتوافق الجنسي .
- التوافق الفكري مع الزوجة.

رغم ما يتميز به الرجل في مجتمعا من حرية الحركة على المستوى الذكوري، من خلال القوانين المدنية والشرعية، إلا أنه قد يكون ضحية لإعادة إنتاجه من خلال

تربية المرأة المستقلة والمختزلة، وبالتالي قد يظهر تخلفه بالعلاقة مع المرأة، لأن والدته أعادت إنتاج استلاباتها من خلال تربيته لها، ومن هنا يدخل الرجل في علاقة مأزمية مع المرأة الزوجة منذ بداية اختياره وحتى خلال مسيرة حياته الزوجية، سواء على المستوى الفردي مع الزوجة، أم على مستوى علاقته بالأطفال وطريقة تربيتهم.

وسنعرض في (الفصل الخامس) لتأثير الأب غير المتوازن على مستوى الصحة النفسية على أبنائه وزوجه.

وبكل الأحوال ومما عرضناه في الباب الأول نجد أهمية الأسرة في تكوين شخصية الطفل، وفي اكتسابه عملية التكيف، وتهيئه للاضطراب النفسي أو للصحة النفسية. من هذا المنطلق إضافة إلى الأهمية الخاصة على المستوى الفردي لصحة الزوجين النفسية لا بد من الأخذ بعوامل تأسيس أسرة أقرب للصحة النفسية، وأقرب للتوازن على المستوى العلائقي، ومن أهمها التوافق بين الزوجين.

3- التوافق بين الزوجين:

ضماناً لاستمرار الزواج بشكله الصحي لا بد من توفر ظروف معينة تحمي الزواج بما يمكن أن نسميه بشكل آخر أهلية الزوجين لبعضهما، أو تكافؤ الزوجين في بعض المستويات التي يمكن تقسيمها إلى عوامل موضوعية وعوامل نفسية ذاتية.



العوامل المؤثرة في التوافق :

التكافؤ في العمر :

يعني تقارب سن الزوجين بما لا يتجاوز الجيل الذي يضمهما معاً، لأن الفرق الكبير في السن والذي يمثل عادة في زوج كبير وزوجة شابة يحمل الكثير من عوامل الخطر على صحة الزوجين نفسيهما. تتمثل في التباين في التوقعات والمتطلبات والحاجات لكل منهما، مما يولد صراعاً يظهر أحياناً بشكل خفي، وأحياناً أخرى بشكله الصريح، ومن بعض مظاهر هذا الاختلاف أو الصراع أو التباين ما يلي : (حجازي، 2000 . ص 127-128).

■ **اختلاف الحاجات:** في بداية الزواج تكون الزوجة الشابة في قمة تعبيراتها الانفعالية، وحاجاتها للمرح واللعب والانطلاق نحو الإثارة والمغامرة والاهتمامات الفكرية غير الناضجة، مقابل الاهتمامات الفكرية والعملية والانفعالية الناضجة للزوج الكبير وميله للهدوء وعدم الصخب أو اللعب ، وتوقعات منه لدور الزوجة التقليدي، وهذا التباين يكون مادة دسمة للصراع والمشاجرات اليومية بينهما .

■ **غيرة الزوج:** يشجع الفرق الكبير في العمر بين الزوجين على غيرة الزوج الدائمة فما بين إحساسه بنشاط وحيوية زوجته التي تضج بالإثارة والرغبة في الحياة، إلى إحساسه بالخوف من طمع الآخرين بهذه القنبلة الموقوتة من المشاعر والأحاسيس والحيوية المفعمة بالحياة، والتي لا يستطيع مجاراتها، مما يدفع به إلى غيرة شديدة تكبل حياتها وتفرض قيوداً على حركتها في الداخل والخارج، وهو ما لا تستطيع

تقبله أو مسابرة فتدخل في دوامة صراع ضمني في قبول ما يفرضه للمحافظة على زواجها، أو صراع بينهما يتجلى في مطالباتها الدائمة بحقوقها كإنسانة ، خاصة وأنها قدمت تضحية بقبولها الزواج من رجل يكبرها بفارق كبير ، وما إلى ذلك من مشاجرات ومتطلبات يصعب تحقيقها في ظل هذه الحالة.

■ **التباين في النشاط:** بعد انقضاء فترة على الزواج يكبر التباين بين زوج كبير



أصبح مستسلماً للراحة ينشد السكينة والصحة، ويضعف على المستوى الجسدي من حيث النشاط أو الإصابة ببعض الأمراض التي يفرضها التقدم بالعمر، وتفتقر همته للخروج والتنزه والقيام بنشاطات اجتماعية، في الوقت الذي تكون الزوجة ما زالت شابة تبحث عن تلبية رغباتها الاجتماعية من ناحية، وقد أصبحت على مستوى نضج معين فيما يخص حاجاتها الجسدية ، فيبدأ الصراع من جديد بينهما.

■ **تهميش الزوج الأب:** على المستوى السلطوي أو الإداري تغيب قدرة الزوج على

لعبة الدور الذي حاول فرضه في بداية الزواج لتتقلب الأدوار وتستلم الزوجة التي ما زالت في كامل قواها الجسدية والفكرية وتحتل الدور الأول في مرجعية الأبناء في الوقت الذي يُهمش فيه دور الأب والزوج الفعال على المستوى النفسي وعلى المستوى الجسدي الصحي، وهذا أيضاً يولد مشكلة جديدة في اختلال التوازنات على مستوى قلب الأدوار ومحاولات الانتقام أو استرداد الحقوق المستلبة سابقاً على أساس فهم الخطأ الفادح الذي تم ارتكابه في اختيار زوج كبير نسبة

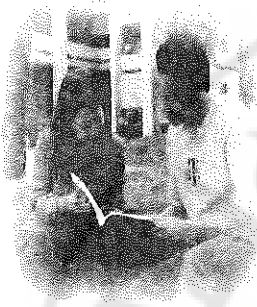
لها ، كما يساهم اختلال التوازن في صورة الأب عند الأولاد واختلال للعلاقة الأسرية من هذا المنظور.

■ حالة الزوجة الأكبر: ولا بد من الإشارة إلى حالة الزوجة التي تكبر زوجها (رغم قلة هذه الحالات في مجتمعاتنا) وقد تحصل بأغلبيتها لأهداف نفعية أيضاً، ومع التقدم بالعمر ودخول الزوج في مرحلة منتصف العمر وما تحمله هذه المرحلة من صراعات ومآزم، تكون أهم الإشكالات التي تواجه الزوجين هي انتباه الزوج إلى حاجته لمن هي أصغر منه كي يستعيد شعوره برجولته وربما سلطته، وتبدأ مرحلة الصراعات الخفية التي يستغل الزوج فيها كل مناسبة تقصير أو تعب من قبل زوجته ليذكرها بأنها لو كانت أصغر سنًا لما فعلت ما يراه تقصيراً، ويعزو كل سلوك منها لسبب مشابه.

كما يعترف في هذه المرحلة أن معارضة أسرته واستهجان المجتمع كان محقاً. وربما يعطي لنفسه المبرر الكافي للزواج مرة ثانية ليعوض عن هذا الخطأ الذي أدرك الآن كم كان ظالماً لنفسه بزواجه ممن هي أكبر منه. وكرد فعل للزوجة على الحالة الجديدة للزوج قد تحدث عندها حالة من النكوص إلى مراحل عمرية سابقة، كآلية دفاعية تحاول من خلالها حماية زواجها والمحافظة على الأسرة والزوج، فتبالغ في "التصابي" وتُرهق على المستوى النفسي من محاولاتها غير الطبيعية وغير المريحة في البحث عن حلول لتجاوز الأزمة والمحافظة على توازن الأسرة.

وقد تصاب بالإحباط والاكتئاب والتوتر النفسي، مما ينعكس على الأولاد، أو بفقدان الأمان والاستقرار في حياتها وتفكك زواجها وتشتتها بين أولادها وأزمتها، ونقل أزمتها لهم أيضاً.

التكافؤ في التعليم :



لا يقصد بالتعليم هنا أن يكون الزوجان متعلمين فحسب، وإنما قد يكونان غير متعلمين، أي أن التقارب التعليمي هو لغاية توافقية من حيث الإدراك والمستوى العملي في التفكير، والمحاكمات العقلية ومحاكاة الواقع، والقدرة على التفكير باتجاه واحد في الحياة، وطريقة مواجهة وحل المشكلات، ونمط النظرة إلى الذات والوجود.

ويحدد مستوى التعليم المتقارب نوع الاهتمامات والعلاقات والنشاطات، التي يفضل أن تكون متقاربة كي لا يحصل صراع وخلافات على استراتيجيات الحياة ومواجهتها، أو تجاذب في الهوايات والاهتمامات (حجازي، 2000)، أو صراع على أولويات الحاجات الزوجية أو طريقة تربية الأطفال وغرس القيم والأخلاق بهم.

ونذكر هنا حالتين من عدم التكافؤ في المستوى التعليمي :

■ الحالة الأولى : الزوج الذي يتزوج من فتاة لم تكمل تعليمها، في الوقت الذي يحصل هو على درجات عالية من التحصيل العلمي، وقد تم اختياره أو اختيار أهله على أساس أنها سيدة منزل ماهرة، ستخدمه وتسهر على راحته، وتنجب له الأولاد، وتكون "مطبعة" (حسب المعايير الخاصة بكل بيئة).

ويظهر التباين بينهما عندما يحاول التفاهم في أي قضية تحتاج إلى تقارب فكري، بطبيعة الحال إذا كان الزوج ممن تطورت شخصيتهم وفكرهم مع تطور

مراحل تعليمهم فلا يتمكن من إقناعها بأسلوب تعامل معين أو بتغيير طريقة تفكيرها في أي موضوع على مستوى الأسرة أو خارجها، ولا يتمكن من استشارتها أو مشاركتها في موضوع قرار مصيري.

كل ذلك إضافة إلى شعوره بالحاجة إلى محاكاة شريكته روحياً وعلمياً وواقعياً، مما يخلق لديه فراغاً على مستوى المشاركة الحقيقية والتفاعل المثمر في قضايا الحياة كافة، فيشعر بغربة داخل أسرته، ويهرب خارجاً للبحث عن بدائل قد تؤدي إلى إشكالات جديدة تضاف إلى الإشكالات الأولى ويفقد الرباط الزوجي مقوماته في الاستمرار أو التوازن، أو الصحة النفسية الضرورية.

■ الحالة الثانية : عندما تكون الزوجة في مستوى تعليمي أعلى من الزوج، وهي الحالة الأشد إشكالاً، لأن المجتمعات الذكورية يسود فيها أن الرجل يجب أن يكون متفوقاً على المرأة في كل شيء، المال والعلم، والسلطة وغير ذلك، ومن هنا ليس من السهل عليه تقبل تفوقها عليه علمياً، رغم محاولته التعويض مادياً، أي هي تمتلك العلم وهو يمتلك المال الذي يسود عليها فيه، ورغم ذلك يحرص علمها عنده الشعور بالنقص، فيستغل كل مناسبة ليتصرف ما يثبت لها أن علمها ليس بشيء هام أمام ذكورته وما يملكه من ميزات، أقلها أنه رجل وله السيادة والسلطة عليها وعلى علمها.

قد يتم ذلك بشكل شعوري أو لا شعوري، لكن من النادر أن تكون مسيرة حياتهم الزوجية متوافقة، إلا إذا صادف أن الزوج يملك ثقة عالية بنفسه، ويدرك ذاته بشكل إيجابي، وليس لديه مشاعر نقص ذات صلة.

التكافؤ الاجتماعي الثقافي:

يقصد هنا بالتكافؤ الاجتماعي ذلك التقارب في العادات والتقاليد وثقافة البيئة التي تربى كل من الزوجين فيها، ذلك لأن اختلاف العادات والتقاليد والأعراف بينهما يخلق أزمة في محاكاة الواقع والتفاعل الاجتماعي، وفي ممارسة الشعائر والطقوس الاجتماعية، وفي طريقة التواصل واختيار العبارات التواصلية التي تختلف من بيئة لأخرى، فما يعني به مجتمع ما في اصطلاح معين قد تفسره بيئة مختلفة بما هو سلبى ومهين، فثقافة البيئة في أفكارها وطريقة تفكيرها وتفسيرها للأمور تخلق صداماً بين الزوجين إذا لم تكن متقاربة.

مثلاً ربما تكون الزوجة من بيئة يهتم فيها الرجل بمساعدة الزوجة في متطلبات المنزل والأبناء، وتُفاجأ باستنكار زوجها لهذا الدور الذي يعتبره أثوياً خالصاً. أو هناك بعض الرجال في بيئات معينة يمنعون المرأة من الخروج بمفردها من المنزل دون مرافقة أحد من أهل الزوج، بينما قد تكون الزوجة ليست على دراية واقتناع بهذه الأعراف في بيئتها، مما قد يخلق مواجهات مع الزوج لعدم امتثالها لعادات وتقاليد بيئته. ومثال آخر هو ضرورة تقبيل يد أم الزوج أو أبيه في بعض البيئات.

ثانياً: الأنساق الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية

طالما أن الأسرة هي المؤسسة التي تنتج الأطفال، وأول من يتحمل مسؤولية رعايتهم وتربيتهم، فإن أخطائها ضمن هذا الدور الحساس أخطر من أي شيء آخر في المجتمع، والخطورة تتبع من أن شخصية الطفل تتشكل ضمن هذه المؤسسة، والتي ربما

تدفع بشخصية الطفل نحو الاضطراب في الطفولة، أو في المراهقة، أو قهبي له تربية خصبة للاضطراب النفسي في مرحلة الرشد.

اتجه بعض المهتمين بالقضايا النفسية الأسرية إلى دراسة أنماط الأسر، وخاصة الأنماط الأسرية التي أطلقوا عليها الأنماط الأسرية المولدة للمرض، أي الأسر التي تتعامل بطريقة خاطئة مع أطفالها مما يهيئهم لشتى أنواع الاضطرابات النفسية، وتوصلوا من خلال أبحاثهم إلى تحديد مجموعة من الأنماط الأسرية والأنماط الوالدية التي تنتج أطفالاً غير أسوياء من ناحية، ومناخاً مشحوناً بالمرض أيضاً لكافة أفراد الأسرة من ناحية أخرى.

سوف نتناول في هذا المجال بعض التفاعلات الأسرية، سواء المولدة للمرض منها، أم الأقرب للسواء، من خلال عرض بعض الأنماط الأسرية، والأنماط الوالدية.

1 - النسق المغلق من الأسرة: Closed System:



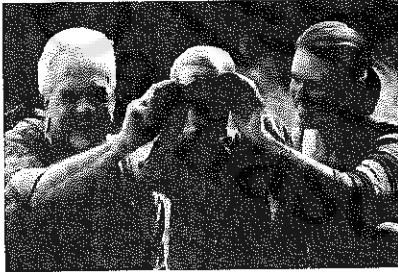
هو من الأنماط المولدة للمرض، لأن الأسرة من هذا النسق تعزل نفسها جسدياً ونفسياً عن المجتمع الذي تعيش فيه، (الكفافي، 1999 ص 113-120) وتعزل عن التفاعل مع الآخرين وتتجنب الاختلاط بهم، وتتميز بالخصائص التالية :

- تضع هذه الأسرة قواعد إجبارية شديدة تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى.

- تبني حدوداً جامدة تحول دون اختراق المعلومات من الخارج لأفرادها، أي تضع نفسها في دائرة مغلقة.
- إن المسافة الاجتماعية والمادية بين أعضاء الأسرة المغلقة محدودة تحديداً جامداً وصارماً، يضعون مواعيد ونظم لتحركات الأبناء، ويتخذون إجراءات أمنية للمنزل وكان لديهم قلعة في وجه أعداء متربصين.
- عدم المرونة في علاقات أفراد الأسرة، فلا تتغير أو تتطور هذه العلاقة رغم المراحل النمائية التي تتطلب تغييراً في المعاملة، فتجد الأهل يعاملون المراهق بنفس الطريقة التي كانت في طفولته، وهكذا في كل المراحل.
- تتميز اتصالات الأسرة المغلقة بأنها جامدة وميكانيكية ومقررة سلفاً، كما يميل أفراد الأسرة للحديث بالنيابة عن بعضهم البعض، وتكون الردود على الأسئلة مقتضبة ومحددة وتنقصها العفوية والتلقائية، بل تجد أن للأسرة المغلقة شعاراتها المرتبطة بأسطورة الأسرة والتي تمنع أفرادها من التعبير عن أنفسهم بعفوية.
- تتميز هذه الأسرة بالحدودية الشديدة في السلوك، والنمطية في الاستجابة وكأنها أعدت دستوراً خاصاً بها، لتنظيم السلوك والاستجابات وتوحيد جميع أفرادها، وبالتالي إلزامهم في تطبيق هذا الدستور .

2- النسق المنفتح من الأسرة:

هو النسق الصحي للأسرة، (إذا كان معتدلاً) لأن لديه قواعد مرنة تسمح للنسق أن يستفيد من المدخلات البيئية الجديدة، وذلك



ليتمكن من تنظيم نفسه في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها. ويتميز النسق المنفتح بما يلي :

- الانفتاح على العالم الخارجي: بعكس النسق المغلق، فالأسر المنفتحة لديها رغبة في اكتشاف الآخرين، لذلك تجد أبوابها مفتوحة دائماً للزوار والدعوات والاستقبالات.
- يحافظ النسق المنفتح على التماسك الجماعي في نفس الوقت الذي يحافظ فيه أيضاً على الحرية الفردية ضمن أفراد الأسرة.
- المرونة: هي من الخصائص الهامة لهذا النسق، ولذلك تلاحظ قابليتها للحيوية والنمو بشكل أكبر من النسق المغلق، والسبب هو سهولة اتصالها وتفاعلها مع الخارج بتبادلية صحية على كافة المستويات.
- الاتصال الداخلي: بين أفراد هذه الأسرة هو سوي من حيث قوته وترابطه، وأيضاً من حيث مرونته وتنوعه دون قولبته بأطر جامدة كما النسق المغلق، وليس بعيداً عن احترام رأي الأفراد بين بعضهم وهذا ما يميز العلاقة المرنة بينهم، ونمو التواصل الإيجابي داخل الأسرة.

3- النمط التسلطي في الأسرة:



يعد الأسلوب التسلطي في التربية من أكثر الأساليب التي تؤدي إلى نتائج كارثية على مستوى الشخصية والصحة النفسية، لأنه أسلوب قمعي وجامد، يُفقد الأبناء القدرة على الاستقلالية بالتفكير

أو التفكير الحر، ويجعل الأبناء عاجزين عن تقرير ما يرونه مناسباً في مواجهة مشكلات الحياة، لأنهم لم يتعلموا كيفية التعامل مع ما يعترضهم من مواقف حرجة، ولم يكتسبوا الخبرة الحياتية المهمة من أجل النمو، إذ كان هناك دائماً من يفرض عليهم قراره بغض النظر عن رغباتهم وإمكاناتهم وقدراتهم الذاتية.

كما ويقود أسلوب التسلط في التربية إلى نمو شخصيات باردة انفعالياً، لا تأخذ مصالح الآخرين بعين الاعتبار، وغير قادرة على فهم وجهات النظر الأخرى، وعاجزة عن إدراك أن الحياة ليست سلبية دائماً ولا إيجابية دائماً وأن الناس ليسوا أشراراً بشكل مطلق ولا أخيار بشكل مطلق. (عثمان، 2003).

وبالتالي يظل مثل هؤلاء الأبناء عاجزين عن التعبير عن حاجاتهم والمطالبة بحقوقهم المشروعة، ويخضعون للرأي الصادر عن السلطة فيما بعد كالمدير في العمل مثلاً دون نقاش وبغض النظر عن موضوعية رأيه أو لاء ولكنهم في لا شعورهم يظلون كارهين للسلطة وكل ما يرمز لها.

وتتولد سلسلة القمع والقهر والتماهي بالمعتدي، وعن هذا النمط من التربية يخرج التطرف بكافة أشكاله الديني منه أو السياسي، ويظهر العنف كحل متطرف للمشكلات الحياتية، وهو نوع من الرفض العلني أو الضمني للقمع الأساسي في التربية. (حجازي، 2000 ص 160).

وبكل حالات الأنساق الأسرية، فإن التطرف في أي نسق ليس حالة إيجابية، لأن الانفتاح الزائد أو الانغلاق الزائد، أو شدة التسلط، لا يؤدي إلى حالة صحية على المستوى النفسي، والمطلوب لتحقيق الصحة النفسية هو التوسط والاعتدال بين الانفتاح والانغلاق.

ثالثاً: بعض مصادر الضغط النفسي الأسرية:

ذكر في دراسات عديدة أحداث حياة مهمة في الأسرة، تشكل مصدراً للضغط النفسي الذي يؤثر على الصحة النفسية أهمها :

(Gottiel, 1996)(Bendar, 1995)(Nolan, 1995)(Ross&Altmair, 199)

1- **الصعوبات المادية:** إن العوز المادي من العوامل المهمة التي تولّد توتراً وضغطاً في الأسرة ككل عامة، وبين الزوجين خاصة. فإدارة المال الأسري في حالة العوز تحتاج إلى تكاتف الشريكين واتفاقهما على إدارة الدخل، وإدارة المصروفات، وتفاقم المشكلة إذا كان أحد الطرفين لا يشعر بجدية المسؤولية.

2- **الانتقال إلى منزل جديد:** يصنف الغربيون مشكلة الانتقال إلى منزل جديد من الأحداث المهمة لنشأة الضغوط النفسية في الأسرة، وذلك لأن الأسرة الغربية تنتقل كثيراً خلال مراحل حياتها في السكن، وهي خاصية يتميزون بها. أما الانتقال في بيئتنا فهو محدود نسبياً لاختلاف الظروف المعيشية عنهم، ومع ندرة الانتقال في بيئتنا (إلا الأشخاص الذين يسكنون بالاستئجار) فيشكل تغيير البيئة، والمنطقة، والفوضى التي تحدثها فترة الانتقال مصدر ضغط مهم.

3- **مسؤوليات والتزامات الزواج:** لا يملك كل الأشخاص مهارة التعايش مع الجنس الآخر في حالة الزواج ومسؤولياته، ونقول مهارة لأنها فعلاً تحتاج إلى أساليب صحية في التعامل مع تلك المؤسسة الهامة، خاصة أن المسؤولية والنضج من أهم احتياجات إدارة المناخ الأسري، والفشل في التعايش بين الزوجين الجديدين يُمكن أن يحدث للأسباب التالية:

- ينحدر الزوجان من بيئتين أسريتين مختلفتين في التنشئة التربوية، والقيم، والعادات، وأسلوب العيش.
- لكل منهما صفات شخصية مختلفة أيضاً، ويحتاج الأمر إلى فترة معينة قد تطول أو تقصر ليتمكننا من فهم كل منهما لطباع الآخر، وخلال هذه المدة تكون المعاشة معرضة لخطر النزاعات والمشكلات.
- نوعية الاختيار، وتوفر الحب، والتوافق في الميزات الشخصية والاجتماعية، كل ذلك وغيره يمكن أن يلعب دوراً في حصول التوافق بينهما أو عدم حصوله.
- 4- التعايش مع الانفصال - الطلاق: إن حدث الطلاق من المصادر المهمة جداً للضغط النفسي، بل ولاضطرابات أخرى كثيرة، وذلك لأسباب متعددة يشير حجازي إلى أهمها: (حجازي، 2000 ص 163-168).



- يتم سحب كل الإشباع العاطفي الذي كان بين الزوجين، مما يخلق حالة من التباعد والتوتر على المستوى الشخصي، العاطفي والجنسي.
- تستبدل مشاعر الحب بالعدوانية والحرب على الآخر، مع محاولة إنزال الأذى بالشريك السابق، بقصد الانتقام.

■ يبادر كل طرف بتشويه صورة الآخر من أجل تبرير الانفصال، وتبرير العدوانية نحوه بدافع التخلص من الشعور بالذنب نتيجة وقوع الانفصال، واستبداله بالدفاع عن النفس وهذا يستهلك طاقة نفسية كبيرة في استنزاف التفكير، وأذية للمشاعر والوجدان.

■ يجد الشريكان أو أحدهما فرصة للجوء إلى آلية نفسية تتلخص في تقل أو إزاحة العدوان الناتج عن صراعات الشخصية نحو الشريك الآخر، ويكون هذا الحدث مفجراً للصراعات الذاتية المكبوتة من مراحل عمرية مبكرة.

■ صعوبة العناية بالطفل لأحد الزوجين منفرداً : خاصة وأن النزاعات أثناء إجراءات الطلاق تأخذ حيزاً مهماً منها الاختلاف حول الأطفال، ويجد الزوجين فرصة للضغط على الآخر أو الانتقام منه من خلالهم.

5- قدوم طفل جديد للأسرة : إن قدوم طفل للزوجين يحتاج إلى تحضير للزوجين، استعداد نفسي، ومعلوماتي، ووسائل خدمية مالية، ويمكن تلخيص الاستعداد بالأمور التالية:

■ يجب أن يكون الاستعداد النفسي حاضراً من خلال قبول القادم الجديد والسعادة في انتظاره، وإلا فإن قدومه سيشكل أزمة نفسية لأحد الزوجين أو كلاهما، فكل شيء في نظام حياتهما سيتغير، كالنوم، ومواعيد العمل، وترتيب أمر العناية به، وتنظيم الأوقات بين العمل والعناية بالطفل، والتعايش مع مشاعر الأمومة والأبوة كخبرة جديدة يعيشها الإنسان، وغير ذلك من التغيرات التي يجب أن يحضر الزوجان نفسيهما للتعامل معها.

■ أما الاستعداد على مستوى المعلومات (في الطفل الأول خاصة) فهو يجنب الزوجين أزمة الخوف والارتباك من عدم معرفة كيفية التعامل مع هذا المخلوق الغريب الضعيف.

■ التحضيرات المادية أيضاً تكون مخففة للأزمة في حال توفرها، أما في حال العوز فإن ذلك سيخلق مصدراً جديداً للضغط النفسي.

6- العمل لساعات طويلة خارج المنزل: مما يخلق الملل، والإحساس بالفراغ، وأحياناً يلوم كل منهما الآخر على ابتعاده، والشعور بعدم اهتمامه، وفقدان أوقات المتعة المشتركة في الترفيه والتنزه، أو ممارسة الهوايات المشتركة، وانقطاع العلاقات الاجتماعية، كل ذلك يولد ضغطاً في المناخ الأسري.

7- عدم مشاركة أحد الزوجين في الاهتمام بالمنزل: تمتاز مجتمعاتنا أكثر ربما من المجتمعات الغربية بهذه الخاصية، بسبب التنميط الاجتماعي لدور المرأة والرجل، فيُخصص العمل داخل المنزل للزوجة رغم احتمال عملها في وظيفة كما زوجها، ويُمنط دور الرجل في العمل خارج المنزل، ويعفى من أية مسؤولية داخل البيت، ورغم ذلك فالمرأة العاملة تقوم بكل ما يقوم به الزوج إضافة للاهتمام بشؤون الأسرة ككل.

هذه الدائرة المفرغة التي تدور بها الأسرة تولد إرهاقاً وتوتراً لما يلي:

■ تشعر الزوجة بالغب، وبالمسؤولية الجسيمة.

■ يُنمط الأبناء على دور الرجل والمرأة بشكل حدي، وبالتالي لا يكتسبون صورة إيجابية للذكورة والأنوثة.

■ يشعر الأبناء بتعب الأم ومعاناتها، نتيجة إرهاقها، وهذا يزيد من مشاعر الصراع لديها، بين المشقة الصامتة، أو التعبير عن الاحتجاج والتعب وبالتالي إيذاء مشاعر الأطفال واستثارة تعاطفهم.

8- الضغط النفسي الذي يُنقل من بيئة العمل إلى المنزل: فبالإضافة إلى كل الأعباء التي تهدد الاستقرار والتوازن النفسي للزوجين، يأتي دور الضغط الذي قد يواجهه الزوجين في العمل، كالإحباط في الحصول على ترقية يعتقد الزوج أو الزوجة أنهما يستحقانها أو ما شابه.. خاصة حينما لا يملكان آلية صحية لمواجهة ضغط العمل، فينقل الزوجان أو أحدهما مشكلاته إلى المنزل، وربما يُحول عدوانه للشريك في الوقت الذي لم يتمكن من مواجهة مدير متسلط مثلاً .

وربما يؤدي كل ذلك إلى ظهور العنف بين الزوجين، أو على الأبناء، كآلية تحويل للعدوان من الموضوع الرئيسي المسبب للضغط كالمدير مثلاً والذي يشكل استعمال العنف معه تهديداً إذا تم، إلى شخص أكثر ضعفاً ولا يشكل له نفس التهديد، كالزوجة، أو الأبناء.

رابعاً: العنف الزوجي:

تعرف منظمة الأمم المتحدة العنف الممارس ضد المرأة بأنه أيّ عنف يُمارس على أساس الجنس يؤدي، /أو من المحتمل/ أن يؤدي، إلى إلحاق ضرر جنسي أو نفسي بالمرأة أو تعرضها للمعاملة بسببه، بما في ذلك الأخطار التي تنجم عن تلك الأعمال أو

أشكال القسر أو الحرمان من الحرية بشكل تعسفي في حياة المرأة عموماً أو حياتها الشخصية على حد سواء .

ويرى تقرير منظمة الصحة العالمية أن العنف الموجه ضد المرأة هو عنف قائم على أساس نوع الجنس، "وهو العنف الموجه ضد المرأة بسبب كونها امرأة، أو العنف الذي يمس المرأة على نحو جائر، ويشمل:

■ الأعمال التي تلحق ضرراً أو ألماً جسدياً أو عقلياً أو جنسياً بها، والتهديد بهذه الأعمال، والإكراه، وسائر أشكال الحرمان من الحرية." ويذكر التقرير أن العنف ضد المرأة لا يقتصر على ثقافة معينة أو إقليم معين أو بلد بعينه، فالعنف ضد المرأة موجود في كل مكان تقريباً، لكن درجة شدته، ومدى قبوله، تختلف من مجتمع لآخر ومن سياق اجتماعي لآخر.

■ يتأثر العنف ضد المرأة في التحليل الأخير للمنظمة بدرجة تقدم أو تخلف السياق الاجتماعي الذي توجد فيه فالعنف يزداد حيث تواجه المرأة مستويات معيشية متدنية.

من هنا يمكن القول بأن العنف ضد المرأة لا يرتبط بعامل مجتمعي وحيد، بقدر ما يرتبط بشبكة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية والدينية والعرقية والإثنية، تتشابك فيما بينها لتولد تلك الأسباب المؤدية للعنف ضد النساء والداعمة له. وهذا ما يؤدي إلى تعدد المنظورات المختلفة التي يجب أن تشترك في الكشف عن شبكة العنف ضد المرأة مثل الدراسات النسوية، وعلم الجريمة، والتنمية، وحقوق الإنسان،



والصحة العامة، وعلم الاجتماع، وعلم النفس، والتاريخ، والدين، والبحوث القانونية والتشريعية.

ويرصد التقرير (WHO, 2001) أشكالاً عديدة للعنف ضد المرأة في أماكن كثيرة من العالم يمكن إجمالها على النحو التالي:

****** يؤكد التقرير على وجود العنف داخل الأسرة، كأولى الوحدات التي تنشأ وتنمو فيها الأنثى. حيث يشير إلى الضرب، والأشكال الأخرى من العنف بين الشريكين الحميمين بما في ذلك اغتصاب الزوجة، العنف الجنسي، العنف المتصل بالمهر، وأد البنات، الاعتداء الجنسي على الأطفال الإناث في الأسرة، ختان الإناث، الزواج القسري، العنف من غير الزوج، والعنف المرتكب ضد العاملات في المنزل.

****** كشفت الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية أيضاً على مجموعة من الدول المختلفة أن نسبة انتشار العنف البدني الذي يرتكبه شريك حميم في أي وقت من حياة المرأة يتراوح بين 13 في المائة و 61 في المائة. كما بينت دراسات وأد البنات في أستراليا، وجنوب أفريقيا، وكندا، والولايات المتحدة الأمريكية، أن ما يتراوح بين 40 و 70 في المائة من النساء اللاتي قُتلن، قُتلن بأيدي أزواجهن أو أصدقائهن.

****** لا يقف العنف فقط عند التهديد البدني والجسدي المباشر، بل ممارسة العنف النفسي والعاطفي ضد المرأة في أماكن كثيرة من العالم، فقد وجدت دراسة منظمة الصحة العالمية المتعددة البلدان أن ما يتراوح بين 20 في المائة و 75 في المائة من النساء تعرضن لواحد أو أكثر من أعمال الإساءة العاطفية.

****** كشف التقرير أيضاً عن الممارسات الواسعة المتعلقة بختان المرأة في أماكن عديدة من العالم، حيث يُقدر أن أكثر من 130 مليون بنت وامرأة يعشن اليوم قد تعرضن

لهذه العملية، معظمهن في إفريقيا وبعض بلدان الشرق الأوسط، كما أثبتت بعض الدراسات وجود هذه العملية في أوساط بعض الجاليات المهاجرة في أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا.

** لا يقف العنف الموجه ضد المرأة عند حدود الوحدات الصغرى مثل الأسرة، بل يتعداه إلى مستوى المجتمع المحلي المحيط، حيث تتعرض النساء لانتهاكات صارخة، تصب في النهاية في تعميق وضعية التمييز بين المرأة والرجل من ناحية، كما تدعم البنية الأبوية الذكورية المتسلطة من ناحية أخرى.

ويصبح العنف الموجه ضد المرأة سلوكاً يومياً معتاداً يمارسه المجتمع ضدها، ويعيد هيكلته، ليصبح شيئاً عادياً، مستندجاً ضمن أطر البنيات الاجتماعية والثقافية والسياسية. فتتعرض المرأة للعنف والتحرش الجنسي والاعتصاب في أماكن العمل، والأندية الرياضية، والمستشفيات، وغيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي ترتادها.

** إضافة إلى ذلك، أشار التقرير إلى العنف الذي تمارسه الدول ذاتها ضد النساء من خلال تحيز التشريعات والقوانين ضد المرأة وضد أوضاعها المعيشية، وأشكال العنف التي تواجهها.

** من الجوانب الهامة التي تناولها التقرير أيضاً ما تتعرض له النساء أثناء الحروب والصراعات المسلحة، ومعلوم أن النساء والأطفال هما الفئتان اللتان يدفعان ثمناً باهظاً في أوقات الحروب والصراعات من طرفي النزاع.

لا يقف التقرير فقط عند أشكال العنف المختلفة التي عرضنا لبعضها فيما سبق، لكنه يتعدى ذلك ليكشف عن العواقب والنتائج المختلفة الناجمة عن ممارسة العنف ضد

المرأة، وهى عواقب ونتائج مخيفة تصب في تخلف المجتمع وتكريس فقره وتبعيته وتدهوره. فيرى التقرير أن لممارسة العنف ضد النساء عواقب ونتائج وخيمة تتمثل في التدهور الصحي للمرأة كما يلي:

* حيث تظهر على النساء المعتدى عليهن أعراض اعتلال الصحة النفسية والجسدية.
* احتمال ميل المرأة التي تتعرض للعنف إلى تعاطي المخدرات وإدمان المشروبات الكحولية.

* الإقدام على الانتحار.

* العواقب البدنية الكثيرة الناجمة عن ممارسة العنف ضد المرأة مثل الإصابات بالكسور والحالات الصحية المزمنة، بما في ذلك الألم المزمن، واضطرابات المعدة والأمعاء.

* هناك مجموعة كبيرة من المشكلات الصحية الجسدية والنفسية والجنسية والإنجابية والمشكلات الصحية المرتبطة بصحة الأم تحدث بسبب العنف الممارس ضد المرأة ولم يهمل التقرير أيضاً التكلفة الاقتصادية للعنف ضد المرأة. فالعنف ضد النساء يؤدي إلى إفقارهن، كما أنه يحمل ميزانية الدولة مصاريف كان من الممكن الاستغناء عنها لو لم توجد هذه الممارسات العنيفة ضد النساء.

وهناك في عالم اليوم الكثير من أشكال العنف الممارس ضد المرأة، بما في ذلك الإيذاء الجنسي أو الجسدي أو الانفعالي من قبل الشريك؛ والإيذاء الجنسي الممارس من قبل أفراد الأسرة أو أشخاص آخرين؛ أو من قبل أناس من ذوي النفوذ (مثل المدرسين، أو أرباب العمل)؛ والاتجار بالنساء لأغراض العمل القسري أو تجارة الجنس؛ والممارسات التقليدية من مثل الزواج القسري أو زواج الأطفال؛ والعنف المرتبط بالمهر؛ وجرائم

الشرف التي تُقتل النساء فيها بذريعة الحفاظ على شرف الأسرة. ويمثل الإيذاء الجنسي المنهجي في ظروف النزاع أحد الأشكال الأخرى للعنف الممارس ضد المرأة. ونظراً لحساسية الموضوع، وطبيعة المجتمعات العربية المتمسكة بالتقاليد والعادات، فإنه يصعب على هذه المجتمعات الإقرار بالحجم الحقيقي لظاهرة العنف الجسدي والجنسي الذي يقع على النساء والأطفال:

إلا أنه في العقد الأخير أصبح هناك اتفاق عام على أن العنف ظاهرة مرضية، وقضية عالمية وعربية ومحلية، توجد في مجتمعاتنا العربية قاطبة، وتشمل النساء والأطفال الذكور والإناث في كافة مراحل أعمارهم، وهي ليست مرتبطة بالدين أو العرق، أو المستوى الثقافي، أو الاقتصادي، بل تنتشر في مختلف الشرائح والطبقات الاجتماعية، ومن المتفق عليه أن غالبية حالات العنف المجتمعي والمنزلي الموجهة ضد النساء والأطفال لا تصل إلى علم الجهات الرسمية المسؤولة ولا يبلغ عنها إلا بنسبة قليلة جداً، وتبعاً لذلك تبقى في منأى عن العناية والاهتمام الجديرة به.

في سوريا مثلاً تمت دراسة إحصائية تحليلية لظاهرة العنف في مدينة حلب، من خلال تحليل الواقع للوقوف على حجم هذه الظاهرة. (ضو، 2004) وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

في عام 2001 بلغ عدد المراجعين لمركز الطبابة /10665/ حالة وبلغ عدد حالات العنف /7650/ حالة، وبلغ عدد حالات العنف ضد المرأة 2155 حالة، أي ما نسبته 28,1% من مجموع حالات العنف. وفي تفصيل وتحليل نتائج البحث ظهر أن:

- ارتفاع نسبة الحالات في المدينة عن الريف يعود إلى أن نسبة الوعي عادة في المدينة أكبر وإلى سبب أكثر أهمية وهو أن ظاهرة ضرب المرأة في الريف تعتبر ظاهرة طبيعية، وإلى كون تقدم المرأة بشكوى على زوجها يعتبر من ناحية الأعراف والتقاليد العائلية والعشائرية عيباً كبيراً.
- الزوج هو المصدر الأكبر للعنف وبنسبة تزيد عن 75% من الحالات.
- إن الحالة الاقتصادية السيئة وبطالة الزوج وعدم وجود دخل مادي مستقر هو من العوامل الرئيسية التي تصاحب حالات العنف ضد المرأة.
- إن أمية المرأة والرجل، وانخفاض مستوى التعليم، هما من العوامل التي تزيد من تعرض المرأة للعنف، بل من تقبلها له على أنه أمر طبيعي ومن حق الزوج.
- إن المرأة تتعرض لحالات العنف وبشكل متكرر (أكثر من 65% من حالات العنف حصل أكثر من مرة).
- إن هناك ميلاً للعنف، وخاصة للعنف الشديد (66% من الحالات يزداد وبشكل ملحوظ)، ولا شك أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية من جهة، ووسائل الإعلام المختلفة، والتي لا تتوقف ليل نهار عن تقديم كل ما يشجع على ذلك، بشكل مقصود وغير مقصود.
- إن حالات العنف المدروسة لم تتناول حالات العنف النفسي ضد المرأة، مع أنها قد تكون الأكثر انتشاراً كإلهامال والعنف اللفظي، وذلك بسبب خصوصية العمل في مركز الطبابة الشرعية والذي يقضي بالتعامل مع حالات العنف الجسدية والجنسية فقط.

■ إن عمل المرأة يجعلها أكثر قوة وأكثر مشاركة في المسؤوليات، وبالتالي يمنحها نوعاً من الحصانة والاحترام، ويقلل بشكل ملحوظ من تعرضها للعنف (80% من النساء المعتنفات لا يعملن).

والمشكلة هنا أن المرأة في مجتمعاتنا ونتيجة لغياب الوعي، وللموروث الاجتماعي السائد الذي ينظر للمرأة وخاصة في المجتمعات الفقيرة نظرة دونية، ويعتبر أن تعرضها للضرب من قبل زوجها أمر طبيعي، لا بل ومسموح به شرعاً يجعلها تتقبل هذا الواقع ولا تلجأ إلى الشكوى إلا في حالات العنف الشديد وفي حالات تهديد الزوج بالزواج من أخرى.

إن العنف ضد المرأة غالباً ما يترافق مع عنف ضد الأطفال (ففي دراسة أخرى أجراها "ضو" بنفس التوقيت على العنف ضد الأطفال، ذكر 70% من الأطفال المتعرضين للعنف أن الأم تتعرض هي أيضاً للعنف.

الآثار الصحية للعنف:

يمكن أن تؤدي أعمال العنف إلى حدوث آثار صحية بشكل مباشر أو على المدى البعيد، من مثل:

■ الإصابات الجسدية: هناك صلة وثيقة بين الإيذاء الجنسي الممارس ضد المرأة من قبل الشخص الذي يعاشرها وما تتعرض له المرأة من إصابات.

■ الصحة الجنسية والإنجابية: هناك علاقة بين العنف الممارس ضد المرأة وأنواع العدوى المنقولة جنسياً مثل الإيدز، وحالات الحمل غير المرغوب فيه، والمشاكل الصحية النسائية كحالات الإجهاض المتعمدة.

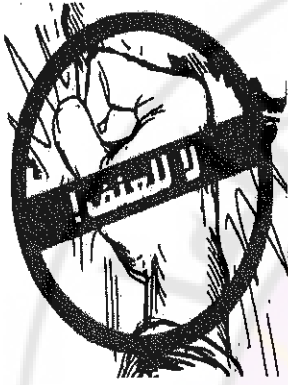
- **السلوكات الخطرة:** هناك علاقة بين التعرّض للإيذاء الجنسي في مرحلة الطفولة وارتفاع معدلات انتهاج السلوكات الخطرة (مثل الخوض في علاقات جنسية في سن مبكرة، أو إقامة تلك العلاقات مع عدة أشخاص دون توخي مبادئ الحماية)، وأيضاً سوء استعمال مواد الإدمان و حدوث حالات إيذاء إضافية.
- **الصحة النفسية:** يسهم العنف والإيذاء في زيادة مخاطر الاكتئاب واضطرابات الضغط النفسي التي تلي العنف على المدى القصير أو الطويل، ومشاكل النوم واضطرابات الأكل والضيق الانفعالي .
- **الصحة الجسدية:** يمكن أن يؤدي الإيذاء إلى وقوع مشاكل صحية عديدة (على المدى القصير، لا الطويل) منها الصداع، وآلام الظهر، وآلام البطن، والألم الليفي العضلي، والاضطرابات المعوية المعوية، ونقص القدرة على التحرك وتدهور الحالة الصحية عموماً.

التكاليف الاجتماعية والاقتصادية للعنف:

يؤدي العنف الممارس ضد المرأة إلى تكبد تكاليف اجتماعية واقتصادية ضخمة وغير ملحوظة تخلف آثاراً عديدة على المجتمع قاطبة. فقد تعاني النساء من العزلة، وعدم القدرة على العمل بسبب الخوف من مخالطة الناس، ونقص المشاركة في الأنشطة المنتظمة وضعف الاعتناء بأنفسهن وأطفالهن.

إجراءات الوقاية:

لا بد من إجراء المزيد من التقييم لتقدير فعالية تدابير الوقاية من العنف، ومن التدخلات ذات النتائج الواعدة:



- تعزيز فرص النساء والبنات في الاستفادة من التعليم والنجاح في الحياة.
- تحسين ثقتن في أنفسهن وقدرتهن على التفاوض أو التواصل.
- الحد من الفوارق بين الرجل والمرأة في المجتمعات المحلية، عن طريق تغيير القوانين والتشريعات التي تنصف المرأة.
- إقامة مراكز استشارات نفسية تضمن توزيعاً وانتشاراً في كل المناطق مع حماية من لجان "مجازة" بحق الحماية والتصرف عند ورود الشكاوى، وضمان السرية في التعامل مع هذه الحالات.
- القيام ببنودات توعية، تشمل كافة شرائح المجتمع، وبكل الوسائل الممكنة، كالإعلام، وفي المدارس، وفي دور العبادة، وعن طريق الجمعيات الأهلية، وغيرها.
- إنشاء مراكز متخصصة ومتاحة للعلاج النفسي لحالات العنف والإيذاء.
- توفير المساعدة القانونية للنساء المعنفات، وإسكانهن ورعاية أطفالهن.
- تتعاون منظمة الصحة العالمية مع شركائها من أجل الحد من العنف الممارس ضد المرأة باتخاذ مبادرات تساعد على تحديد المشكلة وتحديد ضحايتها والتصدي لها. ومن تلك المبادرات ما يلي:
- إجراء الدراسات، وجمع البيانات عن نطاق العنف وأشكاله في أماكن مختلفة.
- وهذه العملية تمثل خطوة رئيسية في فهم حجم المشكلة وطبيعتها على الصعيد العالمي.

- وضع إرشادات للدول الأعضاء والعاملين الصحيين من أجل اتقاء العنف وتعزيز استجابة القطاع الصحي لمقتضيات هذه الظاهرة .
- نشر وتوزيع المعلومات على البلدان ودعم الجهود الوطنية من أجل المضي قدماً بنشر الوعي بحقوق المرأة وسبل الوقاية من العنف .
- التعاون مع الوكالات والمنظمات الدولية من أجل ردع العنف الممارس ضد المرأة في جميع أنحاء العالم .

خامساً: أزمة منتصف العمر

كما وصفت مرحلة المراهقة بأنها قد تأخذ شكل الأزمة وسميت بأزمة المراهقة بسبب التغيرات الشديدة التي تحصل للشخص فيها، على المستوى الانفعالي، والنمو الجسدي المتسارع، وبداية النضج الجنسي وغيره، كما أنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، حيث تضيع اعتبارات الفرد والاعتراف به كطفل أو كراشد مع كل ما يعتمل في داخل المراهق من تحقيق هويته الجنسية والبحث عن الذات وتوكيد الذات وغيره .

فتسمية أزمة مرحلة ما، تعني أن مشكلات معينه تصاحب هذه المرحلة العمرية نتيجة للتغيرات النمائية التي يمر بها الفرد ومحاولته للتكيف معها أو لتقبلها بكل ما تحويه من تغيرات جديدة على حياته، ولا يعني ذلك أن كل الأفراد سيعانون من أزمة في مراحل حياتهم الجديدة، وإنما يعاني من لديه استعداد للأزمة على المستوى الشخصي من ناحية، ومن ظروف بيئته المولدة للأزمات من ناحية ثانية.

ومرحلة الرشد، والتي تتميز بالقوة في كل شيء من حيث القوة الجسدية (أي الصحة الجيدة والبنية النشطة) ومن حيث العمل المثمر وتحقيق الذات من خلال العمل، والنشاط الجنسي المتوازن من خلال الزواج والإنجاب أي تحقيق الإشباع الجنسي والغريزة الوالدية، وتحقيق المكانة الاجتماعية والنجاح، والانشغال في تأمين الحياة على المستوى المادي، وما يرافق كل ذلك من استغراق شديد في أمور الحياة الحالية لدرجة تجعل مرحلة الرشد أو مرحلة الشباب تمر بسرعة لا تترك للفرد مجالاً للتفكير في الاستعداد للمرحلة اللاحقة، وربما يعتقد أنه سيبقى مستمراً في كامل نشاطه وحيويته ونجاحه الدائم في كل ما ينجزه حالياً.



إلا أن تغيرات منتصف العمر، والتي يحددها بعض الباحثين من الثلاثين وحتى الخامسة والأربعين أو الخمسين من العمر، و تلخص التغيرات فيها على الشكل التالي:

- تبدأ معالم التقدم بالعمر تظهر على الجسم في خطوط الوجه، وعلى التناسق الجسدي من حيث ازدياد محيط البطن لدى الرجال، والسمنة لدى النساء.
- تظهر قلة لياقة البدن وضعف في النشاط العام للجسم .
- تظهر بعض الأمراض المرافقة للمرحلة والتي تستدعي ربما تناول دواء لفتترات طويلة.
- يكبر الأبناء لديهم وتبدأ مرحلة تزويجهم ورحيلهم عن منزل الأسرة .

■ يبقى الزوجان وحيدين في هذه المرحلة، ويحتاج هذا الواقع لترتيب جديد تبعاً لمتطلبات التغيرات المرحلية، سواء على المستوى الشخصي، أم على مستوى الشريكين، وقد تبدأ معالم أزمة تظهر هنا إذا لم يكن مستوى الانسجام والوعي بين الشريكين متوفراً.

وفي هذه المرحلة من منتصف العمر يصبح إدراك الموت دلالة على حقيقة محتملة في أي لحظة، ولا معنى مجرداً نتحدث عنه بلا معاشية، والخوف من الموت ليس مرتبطاً بالموت وحده، بل له علاقة بأننا لم نعش حياتنا كما نريد، وبالندم على عدم اكتشاف الذات وتحقيقها، فالسعداء بما هم عليه والقانون بما حققوه في حياتهم، لا يعيرون الموت أهمية كبرى.



في كتاب "أزمة منتصف العمر الرائعة" لـ "إيدالوشان" الذي أنجزته وهي على أعتاب الخمسين من العمر، ترفض

الأفكار القديمة التي تقول: إنَّ النمو الذهني والتعلم امتيازات للطفولة فقط، وتؤكد من خلال تجاربها وتجارب زوجها المحلل النفسي، أن العكس تماماً هو الصحيح، فمما يحصل بعد سن العشرين لا يقل أهمية وخطورة عما حصل قبل هذه السن، وترى أن التحليل النفسي يربطه شخصية الإنسان بسنوات الطفولة المبكرة، أدى إلى تشويه رؤيتنا، وقادنا إلى الطريق السهل من الاعتقاد بالجبرية المطلقة، ويصل من يعتنق هذه النظرية إلى أن معظم توجهاتنا وقيمنا الأساسية تعود بجذورها إلى خبرات الطفولة، وبذلك فإننا نتوقف عن القيام باختيارات حقيقية ذات معنى ونحن كبار (لوشان، 1998).

منتصف العمر هو الفترة التي يمكن المرء فيها أن يكون ذاته بكل العمق والصدق، ففي هذه المرحلة نكون أشد استقلالية من أي وقت مضى، ويغدو في وسعنا اكتشاف طبيعتنا وتأكيد تفردنا، كما أننا نملك من أجل إعادة تقويم ذاتنا كل النضج والحكمة والقوة التي جمعناها خلال ما عشناه، في منتصف العمر يفاجئنا سؤال: من نكون؟ وماذا فعلنا بحياتنا؟ فجأة نشعر في الحساب، ويؤلمنا شعورنا بأن حياتنا لم تبقَ بلا حدود.

لكن تلك التساؤلات تجعلنا ندرك أن الوقت ثمين، فنحاول أن يكون لحياتنا معنى عميق، وأن نبلور ذاتنا، فهدف الإنسان الرئيسي أن يحيا، لا أن يوجد، ويجب أن لا يضيع وقته في محاولة إطالة الأيام، بل أن يستغل عمره الباقي.

أما فيما يتعلق بموقف النساء والرجال في منتصف العمر، تجد "لوشان" أن المرأة أشد قبولاً لهذه المرحلة، لأن النساء يملكن القدرة على أن يتحدثن، فتتدفق مشاعرهن تدفقاً ويشعرن بمخاوفهن وغضبهن في وضوح تام، وهن في حالة دائمة من الفحص والتقويم لحياتهن، ومن مبدأ التفريغ الانفعالي يكون وضع المرأة في هذه الحالة أفضل من الرجل على المستوى الصحي. أما الرجال فاقل مرونة وأدنى تبصراً، ويحجبون أنفسهم عن إدراك مشاعرهم، كأن لسان حالهم يقول: لم ابقَ الرجل الذي تعودت أن أكونه.

ويحتل موضوع الاحتفاظ بالجاذبية الجنسية الأهمية الأولى لدى الزوجين فالرجل في منتصف العمر يشعر بإحباط ويأس شديدين من تراجع قدرته الجنسية.. فيوهم نفسه بأنه لا يزال مرغوباً وفتياً... إن شبح الخوف من العجز الجنسي، مع تقدم السن، يتلاشى بقدر ما يجد كل رجل جوهره الخاص، وتفرد، وقدرته الإنسانية على الحب والعمل والعلاقة الوثيقة بالحياة.

وعندما يؤخذ الجنس في سياق المشاعر العميقة والعلاقة الوثيقة بالحياة، ويكون الرجل ذاته بقدر ما يستطيع، يزول التركيز الآلي على الأداء الجسدي، وينتقل إلى القضية الجوهرية وقضية الانتماء إلى الذات وإلى الآخر الذي أحبه.

أما المرأة فيتوقف إحساسها بالجاذبية الجنسية على مدى تقبل الزوج لجسدها، ومدى احترامه للعلاقة الجسدية معها، ومدى التزامه بها. إلا أنها وبأغلب الظروف يمكن أن تحول جاذبيتها إلى الاهتمام بغريزتها الأمومية، خاصة وأن المجتمع يُعلي شأن الأمومة، (حجازي، 1986 ص 209-236) ويعزز لها هذه الغريزة التي قد تعوّض عن إحساسها بفقد الجاذبية.

وفي نفس السياق يرى "عدنان حب الله" رئيس المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية في بيروت، من خلال محاضرة عن التحليل النفسي، أن من أشد الأزمات في مرحلة منتصف العمر هو التحول الجنسي أو العاطفي للرجل، الذي ينظر وراءه فيرى شباباً ضائعاً وينظر أمامه فيرى أجلاً ينتظره، كأنه على موعد معه من دون أن يدري.

فبين الماضي والحاضر والمستقبل يسير الزمن، ولكن وسط العمر نرى بعض الرجال يريد أن يوقف هذا الزمن، لأن نقطة الزمن هنا تجعله يتوقف برهة لكي يدرك بعد أن بدأ الشيب يخط الشعر، أن الشباب قد ولى.

إذا نظرنا إلى واقع الحال، نجد أننا عندما نكون في خضم الشباب، لا نشعر بامتلاكه، فالنظرة تنجّه إلى ما بعد الشباب، لكننا إذ ننظر إلى وراء نجد المراهقة بكل نزواتها ونوازعها المتعددة تتحكم بالمراهق كما لو كان محكوماً عليه بالمؤبد. وعندما يبدأ الشباب بالانفصال عنا تدريجاً، نتحقق قيمته كونه موضوعاً ضائعاً، فتتذكر ما كنا

نتمتع به من دون أن ندركه آنذاك، في هذه الحال الانفصالية تبزغ الرغبة بالشباب ومحاولة استرجاعه عبثاً.

والذين يخوضون هذه المرحلة الصاخبة في حياتهم، يقولون إنهم يستمتعون في الشباب الثاني أكثر من الأول، لأنهم كانوا في الماضي في حالة لا وعي بوجوده، أما الآن فهم يستمتعون بقوة الشباب وبمعرفته وبأنه موضوع مفقود فلا يدعون متعة تفوقهم مع الحفاظ على وعيهم.

يجد الرجل نفسه أمام مفترق طرق "وداعي" أو توديعي، فتتباين صحة وجودية يدرك من خلالها أنه «كائن للموت».

هذه الفكرة كانت غائبة في سن الشباب، فإذا بها الآن واقع مدرك لا يمكن تفاديه، يلاحقه في الليل، في النهار، وفي الأحلام، فينتابه الخوف من موت مفاجئ بسكنة قلبية أو دماغية أو بظهور مرض لم يكن يتصوره (يونغ، 1994 ص 22).

ظهور شبح الموت في الأفق يضع الرجال في وسط العمر أمام خيارين: الأول «أنا أعلى» اجتماعي يلاحقهم باستمرار ليسيظروا على نزواتهم، فإذا أفلت زمام الأمر يفكون التزامهم بهذا «الأنا الأعلى» الاجتماعي ويطلقون العنان لنزواتهم الجنسية والنرجسية فيحدثون انقلاباً في حياتهم العائلية والاجتماعية، لا سيما إذا بدأ الزوجين الزوجي يفرغ العلاقة من الرغبة، حتى تصبح العلاقات الجنسية كناية عن واجب، ويكفي في هذه الحال لقاء امرأة تتحلّى بالمواصفات التي يريدها الرجل، تجذبه ويجذبها، فتعيد الثقة إلى نرجسيته بأنه لا يزال يتحلّى بالصفات الجاذبة خارج إطار المؤسسة الزوجية الملزمة لقبوله، فيستعيد ثقته بنفسه باكتساب شباب ثانٍ ويرمم نرجسيته ونتيجة ذلك تحتجب رؤية الموت.

وقد يذهب الأمر به إلى حركة هروب إلى الأمام من تعداد العلاقات ضمن ما يتيح الشرع وبما يريح ضميره ليبقى ضامناً للمذات الدنيا والآخرة.

والخيار الثاني: هو ما يسميه فرويد «التسامي»: أي أن الرجل أمام هذا الاجتياح للشهوة اللبيدية، يتأهب الهلع، لا سيما أن العلاقات الجنسية لا تشبع فيركز على الدين طالباً منه أن يعزز قدراته الدفاعية، فيكثر من الصلاة، كي يغلق الباب على كل طارئ يمكن أن يخترق جهازه الدفاعي، أو يحول جزءاً من هذه الطاقة اللبيدية عن أهدافها الجنسية، إلى أهداف مغايرة، اجتماعية أو علمية أو إنسانية، تعكس صورة نجاحه ومكانته وتعزز نرجسيته وثقته بحياة ما بعد الموت.

أما وجهة نظر "يونغ" فيما يخص مرحلة منتصف العمر، فتقول: إننا كلما دنونا من منتصف العمر ونجحنا في تحصين أنفسنا داخل منطلقاتنا الشخصية ومركزنا الاجتماعي، بدأ الأمر لنا كما لو أننا عرفنا الطريق الصحيح والمثل العليا ومبادئ السلوك القويم، فنحسبها صالحة للأبد ونجعل من التمسك بها إحدى فضائلنا (يونغ، 1994 ص 19) وهذا يتم تبعاً لـ "يونغ" على حساب أنفسنا، إذ إنَّ ما أنجزناه في حياتنا الماضية ليس إلا تلبية لرغبات المجتمع، وانتظاراً لمكافأته في التقدير والاحترام، وليس من وحي إحساسنا بالحرية في تلبية مطالبنا الخاصة.

ويجد "يونغ" أيضاً أن الإنسان على أعتاب الخمسين يصبح أكثر تعصباً وأقل تسامحاً في المعتقدات والمبادئ التي سلم بها في مرحلة الشباب، وكأنه يحاول أن يتمسك بالحياة من خلال ذلك. ويشير أيضاً إلى أن الدراسات الإحصائية تؤكد ازدياد إصابة الرجال والنساء ممن يحل عليهم منتصف العمر في أميركا بالتهيارات عصبية (يونغ، 1994 ص 24) إضافة إلى الاكتئاب.

مما سبق يمكن القول: إن منتصف العمر هو مرحلة نمائية يمر الإنسان بها فيختبر إما حالة من النضج والوعي بالذات وبالعالم، وإما حالة انهيارات عصبية ونفسية، وبالتالي إما يعيش سعادة بوعيه ونضجه في الحالة الأولى، وإما أزمة تترجم من خلال حالته غير الصحية نفسياً، أو بسلوك عصبي تعويضي يحاول من خلاله الدفاع عن حياته التي يستشعر هروبها بفقدانه السيطرة عليها في الحالة الثانية.

ولا يعني هذا اقتصار الأمر على هاتين الحالتين فقط، فربما يكون هناك حالات أخرى متفرعة عن الحالتين الرئيسيتين المذكورتين، وتتدخل الخبرات في مراحل الحياة السابقة، ونمط الشخصية، وظروف الإنسان الفردية الخاصة، لتصنع الفروق بين الناس في طريقة استجابتهم لمرحلة منتصف العمر.

سادساً: مرحلة الشيخوخة ومشكلاتها:

الشيخوخة عملية تحول بيولوجي وظيفي من القوة إلى الضعف، تحدث بشكل تدريجي مع كبر السن، فكلما ازداد كبر السن ازداد العجز. وهي عملية نمو طبيعية، حيث تتقدم فيها الخلايا بالعمر وبالتالي تتغير وتضعف وظائفها.

يمكن النظر لمرحلة الشيخوخة بأنها أزمة بناءً على التغيرات الجسمية والبيولوجية التي تحصل في هذه المرحلة، ولا تنشأ الأزمة إذا تم التعامل مع هذه المرحلة بطريقة سوية، وإذا كان الفرد متوازناً في حياته السابقة وبالتالي مستعداً للدخول بسلام في هذه المرحلة.

إلا أن التغيرات التي تحصل في هذه المرحلة تؤثر على كبير السن تبعاً للفروق الفردية، ويمكن هنا أن نشير إلى بعض التغيرات الأساسية الهامة التي تواجه المسن:

1- التقاعد عن العمل:

إن أول مشكلة تواجه المسن مشكلة التقاعد Retirement وانخفاض الدخل، فالتقاعد يُحدث العديد من التغيرات في حياة الشخص وخاصة في الشهور الأولى حيث يشعر المسن بالفراغ والملل بسبب التحول من الحياة العملية المستقرة إلى أسلوب جديد في الحياة لم يألّفه سابقاً.

فالتقاعد هو انتقال إلى نمط جديد للحياة، والأفراد الذين يجدون صعوبة في التوافق هم هؤلاء الذين يتصفون بعدم المرونة في مواجهة التغيرات بالعادة (شاذلي، 2001 ص 67). كما أن اتجاه الفرد نحو التقاعد له أثر كبير على التوافق:

- فيما يكون سعيداً للتحرر من مسؤوليات العمل.
- أو يائساً نتيجة التخلي عن عمله الذي يحب.
- ويعود الأمر أيضاً للحالة الصحية للمتقاعد، فإذا كانت ضعيفة سهلت التوافق مع التقاعد، وإذا كانت جيدة أضعفت التوافق.
- وتشكل الاهتمامات والأنشطة البديلة التي تحقق له الإشباع والرضا إذا ما توفرت دافعاً للتوافق.
- والحالة الاقتصادية الجيدة التي توفر المعيشة المريحة أيضاً تساهم في توافق الفرد للتقاعد.

■ تتوافق النساء بشكل أفضل للتقاعد عن الرجال، وهذا يعود إلى بقاء دورهن الأساسي في العمل داخل المنزل دون تغيير، ويعد تغيير دورهن في العمل فرصة للتفرغ الكامل للاهتمام بشؤون المنزل. (شاذلي، 2001 ص 68).

وقد يعاني المتقاعد مما يلي:

**** تغير الدور الاجتماعي والمكانة:**

من التغييرات الرئيسة التي تحدث في هذا المرحلة ويكون لها تأثير قوى على الحالة النفسية والتكيف فقدان الدور الاجتماعي والمركز .

■ فبالإحالة للتقاعد يفقد الشخص كثيراً من مصادر الإثارة، والرضا، والدخل المادي، ولا يقتصر فقدان الدور على ميدان العمل فقط، وإنما يجد المتقاعد نفسه مضطراً للبحث عن دور جديد في المنزل، خاصة وأنه كان قد سلم قيادة البيت للزوجة مثلاً (في حالة الرجل)، فيدفعه الفراغ والملل للبحث بعد طول غياب عن دوره، وربما يحاول انتزاع دور زوجه التي اعتادت على إدارة كل شيء داخل البيت، وهنا يظهر أول صراع عنده.

■ كما يفقد مكانته بين معارفه ومحبيه بالعادة، (خاصة إذا كان في موقع عمل يمنحه سلطة معينة) وبالتالي تنتهي مصالح بعض المستفيدين منه فينفضون عنه، وهذا ما يزيد من معاناته في فقد دور مهم كان مصدر سلطة وقوة، وعلاقات اجتماعية مستمدة من هذا الدور وكانت تحقق مساندة له على المستوى النفسي.

وبكل الأحوال فإن الآخرين ينصرفون عن التقاعد لانشغالهم بأمورهم المعيشية، ولا يستطيعون مزامنة أوقاتهم مع فراغه. كما أن الأبناء أيضاً لديهم مشاغلهم ومسؤوليات أسرهم الجديدة، مما يبقى التقاعد وحيداً.

■ ويفقد التقاعد نسبة من دخله المادي، مما يؤثر على ميزانيته ومصروفات أسرته، وهذا يشكل تحدياً له أمام زوجه والطاقة الذكورية التي كان يستثمرها في القيام بالواجب الرجولي فيؤكد ذاته ويملك السلطة والقرار في الأسرة من خلالها.

■ إنها مرحلة إنكار، وضياح، وتشويش في إدراك الواقع، خاصة إذا لم يكن التقاعد قد هيأ نفسه واستعد لاستقبال هذه المرحلة عن طريق وضع الخطط التي تحببه مشاعر الفراغ وتغير دوره، ومن يخطط جيداً لهذه المرحلة يتجنب أغلب تبعاتها.

2- الأمراض الجسدية: التي قد يصاب بها المسن كنتيجة طبيعية لهرم الخلايا وأجهزة الجسم، مما يؤثر على المسن نفسياً لأنه مضطر لمواجهة الأمراض والتعايش معها، ويجد صعوبة في تقبل فكرة التعايش الدائم مع معاناة الألم وتناول الدواء الدائم، وقلة الحركة كما كان في المراحل السابقة.

3- الأمراض العصبية والذهنية:

قد تكون مرحلة التقاعد سبباً للتفكير بالموت، بل والخوف منه، بالنتيجة: إن القدرة على مواجهة الأزمات لا تبدأ في مرحلة الشيخوخة، فالأزمات الاجتماعية يتعرض لها الإنسان طيلة فترة حياته، إلا أن الشخص الذي لديه خبرة سابقة في كيفية التحكم

بالأزمات التي تعترضه، سيكون أكثر قدرة على مواجهة هذه الأزمات في مرحلة الشيخوخة.

سابعاً: أثر الأزمات الاجتماعية والسياسية على حياة الأسرة :

ظاهرة اللجوء:

تعرف اتفاقية 1951 الخاصة باللاجئين بأن اللاجئ هو كل من وُجد بسبب خوف مبرر من التعرض للاضطهاد بسبب العرق، أو الدين، أو الجنسية، أو الانتماء إلى فئة اجتماعية معينة، أو بسبب الرأي السياسي، خارج البلاد التي يحمل جنسيتها، ولا يستطيع أو لا يرغب في حماية من بلده بسبب هذا الخوف والخطر.

وبشكل آخر هو كل من لا جنسية له وهو خارج بلد إقامته المعتادة ولا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف في العودة إلى بلده.

أما النازح أو اللاجئ الداخلي فهو من لم يتمكن من عبور الحدود الدولية لبلده الأصلي، وإنما غادر منطقة إقامته إلى منطقة أكثر أماناً أو على حدود بلده مع بلدان مجاورة.

لقد بدأ المجتمع الدولي بالاهتمام أكثر بتأثيرات تجربة اللجوء على الأفراد والأسر والمجتمعات كاستجابة للمحاولات العالمية لتفهم التجارب المدمرة لنزوح ولجوء ملايين الأشخاص خلال وبعد الحرب العالمية الثانية.

إلا أن مشكلة اللاجئين أصبحت مشكلة عالمية، فاليوم لا تخلو أي منطقة أو قارة من لاجئين أو من أشخاص علقوا بين خطر البقاء في بلادهم، أو ضياع هويتهم

في أرض غريبة، وقد أدى الخوف من الاضطهاد بالملايين من البشر إلى الرحيل عن منازلهم وبلادهم بحثا عن الأمان في مجتمعات غريبة يشعرون فيها بالعزلة والاختلاف وغالبا يعانون من التقشف والفقر. كما يؤدي احتلال بلد ما إلى تهجير السكان الأصليين كالفلسطينيين مثلا والعراقيين من بلادهم طلبا للأمن الجسدي وحماية أطفالهم وأسرهم.

بعض الخصائص التي تعرّف اللاجئين:

- اللاجئون هم مجموعة غير متجانسة بسبب اختلاف كفاءاتهم وقدراتهم ومواقفهم وظروف رحيلهم.
 - تجربة اللجوء تحتوي على مخاطر التعرض لموترات وصدمات نفسية عديدة.
 - غالبا ما يستمر التوتر والصدمة خلال فترات اللجوء والنزوح في المخيمات أو الإقامة المؤقتة في المناطق الحضرية لطلب اللجوء وخلال فترة إعادة التوطين/العودة الطوعية المطوّلة.
 - تعتبر الصحة النفسية للاجئين في خطر.
 - تساعد معرفة المخاطر وعوامل الحماية الخاصة بالصحة النفسية للاجئين في تصميم تدخلات من شأنها حماية وتمكين وعلاج اللاجئين.
 - يجب أن لا يتم توجيه التدخلات للأفراد فقط بل إلى عوائل اللاجئين ومجتمعاتهم الأصلية والمجتمع المضيف.
- ويصف "ستيفن كيلر" (kelur, 1975) المراحل المختلفة لتجربة اللجوء كما يلي:

يلي:

- 1_ إدراك التهديد في الموطن الأصلي.
- 2_ تقرير الحرب نتيجة لظروف شديدة التهديد.
- 3_ فترة الخطر الشديد والهرب .
- 4_ الوصول إلى بر الأمان .
- 5_ الإقامة في مخيم .
- 6_ العودة الطوعية، أو الاندماج، أو إعادة التوطين .
- 7_ التكيف المؤقت.
- 8_ التكيف طويل الأمد.

ولكن حركة اللجوء في أول عام 2000 خاصة في منطقة الشرق الأوسط أضافت إلى ما سبق ولأول مرة ظاهرة تواجد عدد كبير من اللاجئين في المناطق المدنية للبلدان المضيفة المجاورة ولفترات طويلة دون وجود فرصة للاندماج مع المجتمع المضيف. وهذه الحالة مميزة للاجئين العراقيين الذين يعيشون في سوريا والأردن ولبنان. وفيما يلي أجزاء مختارة من مقال حول تجربة اللجوء تم نشرها في عام 1986 تلخص حالة الدراسات العلمية في ذلك الوقت (Stein,1986) وبالرغم من أن عمر هذه المقالة هو أكثر من عشرين عاماً، إلا أنها إحدى أهم المراجع التوثيقية المفصلة المتمحورة حول الأفراد لوصف معنى أن تكون لاجئاً. وتم تعزيزها بتوثيق حديث وملاحظات حول تأثيرات اللجوء لفترات طويلة بالإضافة إلى دراسات حول الظروف المعيشية وتبعات أوضاع النزوح الداخلي. (سموكر، ريشكه، كوغل، رضوان، بركات، 2010).

أولاً: إدراك التهديد وضرورة الهرب:

يصف كنز (Kunz, 1973) عملية الهرب على أنها دَفْعٌ للشخص خارج بلاده، ولو أُعطي الخيار لَبقي فيها بدليل أن العديد من اللاجئين لم يغادروا بلادهم. والعديد من اللاجئين في المقابل كانوا معتمدين على أنفسهم ولم يفقدوا كفاءتهم، بل أن منهم من كان ناجحاً ومميزاً ومنهجياً، ولكنه هرب خوفاً من الاضطهاد. ويميز كنز ما بين حركات اللجوء الوقائية، وتلك الحادة أثناء الكوارث، حيث إنّ حركة اللجوء الوقائي تحدث عندما يشعر اللاجئ بالخطر قبل فترة من وقوعه وقبل حدوث فوضى عارمة، فترحل العائلة كلها حاملة معها العديد من المصادر والأشياء تحضيراً للحياة الجديدة، ومع ذلك فإنها ترحل إلى مستقبل غامض -على عكس المهاجرين- ونحو أية جهة توفر الحماية، بمعنى آخر فإن هذا اللاجئ سيرحل حالماً يجد بلداً على استعداد لاستقباله.

أما اللجوء الحاد أثناء الكوارث فهو عادة ما يكون نتيجة:

- حروب داخلية أو احتلال بما يحمله من قتل وتدمير.
 - كوارث طبيعية تفقد الناس بيوتها ومصادر دخلها وكل ما تملك.
 - ونزاعات سياسية.
 - سياسات حكومية تؤدي جميعاً إلى حركة هروب فورية جماعية.
- وتحتوي مجموعة اللاجئين هذه على أشخاص هربوا بسبب أجواء الخوف والرعب وعدم الاستقرار، وفي حال كان الهرب ممنوعاً أو غير ميسر، في هذه الحالة

نرى مجموعات صغيرة أو أفراداً فقط تمكنوا من الفرار من البلد، بينما يبقى العديد من الأشخاص داخل البلاد كنازحين داخلياً.

وفي حالات حركة اللجوء القسري هذه نرى أن اللاجئين تركوا منازلهم وبلادهم خلال فترة تحضير قصيرة، فهو هروب دون تخطيط ودون تحضير للرحلة، فهم لا ينظرون الآن إلى المستقبل بل يحاولون فقط النجاة دون أن يصيهم أي أذى.

وقد أظهرت دراسات عديدة أن قرار الرحيل الذي يتخذه اللاجئون يتم تقريره قبل يومين أو ساعتين من الرحيل فقط، وبسبب هذه الفترة الزمنية القصيرة لاتخاذ القرار لا يتم التفكير بنتائجه إلى أن يصل اللاجئ إلى مكان طلب اللجوء الأول حيث يكون اللاجئ لا يزال في حالة صدمة، فلا يستطيع حينها التفكير بالخيارات الثلاثة للاجئين:

- العودة مع ما يعترئها من خوف من التعرض للأذى في بلده
- البقاء في بلد اللجوء (لجوء طويل الأمد) والمعاناة التي تعترضه من انتهاء مدخراته والعيش في فقر وتحت عبء المعونات من مفوضية اللاجئين.
- أو قبول فرصة إعادة توطين ضئيلة في بلد غريب، و انتظار طويل وربما محبط للموافقة. (سموكر، ريشكه، كوجل، رضوان، بركات، 2010).

وفي هذه المرحلة يكون هنالك ضغط من بلد اللجوء الأول ووكالات الإغاثة الدولية على اللاجئ لاتخاذ هذا القرار.

تشكل غالبية مجتمعات اللاجئين من موجات/مجموعات/ قد تختلف كلياً عن بعضها البعض من ناحية التجربة وقد تكون عدائية تجاه بعضها البعض أيضاً، ونعني

بمجموعات موجات اللاجئين هؤلاء الذين يغادرون البلاد في مراحل مختلفة من الوقت ويهربون بسبب ضغوطات ذات نوع مختلف بناء على أسباب مختلفة. فباختلاف الأوضاع السياسية والظروف في البلد تختلف مجموعات اللاجئين وموجات اللجوء، بالإضافة إلى ذلك يلاقي اللاجئون ظروف قبول متباينة في بلد اللجوء الأول لهم أو في بلد إعادة التوطين بناء على فترة وصولهم.

وفي حال وجود حركة لجوء مستمرة فإن الموجات الأولى من اللاجئين غالباً ما تتشكل من الطبقة العليا من المجتمع سواء اجتماعياً أو تعليمياً أو مهنياً من المجتمع الأصلي، أما المجموعات اللاحقة فمن الممكن أن تحمل نفس الصفات ولكن بشكل عام لا تكون مجتمعات اللاجئين مجتمعات ممثلة عن المجتمع الأصلي، كما أن معايير اختيار اللاجئين لإعادة التوطين والتي يتم وضعها من قبل دول التوطين تؤدي إلى وجود مجموعات من اللاجئين غير ممثلة للمجتمع الأصلي.

ويميز كنز (Kunz, 1981) ما بين أغلبية اللاجئين وبين اللاجئين بسبب بعض الظروف الاستثنائية.

■ فالمجموعة الأولى (الغالبية): هي اللاجئون الذين يشعرون بهويتهم الأصلية ويرتبطون ببلدهم وأهلها ولكنهم تركوا البلاد بسبب الوضع السياسي الحالي، أو بسبب اضطهاد حكومة خارجية لهم.

■ والمجموعة الثانية (لاجئو الظروف الاستثنائية): وهم لاجئون من أقليات أو مجموعات مهمشة والذين حاولوا الارتباط بالبلد، ولكن تم عزلهم وهميشهم ورفضهم أو حتى اضطهادهم. وغالباً ما يقوم لاجئو هذه المجموعة بتأخير هربهم حتى اللحظات الأخيرة التي يشهد فيها الخطر، ويتمنون دائماً العودة إلى بلادهم.

ويختلف إدراك الخطر والتهديد من لاجئ لآخر، إذ أن اللاجئ المترقب يتنبه للخطر مبكراً، بينما يبدأ آخرون بالرحيل فقط عندما تطاخم القنابل، وحتى في هذه المرحلة المحدقة من الخطر يرفض البعض الرحيل.

وتشير الأبحاث إلى أن الأشخاص الذين يرحلون بناء على قرار عاطفي تلقائي كردة فعل لتهديد حقيقي يواجهون مشكلات كبيرة في التأقلم والتكيف لاحقاً، سواء في مخيمات أم السكن في مدينة أخرى من نفس البلد، أو في البلد المضيف، وبعد إعادة توطينهم. (Mooney, 2005).

ثانياً: النازحون داخلياً:

النازح هو الشخص أو مجموعة الأشخاص الذين اضطروا أو أجبروا على الفرار أو مغادرة ديارهم أو أماكن إقامتهم المعتادة، والذين لم يعبروا حدود دولتهم المعترف بها دولياً، وذلك سعياً لتفادي آثار النزاعات المسلحة وحالات العنف المعمم، أو انتهاكات حقوق الإنسان، أو الكوارث الطبيعية أو الكوارث من صنع الإنسان. (Mooney, 2005) (Kaelin, 2008) ويركز هذا التعريف الوارد في المبادئ التوجيهية الدولية للنزوح الداخلي على العنصرين التاليين:

* الطبيعة القسرية أو غير الطوعية لحركة النزوح:

يذكر التعريف بعض أهم الأسباب للنزوح القسري كالنزاع المسلح والعنف وانتهاكات حقوق الإنسان والكوارث، وما تشترك فيه هذه الأسباب هو أنها لا تعطي أي خيار للأشخاص غير الرحيل عن منازلهم وحرمانهم من آليات الحماية الأساسية كالشبكات الاجتماعية والوصول للخدمات ومنافع الحياة. ويؤثر النزوح على السلامة

الجسدية والاجتماعية الاقتصادية والسلامة القانونية للأشخاص ويجعلهم أكثر عرضة للخطر.

* حصول النزوح داخل بلد الأصل:

على عكس اللاجئين الذين حرموا من حماية بلدهم الأصلي يبقى النازحون تحت ظل حماية السلطات الوطنية وبالتالي يبقى لهم حقوق كالمواطنين الآخرين. وتذكر المبادئ التوجيهية للنزوح الداخلي السلطات الوطنية والجهات المعنية الأخرى بمسؤوليتهم في التأكد من أن حقوق النازحين يتم تطبيقها واحترامها بالرغم من ضعفهم الناتج عن نزوحهم.

وبالرغم من المعاناة التي يواجهها جميع الأشخاص المتأثرون بالعنف أو انتهاكات حقوق الإنسان إلا أن النزوح عن الموقع الأصلي يؤدي إلى وجود حالة ضعف لدى النازحين.

وفيما يلي بعض العوامل التي تزيد من الحاجة لحماية النازحين:

■ قد يكون النازحون في مرحلة انتقال من منطقة إلى أخرى مختبئين أو مجبرين على التعايش في بيئة غير ملائمة صحياً أو غير صديقة، وقد يواجهون ظروفاً أخرى تجعلهم أكثر ضعفاً.

■ قد تتضرر التركيبة الاجتماعية للمجتمعات النازحة بسبب النزوح فقد تتفرق العائلات أو تضطرب، وقد تُحبر النساء على تبني أدوار غير تقليدية لمواجهة بعض المهددات والمخاطر.

- قد تتعرض بعض فئات النازحين كالأطفال وكبار السن والنساء الحوامل إلى تجربة اضطراب نفسي اجتماعي شديد بسبب النزوح.
- تزيد الأعباء التي يواجهها النازحون بسبب انقطاعهم عن مصادر رزقهم ومعيشتهم بالإضافة إلى الضغوطات النفسية الاجتماعية والجسدية التي يعانون منها.
- قد ينقطع التعليم عن الأطفال والمراهقين.
- إن نزوح الأشخاص إلى مناطق محلية يتواجد فيها سكان من مجموعات مختلفة قد يزيد من المخاطر التي يواجهونها، وقد يواجهون أيضاً عائق اللغة في بعض الأحيان.
- بسبب ضعف النازحين وظروفهم قد يتعرضون للإساءة من قبل مجموعات مسلحة لها علاقة بالعنف القائم.
- قد لا يتواجد مع النازحين الأوراق والوثائق الثبوتية اللازمة لاستلام المعونات والمساعدات، أو حتى تسجيلهم رسمياً، وقد يؤدي عدم توافر الوثائق الثبوتية أحياناً إلى تولد مخاوف من الاضطهاد لديهم، وفي أحيان أخرى يقوم النازحون بالتخلص من هذه الوثائق لحماية أنفسهم.

ثالثاً: تجربة المخيم:

يذكر "ميرفي" (Murphy, 1955) من خلال وصفه وتحليله لمخيمات اللاجئين أنه بالرغم من اختلاف الأوضاع الشكلية والفعالية للمخيمات بشكل كبير إلا أن تأثيرات التواجد في مخيم قد تكون موحدة.

ومن أهم صفات المخيمات مايلي:

- العزلة عن المجتمع المضيف .
- الحاجة لمشاركة الآخرين بالخدمات .
- انعدام وجود الخصوصية .
- التواجد في منطقة مكتظة ضمن مساحة صغيرة يجب في إطارها التفاعل يوميا مع مطالب الحياة.

وكل ذلك يولد عند اللاجئ شعورا بالاعتمادية وعلى أنه كلاجئ يحتل مكانة متدنية في المجتمع ، ويتم التحكم به من قبل الآخرين.

إضافة إلى ذلك فإن اللاجئ يعي أثناء وجوده في المخيم هول وفظاعة ما حدث له ويكون التركيز على ما تم فقدانه من وفاة الأحباب وضياح الأرض والوطن ، بالإضافة إلى المعاناة والصدمة النفسية والظلم الذي يواجهه داخل المخيم أصلاً، وبالتالي يجد اللاجئ نفسه في مواجهة الصراعات الناتجة عن ذلك، كصراع الهوية الحالية والحياة السابقة، وحياة جديدة تنتظره في أرض غريبة مع ما يرافق ذلك من مشاعر الخوف والقلق والإحباط فيفقد اللاجئ أي منطق أو قدرة على التنسيق والتوقع والتحليل وبالتالي يفقد الشعور بالكفاءة الذاتية.

ويشير غوردون (Gordon، 1964) إلى ثلاثة نماذج لاستيعاب الحياة الجديدة:

- 1_ قبول ما لدى المجتمع المضيف: حيث يصبح اللاجئ كأنه من أهل البلد ويتقبل الثقافة السائدة كليا كما هي.

2 — الدوبان: أي أن كلا الطرفين (مجتمع اللاجئين والمجتمع المضيف) يندمجون مع بعضهم لينتجوا كياناً اجتماعياً جديداً يكون غالباً للأفضل.

3 — الحيادية الثقافية: حيث يستوعب اللاجئ الثقافة الجديدة السائدة بهدف التعايش السياسي ولغرض التعليم والعمل والرفاهية ولكنه يحافظ في نفس الوقت على الثقافة المجتمعية الخاصة به ومجتمعه.

وتعتبر هذه النماذج الثلاثة تلخيصاً لما يواجهه اللاجئون ولكنها تختلف بالمتطلبات التي تفرضها على اللاجئين وبكيفية التعامل مع ثقافة مجتمع اللاجئين.

مراحل عملية تأقلم اللاجئين:

- 1- اكتساب اللغة والعادات والتقاليد والأدوار.
- 2- تعلم تنفيذ مجموعة أدوار جديدة وبالتالي اكتساب قدرة على التعامل مع مواقف جديدة وعديدة قد تحدث.
- 3- تطوير هوية جديدة وصورة مجتمعية خاصة بقيم جديدة حول الذات ومحاولة التكيف الذاتي.
- 4- الانتقال من المشاركة في المجتمع العرقي إلى المشاركة في المجتمع الجديد.

ويمكن هنا أيضاً إضافة مصادر التوتر الجديدة بالإضافة إلى التوترات والصدمات التي تعرض لها اللاجئ قبل الرحيل عن بلده الأصلي وخلال الانتقال، وخلال الإقامة في المخيمات، ألا وهي الصعوبات والخاوف التي تواجه اللاجئين خلال عملية إعادة التوطين. فعملية استيعاب الثقافة الجديدة وفقدان الوضع الاجتماعي وصعوبات اللغة والفقر والقلق تجاه أعضاء العائلة المفقودين أو غير المتواجدين والشعور بالذنب والغربة

والعدائية في البلد الجديد وعوامل أخرى كثيرة تضيف ضغطاً كبيراً على اللاجئ في البلد الجديد.

هذه الضغوط لا تستمر إلى الأبد ولكنها تتغير خلال عملية التكيف التي يمر بها اللاجئ. وقد ركزت الدراسات على السنوات الأولى من اللجوء بالمراحل المذكورة مسبقاً، وتكون الأشهر الأولى مصدراً للتوتر لجميع اللاجئين ولكن بعض المشكلات تختفي أو تخف حدتها عند البدء بعملية تقبل الثقافة الجديدة واكتساب بعض المهارات اللغوية.

وتتضمن السنة الأولى والثانية تعلم أدوار جديدة وملاحظة التغير الكبير الذي طرأ في شخصية اللاجئ حتى ذلك الوقت، وتحدث عملية التكيف وتصل لمرحلة مقبولة بسبب الحاجة للاستمرار في الحياة، وبعد أربعة سنوات يتقبل غالبية اللاجئين وضعهم الجديد وتكيفهم حتى ذلك الوقت، ولكن تظهر خلال هذه المرحلة الاستجابة المتأخرة وردود الفعل المؤجلة تجاه الصدمات النفسية السابقة.

ويتفق الباحثون عموماً على العوامل التي تحفز أو تثبط من قدرة اللاجئين على التكيف (سموكر، ريشكه، كوجل، رضوان، بركات، 2010) وبالتالي ظهور مشكلات الصحة النفسية لديهم. وقد تم تحديد مجموعة من العوامل التي إما أن تكون مفيدة لعملية التكيف، أو أنها تساهم في ظهور مشكلات الصحة النفسية، وهذه العوامل هي:

■ الشعور بالوحدة والعزلة.

■ التغيرات في الأوضاع العملية والموقع الاجتماعي.

■ النزاعات ما بين الأجيال.

■ علاقة مجتمع اللاجئين مع المجتمع المضيف.

■ و الصدمة الثقافية.

وفي هذا السياق تم تحديد فئة اللاجئين المنفردين، والذين انفصلوا عن عائلاتهم، أو المطلقات والأرامل المسؤولات عن عائلاتهم، واللاجئين في المناطق البعيدة، وأي لاجئ في وضع وحيد ومنعزل دون رفقة أو مجتمع من حوله، ودون أي نوع من الدعم الاجتماعي على أنها فئة معرضة أكثر من غيرها للخطر.

أما اللاجئون المتواجدون مع عائلاتهم في منازل خاصة بهم مع أطفال ما زلوا يحترمون السلطة بالإضافة إلى أمور أخرى متعلقة بالدعم المجتمعي فإنهم على ما يرام.

إن ما يساعد اللاجئ بعيداً عن وطنه في التأقلم هو وجود رفقة حوله من لاجئين آخرين مروا بظروف مماثلة، حيث تلاحظ حاجة اللاجئين لبعضهم البعض ضمن أفراد العائلة الواحدة فيما يخص شعورهم بالذنب حول سلامتهم وراحتهم المادية بسبب بقاء أقاربهم في البلد الأصلي. و يظهر ذلك أيضاً من خلال حركتهم في البلد الجديد ليكونوا قريبين من لاجئين آخرين ومن خلال حجم الرسائل والمكالمات لمتابعة أصدقائهم وأقربائهم ولحماهم لتلقي أخبار من الوطن.

وهناك مجموعات أخرى معرضة للإصابات النفسية وتتضمن:

■ اللاجئون العاطلون عن العمل .

- هؤلاء الذين يعيشون على نفقات الرعاية الدولية
 - اللاجئين الذين لديهم مهارات لا يتمكنون من استخدامها
 - اللاجئين من الكبار في السن
 - الذين تغيرت أدوارهم (مثلا النساء اللواتي يعملن لتحصيل دخل للأسرة، والرجال الذين لا يستطيعون ذلك)
 - واللاجئون الذين يعيشون في مستويات أدنى مما كانوا عليه خلال حياتهم العادية.
- وتعتبر النزاعات ما بين الأجيال من أكثر مصادر الإحباط للاجئين، فكما ذكر سابقا فإن العديد من اللاجئين يعتبرون الهدف من هجرهم هو لحماية ومصلحة أبنائهم، ولكن كيف يتصرف هؤلاء الأبناء؟
- غالبا ما تكون جذور ثقافتهم الأصلية غير متعمقة كأبائهم ويكونون أكثر هشاشة ومرونة، ويسعون دائما إلى تحصيل قبول من أقرانهم، كما أنهم يبدون قدرة سريعة على التأقلم واستيعاب الثقافة الجديدة.
- وقد تكون ردة فعل الآباء على هذا التأقلم السريع غريبة وغير محددة فهم الآن يعتمدون على أبنائهم لتوجيههم في هذا البلد الجديد، كما أنهم فخورون بأداء أبنائهم المدرسي، ولكنهم في نفس الوقت مستاءون من قلة الاحترام التي يظهرها هذا الجيل إلى آبائهم وللعادات والأساليب القديمة.
- وهناك عنصر إضافي قد يكون أقل أهمية مما سبق ولكن له دور كبير في تعزيز عملية التكيف، أو إبطائها وإحباطها، ألا وهو العلاقات ما بين المجتمع المضيف ومجتمع

اللاجئين، حيث يتم استقبال بعض مجموعات اللاجئين ~~بسهولة~~ وترحيب، والبعض الآخر يتم تحملهم، وآخرون يتم النظر إليهم ~~بدون~~ ومواجهة بمواجهتهم بعدوانية. وفي المقابل فإن بعض اللاجئين يظهرون ~~سلوكا~~ دفاعيا للحفاظ على هويتهم، وينتقدون المجتمع الجديد دون توقف، بينما ~~قل~~ يشعر لاجئون آخرون سواء أكانوا أفراداً أم جماعات بأنهم مجموعة دنيا ~~مفارنة~~ مع السكان الأصليين. مجموعة العوامل الأخيرة تتعلق بالصدمة الثقافية:

وهي تشمل جميع ما ذكر أعلاه لدرجة معينة، والعناصر الرئيسية لهذه المجموعة تتلخص في الاختبار الذي يتم وضع شخصية اللاجئ فيه ومدى استقرارها عندما تتعرض لبيئة لا يمكن التنبؤ بها (فقدان الثقافة المحلية والأصدقاء والعائلة والطعام التقليدي والقيم).

وقد يشكل فقدان الأشياء المعهودة تهديدا على هوية اللاجئ وقد يؤدي إلى الدخول في حالة حداد وحزن وإحباط وحنين وبالتالي يدرك اللاجئ حجم الخسارة التي تعرض لها. و يكون أثر الصدمة الثقافية كبيرا على اللاجئين الذين لم يفكروا أبدا في الهجرة ولم يرغبوا بها أو يجهزوا لها والذين تعرضوا للهلع والهستيريا أثناء الرحيل. وخلال فترة الحداد هذه يمر اللاجئون بثلاث مراحل:

- (1) التحفظ: وهو أسلوب دفاعي للحفاظ على الماضي واستمرارية التعلق به.
- (2) الاعتراف بالخسارة: من خلال الحداد عليها وإظهار مشاعر الحزن والغضب وإدراك عدم إمكانية استرجاع ما فقد.

(3) الابتكار: وهو أن يمضي الشخص قدماً متخطياً الخسارة لاكتساب أشياء جديدة في الحياة.

ومن الضروري هنا الاعتراف بصعوبة دخول اللاجئ إلى المرحلة الثانية وهي الاعتراف بالخسارة، لأنها قد تكون غير ظاهرة لوقت طويل، وبسبب صعوبة الاعتراف بفقدان الوطن الأصلي للأبد، أو لأن اللاجئين مرتبطون ببلدهم، فهم يتعلقون دائماً بآمال العودة، وقد يؤجل هذا الأمل دخول اللاجئين في المرحلة الثانية وبالتالي يعيق عملية مواجهة الخسارة والتكيف.

ويعاني اللاجئون الذين استقروا في الأوقات الحديثة وبأعداد كبيرة في مناطق حضرية، والذين يواجهون استنزافاً مستمراً لمصادرهم المادية دون وجود أي فرص لتأسيس شبكات دعم مجتمعي من مجتمعاتهم الأصلية، أو حتى أي فرصة في الاندماج، ولا حتى نظرة مستقبلية إيجابية أو أي بديل لحالة اللجوء المعلقة المطولة، يعاني هؤلاء من تراكمات توتر على مستويات عالية بالإضافة إلى شعور قوي بالعجز.

كما سبق يمكن القول: إن الحجم الهائل للمشكلات التي يواجهها اللاجئون تتطلب منهجيات مترابطة ومتداخلة ومتعددة العناصر، مثل: علم الاجتماع، وعلم النفس، وعلم الأنثروبولوجيا، والقانون، والعلوم السياسية، واللغويات، والطب، والعمل الاجتماعي، والتاريخ، بما في ذلك من تفرعات خاصة بالمناطق، يجب أخذها جميعاً بعين الاعتبار عند دراسة أوضاع اللاجئين وفي تطوير تدخلات مفيدة لتأمين معيشتهم وتطويرهم وحقوقهم في المشاركة وفي الحد من التأثيرات السلبية المؤذية لتجربة اللجوء، ولمساعدهم في عملية إعادة تأهيلهم جسدياً ونفسياً واجتماعياً.

نشاط الفصل:

1- زوجت فتاة في الخامسة عشرة من عمرها لشاب في العشرين، فكر كيف يمكن أن تجري حياتهما الزوجية؟ حدد السلبيات والايجابيات برأيك في زواج كهذا؟ على الزوجين، وعلى الأولاد.

2- إذا كانت الزوجة مضطهدة من قبل زوجها، وأهله، يستغلها زوجها مالياً (أي يسلبها راتبها، أو مالها الذي ورثته من أهلها، ولا يحفظ حقها بتسجيل أي شيء باسمها؟ هل تكون صحتها النفسية بخير؟ وهل تغدو الأسرة بخير؟ تخيل الاحتمالات الممكنة في هذه الحالة؟

3- لماذا برأيك من الأهمية بمكان اختيار الزوجين لبعضهما ضمن مقومات صحية متوازنة؟ هل اختيار الأهل أو فرضهم الزواج على أبنائهم يعطي نتائج سلبية دائماً، ولماذا؟

4- إذا لم يتحقق التوافق الزوجي، ماذا يحصل؟ تخيل كل الاحتمالات؟

5- هل قابلت أحد الأنساق الأسرية التي ذكرت بالفصل؟ من أي نسق ترى أسرتك، أو أسرة أصدقائك؟ وأي نسق تفضل بالعادة.

6- حاول أن تكتب قصة امرأة تتعرض للعنف من زوجها تعرفها، أو سمعت بها، صف الحالة، وحلل الوضع النفسي للمرأة وللأطفال؟

7- تذكر العلاقة بين والديك، أو أقربائك، كيف كان تواصلهما في العمر بين الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين، ما هي السلوكات التي تغيرت؟ ما هي المشكلات التي ظهرت. ربما تكون العلاقة بينهما قد أصبحت أفضل؟ كيف ترى

الأسباب التي تدفع للزوجين أن يمرا بأزمة منتصف العمر، أو العكس تصبح حياتهم أنضج ويستمتعون أكثر؟

8- هل لديك حد أو حدة على قيد الحياة؟ حاول أن تتذكر كيف بدأت حالتهم النفسية والجسدية تتغير؟ هل مرت شيخوختهم بسلام؟ أو على الأقل دون أزمات تذكر؟ ما هي المعاناة الأساسية التي لاحظتها عندهم؟

9- هل التفتت قبلاً بلاجئ من أية جنسية كانت؟ ماذا تعرف عن حياة اللاجئين؟ لو وضعت نفسك بمكانه كيف كنت ستتصرف، كيف سيكون إحساسك؟ ما هي الإجراءات التي يمكن أن تتخذها لتحمي نفسك؟ هل ستتمكن من التكيف مع الوضع الجديد؟

الفصل الخامس :

صحة الأطفال (الأبناء) النفسية

أهداف الفصل:

أن يتعرف الطالب إلى:

أولاً: الأنماط الوالدية التي تولد المرض:



- الأب الدائم الصراع مع زوجته.
- الأب الكاره لأبنائه الذكور.
- الأب المتمركز على ذاته.
- الأب الفاشل كما يرى نفسه.
- الأم " التملكية " المتسلطة.

ثانياً: التفكك الأسري:

- أسباب التفكك الأسري.
- الحرمان من الأب.
- الحرمان من الأم.
- أهم المشكلات بين الزوجين التي تؤثر سلباً على الأطفال:
- * المشاحنات المتكررة.

* العنف الزوجي .

* الطلاق وعواقبه على الأبناء.

ثالثاً: الترتيب الولادي.

رابعاً: أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة.

■ تدليل الطفل.

■ إهمال الطفل.

■ أسلوب التسلط.

خامساً: مشكلات الصحة النفسية عند الأطفال:

المشكلات النفسية الاجتماعية:

الخوف — الخجل — الكذب — العناد والتمرد — الغيرة — التبول اللاإرادي.

سادساً: مرحلة المراهقة وأزماتها:

1 — عوارض أزمة المراهقة.

2 — مشكلات الصحة النفسية عند المراهقين: جنوح الأحداث — مظاهر وعوامل.

تمهيد :

من أهم ما توصلت إليه أبحاث علماء النفس ونظرياتهم التي بُنيت على تلك الأبحاث؛ أن الإنسان يُبنى منذ لحظة ولادته، بل وذهب بعضهم أبعد من ذلك؛ في أن الجنين يتأثر بالحالة النفسية للأم خلال أشهر الحمل. (شيفر، & ميلمان، 2001 ص 32) فالأم التي تتعرض لأزمات نفسية أثناء الحمل تُنجب طفلاً متوتر السلوك والتركيز أو الانتباه.



لذلك تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، لأنه من خلالها تتحدد ملامح شخصيته وخصائصه العقلية والانفعالية والاجتماعية، وتشكل ذاته من خلال الخبرات التي يمر بها ومن خلال معاملة المحيطين به، ويحدث

ذلك في حدود الفرد الموروثة، وإمكانيات البيئة التي يعيش فيها، وبما يتوفر له من رعاية نفسية وتربوية، وروحية، ومادية في مجال أسرته ومجتمعه. والخلل في التربية يعد من أهم العوامل التي تؤدي بالطفل، بداية، وكراشد فيما بعد، إلى خلل في تكوين الشخصية واستعداد للاضطراب (عبد المجيد، 1998).

ويُشار إلى أن تنمية الطفل عملية تحكمها بُنى نفسية وحيوية عالمية تتميز بوجود مراحل تُبنى بعضها فوق بعض بطريقة ثابتة ومرنة في آن واحد بالاعتماد على عوامل ذاتية وبيئية.

كما تتميز كل مرحلة من مراحل النمو بسمات خاصة وتوقعات تنموية وتقاس بمدى تحقيق الإنجازات خلال المرحلة التي سبقت المرحلة الحالية، وتحدد عملية النمو والتطور الحالة النفسية والقدرة على التكيف عند البلوغ.

إن الطفولة المبكرة هي مرحلة حرجة من النمو والتغير المتسارعين، وهي أساسية في تكوين قدرة التكيف في مراحل الحياة اللاحقة، وفي نفس الوقت فإن علم النفس التنموي أكد على أهمية وجود بيئة آمنة وحياة عائلية مستقرة توفر للأطفال الحب والحنان والحماية من القلق، بالإضافة إلى وجود الرعاية المحفزة والمستمرة كمطلب مسبق لرفاه الأطفال ونموهم الطبيعي.

ومما سبق نجد أن أغلب النظريات النفسية التي تهتم بنمو الطفل وصحته النفسية في المراحل اللاحقة من حياته اتجهت إلى دراسة دور الأسرة في تكوين الخلل النفسي من خلال التنشئة التربوية غير السليمة، ومن خلال دور البيئة المحيطة بالطفل وما تسببه من خبرات سلبية وتشكل بذور الاضطراب النفسي فيما بعد.



أولاً: الأنماط الوالدية التي تولد المرض:

وجد ليدز "Lids" بعض الأنماط الوالدية التي تولد المرض في الأسرة، وقد حددها بعد دراسته مع بعض معاونيه لآباء الأطفال المضطربين (الكفافي، 1999، ص 172) على الشكل التالي:

1- الأب دائم الصراع مع زوجته:

يكون كارهاً لها، ويقيم تحالفاً مع بناته ضدها، وتكون العدائية والاستخفاف بها من الإشارات اليومية التي يستقبلها الأبناء، وينون تصوراتهم السلبية للأسرة في المستقبل.

2- الأب الكاره لأبنائه الذكور خاصة:

فابنه منافس قوي له في جذب انتباه الأم، وهذا ما يجعل زوجه وابنه محط غيظه فيقلل من شأنهم، ويحاول خلخلة ثقتهم بأنفسهم.

3- الأب المتمركز على ذاته، أو لديه شعور بالعظمة:

يتميز بأنه يطلب الخضوع الدليل له من قبل أفراد أسرته، وعلى الرغم من إدراك أطفال هذا الوالد لسلوكاته وشخصيته غير السوية، إلا أنهم يخضعون له. فالأب التسلطي على سبيل المثال "قد يجعل عملية تماهي ابنه به صعبة، مما يعرقل عبوره إلى الاستقلال النفسي العاطفي من خلال بناء هويته الذكورية على غرار الأب" (حجازي، 2000 ص 142)، وكذلك بالنسبة للفتاة التي يحول تسلط الأب دون تمكنها من تكوين صورة طبيعية عن الرجل، مما يخلق اضطراباً في علاقتها بالرجل في مرحلة النضج من خلال اضطراب الهوية الأنثوية عند البنت في بعد الرقة والحنان المتوقعين منها في العلاقة الزوجية كما يشير حجازي أيضاً.

4 - الأب الفاشل كما يرى نفسه:

تكون انشغالاته ومحور حياته وبحته الدائم حول إيجاد قيمة أو احترام من الآخرين، ولكنه لا يستطيع أن يرتبط بعلاقة جيدة مع زوجه وأولاده. كالرجل الذي يكون محط

إعجاب المحيطين به من ناحية إنجازاته وخدماته وشهامته، إلا أنه لا يسلك أي شيء من هذا مع أسرته.

5- الأم التملكية:



إن الأم التي تملك ابنها على المستوى العاطفي تحول بذلك دون استقلال ابنها عنها، من خلال علاقة ذوبانية بينه وبينها، "وهو ما يقيه في حالة من التبعية الطفلية على الصعيد العاطفي حتى ولو تقدم في مراحل الرشد الاجتماعي" (حجازي، 2000 ص 141)، وهذه التبعية تحول دون إقامة رباط عاطفي - جنسي مستقل وراشد.

كما أن الأم المتسلطة تلعب دوراً معطلاً لنمو ابنها العاطفي - الجنسي من خلال إخضاعه لعلاقة رضوخ مع الجنس الآخر، مما يؤثر سلباً على علاقته بزوجه في المستقبل. ويذهب بعض علماء النفس لتحميل الأم المتسلطة مسؤولية إنتاج طفل فصامي؛ فقد ظهر مصطلح "الأم المنجبة للفصام" Schizophrenogenic mother عند فرويد وبعض زملائه، وقُصد بهذا المصطلح: الأم التي تكون شديدة الحماية لابنها وفي نفس الوقت تكون عدوانية، مهيمنة، وناقدة، وفوق كل ذلك، فهي تتسم بالبرود العاطفي، ولا تشعر بمشاعر الآخرين في تعاملاتها (الكفاي، 1999 ص 170).

ومن الأخطاء السلوكية التي تمارسها الأسر المولدة للمرض أيضاً:

- مقارنة الابن بالآخرين.
- تذكيره بأخطائه ونقاط ضعفه.

- التقليل من شأنه وقدراته، مما يدفع به لتعلم العجز .
- إيصال إشارات ورسائل معنوية من الأهل تقول: إنَّ حياتك ووجودك بفضلنا.
- التصرفات والسلوك الخاطئ عند الأزمات.
- عدم السماح باستقلالية الابن.
- الإلحاح الشديد على الدراسة والتهويل من الامتحان.
- التخويف والتحذير المستمر من العالم والمستقبل.
- العقاب المستمر عند الخطأ.
- العزوف عن الحوار والتركيز على النقد.
- الشكوى الدائمة من الظروف الحياتية.
- الدفع المستمر للمنافسة على المراكز الأولى.

ثانياً: التفكك الأسري:

يؤدي الاضطراب والتفكك الأسري إلى عواقب وخيمة على نمو الطفل وصحته



النفسية؛ فالتفكك الأسري وتصدع العلاقات بين الوالدين ومشكلاتهم النفسية وما يصاحب ذلك كله من عدم احترام وتسخيف كل طرف منهما للآخر، واللامبالاة والعداوة وما يترتب عليهما من مشاعر تعاسة وألم وقلق يعوق النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الطفل، ويضعف من ثقته بأسرته ووالديه، كما يجعله أنانياً عاجزاً عن تبادل مشاعر الحب مع الآخرين ويفقده مشاعر

الانتماء، وربما دفعه ذلك إلى أشكال مختلفة من الانحراف، والسلوك العدواني والمرض النفسي (كفاقي، 1999).

فالتفكك والاضطراب الأسري، له أثر كبير في الاضطرابات النفسية لدى الطفل، وما يحدث له من اضطراب في السلوك العام في مرحلة الطفولة وما بعدها، سواء على شكل اضطرابات نفسية، تتمثل في القلق، والاكتئاب، والخوف، أم على شكل اضطرابات سلوكية تتمثل في مص الإصبع، والتبول اللاإرادي، والنشاط الزائد والسلوك العدواني، أو على شكل اضطرابات معرفية من تأخر دراسي، والهروب من المدرسة، أو على شكل انحرافات سلوكية.

إن أهم الآثار السلبية للطلاق مثلاً على النمو النفسي للطفل تكوين مفهوم ذات سلبي، ومفهوم سيئ للوالدية، مما يؤدي إلى اختلاف نمو الشخصية، وضعف الثقة في النفس وفي الناس، وإلى سيطرة مشاعر القلق والتوجس وعدم الكفاءة، وانخفاض مستوى الطموح، وقلة الرغبة في العمل والإنجاز، وضعف التحصيل الدراسي (القريضي، 1998).

وبالنتيجة توصل أغلب المهتمين بتربية الطفل، وأظهرت أغلب النظريات النفسية الخاصة بالطفل انه لا يوجد في حقيقة الأمر أطفال مشكلون وإنما يوجد آباء مشكلون (أحمد، 2001)، لأن الجو الأسري والاتجاهات الوالديه، والعلاقات بين الأخوة لها أثرها على صحة الطفل النفسية، وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين وحاجات الاستقلال عنهم، فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي

ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح.

– أسباب التفكك الأسري :

- صراع الأدوار بين الزوجين.
- الاضطرابات الشخصية التي يعاني منها أحد الزوجين أو كلاهما.
- الخلافات والمشاحنات اليومية.
- سوء التوافق بين الزوجين.
- المشكلات الاقتصادية التي تنشأ نتيجة عدم كفاية موارد الأسرة للوفاء بالتزاماتها.
- وفاة أحد الوالدين، أو غيابه سواء المتصل أم المؤقت.

الحرمان من الأب:

للأبوين معاً دورٌ مهم في تكوين الأسرة وتربية الأطفال، ولا غنى عن أي منهما، وغياب أحدهما يشكل مشكلة هامة في حياة الأبناء، لأن دور كل منهما يبيّن جزءاً هاماً في حياتهم وشخصيتهم. رغم أن الحاجة للأم أشد من حاجة الأب لأن الالتصاق بالأم والحاجة الشديدة لها يبدأ منذ لحظة الولادة، كما سنرى لاحقاً.

ويمكن أن نفرق بين الإحساس بالأبوة والوظيفة الأبوية:

الإحساس بالأبوة: يشكل استعداداً نفسياً فطرياً بطبيعته يشمل على كل ما يحدث داخل الأب نتيجة علاقته بالمولود، فيكون الطفل هو الغذاء الروحي لوالده، والأبوة تمنح الشعور بالقوة الجرأة والشجاعة.

الوظيفة الأبوية: إن الأبوة لا تكتسب إلا بالتشقيف والنضج والممارسة، كما أن افتقار الأهل إلى الدراية والخبرة وجهلهم بالواجبات المفروضة عليهم يؤدي إلى إخفاقهم في الدور المتوقع عليهم. وليس من المهم أن يقضي الآباء وقتاً طويلاً مع الأبناء، ولكن نوعية وطبيعة التواجد هي الأهم.

- إن وجود الأب يشعر الطفل أنه مماثل لأقرانه، وغيابه يجعله مختلفاً عنهم مما يسبب الألم والقلق، خاصة عندما يذكر أحد الأقران أباه ويتحدث عنه، وفقد الأب يمر بخبرات أليمة وإحساس بالخسارة والمرارة وشعور بالحرمان من الحب والحنان. وقد يترك الحرمان من الأب آثاراً لا تقل خطورة عن الحرمان من الأم:
- الحرمان من انتقال خبرات الأب للطفل، فيفقد تحديد مكونات شخصيته، ويحرم من تدريب الأب على اتخاذ دوره في المجتمع.
- غياب الأب يحرم الأطفال الذكور من خبرة الحياة مع شخص ذكر، وقد يحدث غياب الأب اضطراب الهوية لدى الأطفال نتيجة افتقارهم للصورة المرجعية للنموذج الأبوي.
- إن الأب يستخدم أساليب معاملة وتواصل مختلفة عن الأم وهذا الاختلاف ضروري لتحقيق التكامل في التنشئة الاجتماعية.

– الحرمان من الأم:

الأم هي أول إنسان يلتصق بالطفل ويقدم له الغذاء مع الرعاية والحب والحنان، وهي أول وسيط بينه وبين العالم الخارجي، وهي أول من يبدأ بالتنشئة الاجتماعية،

ويتعلم منها اكتساب طبيعته الإنسانية، من خلال بناء العاطفة والمشاعر والانفعالات الإنسانية.

كما أن علاقة الأم الأولية بطفلها تساهم في تكوين علاقاته الاجتماعية فيما بعد، وبما أن السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل هي أساس بناء شخصيته، فإن وجود الأم بكل ما تقدمه يندو من ضروريات النمو السليم في الحصول على القدر اللازم من الحب والحنان والدفء، بما يكفي لشخصية متوازنة على المستوى العاطفي والانفعالي. فاحتضان الأم للطفل أثناء الرضاعة مثلاً لا يمدد بالغذاء فحسب، وإنما يمنحه الإحساس بالأمان والدفء والراحة" (الشرييني، 1994، ص 10) .



يشكل المسار النمائي مرحلة هامة في بناء وإرساء الهوية وشخصية كل فرد منا، ولا شك أن موازنة الحياة الوجدانية منذ الطفولة هي سمة هذا المسار، بداية بسنوات الرضاعة وأسلوب العطاء العاطفي أثناءها، وهذا العطاء من الأم أو من (حاضنة بديلة قد تعوضها بعطاء أمومي في بعض الحالات) يلعب دوراً لا يستهان به في توجيه هذا المسار، لان الطفل

يقضي سنتين تقريباً تحت تأثير الأم، ويضع حجر الأساس لبناء موازنته المزاجية بين القلق والضغط النفسي من جهة والانشراح من جهة أخرى منذ الشهر التاسع من عمره (عثمان، 2001). ويتطبع بذلك في أسلوب بداية النطق، وبداية المشي بهذه الموازنة أي بأسلوب الحضانة الأمومية في آخر المطاف.

كما أن حساسية دور الحضانة الأمومية، أثناء المراحل المتتالية، كما بينت الأبحاث ذات أهمية عظيمة بالنسبة لكل المسار النمائي للطفل (حجازي، 2000).

ولا يستوعب الطفل دور "الأب الذكر" داخل الأسرة إلا لاحقاً وفي بداية السنة الثالثة من عمره، ويتم ذلك بواسطة تهيئة تربية لعبت فيها حضانة الأم دوراً متميزاً. كما يستوعب الطفل لاحقاً سلسلة من "الثنائيات" تقوم على ثنائية الأسرة بين "ذكر وأنثى"، "أب و أم"، "ابن وبنت"، دور أمومي، ودور أبوي، مع ضبط انتمائه الجنسي: ابن ذكر وأدوار ذكورية ورجالية، أو ابنة أنثى و أدوار أنثوية ونسائية.

ومن هنا تتجه القدوة أو التماهي عنده لاحقاً: فإما النموذج الأبوي للقدوة الذكرية، أو النموذج الأمومي كقدوة أنثوية ونسائية. وتكتسي مسألة وضوح الأدوار وحدودها أهمية كبرى في بعث عملية الاقتداء لدى الطفل، ومن تقمص الأدوار المناسبة لبناء هويته...

وفيما يلي نتائج بعض الدراسات الهامة التي تبين خطورة غياب الأم من حياة أطفالها:

يروي بولي (Bowlby) أنه من الضروري لضمان الصحة العقلية ممارسة الطفل والحدث الصغير لنوع من العلاقة الدافئة القريسة والمستمرة مع أمه . (بولي، 1980، ص108)

ويشير "سيلجمان" (Seligman) إلى أن أغلب الأشخاص البالغين الذين دخلوا مستشفيات عقلية بشكوى اكتئاب كانوا قد فقدوا أمهاتهم في الصغر (غريب، 1999، ص185) .

وأظهرت بعض الدراسات أن الحرمان المبكر من الأم "يعوق تكوين الإحساس بالثقة في الآخرين، مما يدفع بالطفل إلى الانزواء، وعدم الاكتراث، وعدم القدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين"



Bowlby

(الكفافي، 1990، ص213)، كما يؤثر هذا الحرمان "في تعطيل النمو الجسدي والذهني والاجتماعي، وفي اضطراب النمو النفسي" (كامل، 1993، ص190).

ويعاني هؤلاء الأطفال من حاجة ملحة للعاطفة، والتي تدفع الطفل إلى بذل المحاولات الدائمة لجذب انتباه

الآخرين واهتمامهم، والبحث الدائم عن الحب والعاطفة عند الآخرين بأي ثمن.

كما عزى التحليل النفسي أيضاً عدداً كبيراً من المتلازمات المرضية إلى العلاقة المضطربة بين الأم والطفل في السنة الأولى من حياته فالشك بالقرب الإنساني والمشاعر العميقة هي على سبيل المثال العرض الأساسي للشخصيات الفصامية، والرجسي أيضاً يحمي نفسه من المشاعر الهدامة للحسد والشك من خلال بناء تصورات مبالغ فيها عن الذات، وكل ذلك تعويض عن نقص حنان ورعاية الأم في الطفولة (كونسن، 2010).

وكما أشار "إريكسون" (راجع الفصل الأول) عن أهمية دور الأم التي تعطي الثقة، والاستقلالية والحب والأمل، كل هذه الفضائل التي تنشأ من وجود الأم وتساعد الإنسان في التغلب على الأزمات، وصعوبات الحياة، وتصبح ركيزة وأساساً لبناء

الشخصية الأقرب للصحة النفسية، أما الخلل في تقديم كل هذا بسبب غياب الأم يخلق لدى الطفل استعداداً قوياً للاضطرابات النفسية.

ويُشار إلى أن استقرار الوسط العائلي من أهم شروط توفير استقرار الأمن وديمومته، فشعور الطفل بمحبة من يحيطون به، وحب أمه تحديداً، يحقق التوافق النفسي له، ليس فقط من الناحية الانفعالية فحسب، بل من الناحية البيولوجية، والفكرية (الزعي، 2001).



فوجود الأم التي تشير أغلب النظريات النفسية إلى أنها عماد استقرار المناخ الأسري، بكل ما تحمله من عطف ومحبة وإدارة جيدة للحب في الأسرة، وتنظيم للعلاقات بين الأبناء بعضهم البعض، وبين الأبناء ووالدهم، والتنسيق مع الأب

لإدارة أسلوب موحد للتعامل معهم (الكفافي، 1990)، كل هذا يدفع بالطفل للشعور بالأمن النفسي.

أما إذا كانت البيئة العائلية مضطربة، وكان هناك اختلاف في الاتجاهات الوالدية في تنشئة الطفل فإن توافقه النفسي والاجتماعي سيتأثر سلباً، وسيؤدي إلى زعزعة كيانه النفسي (الأحمد، 2001).

تشكل أيضا علاقة الأب والأم في التعامل الايجابي والتواصل الجيد والاحترام والمودة والتآلف صورة صحية وإيجابية عن المرأة والرجل لدى الطفل، وعن العلاقة الزوجية، وعن الأمان والدفع الذي تعنيه الأسرة، ويحصل من خلال هذه الصورة على التوازن في علاقته مع كل من أبويه وإخوته، وبالتالي ينعكس هذا التوازن على علاقته المستقبلية بأسرته الخاصة، ومحيطه ككل (علوان، 2003). أما العلاقات الوالدية التي يعتريها الخلل والاضطراب فإنها تنعكس بشكل تخريبي على حياة الطفل، وتؤدي إلى خلل في بنية شخصيته وفي سلوكه والذي يمكن أن يؤدي به إلى الجنوح في مراحل لاحقة، أو إلى اضطراب نفسي.

فقد أشارت أغلب الدراسات إلى أن الأحداث الجانحين ينحدرون من أسر مفككة، ومن علاقات أبوية تعترىها المشاكل والأزمات والمشاجرات الدائمة (حجازي، 1981)، كما اتجه بعض العلماء إلى تسمية أبناء هذه الأسر بمجموعات الخطر، وهذا يعني توافر الاستعداد الاضطرابي لدى الأطفال الذين يعيشون في أسر مفككة.

أهم المشكلات بين الزوجين التي تؤثر سلبا على الأطفال :

1- المشاحنات المتكررة:



عندما يختلف الزوجان ولا يستطيعان حل الصراع الذي ينشأ بينهما، يحصل شرخ في العلاقة بين الزوجين وتبدأ المشاحنات اليومية، سواء مشاحنات مباشرة صريحة، أو مشاحنات ضمنية،

ويصبح من الصعب عليهما تلبية أو إشباع احتياجات الطفل (عبد الرحمن، 2003)، من هنا تبدأ مشكلات الأطفال، والتي تتطور فلا تقف عند نقص تلبية الحاجات فقط، وإنما يدخل الأطفال في جو الصراع، وتهديد للطمأنينة، مما "يؤسس بامتياز للاضطرابات الانفعالية التي قد تصل حداً عصائياً" (حجازي، 2000، ص 155). ويتجلى ذلك كما يلي :

- حالة قلق وتوتر.
- إحباطات نفسية.
- مشاعر غيظ تجاه الوالدين.
- تسيطر على الطفل الكتابة والانطوائية.
- فقدان الدافعية للدرس .
- انحسار الحيوية العامة .
- الغرق في الموموم الذاتية واجترار الآلام.
- ويتجلى كل ذلك في المدرسة على شكل انسحاب وغرق في أحلام اليقظة.

2- العنف بين الزوجين:

إذا أخذت الخلافات الزوجية الطابع العدواني أو العنيف، فإن الأثر على الأطفال يكون أشد وطأة، فغلبة العنف في الأسرة يشكل تهديداً جدياً للطمأنينة القاعدية الضرورية للنمو المعافى كما يرى حجازي؛ وتظهر نتائج العنف التي تصيب الأطفال من خلال الحالات التالية:

- تتفاقم مشاعر انعدام الطمأنينة لديهم.
- تشتد حالة القلق وتنوع.
- قلق العدوان وإلحاق الأذى بتكامله الجسدي — النفسي.
- قلق الحجر المصاحب للتسيب والإهمال الذي يتعرض له.
- قلق تفكك الأسرة بانفصال الوالدين، وما قد يحمله من أخطار الضياع.
- حالة انكسار نفسي.
- فقدان الثقة بالنفس وبالامكانيات.



وربما تأخذ ردة فعل الطفل أسلوباً دفاعياً،
فيتحصن ضد أنواع القلق التي تعصف به
من خلال التالي:

- * يسلك بقسوة وفضاظة: أي يتعامل
بردات فعل عنيفة مع أفراد أسرته، وفي
المدرسة والحي، ويكون مميزاً بهذا السلوك.
- * يقلد سلوك والده العنيف فيتماهى معه:

على مبدأ "التماهي بالمعتدي"، كآلية دفاع يحمي نفسه من خلالها بتبرير لا شعوري،
في أن منهج العنف يحميه من أن يكون الضحية، أي أن يكون القوي العنيف مع
الآخرين خير من أن يكون الضعيف الذي يمارس العنف عليه. ويعمم الطفل الذي
ينتهج نهج العنف على كل مناحي حياته، وربما يتحول تدريجياً إلى نوع من الطبع،

وإلى أسلوب سائد، كي يتمكن الطفل والمراهق والناضج فيما بعد من السيطرة على قلقه الدفين.

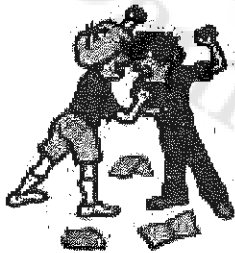
*الجنوح: ربما يدفع انتهاج أسلوب العنف الذي يعرض فيه الطفل عن شعوره بعدم الطمأنينة إلى حالات من الجنوح، أو معاقبة الأهل من خلال تمردة على أخلاقيات المجتمع، ويعبر عن تمردة على واقع أسرته، وما يساعده في ذلك الهروب من المناخ العنيف في الأسرة، واللجوء إلى رفاق يشترك معهم في الآلام والمعاناة، وبفضل التشرد معهم عن العيش مع حالة العنف في أسرته .

*وربما يتحول إلى التماهي مع الضعيف أو المعتدى عليه وهي الحالة المعاكسة، ليكون شخصية خائفة، منطوية على نفسها، منكسرة، لا تستطيع مواجهة الحياة، وتنسحب دائماً في مواجهة متطلبات الواقع.

3- الطلاق:

قد تؤدي الخلافات الزوجية أو عدم التفاهم أو التوافق بين الزوجين إلى التفاقم وبالتالي إلى الانفصال، وهذا يعني انفصلاً مادياً وشرعياً وعاطفياً، يترتب عليه انفصال في رعاية الأطفال، وربما خلاف على رعايتهم.

ولهذا الانفصال وقع سلبى على الأطفال، فالحرمان من الوضع الطبيعي للحياة بين أم وأب وأسرة يفترض بها أن تؤمن الأمن والاستقرار للطفل، إلى التشتت في الانتماء المادي لأحدهما، إلى القلق الناتج عن تغيير مجهول في الحياة، كل ذلك يشكل أزمة للطفل تجعله مهياً إلى سوء تكييف، أو إلى انحراف في السلوك، وربما إلى اضطراب نفسي، أي إلى



صحة نفسية معرضة للخطر.

وأشارت نتائج بعض الأبحاث التي درست القدرات العقلية لأبناء المطلقات، أن أبناء المطلقات وخصوصاً الذكور أظهروا ميلاً في المتوسط لتحصيل دراسي ضعيف. كما أظهرت دراسات أخرى أن الأبناء الذكور لأمهات مطلقات يكونون ميالين لعدم مسايرة المجتمع، ومندفعين، وأقل قدرة على ضبط الذات (علوان، 2003).

ويشكل المناخ الأسري قبل الانفصال بداية للأزمة عند الأطفال إذا ما كانت المشاحنات ظاهرة أمامهم، بينما يشكل الطلاق صدمة للطفل إذا لم يكن مهتماً له، فلا يستطيع فهم ما يحصل ويعتقد أنه السبب في هذا الانفصال، أو أن أبويه لا يحبانه، ويتدخل الجانب الأناني عند الطفل ليشعره بأن والديه يجب أن يعيشا معاً لأجله، لأنه لا يفهم علاقتهما إلا من خلال اجتماعهما في تقديم حاجاته ورعايته، وبذلك يتشكل لديه موقف سلبي ضد والديه ويفقد ثقته بهما.

ثالثاً: الترتيب الولادي:

يرى "أدلر" أن ترتيب الطفل بين أخوته يشكل لديه أسلوب حياة معيناً نتيجة موقعه وترتيبه الطبيعي. ويشير إلى أن الوضع داخل الأسرة غير متكافئ بالنسبة لكل الأطفال (عبد الرحمن، 1998 ص 171) وذلك كما يلي :

الطفل الأول :

يحصل كطفل أول على كامل رعاية الأبوين دون منافس، وهذا يمنحه تدليلاً كبيراً نتيجة سعادة الأبوين بحصولهم على طفل، وبالتالي تمتعهم بالأبوة والأمومة، مما

يكسب الطفل الأول مكانة مهمة ومركزية للأسرة. لكن قدوم طفل ثان يسحب منه كل شيء ، وبشكل مفاجئ، ويشعر انه فقد اهتمام ورعاية أبويه، وقد جاء من يخلعه عن عرشه، فإذا لم يُحضر الطفل الأول لقدم أخ أو أخت له، وبالتالي الانتباه لمعاملته ولحساسية غيرته، ويصبح بذلك معرض لمشكلات الشعور بالإهمال والغيرة. (ليمان، 1999) ، كما يشير ادلر هنا إلى أن خلع الطفل الأول عن عرشه بتلك الصورة المؤلمة يولد فيه عقدة نقص، ولهذا السبب قد يكون الأطفال الأوائل في الأسرة عرضة في المستقبل لاحتمال إصابتهم بالعصاب، أولأن يصبحوا مجرمين، ومدمني خمر، ومنحرفين (عبد الرحمن، 1998 ص 171) كما يميلون أيضا للتعبير عن مشاعر النقص في طفولتهم من خلال تكرار أحلام الفشل، والتغني بقوتهم وأجسادهم يوم كانوا وحيدين.

الطفل المتوسط :

يكون وضع الطفل الثاني أسهل من غيره لأنه لم يحصل على الدلال نفسه الذي حصل عليه الأخ الأكبر ، ويصبح لديه حاجة للتفوق عليه والاستيلاء على مكانته عند الأهل ، ويعتقد أدلر أن الطفل المتوسط الترتيب لديه عادة حاجة مرتفعة للتفوق، ويشعر وكأنه في سباق مع شخص يسبقه ببعض الخطوات، وعليه أن يسعى كي يلحق به أو يسبقه، ويمكنه النجاح بمنافسة صحية أكثر من الطفل الأول والأصغر.

الطفل الأصغر :

يعتقد هذا الطفل أنه اضعف من إخوته، وأنهم أكثر منه حرية وتفوقاً ، على الرغم من انه يحظى بتدليل واهتمام كبيرين، إلا انه يصبح لديه شعور بعدم قدرته على مواجهة العالم بمفرده وانه دائما اقل من الآخرين، مما يجعله يتحول عن المنافسة

والتحدي، وبالنتيجة يكون أساليب غير صحية في الحياة كالهروب، وتلمس الأعذار، والكسل. ويعتقد "أدلر" أن نصيبه من المشكلات النفسية يأتي ثانياً بعد الطفل الأول. كما أن للطفل الوحيد مشكلاته التي تتجلى في الخوف والجن، والاعتماد الدائم على الآخرين أي ضعف القدرة على الاستقلالية وتحمل المسؤولية، وكل ذلك نتيجة أسلوب التربية الذي يتجلى بتشديد الحماية، والتعلق به، وبالتالي عدم إعطائه الفرصة للتدرب على المهارات الاجتماعية وتحمل المسؤولية. (عبد الرحمن، 1998 ص 172).

أما الولد الوحيد بين عدد من البنات، أو البنت الوحيدة بين عدد من الأولاد، فيشير عبد الرحمن إلى أنهم في وضع لا يحسدون عليه، فإما يظهرون الإسراف في إظهار خصائص جنسهم، أو يكونون مستسلمين ونحاضعين جداً للجنس الآخر.

وبكل الأحوال يتميز علم النفس الفردي المتمثل بادلر بأنه ضد القواعد الثابتة، فآثار الترتيب التي سبق ذكرها على الأطفال ليست ثابتة بل تلحق خصوصية كل أسرة بطريقة اختلاف تربيته واهتمامها بالأطفال، فربما يكون الدلال للطفل الأوسط أكبر من الطفل الأول، أو الاهتمام بالأصغر أقل من الأول .. وهكذا.

رابعاً: أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة:

* **أسلوب التدليل:** كأسلوب تربية يفرض فيه الوالدان في رعاية وحماية الطفل ويمنعانه من مواجهة الحقائق التي يمكن أن تكون قاسية في الحياة كما يرى "أدلر"، وهذا ما يجعل مشاعر من عدم الثقة والشك في قدرته على مواجهة العالم بمفرده تنمو لدى الطفل، فلا يستطيع اتخاذ قرار بمفرده مما ينمي لديه أسلوب في الحياة يقوم على

الاتكالية والاعتمادية والأنانية (عبد الرحمن، 1998 ص 159-194)، وكل ذلك يؤدي إلى شعوره بالنقص.

كما أن الطفل المدلل ينشأ بقدرة ضعيفة على ضبط حاجاته وغرائزه، والسبب في ذلك اعتماد الأهل على تلبية أغلب رغباته، دون حدود، وغياب العقاب عند قيامه بخطأ ما، بل والدفاع عنه عند قيامه بسلوك سيء (علوان، 2003).

ويتفق اريكسون مع ادلر أيضاً ويظهر من خلال مراحل النمو وأزماتها، أن الطفل بحاجة للاستقلال، إلا أن التدليل المفرط يمنعه من الوصول للشعور والقدرة على الاستقلال، لأن التدليل المفرط يحجب عن الطفل محاولات الاستقلال، بل يدفعه للنحسج من الآخرين، وعدم تكوين مهارات أو علاقات اجتماعية طبيعية بل تصبح علاقته بالآخرين قائمة على الشك والريبة، ولا يكسبه فضيلة الإرادة، أي تعطل إرادته، وقدرته على المبادرة والاعتماد على الذات.

* **إهمال الطفل:** يعني أن يُترك الطفل بمفرده دون أي اهتمام، والانشغال عنه وعن حاجاته الخدمية والتربوية، مما يجبره على مواجهة الحياة بمفرده دون دعم أو تدريب فيمو لديه خوف من العالم، وارتياح في الآخرين، كما أن عدم إعطاء الطفل التعزيز في الوقت المناسب يفقده القدرة على معرفة الصواب والخطأ، كما تنمو لديه أساليب خاطئة في الحياة بسبب قلة التدريب والتوجيه التربوي من الوالدين.

أي أن تنشئة الأطفال على التدليل المفرط، أو الإهمال، أو الأسلوب التسلطي، تؤدي إلى تطوير أساليب غير صحية في حياة الطفل، وتظهر نتائجها في مراحل لاحقة من حياته.

وأشار الكفافي أيضاً في هذا السياق إلى أهمية دور الأم في التربية، فهي إما تربي الطفل على الشجاعة وتحمل المسؤولية، أو تنمي لديه شعور الخوف والانسحاب من مواجهة المواقف المهمة مما يبعده عن الصحة النفسية (الكفافي، 1990).

التربية المتسلطة: إن نشأة الطفل في أسرة متسلطة له آثاره السلبية على المدى البعيد (حجازي، 2000 ص 142) قد تتجلى هذه الآثار في سن الرشد بالحالات التالية :

- فقدان الثقة بالنفس .
- الطاعة العمياء دون تفكير بالسلوكيات المطلوبة ، بل الخضوع الكامل للآخر.
- الخوف الدائم من الآخرين.
- الإحساس بالنقص والقصور والرعب تجاه كل ما يرمز للسلطة.
- التماهي بالمتسلط، وتقليد سلوكه في مرحلة لاحقة.
- وربما التمرد على قيم المجتمع، من خلال انحرافات الشخصية أو السلوك اللا اجتماعي.
- التطرف بكافة أشكاله: الديني، أو الاجتماعي، أو السياسي، كردة فعل أو انتقام من الآخر.

خامساً: مشكلات الصحة النفسية عند الأطفال

كما ظهر في الفقرات السابقة نلاحظ أن الخلل في التربية، مهما كان لا يُلفت النظر، إلا أن له آثاراً قد تشكل عائقاً أمام الطفل على المستوى الداخلي الذاتي، أو

على مستوى تواصله الاجتماعي، أو على مستوى تحصيله الدراسي. هذا إضافة للمشكلات البيولوجية التي يولد الطفل معها. وقد قدم المهتمون في علم نفس النمو وصحة الأطفال النفسية العديد من المشكلات النفسية والعضوية، إلا أننا سنعرض لبعض المشكلات النفسية الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال:

1- الخوف: هو انفعال سلبي ينتج عن الإحساس بخطر ما، وهو شعور فطري يؤدي في الحالة الطبيعية إلى حماية النفس من الأخطار الخارجية المحتملة، (شيفر، & ميلمان، 2001 ص 128) والغرض الأساسي للخوف في هذه الحدود يعد أمراً لازماً لتعلم الطفل وقاية نفسه، وحمايتها في الوقت المناسب.

أما الخوف المرضي فهو ذلك الانفعال الشديد تجاه موضوع لا يشكل خطورة حقيقية، وهذا ما يدفع للقول: إن لدى الطفل مشكلة ما، وفي البحث عن الأسباب نجد الاحتمالات التالية:

- الخبرة السلبية التي قد يكون الطفل واجه فيها موقفاً شكل له صدمة، فعمم الخوف من كل شيء.
- الحماية الزائدة من الأهل، أو القسوة الشديدة والتسلط.
- غياب الأم عن الطفل بالطلاق، أو الوفاة، وفقدان حنان الأم ورعايتها.
- استماع الطفل إلى قصص مخيفة، أو رؤية أفلام عنف.

2 - الخجل: يظهر من خلال تجنب الطفل التعرض لخبرات اجتماعية، أو الهرب من هذه المواقف. ومن أسبابه: (شيفر، & ميلمان، 2001 ص 199) ز

- مشاعر عدم الأمن، وعدم الثقة، التي تكونت منذ المرحل الأولى في حياة الطفل.

- عدم اكتساب الطفل لمهارات التواصل الاجتماعي.
- مناخ الأسرة المغلق، وقلة علاقاتهم الاجتماعية.
- 3 - الكذب: هو إخفاء الواقع بهدف التملص من مواجهة الحقيقة التي قد تسبب مواجهتها بإشكال ما عند الطفل. (شيفر، & ميلمان، 2001 ص 454) مع العلم أن الطفل قبل سنواته الست قد لا يفرق بين الحقيقة والخيال، وما نقصده بالكذب هنا، هو بعد مرحلة الخيال والأحلام، يأخذ الكذب عند الطفل عدة أشكال:
- قلب الحقائق البسيطة: كأن يقول إنه غسل وجهه، وهو لم يفعل.
- المبالغة في رواياته عن أحداث جرت معه، أو شاهدها.
- الاختلاق حيث يروي الطفل أحداث لم تحصل.
- الاتهام الباطل: يتهم أخوه أو أخته بكسر أو تخريب أشياء، يكون هو من فعلها.
- ومن أسباب الكذب:
- الدفاع عن النفس للهروب من النتائج غير المرضية للموضوع.
- للحصول على مكسب شخصي.
- تقليد سلوك الكبار عن طريق التماهي والتعلم.
- الشعور بالنقص، وعدم الأمان.
- الخوف الشديد من عقاب أبوين متسلطين.
- الغيرة من أحد إخوته، والتشفي بعقابه.

4 - العناد والتمرد: إنه من المشكلات التي ترهق الأسرة، وتربك محاولاتها للضبط، وهو الإصرار الشديد على عدم الانصياع لتعليمات الأهل، أو رفض تنفيذ ما يُطلب منه، أو فعل ما يُزعج الأهل قصداً (شيفر، & ميلمان، 2001 ص 404).
من أسباب العناد والتمرد :

- ردة فعل على التفكك الأسري، الصريح أو الضمني.
- القسوة في التعامل مع الطفل.
- عدم مراعاة حاجاته النمائية، والإهمال في الاهتمام.
- التشتت في أسلوب التربية، وضياح الطفل في التفريق بين السلوك الجيد والسلوك السيئ.
- الطفل الموهوب بشكل استثنائي، والذي تكون قدراته العقلية وموهبته أعلى من مستوى معاملته كطفل صغير.

5 - الغيرة: هي مركب من انفعالات الغضب والكراهية والحزن والخوف والقلق والعدوان، (الخالدي & العلمي، 2009)، وتحدث عندما يشعر الطفل بتهديد فقدان الحب والحنان والمكانة من قبل الأهل أو أي بديل عنهما، وتوظيفه على طفل آخر، وتظهر الغيرة المؤشرات والسلوكيات التالية على الطفل:

- التوتر والقلق.
- الخجل والانطواء.
- الكوابيس والأحلام المزعجة.
- محاولة إيذاء الآخر الذي كان موضوع غيـرته، كأحد الإخوة، أو غيره.

- قد يظهر اضطراب في الكلام، وقلة الطعام، ونقص في الدافعية للعب.
- النكوص إلى سلوكيات مرحلة سابقة بهدف لفت الانتباه، خاصة إذا كانت الغيرة بسبب ولادة طفل جديد في الأسرة.
- الحساسية الشديدة تجاه أي موضوع، كال بكاء والرفض، أو الانفجار بانفعال شديد كالغضب، والتشنج.

بعض العوامل المسببة للغيرة:

- البيئة الأسرية المضطربة، التي يتم فيها التفريق في المعاملة بين الأخوة.
- جهل الأهل في كيفية التعامل مع الطفل عند قدوم مولود جديد، وإظهار فرحهم الشديد واهتمامهم كله بالقادم الجديد.
- الاحباطات المتكررة التي يواجهها الطفل في مراحل نموه السابقة.
- مقارنة الطفل بأطفال آخرين من الأخوة أو الأقارب، لصالح الآخرين طبعاً.
- النقص الكبير في العاطفة والحنان، في سنوات الطفولة المبكرة.
- ضعف الثقة بالنفس الناتج عن عدم تعزيز السلوكيات الايجابية للطفل.
- البيئة المدرسية التي يسود فيها أسلوب تعامل يقوم على السخرية من إمكانات الطفل، ومقارنته بالأطفال الآخرين الأكثر جاذبية للمعلم، أو الأفضل اجتهداً وتحصيلاً مدرسياً.

6 - التبول اللاإرادي:

يعد التبول اللاإرادي مشكلة نفسية إذا لم يكن السبب فيه عضوياً، فخرج البول لاإرادياً عند الطفل بعد سن الرابعة أو الخامسة، هو المقصود في نصنا هذا، أي

بعد أن يكون الطفل قد تعلم التحكم بخروجه بشكل صحيح، ومن ثم عاد للتبول في ثيابه، سواء أثناء النوم، أو خلال النهار العادي (شيفر، & ميلمان، 2001 ص 252). عند هذه الحالة يمكن أن نشير إلى الأسباب المحتملة التي تدفع الطفل للتبول من جديد:

- رد فعل نكوصي ربما بسبب الغيرة من أخ أصغر، فالطفل يفسر إهماله والاهتمام بالأخ الأصغر بسبب أن الأخير يحتاج العناية نتيجة عدم قدرته الدخول للحمام، ولذلك يحتاج رعاية والدته، فلم إذاً لا يفعل مثله ويجذب رعايتها واهتمامها؟ من خلال آلية لا شعورية.
- الخوف والقلق الناتجين عن مناخ أسري مشحون بالعنف، أو بالتسلط والعقاب القاسي.
- فقدان الأم عن طريق الطلاق أو الموت، (انظر فقرة غياب الأم في هذا الفصل)، لأن انقطاع العلاقة مع الأم يعني انقطاع الحياة بالنسبة للطفل، على المستوى الوجداني، والإنساني الفطري.
- دخول زوجة جديدة للأب، تكون بديلة للأم الغائبة، وما قد تقدمه من قسوة وجفاء، واغتراب.

سادساً: مرحلة المراهقة وأزماتها:

كلمة أزمة (Crisis) تشير لغويا إلى وجود صعوبات، أو عقبات، أو مشكلات تقف حائلا أمام تحقيق آمال الفرد أو رغباته، وتعرض مسيرة حياته، وتؤدي إلى



مشاعر نفسية مؤلمة مثل الإحساس بالفشل، والقهر أو الإحباط، وبالذونية، وبحالة من القلق والتوتر والخوف، مع أعراض اكتئاب، وانطواء، أو استسلام، وقد يصاحب ذلك أعراض عضوية نفسية- جسمية (سيكوسوماتية)،

وغير ذلك من اضطرابات تطال الجانب العضوي، والجانب النفسي، والجانب الفكري والاجتماعي لدى الفرد.

إلا أن المقصود بالأزمة النمائية الإنسانية هنا كما يرى إريكسون (كونسن، 2010 ص 91-130): هو عملية التفاعل بين العوامل البيولوجية، والغريزية، والعوامل الاجتماعية، وأيضاً فاعلية الأنا. والسبب أن لكل مرحلة نمائية حاجات مختلفة كمتطلبات طبيعية للنمو الإنساني، فإذا تمت تلبية هذه الحاجات بشكل سوي، وكان التفاعل بين العوامل المذكورة فعالاً ومثمراً تمكنت الأنا من تخطي هذه الأزمة بنجاح، في حين يؤدي الفشل في حل هذه الأزمات إلى اضطراب النمو وتحديداً نمو الأنا، وبمعنى آخر أن الأزمة لا تكون أزمة إلا إذا فشلت عملية التفاعل بين البيولوجي والغريزي والاجتماعي، أي إذا فشلت -الأنا- في اكتساب الفضيلة والبراعة الخاصة بالمرحلة النمائية (راجع الفصل الأول).

والمراهقة مرحلة انتقالية بين الطفولة وسن الرشد، وقد يؤدي هذا العبور إلى نشوء أزمة هوية عينية أو خفية، يشهد المراهق تغيرات على المستوى النفسي

والجسدي، فيبدأ البحث عن خصائصه ويتساءل عن معنى الحياة وقيمها، يسعى إلى كسر الحدود والحواجز، ويعيد صياغة العالم على طريقته الخاصة، ويشعر بامتلاك السلطة على كل شيء.

كان "إريكسون" من أوائل من ذكروا أن تكوين الهوية هو أهم إنجاز خلال المراهقة وخطوة حاسمة نحو سن الرشد، فتكوين الهوية كما يراه إريكسون يشمل تحديد القيم والأهداف في الحياة، ويدفع الإنسان للالتزامات الجديدة في كل من المجالات الجنسية، والمهنية، والأخلاقية، والسياسية، والدينية، والعقائدية.

1- عوارض أزمة المراهقة:

إن المهمة الرئيسة في المراهقة، كما يراها إريكسون وبعض المتخصصين بعلم نفس النمو هي عملية تشكل الهوية، حيث تظهر من خلال تقبل المراهق للتغيرات الجسدية، والتي يترافق معها تغيرات في المشاعر والأحاسيس الجنسية، إضافة إلى اختيار أيديولوجية أو فلسفة خاصة به في الحياة، وتوجهات نحو السلوك الجنسي، أو ما يسمى اكتساب الهوية الجنسية. (Krumer, 2008.p 25).

فالسرعة الكبيرة في النمو الجسدي مع عدم الانتظام في أجزائه المختلفة ككبر الأنف وعدم التناسق في تقاسيم الوجه، أو بين طول البدن وعرضه، أو بين طول الأطراف وعرض المنكبين والردفين، وطول الجذع أو الرقبة، أو الأذنين. هذا التسارع في النمو مع عدم انتظامه بالنسبة لكافة أجزاء وأعضاء البدن. يكون مصدر قلق واضطراب لدى المراهقين.

ظهور "بثور الشباب" لدى بعض المراهقين وذلك نتيجة لنشاط الغدد في هذه المرحلة، خاصة الغدد الدهنية منها مما يسبب قلقاً وخجلاً لدى المراهقين من جراء هذه الحالة.

****عدم التناسق بين النمو الجسدي مع النمو الانفعالي والعقلي والاجتماعي:**

فالمراهق لم يبلغ الرشد بعد، على المستوى العقلي ولا النضج على المستوى الانفعالي، أي أن سماته الانفعالية لم تنضج بعد، وعلاقاته الاجتماعية لا تزال في الحد الذي لم تحوله الاندماج الفعلي في المجتمع والانخراط فيه بشكل كامل، فيما يجد نفسه قد كبر جسدياً ونضج جنسياً، وهو لا يزال بالنسبة للأهل والمجتمع في عداد الأطفال، انفعالياً واجتماعياً، وفكرياً.

* قد يعاني المراهق من انفعالات حادة، وحساسية عالية، وتكون مشاعره شديدة وغالباً مؤلمة (Krumer,2008.p 20).

إن سرعة النمو المفاجئ هذه من شأنها أن تسبب لدى البعض اضطرابات صحية جسدية ونفسية، مثل فقر الدم (الأنيميا)، مما يشعره بالإجهاد، ونقص في الطاقة وميل إلى النوم والكسل والتراخي، وفقدان الشهية والعصبية والصداع، والقلق، والتصادم مع الأهل والكبار. (الخليدي، وهي، 1997).

فالحالة الجسدية وبعض العوارض المرافقة التي يشعر بها المراهق، ما هي إلا نوع من الهروب (حيل دفاعية) لما يعانيه المراهق من صراعات نفسية وفكرية، أو نتيجة الإحباط والفشل الذي قد يتعرض لهما، سواء في الدراسة أم في أحلامه وآماله، أم في حياته العاطفية، أو في علاقاته مع الراشدين.

*الاهتمام بالجسد وبالمظهر الخارجي: كما يلاحظ الاهتمام الملفت عند المراهق بالجسد والمظهر، حيث يمضي الساعات الطوال أمام المرآة متأملاً تقاسيم وجهه، وتناسق يديه، ولون شعره وبشرته وعينييه، ويمضي أوقاتاً في اختيار ملابسه من حيث اللون والقياس والتناسق، ويجري المراهق أيضاً تجارباً على تسريحات شعره وأحياناً على لونه.

إن اهتمام المراهق بمظهره الخارجي وحرصه على الظهور أمام نفسه وأمام الآخرين بالمظهر اللائق والمقبول، كأنه يحاول أن يكشف بدنه ويتعرف على دقائقه وتفصيليه، ليكون مفهوماً عن نفسه واتجاهات نحو ذاته، كي يحقق التوافق والتكيف مع نفسه ومع المحيط كما هو الحال في مرحلة الطفولة المبكرة، أي أن حال المراهق في فترة "المراهقة المبكرة" كحالة الطفل في "الطفولة المبكرة" كلاهما يحاول الكشف والتعرف على بدنه، فهو في حالة "ولادة" من جديد.

* عدم الاتزان الحركي: ويطلقون عليه عادة الطفل "المرتج" ، المراهق "المضطرب" في حركاته، وفي مشيئه، وفي تفاعله الجسدي مع الأشياء ومع الآخرين، إنها سن الارتباك، نلاحظه مضطرباً في سيره آخذاً أوضاعاً غير مستقرة في جلوسه، مصدراً حركات ملفتة أثناء كلامه وتخطبه مع الآخرين، وأحياناً تقع الأشياء من يديه أو يصطدم بها ويتعثر في سيره، ويشعر دوماً بأنه مراقب من الآخرين.

كل هذه المظاهر الجسدية التي سبق ذكرها في الاتجاهين الأول: في اتجاه النمو المتسارع طولاً ووزناً، والثاني: في اتجاه الكشف وتكون مفهوم يعيشه المراهق في داخله، نتيجة "الطفرة" في النمو الفسيولوجي المتسارع والمباغت الذي تعرض له المراهق.

وما يميز أيضاً سلوك المراهق هو الرفض والتمرد، على كل ما هو رمز للسلطة المعاشة، من الأهل، أو من المدرسة، وهو يرمي من خلال هذا الرفض إلى جملة من الرسائل التي يريد أجوبة محددة عليها، لا سيما المراهق العربي الذي يشعر بالضيق بين هويتين: هويته العربية المتأصلة في عاداته وتقاليده وإرثه الاجتماعي المتجذر في باطنه، والهوية الغربية التي تجذبه بقوة عبر مفاهيم الحرية الشخصية والاجتماعية التي تحملها في طياتها، ويعبر عن انجذابه للغرب عبر الموسيقى الصاخبة أو الأفلام الغربية، وحتى التكنولوجيا العصرية التي باتت جزءاً لا يتجزأ من حياته اليومية.

وتجد هذه الهواجس صدها خصوصاً عند الفتيات العربيات اللواتي لا يتمتعن بقدر الحرية التي يمتاز به الشاب الشرقي مهما كان عمره صغيراً، واللواتي يشعرن بقيمة الحرية عبر الانترنت من خلال «المحادثة الالكترونية» أو رسائل الهاتف الخليوي.

والمراهق أذكراً كان أم أنثى، يأبى أن يطلب أي توضيحات عن قلقه أو هواجسه، خوفاً من كشف نقاط ضعفه إلى العلن، خصوصاً وأنه يشعر بأنه ليس موضع ثقة من أي جهة خارجية أو عائلية، كما انه يرفض تلقائياً كل ما يراه غير مبرر وغير مقبول منطقياً.

إن ما يفاقم المشكلة عند المراهق في الحالات السابقة هو غياب الرعاية النفسية الصحية السليمة من قبل الأهل، إضافة إلى الخبرات السلبية التي مر بها المراهق في المراحل النمائية السابقة والتي يؤدي تراكمها أيضاً إلى فشل متكرر في إشباع حاجاته وبالتالي يؤثر في نوازنه النفسي.

أما إذا تم فهم الحاجات النمائية لمرحلة المراهقة، وبالتالي تمت تلبيتها، ضمن أسرة متفاهمة ومتناغمة في علاقة إيجابية بين الأبوين ومع المراهقين، فإن ذلك سينعكس إيجاباً على الحالة النفسية للمراهق، وبالتالي يتم تجاوز المشكلات التي ترافق هذه المرحلة.

2- بعض مشكلات الصحة النفسية عند المراهقين:

المراهقة من المراحل المهمة في حياة الإنسان، لما يمكن أن تحدثه من تحولات سلبية في بعض الحالات، والسبب أن بيئة المراهق وتنشئته التربوية والمناخ الأسري الذي يعيش فيه، قد يدفع بالمراهق إلى حالة من الانحراف أو الجنوح إذا كانت هذه العوامل سلبية وغير صحية، فالجنوح من أخطر ما يهدد الأسرة والمجتمع في هذه المرحلة، وفيما يلي نظرة سريعة على موضوع جنوح الأحداث:

جنوح الأحداث:



الحدث هو الطفل أو المراهق الذي لم يكمل سن الثامنة عشرة سنة، والذي يعتبر سن الرشد لدى أغلب الثقافات. أما الجنوح فهو ارتكاب الجرائم قبل بلوغ سن الرشد (الرفاعي، 2003).

وقد اعتبرت الفترة العمرية التي يرتكب فيها الحدث أفعاله الجانحة من سن العاشرة وحتى السابعة عشرة سنه، وأن من هم دون السابعة من العمر نادراً ما يرتكبون الأفعال الجانحة (حسون، 1994).

مظاهر السلوك الجانح:

يظهر السلوك الجانح في كثير من الأفعال والسلوكيات غير الناضجة، وتكون سمات مميزة للحدث الجانح، منها :

1 — سلوك مضاد للمجتمع: يقوم المراهق بأي سلوك يخالف عادات وقواعد المجتمع وقيمه وأخلاقه، وقوانينه، كالهروب من المدرسة ومخالفة قوانينها، وتخريب ممتلكاتها وممتلكات الغير، أو تخريب الممتلكات العامة، أو السكر وإيذاء الناس، والشجار المتواصل في المدرسة أو الحي.

2 — الكذب: يتميز الحدث الجانح بالكذب المتكرر، سواء في المدرسة، أم في البيت، أو في كل المجالات التي يخوض فيها، وقد يكون للكذب بعض الدوافع في هذه المرحلة يمكن إيجازها كما يلي:

■ توكيد الذات ومحاولة إشباع الرغبات كحالة هروب من الواقع، وهروب من الذات.

■ المبالغة والتفاخر، نتيجة الشعور بمرارة الواقع الذي يُشعره بالدونية، فيغير ذاته الحقيقية إلى ذات عظيمة، ومرغوب فيها من المجتمع.

■ يقلّد سلوك أحد والديه، ويتخذ قدوة في حالة توحد معه.

■ الكيدية والانتقام، من الآخرين والذين يشعر أن لهم صلة بما يعانيه.

3 — السرقة: ينفذ سرقاته ابتداء من منزل أسرته، وحتى المدرسة، أو الجيران والحي، وضمن عصابات منظمة، ويلجأ الجانح للسرقة للأسباب التالية:

- نقص الإحساس بحقوق الملكية (كما ذكرنا سابقاً) فهناك ضرورة لتربية الطفل على احترام ملكية الغير.
- الدفاع ضد الخوف من الهلاك أو الظلم.
- الرغبة اللاشعورية باستعادة الأم المفقودة من حياته العاطفية.
- الرغبة في الامتلاك، لدفع الشعور بالنقص والدونية وإعادة اعتبار الذات.
- الرغبة في رشوة الأقران لكسب اهتمامهم ومحبتهم والتعويض عن الحب المفقود من أسرته.
- الانتقام من الوالدين، أو التمرد عليهما في رسالة احتجاج على تقصيرهما نحوه في الطفولة.
- هوس السرقة، الذي يتم بآلية لا شعورية نتيجة التوتر الشديد الذي يشعر به المراهق بسبب الصراع العصبي بين مختلف القوى الفاعلة في الشخصية، فيتحرك للسرقة التي تخفف شعوره بالتوتر، وبذلك يشبع حاجته أو يدافع عن توتره عن طريق السلوك الجانح في السرقة والذي يعتبر مخرجاً لصراعاته العصبية.
- 4- العدوان: يتميز سلوك الجانح بالعدوان الموجه ضد أي فرد من المجتمع، ومن أسرته أحياناً، فيحطم ويخرب أي شيء لا يملكه، ويستعرض قواه في ضرب الآخرين وإسأنتهم، ويلجأ الجانح لسلوك العدوان والعنف نتيجة لما يلي:
 - كسلوك تعويضي لجذب انتباه الآخرين واستعراض قوته أمامهم، لخفض توتره الناتج عن شعور الإحباط والعجز والضعف لديه.

- كردة فعل تجاه شعوره بعدم الأمان الذي تشكل من نقص عاطفي أو إهمال أو تسلط في الطفولة، فيعتقد أنه يحمي نفسه بهذا السلوك.
 - كتقليد لسلوك الأب المتسلط العنيف والتماهي معه.
 - ربما لتأثره بالشخصيات البطولية التي تظهر في الأفلام والأساطير، واتخاذها قدوة تحقق له متنفساً للرغبة بالتفوق الخيالي الذي يبعده عن واقعه المرير، أو التماهي بمعايير اجتماعية جائحة.
 - لتهاون الوالدين مع سلوكه العنيف في مراحل سابقة، نتيجة النظر إلى هذا السلوك "في ذلك الوقت" أن له دلالات قوة وعنفوان وتفوق لابنهما، تجعلهما يطمئنان عليه في المستقبل.
- 5 — التقلبات المزاجية:** بين السكينة والهدوء، وبين الغضب والسخرية والتهكم، فلا تكاد تعرف متى يظهر سعيداً غير مبال، أو غاضباً مُحطماً لكل شيء، أما عن عوامل هذه التقلبات فقد تكون :



- الصراعات النفسية بين الغرائز والواقع، أي بين "الأنا" و"الهو" فتظهر اندفاعات غريزية تطلب الإشباع، لكن آليات "الأنا" تعمل على منعها، ويعيش حالة التوتر التي يتخبط فيها حتى تهدأ صراعاته مؤقتاً.
- حساسيته الشديدة للظلم أو المهانة من الآخرين، مما يستثير غضبه ويعكر مزاجه.

تفسير ظاهرة الجنوح:



هناك العديد من النظريات التي تصدت لتفسير ظاهرة الجنوح، فمن النظريات الاجتماعية، إلى نظريات التحليل النفسي، إلى النظريات المعرفية، والسلوكية أيضاً، كما لم يغب التفسير عن النظريات البيولوجية التي لها مساهمات في هذا الأمر، لكننا سنعرض للتفسيرات الأساسية التي وضحت أسباب الجنوح والعوامل فيه من الناحيتين الاجتماعية والنفسية: (حمجازي، 1981 ص 91).

العوامل الاجتماعية:

** المناخ الأسري المضطرب، كالمشاحنات الزوجية، وغياب الجو العاطفي في المنزل، نتيجة للعلاقات الزوجية المتوترة، أو التباعد العاطفي بين الزوجين.

- الوعي بالحالة الوجدانية للذات، والاستبصار الذاتي، أي أن يعرف كل إنسان عواطفه.
 - إدارة العواطف، أي القدرة على ضبط الانفعالات، والتعامل الفعال مع ضغوطات الحياة النفسية، والتحصن ضد القلق الذي تسببه شدائد الحياة.
 - القدرة على التحفيز الذاتي وتعزيز المواقف الوجدانية الايجابية في الحياة، أي توجيه العواطف في خدمة هدف ما.
 - تفهم الآخرين وتقبلهم، والقدرة على التعاطف الوجداني معهم، أي التواصل الإنساني الوجداني والصحي.
 - القدرة على إدارة العلاقات والتفاعلات مع الآخرين، مما يشكل قاعدة للكفاءة الاجتماعية، ويقوي مشاعر الالتزام والانتماء. أي فن العلاقات مع الآخرين، والذي يميز في مستقبل الشخص تمتعه بالشعبية والقدرة على القيادة، حيث يجيد هؤلاء التأثير بالآخرين بمرونة.
- ومما سبق نلاحظ أنه لا بد من تغيير نظام تقييم مستوى الطالب وقدراته بكل الاتجاهات، وليس فقط من الناحية التحصيلية، لأن ذلك يسهل عملية رقد المجتمع بالكوادر الماهرة التي تبدع في مجال معين، وهذا أفضل من ضياع الجهد والمال في استثمار الإنسان لطاقاته بما يناسب الوجهة الاجتماعية دون قدرة على الإبداع والابتكار في مجال الموهبة الأساسية للفرد.
- إن ما يجري من تقييم تحصيل الطالب الآن يُفقد المجتمع إمكانية الإبداع والمهارة في التخصص، ويُبدد طاقات الشباب الفكرية والنفسية، ويستنفذ طاقات الأسر على المستوى المادي والنفسي أيضاً، ومن هنا كان لا بد من محاولات جريئة ربما قد بُدأ

بها، ولكنها تحتاج إلى مؤازرة الأسرة في تغيير نظرتها للتخصص المرغوب اجتماعيا إلى التخصص الذي يناسب طاقات أبنائها ويساعدهم على الإبداع والخلق.

2 - العقوبات المدرسية:

اتخذت في الآونة الأخيرة معظم وزارات التربية في الدول العربية وفي سوريا أيضا قرارا بمنع عقوبة الضرب في المدارس؛ والهدف تربوي بامتياز، ولكن البدائل التي اتخذتها وزارة التربية: هي أن يُخصم من درجات سلوك التلميذ، وذلك بعد التنبيه واستدعاء ولي الأمر (موقع وزارة التربية السورية) وفي الحقيقة أن الضرب تبعا للنظريات التربوية والنفسية لا يعطي ثماره، بل على العكس فالعنف لا يولد إلا عنفا، ويؤكد "باندورا" أن السلوك العدواني متعلم من خلال التنشئة الأسرية والمدرسية (سليم، والشعراني، 2006 ص 108)، حتى ولو أنه حل مشكلة مؤقتة، إلا أن نتائجه كارثية في المستقبل لأن الطفل يتعلم العنف، ويكره التعلم، وربما يتسرب من المدرسة، ويؤثر العنف على مستواه التحصيلي بشكل عام، كما ترى نظريات التعلم الاجتماعي (بركات، 1994 ص 11).

3 - العلاقة بين المدرسة والأسرة:

من المهم بمكان أن تتواصل أسر التلاميذ مع إدارة المدرسة، والمعلمين، والمرشد النفسي، وذلك لأن دور المدرسة لا يقتصر على العملية التعليمية فقط، وإنما هي امتداد للعملية التربوية التي بدأها الأهل، وتعد المدرسة امتداداً تربوياً مهماً أيضاً، وإذا ما فقدت المدرسة هذا الدور، عُدت العملية التعليمية ناقصة، وربما تساعد في توليد الفوضى والانحرافات التي قد ينتهجها التلاميذ في سلوكهم.

ولإتمام الدور التربوي للمدرسة لا بد من التعاون بين أهل التلاميذ والمدرسة من خلال التواصل المثمر، والاتفاق على خطط مشتركة تعليمية وتربوية تصب في صالح صحة التلاميذ النفسية والتعليمية. والهدف من هذا التعاون ما يلي:

■ تبادل المعلومات حول مستوى التلميذ الدراسي، من أجل متابعته، وتقويم تقصيره إذا حدث.

■ إخبار الأهل للمرشد النفسي في المدرسة حول أي مشكلات سلوكية يعاني أهل التلميذ منها في البيت، والتعاون معه على وضع خطة متعاونة من أجل تعديل سلوكه.

وربما يكون العكس، فقد يكتشف المرشد مشكلة نفسية أو سلوكية معينة عند التلميذ، لا يكون أهله على علم بها، فيتواصل مع ذويه من أجل فهم الواقع الأسري، والبحث عن الأسباب، وبالتالي وضع خطة مشتركة معهم لمساعدته.

■ حماية التلميذ من استغلال وجوده بالمدرسة لممارسة انحرافات معينة، كالهروب من المدرسة مع رفقاء السوء، وممارسة بعض النشاطات غير الصحية. لأن معرفة التلميذ بأن أهله يعلمون بسلوكه ومستواه التحصيلي، وكل أخباره من خلال تواصل ذويه مع المدرسة يجعله حذراً في سلوكه.

■ المتابعة الدراسية، وأسلوب التدريس، فالأهل الذين يتابعون دراسة أبنائهم في البيت، يمكنهم من اكتشاف بعض الصعوبات أو العقبات في المنهاج، وبذلك يمكن التلميذ من تجاوزها بسهولة.

كما أن أساليب وطرق تعليمهم قد تظهر قصوراً لدى التلميذ، مما يلفت نظر الأهل إلى المشكلة، فيتم التنسيق مع الإدارة، أو المعلم نفسه.

ويرى "ستيل Steel" و "روبرتس Roberts" أن من المهم تقديم الخدمة النفسية للاطفال في المدرسة من خلال دور الأخصائي النفسي التي يتجلى بما يلي:

- 1- تقديم الدعم النفسي - فردي وجماعي .
 - 2- اكتشاف الحالات الخاصة (الاضطرابات النفسية عند الطلاب).
 - 3- دراسة النمو العاطفي الانفعالي - النمو الجسدي - السلوك.
 - 4- صحة الصف الدراسي والمناخ المدرسي على المستوى النفسي.
 - 5- دراسة المشكلات الأكاديمية ووضع الحلول لها.
- ويقترح المؤلفان في هذا الكتاب أن يراقب سلوك الطلاب من خلال آلات تصوير وذلك كي يلاحظ الأخصائي النفسي الطلاب في بيئتهم الطبيعية، وهذا ما نخلصنا من طريقة التشخيص التقليدي. (Steel & Roberts ,2005,P 15-40).

ملخص الفصل:

إن دور المدرسة لا يقل أهمية عن دور الأسرة في التنشئة التربوية، ومن هذه الحقيقة لا بد من الاعتناء بصحة المعلم النفسية، وصحة التلميذ التربوية والنفسية، ومن هنا يأتي دور تحسين النظام التربوي وتطويره مع التطور العلمي وثورة المعلومات في العالم، ف أطراف العملية التربوية من مناهج، والإدارة المدرسية، والمعلم، و التلميذ، كلهم مرتبطون بمصير مشترك، والتفاعل في علاقتهم يجب أن يكون مثمرا وفاعلا لمصلحة الجميع ولمصلحة المجتمع في تطوره وارتقائه.

نشاط الفصل:

- 1- لماذا يجب أن يكون المعلم ذا صحة نفسية جيدة؟ كيف تتدخل صحة المعلم النفسية في أدائه؟.
- 2- ما هي مقومات شخصية المعلم الفعال؟.
- 3- هل الانفعالية من خصائص المعلم الفعال؟ ما هي خصائص المعلم الفعال برأيك؟.
- عد بذاكرتك إلى أيام الدراسة وتذكر مدرسا ترك أثرا في نفسك من خلال بعض الأساليب الفعالة التي كان يتبعها.
- 4- إذا نشأ الطفل في بيئة أسرية صحية، فهل يحتاج إلى متابعة صحته النفسية في المدرسة؟ وكيف يمكن أن يتحقق له ذلك؟.
- 5- هل تعتقد أن الإرشاد النفسي ضروري في المدرسة؟ وهل دور المرشد النفسي محقق مع الطالب؟.
- 6- هل يمكن أن تكون بيئة المدرسة الاجتماعية مولدة للانحراف أو الاضطراب النفسي عند التلميذ؟ وكيف؟.
- 7- ما أهمية البيئة الصفية؟ وكيف ترى تأثيرها على صحة الطالب النفسية؟.
- 8- هل تعتقد أنه من السهل إدارة الصف؟ وأين ترى الصعوبة أو السهولة في الإدارة الصفية؟.
- 9- ماذا تعرف عن الاقتصاد المعرفي في التعليم؟ وما رأيك فيه؟ هل جربت أسلوب العمل تبعاً للاقتصاد المعرفي؟.

- 10- تزداد حياة الطالب تعقيداً ما بين المدرسة والبيت، وأصبح بعض الأهل يهتمون بحالة ابنهم الدراسية والنفسية في المدرسة، هل تجد أن النظام التربوي الآن يهتم بشكل جيد بهذه العلاقة ؟ وهل تجد جدوى من هذه العلاقة برأيك؟.
- 11- ناقش مع زملائك موضوع إلغاء عقوبة الضرب، واقترح بدائل عصرية فعالة؟.



مختصر المصطلحات

- أ -

- آليات الدفاع الأولية Defense Mechanisms : هي أنماط مختلفة من الدفاع، تستخدمها "الأنا" كي تحمي الفرد من أخطار تهديد داخلي أو خارجي، وهذا الدفاع يتم بشكل لا واع.

- إحساس التماسك Sense of Coherence : يعني أن الفرد مدرك بشكل كامل أن الحياة تستلزم الفشل والإحباط، والمهم في هذا الإدراك هو ثقة الفرد بأن الأمور يمكن أن تكون جيدة، وليست بالضرورة رائعة جداً. كما أن إحساس التماسك أو الصلابة النفسية يتضمن قدرة عظيمة لمحاكمة واقعية للأحداث.

- أزمة Crisis : تسمية أزمة مرحلة معينة عند الإنسان تعني أن مشكلات معينة قد تصاحب هذه المرحلة العمرية نتيجة للتغيرات النمائية التي يمر بها الفرد ومحاولته التكيف معها أو تقبلها بكل ما تحويه من تغيرات جديدة على حياته.

- الاتزان الانفعالي Emotional balance : هو عكس العصائية ويتسم الأفراد الحاصلون على درجة مرتفعة من الاتزان الانفعالي بالهدوء، والقدرة على التحكم في الانفعالات، وتنظيمها، والشعور بالرضا، والقدرة على مواجهة الإحباطات، والتغلب على أية صعوبات، الأمر الذي يكفل لهم التمتع بالصحة النفسية.

- الاجتياف Introjections : هي العملية التي يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات، أو صفات خاصة بهذه الموضوعات من "الخارج" إلى "الداخل" تبعاً لأسلوب هوامي. وهو عكس الإسقاط. وثمة من يطلق عليه "الاستدخال".

– الإحباط Frustration : هو الحالة التي يشعر بها الإنسان أن عائقاً ما خارجياً، أو داخلياً يمنع حصوله على رغبة أو حاجة معينة.

– الإسقاط Projection : يستعمل هذا المصطلح بمعنى عام في كل من الفسيولوجيا العصبية وعلم النفس للدلالة على العملية التي تراح فيها واقعة عصبية أو نفسية كي تُموضع في الخارج، إما بالانتقال من المركز إلى الأطراف، أو بالانتقال من الشخص إلى الموضوع.

أما في التحليل النفسي فهي آلية دفاع، وتعني العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات، والمشاعر، والرغبات، وحتى بعض الموضوعات التي يتكرر لها أو يرفضها في نفسه، كي يُموضعها في الآخر، سواء أكان هذا الآخر شخصاً أم شيئاً، ويظهر هذا الدفاع فاعلاً عند العظاميين، أو عند المتطيرين.

– الأنا The ego : هو أحد مكونات أو أجهزة الشخصية عند "فرويد"، ويلعب دور الوسيط بين الهو المتمثل في الغرائز، والـ "أنا" الأعلى المتمثل بالقيم والأخلاق، أي أنه الجهاز الذي يُعد مكلفاً بالحفاظ على مصالح الشخص، من خلال تحريك آليات دفاع لحماية ذات الشخص من التهديد بشكل لا واع.

– الأنا الأعلى The super ego : هو أحد أركان الشخصية الثلاثة، ويشكل من استدخال المتطلبات والنواهي الوالدية، ويرمي الأنا الأعلى إلى منع انجاذ الرغبات والوعي بها في الصراع النفسي، وهو الضمير الخلقى، ووظيفته أيضاً ملاحظة الذات، وتكوين المثل العليا.

يتلازم تكون "الأنا" الأعلى تبعاً لـ "فرويد" مع أفول عقدة الأوديب، فمن خلال تخلي

الطفل عن إشباع رغباته الأوديبية التي يطالها التحريم، يحول توظيفه على الأهل، فيتماهي معهم، مستخدماً التحريم من خلال ذلك.

- الانبساطي Extroversion : يعني الانبساط انصراف الاهتمام إلى كل ما هو خارج الذات. وخط الشخص الانبساطي من الأنماط التي تحدث عنها "يونغ" في مقابل الانطوائي، وهو الشخص الذي تتجه انفعالاته نحو العالم الخارجي.

- الانطواء Introversion : قدم "يونغ" هذا المصطلح للدلالة بشكل إجمالي على انفصال الليبدو "طاقة الحياة" عن موضوعاته الخارجية، وانسحابه إلى عالم الفرد الداخلي. وقد لاقى هذا المصطلح شهرة واسعة منذ ذلك الحين في تصنيفات الأنماط، كالنمط الانطوائي مقابل النمط الانبساطي عند "يونغ" وغيره فيما بعد.

- الإنكار Denial : يعني رفض الشخص قبول الواقع، من خلال رفض تصديق واقعة ما. ويتم استعمال هذه الآلية عندما لا يستطيع الشخص مواجهة الحقيقة، مما يجعله رافضاً تصديق حدوثها كي يحمي نفسه من الألم الذي يسببه قبولها وتصديقها.

- ت -

- التبرير Rationalization : هي عملية يحاول الشخص من خلالها إضفاء تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية، أو مقبول من وجهة نظر خلقية، لموقف، أو فعل، أو فكرة، أو شعور... تغيب دوافعها الحقيقية عن باله، كاضطرار دفاعي عن الذات.

- التثبيت أو التشبث Fixation : هو قضية تعلق الليبدو المفرط بأشخاص معينين، أو صور هوائية، وإعادة إنتاج أسلوب ما من الإشباع، أي البقاء عند مرحلة تطورية معينة من حيث إشباع الغرائز . وهذا يعهد لآلية النكوص.

- تحقيق الذات Self-Actualization : مصطلح يقصد به تلك الديناميكية الموجودة داخل الكائن الانساني، والتي تسعى إلى تحقيق وإشباع وتعزيز وإطلاق الطاقات الكامنة والمتأصلة في الفرد.
- التحليل النفسي Psycho-analysis : هو مذهب أو مدرسة أسسها "سيجموند فرويد"، ولها ثلاث مستويات:
أولاً: استقصاء العمليات العقلية التي لا يمكن النفاذ إليها بوسيلة أخرى.
ثانياً: طريقة في العلاج النفسي تقوم على الاستقصاء وتخصص بالتأويل المضبوط للمقاومة والنقلا والرغبة.
ثالثاً: هو مجمل النظريات النفسانية والنفسية المرضية التي تنظم من خلالها المعطيات التي تقدمها الطريقة التحليلية النفسية في الاستقصاء والعلاج.
- التسامي Sublimation : عملية تطلق على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي، حيث تستهدف موضوعات ذات قيمة اجتماعية. وهي نشاط فني واستقصاء ذهني.
- التشاؤم pessimism : هو البعد المعاكس للتفاؤل، فالتشاؤم لا يثق بأن نتائج الأحداث ستكون إيجابية، أو لصالحه، إنما يتوقع الفشل، ومعاكسة الظروف له على الغالب.
- التعويض Compensation : إنه محاولات الشخص تطوير مهارات أو صفات أو مواضيع معينة بشكل مبالغ فيه، بغية إبراز إيجابيات على المستوى الذاتي، وأمام الآخرين، كي يغطي نقصاً ما، سواء أكان جسدياً أو نفسياً.

- التفاؤل Optimism : الإنسان المتفائل ينظر عادة للأحداث نظرة إيجابية، ويتوقع بأنه قادر على مواجهة أي موقف مهما كان صعباً، وبأن النتيجة ستكون إيجابية لصالحه حتى لو حصل على نتيجة سلبية، ولم تسر الأمور كما يريد، فإنه يعتقد أنها في المرات القادمة ستكون إيجابية، وبالتالي فإنه يسعى ويعمل لكي تكون إيجابية، ولا يتأثر بسلبية الأحداث إن صادف ومر بها كتجربة يعتبرها عابرة لأن الأصل إيجابياً .

- التكوين العكسي Reaction Formation : هو موقف أو مظهر نفسي خارجي يذهب في اتجاه معاكس لرغبة مكبوتة، ويشكل رد فعل ضدها (مثل الحياء الذي يقاوم نزعات استعراضية).

- التكيف Adaptation : يعني التكيف قدرة الفرد على التفاعل مع الظروف الخارجية، سواء الظروف الاعتيادية أم الظروف الاستثنائية، ويتطلب ذلك أن يقوم الفرد بتعديل سلوكه، وأفكاره بما يحقق له التوازن النفسي في محيطه.

- تماهي بالمعتدي Identification with the aggressor : هو أوالية دفاعية استخلصتها "آنا فرويد" (ابنة فرويد) ووصفتها بأنها عملية التوحد أو التماهي مع الشخص الذي يشكل خطراً خارجياً، إما من خلال تبنيه العدوان بحذ ذاته، أو من خلال المحاكاة المعنوية لشخص المعتدي، أو من خلال تبني بعض رموز القوة التي تدل عليه.

- التماهي Identification : عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر، أو خصائص أو صفات شخص آخر، ويتحول كلياً أو جزئياً تبعاً لنموذجه، ونشير هنا إلى أن الشخصية تتكون وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات.

- ح -

- الحاجة Need : تنتج عن التوتر الإنساني على المستوى الجسدي، والنفسي، لافتقار رغبة معينة كالجوع الذي يضغط باتجاه تناول الطعام، والخوف أو القلق الذي يطلب ويحتاج للأمان، وضغط المكانة الذاتية الاجتماعية من خلال تحقيق الذات. وكان "ماسلو" هو من وضع حاجات الإنسان بتراتبية هرمية.

- د -

- الدفاع Defense : إنه يحمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد الإحيائي النفسي للخطر. ويعتبر الأنا هو الركن الذي يجسد هذا الثبات ويسعى للحفاظ عليه.

- ذ -

- الذكاء الانفعالي - العاطفي Emotional intelligence : هو قدرة الفرد على إدارة انفعالاته وعواطفه، ومهارته في إدارة العلاقات الاجتماعية والمشاركة الوجدانية من خلال مرونة الأدوار، مما يحقق توازناً عاطفياً وانفعالياً في مواجهة المواقف الإشكالية على المستوى العلائقي والتواصل مع الآخرين .

- الذهان Psychosis : مصطلح يهدف للدلالة على الأمراض العقلية على وجه العموم، وهو يعد الآن أحد تصنيفات الاضطرابات العقلية لتفريقه عن الاضطرابات العصبية، بالرغم من أنه لم يتبين بشكل قطعي منشأ الاضطرابات الذهانية. ويرى فرويد في نظريته عن الجهاز النفسي، أن التعارض ما بين العصاب والذهان يدخل في اعتباره وضعية "الأنا" الوسيطة ما بين "الهو" والواقع، فبينما يكبت الأنا

المطالب النزوية في العصاب ممثلاً بذلك لمتطلبات الواقع والأنا الأعلى، يحدث في الذهان انقطاع ما بين الأنا والواقع في بداية الأمر، مما يترك الأنا تحت سطوة "الهو"، وفي خطوة ثانية، أي أثناء الهذيان، يعود "الأنا" فيشيد واقعاً جديداً متمشياً مع رغبات "الهو". وهو ما يسمى عالم الذهاني الخاص.

- ر -

- الرغبة Wish : إنها أحد قطبي الصراع الدفاعي في المفهوم الدينامي الفرويدي، حيث توحى الرغبة بحركة شهوانية أو تطلع شهواني، وترتبط الرغبة برباط لا فكاك منه "بالبآثار الذاكرية" التي تجد تحقيقها في إعادة إنتاج إدراك إشارات تدل على ذاكرة حدث الإشباع لهذه الرغبة.

- س -

- السادية Sadism : شذوذ جنسي يرتبط فيه الإشباع بالتعذيب، أو الإذلال الذي يصب على الآخر.

- السعادة Happiness : هي حالة من مشاعر إيجابية أو انفعال إيجابي، والإنسان السعيد يفكر بطريقة إيجابية، ولديه القدرة على تفسير أحداث الحياة بطريقة إيجابية أيضاً، مما يولد لديه مشاعر إيجابية، ربما تدفعه للتكيف الإيجابي مع نفسه ومع الواقع المحيط .

- السمة Trait : هي اتساق ملحوظ في عادات الفرد أو أفعاله كما يراها "ايزنك".

- ش -

- الشخصية personality : هي ذلك التنظيم الديناميكي داخل الفرد في الأنظمة الفسيولوجية النفسية التي تحدد اعتقاده وسلوكه المتميز، كما يعرفها "البورت". وهي ما يسمح لنا بالتنبؤ بما سيفعله الشخص في أوضاع معينة كما يعرفها "كاتل".

- الشعور Conscious : من الناحية الوصفية هو صفة آنية تميز الإدراكات الخارجية والداخلية من بين يحمل الظواهر النفسية.

والشعور أو الوعي هو من وظائف نظام الإدراك-الوعي تبعاً لنظرية "فرويد" اللاشعورية. يتلقى الوعي أو الشعور في آن معاً المعلومات من العالم الخارجي، والمعلومات النابعة من الداخل، وهي الأحاسيس التي تدرج في فئة الانزعاج-اللذة، وكذلك انبعاث الذكريات.

- الشعور بالدونية Sense of Inferiority : هو تبعاً "لادلر" يقوم على دونية عضوية فعلية، ويحاول الفرد في عقدة الدونية أن يعوض عن قصوره بدرجات متفاوتة من نجاحها. أما عند "فرويد" فالشعور بالدونية لا يرتبط مع الدونية العضوية إلا بشكل جزئي، ويجب اعتباره وتأويله كعارض ليس إلا. وعرفه علماء آخرون أنه الشعور بالنقص، فقلت أدنى من الآخرين، أي دون الآخرين.

- ص -

- الصحة النفسية Mental Health : وهي حالة العافية التي يتمتع بها الإنسان، من في خلوه من المرض النفسي فحسب، وإنما في قدرته على استغلال إمكاناته الخاصة بالوجه الأمثل، وقدرته على مواجهة المشكلات التي تصادفه بشكل فعال،

وامتلاكه مجموعة من الخصائص الشخصية التي تساعد على أن يكون بعافية، وقدرته على الاستمتاع بالحياة، وجلب السعادة للآخرين.

– الصدمة النفسية Trauma : هي حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته، وبالمفاجأة، وبالعجز الذي لا يجد الشخص حياله استجابة ملائمة.

– الصراع النفسي Psychological Conflict : يحصل حين تتجابه عند شخص ما متطلبات داخلية متعارضة، أو متطلبات داخلية وأخرى خارجية. وقد يكون الصراع صريحاً (بين رغبة ومطلب أخلاقي مثلاً، أو بين شعورين متناقضين). ويعتبر التحليل النفسي أن الصراع هو من شروط تكوّن الإنسان، فهو صراع بين الرغبة والدفاع، وهو صراع بين النزوات.

– الصلابة النفسية Hardiness : هي إحدى خصائص الشخصية، فالإنسان الصلب هو الذي يستطيع مقاومة الأحداث المسببة للضغط النفسي، ويملك خاصية التحدي التي تجعل الفرد يتحمس لمواجهة وتحدي المشكلة أو الموقف الضاغط الذي يواجهه، ويسعى للتغلب عليه من خلال ابتكار أساليب تكيف صحية تساعد على قهر المشكلة والخروج منها بأقل الخسائر النفسية الممكنة، ويتمتع الإنسان الصلب بثقة واضحة بقدراته على ضبط استجابته للمشكلات التي تعترضه، كما يستطيع أن يقطع عهداً على نفسه بأنه سيكون قادراً على التأثير في الأحداث المسببة للمشكلات من خلال التخطيط لما سيفعله دائماً.

- ض -

- الضغط النفسي Stress : هو استجابة الفرد تجاه أحداث أو مواقف خارجية محرجة تشكل تهديداً له، وتتوزع الاستجابة على المستوى الفيزيولوجي والنفسي، والمعرفي، والسلوكي. انتشرت كلمة ضغط نفسي لترجمة المصطلح الإنجليزي Stress لدى بعض الباحثين، وثمة من ترجمها بالشدة النفسية، والبعض الآخر بالإرهاق النفسي، ولم يتم اعتماد ترجمة عربية موحدة إلى الآن.

- ع -

- العجز المكتسب Learned Helplessness : مصطلح استخدمه "سيلجمان" للتعبير عن العملية السلبية التي تُكسب الإنسان شعوراً بعدم الكفاية والعجز عن مواجهة أي موقف خارجي، وهو سلوك متعلم نتيجة مواجهة الفرد المتكررة للفشل .

- العدوانية Aggressiveness : إنها تلك النزعة أو مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو هوائية، وترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر وتدميره، وإكراهه وإذلاله.

- العصاب Neurosis : هو في التحليل النفسي إصابة نفسية المنشأ تكون فيها الأعراض تعبيراً رمزياً عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي للشخص، ويشكل تسوية ما بين الرغبة والدفاع. والتفريق بينه وبين الذهان يتم من حيث المنشأ والأعراض.

- عقد النقص Inferiority Complex : هو أحد المفاهيم الأساسية في نظرية "ادلر"، ويمثل نمطاً عصابياً يشعر الفرد من خلاله بدرجة عالية من عدم الكفاءة أو القدرة.

- عقدة أوديب Oedipus Complex : إنها الجملة المنظمة من رغبات الحب والعداء التي يشعر بها الطفل تجاه والديه، (أي الحب لوالدته، والكراهة لوالده مع الشعور بمنافسته في حب والدته) وتبلغ عقدة أوديب تبعاً لـ "فرويد" ذروتها ما بين سن الثلاث و الخمس سنوات، خلال المرحلة القضيبية، ويسجل أفولها الدخول في مرحلة الكمون.

- عقدة الخصاء Castration Complex : تدور هذه العقدة حول هوام الخصاء الذي يحمل الجواب على اللغز الذي يطرحه الفرق التشريحي ما بين الجنسين (أي وجود أو غياب العضو الذكري) على الطفل: حيث يرد هذا الاختلاف (في نظر الطفل) إلى بتر هذا العضو الذكري عند البنت.

- عقدة الكترا Electra complex : يستخدم "يونغ" هذا المصطلح كمترادف لعقدة الأوديب الأنثوية، بغية الدلالة على وجود تناظر بين الجنسين في الموقف من الأهل، هذا مع أخذ الفروق بينهما بعين الاعتبار.

- العقدة Complex : إنها جملة منظمة من التصورات والذكريات ذات القيمة العاطفية القوية، واللاواعية جزئياً أو كلياً. تتكون العقدة انطلاقاً من العلاقات الشخصية في تاريخ الطفل، وقد تتدخل في انبناء كل المستويات النفسية: كالانفعالات، والمواقف والتصرفات المتكيفة.

- ق -

- القلق Anxiety : هو حالة انفعالية يشعر الفرد فيها بخوف أو تهديد من شيء مجهول، أو هو توقع وترقب شر قادم.

- ك -

- الكبت Repression : إنه عملية يرمي الشخص من خلالها إلى أن يدفع عنه التصورات (من أفكار، أو صور، أو ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي أو أن يقيها فيه. يحدث الكبت في الحالات التي يهدد فيها إشباع إحدى النزوات - القدرة على حمل المتعة للشخص بحد ذاتها - بالتسبب بالإزعاج تجاه مطالب أخرى.

- الكمون Latency : هي الفترة التي تمتد من نهاية الجنسية الطفلية (في العام الخامس أو السادس) حتى بداية البلوغ، وتمثل فترة توقف تطور الجنسية، ويلاحظ فيها تضائل في النشاطات الجنسية، وسلخ الطابع الجنسي عن علاقات الموضوع والمشاعر (وطغيان الرقة مقارنة بالرجبات الجنسية بشكل مميز) مع ظهور مشاعر مثل الحياء والاشتمزاز، وتطلعات أخلاقية وجمالية.

- ل -

- اللاشعور Unconscious : يدل اللاشعور "اللاوعي" على أحد الأنظمة التي حددها "فرويد" في إطار نظريته عن الجهاز النفسي، وهو يتكون من المحتويات المكبوتة التي حظر عليها العبور إلى نظام ما قبل الشعور أو الشعور، بفعل الكبت؛ أي يستخدم هذا المصطلح في التحليل النفسي للدلالة على الوقائع غير الواضحة في الوعي، وإما على الوقائع التي تظل دون عتبة الوعي الحالي، أو حتى دون سيطرة من هذا الوعي.

– اللاعقلانية Irrational : هو تفكير غير متوافق مع الواقع والحقيقة الأصلية لطبيعة الأشياء، ويدفع بالإنسان لسلوك غير معافى، نتيجة تقييم الأحداث والتفكير بها بشكل سلبي.

– الليبيدو Libido : يرى فرويد أن الليبيدو هو ما يطلق على طاقة تلك النزوات ذات الصلة بكل ما يمكن أن يدخل تحت اسم الحب، بحجمها الكمي، بالرغم من كونها غير قابلة للقياس، واتسعت فكرة الليبيدو عند يونغ كي تدل على "الطاقة النفسية" عموماً والمائلة في كل ما هو "نزعة نحو" أو شهوة لشيء ما.

– م –

– ما قبل الشعور Subconscious : أو ما قبل الوعي، وهو أحد مستويات النظام النفسي عند فرويد، وهو يحتوي على العمليات التي لا تكون حاضرة في المجال الواعي الراهن، وإنما يمكن عبورها إلى الوعي عند استدعائها.

– المازوشية Masochism : مصطلح يعني شذوذ جنسي يرتبط فيه الإشباع بالعذاب والألم، أو بالإذلال الذي يلحق بالشخص، ويبحث الشخص هنا عن وضعية الضحية بدافع من شعور لا واع بالذنب، ولا يتضمن ذلك مباشرة أي لذة جنسية.

– مبدأ اللذة Pleasure Principle : إنه أحد مبدأين يحكمان تبعاً لفرويد النشاط العقلي: إذ يهدف بحمل النشاط النفسي إلى تجنب الانزعاج والحصول على اللذة، وعلى اعتبار أن الانزعاج يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، فإن مبدأ اللذة هو مبدأ اقتصادي.

- مبدأ الواقع Principle of Reality : إنه أحد المبدأين الذين يحكمان تبعاً لفرويد النشاط العقلي الوظيفي، وهو يكون ثنائياً مع مبدأ اللذة الذي يعدّله: فبمقدار ما ينجح في فرض ذاته كمبدأ منظم، لا يعود البحث عن الاشباع يتم من خلال أقصر الطرق، بل يسلك التفافات، ويؤجل الحصول على نتيجته تبعاً للشروط التي يفرضها العالم الخارجي.

- المرحلة الشرجية Anal Stage : إنها المرحلة الثانية من التطور الليبيدي عند فرويد، والتي تقع بشكل تقريبي ما بين عمر السنتين والأربع سنوات، تتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبدو على المنطقة الشرجية، أي توجيه طاقة اللذة إلى هذه المنطقة، فيتحكم الطفل بوظيفة الإخراج، وبالقيمة الرمزية للبراز.

- المرحلة الفموية Oral Stage : هي أولى مراحل التطور الليبيدي: ففيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفم والشفيتين التي تلازم تناول الغذاء.

- المرحلة القضيبية Phallic Stage : تأتي هذه المرحلة من التنظيم الطفلي لليبدو بعد المرحلتين الفمية والشرجية عند فرويد، وتتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية، لكن الطفل صبيّاً كان أم بنتاً لا يعرف إلا عضواً تناسلياً واحداً هو العضو الذكري، وتتوافق المرحلة القضيبية مع ذروة عقدة الأوديب وأفولها، حيث تسود عقدة الخشاء.

- المرحلة الليبيدية Libidinal stage : هي مرحلة من نمو الطفل تتميز بتنظيم الليبدو بشكل متفاوت في بروزه تحت سيادة إحدى المناطق المولدة للغلّة "الغلّة تعني موضع إشباع ليبيدي"، كما تتميز أيضاً بطغيان نمط محدد من علاقة الموضوع.

- المرونة Flexibility : هي قابلية الفرد لقبول ما هو جديد عليه، وقدرته على تغيير نفسه بما يتناسب مع الظروف الجديدة التي تطرأ عليه، وقدرته على تقبل الآخر كما هو، وليس كما يريده أن يكون، وهي عكس التصلب والتعصب.

- المواجهة Coping : هي الآلية التي يتم من خلالها التعامل مع الأحداث الخارجية، من أجل تطويعها، وحلها، ولدرء المشكلات التي يمكن أن تسببها وقد استخدم هذا المصطلح أكثر في حالات مواجهة الضغط النفسي.

- ن -

- النرجسية Narcissism : إنها الحب الموجه إلى صورة الذات، استناداً إلى أسطورة "نرسيس" اليونانية.

- النكوص Regression : يعني النكوص عملية نفسية تتضمن معنى المسار أو النمو، عودة في اتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها، أي عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزها في نموه، ويعني النكوص أيضاً التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد، والانبناء والتمايز.

- ه -

- الهوية The id : إنه أحد الأركان الثلاثة التي ميزها فرويد في نظريته الثانية عن الجهاز النفسي، يكون الهوية قطب الشخصية النزوية، وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات اللاواعية، وهي وراثية فطرية في جزء منها، ومكتسبة في الجزء الآخر.

مختصر المصطلحات

- **الهوام Fantasy** : إنه سيناريو خيالي يكون الشخص حاضراً فيه، وهو يصور بطريقة تتفاوت في درجة تحويلها بفعل العمليات الدفاعية لتحقيق رغبة ما، وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف.

المراجع

- 1- ابراهيم، عبد الستار (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه. عالم المعرفة، العدد 239 تشرين الثاني. سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب — الكويت.
- 2- أبو جادو، محمد علي صالح (1998): سيكولوجية التنشئة الاجتماعية - دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة - عمان.
- 3- أحمد، سهير كامل (1993): الصحة النفسية الاجتماعية - مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة .
- 4- أحمد، سهير كامل (1998): التوجيه والإرشاد النفسي - مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- 5- أحمد، سهير كامل (2001): الصحة النفسية للأطفال ، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 6- أدلر، ألفريد (2005): الطبيعة البشرية ترجمة: عادل نجيب بشري — المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة .
- 7- أسعد ، يوسف ميخائيل (1993): الشخصية المتكاملة، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- 8- اسماعيل، محمد علاء الدين (1998): *الطفل من الحمل إلى الرشد*. الجزء الثاني، دار القلم، الكويت.
- 9- الأحمد، أمل (2001): *بحوث ودراسات في علم النفس*، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر، بيروت.
- 10- الأحمد، أمل (2004): *مشكلات وقضايا نفسية*، ط1، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر، بيروت.
- 11- الداهري، صالح حسن (2005) *مبادئ الصحة النفسية*. وائل للنشر، عمان.
- 12- الأمارة . سعد (2001) : *أساليب التعامل مع الضغوط* . مجلة النبأ العدد 55 /آذار ص :74 - 83 السنة السابعة.
- 13- الأمارة .سعد (2001) :*الضغوط النفسية* . مجلة النبأ العدد 54 / شباط / السنة السادسة ص : 99-108.
- 14- الدر، ابراهيم فريد (1983) *الأسس البيولوجية للسلوك الانساني*. منشورات دار الآفاق الجديدة - بيروت.
- 15- الخولي، سناء (1995) : *الزواج والعلاقات الأسرية*، دار المعرفة الجامعية.
- 16- الخالدي، عطاءالله، والعلمي، سعد الدين (2009) *الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق*، دار الصفا، عمان الاردن.
- 17- ارجايل، مايكل (1993) : *سيكولوجية السعادة*، ترجمة فيصل عبد القادر يونس، مجلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت.

- 18- الزراد ، فيصل محمد خير (2005) العلاج النفسي السلوكي ، دار العلم للملايين ، بيروت.
- 19- السادة، مصطفى (2000): الانفتاح أو التعصب، مجلة النبأ، العدد48، السنة السادسة، آب.
- 20- السليم، عبد الحكيم (2001): الشخصية.مجلة النبأ العدد 54 / شباط السنة السادسة ص88-98.
- 21- الشريبي، زكريا (1994) : المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة .
- 22- الشناوي .محمد محروس (1998):العلاج السلوكي الحديث ، أسسه وتطبيقاته. دار قباء، القاهرة.
- 23- الشناوي ، محمد.محروس (1994): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 24- الطيب كشروود .عمار (1995): علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث، مفاهيم، أو نماذج و نظريات مجلد أول و مجلد ثاني منشورات جامعة قار يونس بنغازي.
- 25- الانصاري، بدر محمد (1995) نظريات الشخصية - مكتبة المنار الاسلامية - الكويت - ط 1 .
- 26- الأنصاري، بدر محمد (1996): التفاضل والتشاؤم ، المفهوم والقياس والمتعلقات . الكويت جامعة الكويت .

- 27- الدرداش، عادل (1982). الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة - عدد آب . سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت.
- 28- الرفاعي، نعيم (2003) الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف، ط9، منشورات جامعة دمشق.
- 29- المحارب . إبراهيم (1993): الضغوط النفسية الاجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان : تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين 1918-1991 دراسات يوليو / ص335-372 .
- 30- النابلسي ، محمد (1996) :الطفل وعالمه النفسي — الشركة العالمية للكتاب ، بيروت ، لبنان.
- 31- الخالدي، فؤاد عطا الله والعلمي، سعد الدين (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 32- الخليدي، عبد المجيد و وهي، كمال حسن (1997) الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال. دار الفكر العربي — بيروت.
- 33 - القشعان، حمود (2005): أسباب التعصب الفكري والسلوكي وعلاقة ذلك باضطرابات الشخصية. منشورات جامعة الكويت، كلية العلوم الاجتماعية.
- 34- أندرسون ، لورين (1994) : إنماء فعالية المدرسين، ترجمة : أحمد شبشوب ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم . تونس ، من سلسلة مبادئ التخطيط التربوي

- 35- القريضي، عبد المطلب امين (1998): الصحة النفسية ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى .
- أنزيو & فرويد وغيرهم (1996) التصعيد، دروب الابداع. ترجمة وجيه أسعد، منشورات وزارة الثقافة، دمشق.
- 36- باتل ، فيكرام (2008) : الصحة النفسية للجميع ، الناشر: ورشة الموارد العربية ، بيروت، ط1.
- 37- بركات ، مطاع (2004) :العجز المكتسب ، منشورات وزارة الثقافة ، الجمهورية العربية السورية.
- 38- بركات ، مطاع (2004): العنف ضد الأطفال في سوريا، ورقة عمل مقدمة في ملتقى الطفولة الأول ، دمشق، سوريا.
- 39- بركات، مطاع (1994): الخبرات العدوانية في الأسرة ، بعض الشروط والمحددات . رسالة دكتوراه مترجمة وغير منشورة. جامعة آدم ميتسكيفيتش، بوزنانيك.
- 40 - بركات، مطاع & بلان، كمال & نعيمة رغداء (2005): الصحة النفسية للطفل. منشورات جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح.
- 41- بريك، صالح (2010): الكره أو اللاتسامح مع الآخر. خطوات للنشر والتوزيع، دمشق.
- 42- بولي، جون (1980) : رعاية الطفل ونمو الحبة، ترجمة عبد العزيز أبو النور، مؤسسة سجل العرب ، القاهرة.

- 43- بولي ، جون (1991) : سيكولوجية الانفصال، ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن. دار المعارف، بيروت.
- 44- بيك، أرون (2000): العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية ، ترجمة عادل مصطفى و غسان يعقوب . دار النهضة ، بيروت .
- 45- تيغزي، محمد (1993): الضغط النفسي المهني ، أبعاده وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب وانخفاض الرضا المهني . منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالرباط ، مجلة علم النفس وقضايا المجتمع المعاصر ص 137-157.
- 46- جولمان، دانييل (2000) الذكاء العاطفي. ترجمة ليلي الجبالي، مراجعة محمد يونس. مجلة عالم المعرفة، الكويت العدد 262 تشرين الأول.
- 47- حب الله، عدنان (1988): التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان ، مركز الإنماء القومي، بيروت.
- 48- حب الله، عدنان (2004): التحليل النفسي للرجولة والأنوثة من فرويد إلى لاكان. ط 1 . بإشراف المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية. دار الفارابي، بيروت.
- 49- حجازي، مصطفى (2000): الصحة النفسية ، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. الناشر : المركز الثقافي العربي ، الدار البيضاء — المغرب
- 50- حجازي، مصطفى (1986) : التحلف الاجتماعي : سيكولوجية الإنسان المقهور، معهد الإنماء العربي، لبنان ، ط4.

- 51- حجازي، مصطفى (1981): الأحداث الجانحون : دراسة ميدانية نفسانية اجتماعية ، دار الطليعة ، بيروت ، ط2.
- 52- حداد، عفاف ودحداحة، باسم (1998): فاعلية برنامج إرشادي جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي . مجلة مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، العدد 13 - السنة السابعة ، ص 51-76.
- 53- حسن، الحارث عبد الحميد، دايني — غسان حسين سالم (2006): علم النفس الأمني. الدار العربية للعلوم ، بيروت .
- 54- حسون، تماضر زهري (1994) جرائم الأحداث الذكور في الوطن العربي، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب في الرياض.
- 55- خليل، محمد بيومي (2000): سيكولوجية العلاقات الأسرية. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع — القاهرة.
- 56- دكت، جون (2000): علم النفس الاجتماعي والتعصب، ترجمة عبد الحميد صفوت، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 57- دعمس، مصطفى نمر (2009): إعداد وتأهيل المعلم، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 58- راتر، مايكل (1991): الحرمان من الأم "إعادة تقييم" ترجمة ممدوحه محمد سلامة- مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة .
- 59- راشد، علي (2002) : خصائص المعلم العصري وأدواره، دار الفكر العربي، القاهرة.

- 60- رحال ، ماريو (2008): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، الاتجاهات التحليلية والإنسانية — منشورات جامعة تشرين ، اللاذقية .
- 61- رزق ، أمينة (2009): نظريات الشخصية . منشورات جامعة دمشق
- 62- رضوان ، سامر (2009): الصحة النفسية . دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان.
- 63- ريزو، جوزيف- زابل، روبرت (1999) : تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً. ترجمة عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان أحمد السرطاوي. دار الكتاب الجامعي، دولة الإمارات العربية المتحدة ، العين.
- 64- زيور، مصطفى (1986): في النفس ، دار النهضة العربية، بيروت - لبنان.
- 65- زهران، حامد عبد السلام (1997) : الصحة النفسية- عالم الكتب، القاهرة.
- 66- زهران، حامد عبد السلام (2003): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي - ط1 - القاهرة، عالم الكتب .
- 67- ستورا . جان بنجامان . الضغط النفسي (1997) . ترجمة وجيه أسعد- دار البشائر .
- 68- سعد، علي (1994): علم الشذوذ النفسي ، منشورات جامعة دمشق .
- 69- سعد، علي (1998): مستويات الأمن النفسي والتفوق التحصيلي ، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية والتربوية المجلد (14) العدد الثالث .

- 70- سعود، ناهد (2005) : قلق المستقبل وعلاقته بسمتي التفاؤل والتشاؤم، رسالة دكتوراه في جامعة دمشق، كلية التربية.
- 71- سليم، مريم. والشعراني، إلهام (2006): *الشامل في المدخل إلى علم النفس*، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 72 - سمارة، عزيز. النمر، عصام. الحسن هشام. (1999) *سيكولوجية الطفولة*. ط3 دار الفكر للطباعة، الأردن.
- 73- سموكر، ميرفن - ريشكه، كونراد - كوجل، بيتي - رضوان، سامر - بركات، مطاع (2010): *إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة، دليل معالجة الصدمة من النوع الأول*. ترجمة وتحرير سامر رضوان. دار الكتاب الجامعي - العين - دولة الإمارات العربية المتحدة.
- 74- شاذلي، عبد الحميد محمد (2001) *التوافق النفسي للمسنين*. المكتبة الجامعية - الاسكندرية.
- 75- شريت، شرف محمد. وحلاوة، محمد السيد (2002): *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق* - الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- 76- شيفر، شارلز. و ميلمان، هوارد (2001). *مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها*. الطبعة الثانية. ترجمة نسيم داوود ونزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان
- 77- ضو، محمد (2004): *حالات العنف ضد الأطفال المشاهدة في مركز الطب البشري بحلب*، ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الوطني الأول للطفولة في حلب، سوريا.

- 78- طرييه ، محمد عصام (2009) : استراتيجيات التعليم والتعلم الفعال ، دار حمورابي للنشر ط1.
- 79- عبد الله، هشام ابراهيم (2008) العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، أسس وتطبيقات. ط1 . دار الكتاب الحديث، القاهرة
- 80- عثمان، السيد فاروق (2001): القلق وإدارة الضغوط. دار الفكر العربي، القاهرة. ط1.
- 81- عكاشه، أحمد (2008): الرضا النفسي، الباب الملكي للصحة والسعادة- القاهرة، الهيئة العامة للكتاب.
- 82- علوان، فاديا (2003): مقدمة في علم النفس الارتقائي. مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة. ط1.
- 83- عباس ، فيصل (1982) الشخصية في ضوء التحليل النفسي ، دار المسيرة ، بيروت ، ط1.
- 84- عبد المجيد ، سيد منصور — الشربيني ، زكريا أحمد (1998) علم نفس الطفولة — الأسس النفسية والاجتماعية والهدي الاسلامي . دار الفكر العربي — القاهرة .
- 85- عبد الخالق، احمد (2000): نمط السلوك A دراسة لبعض الارتباطات الاجتماعية والنفسية . مجلة دراسات نفسية ، المجلد 10 العدد 4 ص ص485-495.
- 86- عبد الخالق، احمد وآخرون (1992) : سلوك نمط الشخصية A وعلاقته بأبعاد الشخصية. مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد العشرون ، العدد الثالث / الرابع .

- 87- عبد الخالق، أحمد (1992) الأبعاد الأساسية للشخصية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية
- 88- عبد الخالق، أحمد (1987): قلق الموت. عالم المعرفة، عدد آذار. سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب — الكويت
- 89- عبد الرحمن ، محمد السيد (1998) نظريات الشخصية . دار قباء .
- 90- عبد الرحمن ، محمد السيد . خليفة علي حسن ، منى (2003): تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية ، دليل الآباء والمعالجين — دار الفكر ، القاهرة
- 91- عبد العال، نصره منصور عبد المجيد (2007) : الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية- إشراف: صفوت فرج .
- 92- عبد الهاشمي، عبد الرحمن. العزاوي، فائزة (2009): الاقتصاد المعرفي وتكوين المعلم . دار الكتاب الجامعي ، العين.
- 93- علي ، عبد السلام علي (1997) :المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات . مجلة دراسات نفسية ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، نيسان . ص 202 – 231
- 94- عبد الله، نجية اسحق، عبد الفتاح، رأفت السيد (1995): العوامل النفسية في أمراض السرطان : دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان . مجلة علم النفس - عدد: 33 السنة 9 . ص ص 140 - 159.

- 95- غريب، عبد الفتاح غريب (1999): علم الصحة النفسية _ مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة. ط1.
- 96- فرج، طريف شوقي (2002): توكيد الذات، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 97- فرانكل ، فيكتور (1974) : الإنسان يبحث عن المعنى، ترجمة طلعت منصور عام 1982 دار القلم ، الكويت
- 98- فرويد وآخرون ، ترجمة وجيه أسعد (1992): مدارس التحليل النفسي: التحليل النفسي في حركة مستمرة ، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية
- 99- فرويد ، سيجموند ، ترجمة جورج طرايشي (1980): النظرية العامة للأمراض العصبية ، دار الطليعة ، بيروت .
- 100- فرويد ، سيجموند ، ترجمة جورج طرايشي (1980): محاضرات جديدة في التحليل النفسي ، دار الطليعة ، بيروت .
- 101- فرويد ، سيجموند ، ترجمة عزت راجح (1932): محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي _ دار مصر للطباعة .
- 102- فروم، اريك (1989): الإنسان بين الجوهر والمصدر، ترجمة سعد زهران- سلسلة عالم المعرفة ، رقم 140 ، آب، الكويت ، المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب .

- 103- فطيم ، لطفي محمد (1990): العلاقة بين نموذج سلوك نمط الشخصية A و أمراض الشريان التاجي . مجلة الثقافة العالمية . نص مترجم عن لوجان رايت Logan Wright ، ص 114 – 143.
- 104- قنطار ، فايز (1992): الأمومة : نمو العلاقة بين الطفل والأم ، سلسلة عالم المعرفة ، رقم 166 ، تشرين الأول، الكويت ، المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب.
- 105- كفافي، علاء الدين (1990): الصحة النفسية- هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، ط3
- 106- كفافي، علاء الدين (1989) التنشئة الوالدية والأمراض النفسية، دراسة أمبيريقية _ هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان _ ط1
- 107- كفافي، علاء الدين (1999): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري : المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي .
- 108- كونسن، بيتر (2010): البحث عن الهوية"، والهوية وتشبثها في حياة اريكسون وأعماله"ترجمة : سامر رضوان . دار الكتاب الجامعي، غزة، فلسطين.
- 109- كولز ا ، م Coles (1992) : المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي ، ترجمة : الدماطي ، عبد الغفار عبد الحكيم، وحامد ، ماجدة حامد، وحسن، علي حسن . مراجعة عبد الخالق ، احمد . دار المعرفة الجامعية .
- 110- لوشان، إيدا (1998): أزمة منتصف العمر. ترجمة سهير صبري، ط1 ، دار شرقيات للنشر والتوزيع ، القاهرة.

المراجع

- 111- ليمان، كيفين (1999): شخصية المولود البكر نشأة وبلوغاً. ترجمة إياد الحوراني، دار الكلمة للنشر والتوزيع والطباعة، دمشق.
- 112- ماي May & كلاين Kline (1990): الانبساطية والعصابية والوسواسية وسلوك نمط الشخصية A. ترجمة الجندي، ترنديل. مجلة الثقافة العالمية، العدد 52، السنة التاسعة، أيار، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب في الكويت.
- 113- معاش، مرتضى (2000): التواصل مع الآخر- تأصيل لمنهجية التعايش، مجلة النبأ، العدد 47، السنة السادسة، تموز، بيروت.
- 114- مكّي، عباس (1974) الجسم، محرماته وتشريعاته وتعبيراته الانفجارية الرمزية. مجلة دراسات نفسانية كلية الآداب الجامعة اللبنانية، العدد الأول، بيروت
- 115- واطسون، روبرت & ليندغرين، هنري كلاين (2004): سيكولوجية الطفل والمراهق. ترجمة داليا عزت مؤمن، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- 116- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10 (1999): تصنيف الاضطرابات النفسية السلوكية، الأوصاف السريرية الاكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية. منشورات منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- 117- مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية 4، (2004): جمعية الطب النفسي الأمريكية، ترجمة تيسير حسون، دار الجمهورية للطباعة.

- 118 - دكت، جون (2000): علم النفس الاجتماعي والتعصب، ترجمة عبد الحميد صفوت، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 119- يونغ، كارل غوستاف (1997) علم النفس التحليلي، ترجمة نهاد خياطة، دار الحوار للنشر والتوزيع، اللاذقية - ط2.
- 120- يونغ، ك غوستاف (1994) البنية النفسية للإنسان . ترجمة نهاد خياطة، دار الحوار للنشر والتوزيع، اللاذقية.

121 –Annelies E. Aquarius, Kim G. Smolderen, Jaap F. Hamming, Jolanda De VriesPatrick W. Vriens, Johan Denollet.(2009) **Type D Personality and Mortality in Peripheral Arterial Diseases***Arch Surg.* 2009;144(8):728-73

122 – Antonovsky , A (1979) . Health , stress and coping : **New perspectives on mental and physical well-Being** . San Francisco :Jossey – Bass publishers.

123 – Bernard,M. Ellis,A . Terjesen,M .(2006). **Rational Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorders: Theory, Practice and Research, Section "1"** , Pub: Springer USA, pp: 3-84.

124 –Bender A. Marshall C. Bahouth S (1995).**Identifying the Relationship between work and non work stress among bank managers.** Journal of psychological Report. 77(3pt1) 771-7.

125 – Bond.F.w,& Dryden.w.(2004).Handbook of Brief cognitive Behavior Therapy.

John wiley & sons ltd.ISB No-470-02132-2.

126 – Contrada, Richard. J. (1989). **Type A behavior, personality Hardiness, Journal of Personality & Social Psychology** and cardiovascular responses to stress Nov., v57 (n5) :895-903.

127 – Cooper. C. L & Payne, R. (1991). **Personality and stress: Individual Differences in stress process.** John Wiley & sons Ltd.

128 – Haber- Cooper, Bowman, Karen; , R. P.(1985): **The Keenan Project: Comprehensive Group Guidance in High School.** School Counselor, v33 n1 p50-56 Sep 1985

129 – Day.A&Jerige .S (2002) . **Examining type A behavior pattern to explain the relationship between job stressors and psychological outcomes** . Journal of occupational health psychology .vo 7 . N 2 , 109 – 12.

- 130 – Ehlert U, Straub R (1998). **Psychological and emotional Response to psychological stressors in psychiatric and psychosomatic disorder**. Journal: Ann NY AcadSci Jun 30; 851: 477-86.
- 131 – Endler , S.N & Parker , D.A.J (1999) . **Coping Inventory for Stressful Situation (CISS)** Multi – Health Systems Inc .Toronto.
- 132 – Erikson,E(1978), **The Life Cycle: Epigenesis of Identity**,in: Preschool Children, (Ed.M.Smart& R. Smart), Macmillan Publishing Co, USA.
- 133 – Eysenck, M.J., (1994). Cancer, **Personality and stress** : Prediction and prevention. Advances Behavior Research and Therapy, 16, 167 – 215 .
- 134 – Feldt, T., Leskinen, E., & Kinnunen, U. (2005). **Structural nvariance and stability of sense of coherence**: A longitudinal analysis of two groups with different employment experiences. *Work& Stress*, 19, 68-83.
- 135 – Freud , Anna (1946). **The ego and the mechanisms of defense** New York : International Universities Press

- 136 – Friedman, M & Ulmer, D.(1984). **Treating Type A Behavior and your Heart**. New York : knob.
- 137 – Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). **Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk**. Annual Review of Public Health, 26, 399-419.
- 138 – Fukunishi I. Moroji T. Okabe S(1995). **Stress in middle-aged women: influence of type A behavior and narcissism**. Journal of psychotherapy & psychosomatic. 63(3-4): 159-64.
- 139 – Glynn, Laura; Christenfeld, Nicholas; & Gerin, William (1999). **Gender, Social support, and cardiovascular responses to stress**. Psychosomatic Medicine, 61(12) 234-242.
- 140 – Gottiel, B.H. Kelloway, E.K. Matthews, A(1996). **Predictors of work family conflict, stress, and job satisfaction among nurses**. Canadian Journal of Nursing Research 28(2): 99-117 summer.

141 - Gordon, M.M.(1964).**Assimilation in American Life: The Role of Race, Religion, and National Origins**. New York: Oxford University Press.

142 - Haan, N. (1977). **Coping and Defending. Process of self-environment organization**. New York: Academic Press.

143 - Haan, N. (1982). **The assessment of coping, defense and stress**.In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), **Handbook of stress**. New York: Free Press.

144 - Hagihara A; Tarumi K; Miller as; Morimoyo K (1997). **Type A and Type B behaviors, work stresses, and social support at work**. Pre-Med. Jul-Aug; 26(4): 486-94.

145 - Harrington, N. (2006).**Frustration Intolerance Beliefs:their Relationship with Depression, Anxiety, and Anger, in a Clinical Population**, Journal of cognitive and Behavioral Psychotherapies, Vol, 25,No3 pp: 699-709.

146 - Jones-Webb-R, Jacobs D, Flack J, liuk (1996). **Relationship between depressive symptoms, anxiety, Alcohol consumption and blood pressure: Results form**

The CARDIA study. Journal: Alcohol clin Express; 20(3): 420-7.

147 - Kaelin, W. (2008). **Guiding Principles on Internal Displacement. Annotations**, 2nd Edition.

148 - Krumer, Michal. (2008). Mythology, Sexuality, Aggressiveness, Adolescence and Creativity. Adolescence Psychiatry, Volume 30, The Analaticpress, New York London.

149 - Kunz, E.F. (1981) "**Exile and Resettlement: Refugee Theory**," International Migration Review, XV.

150 - Kunz, E.F. (1973). **The Refugee in Flight: Kinetic Models and Forms of Displacement**. International Migration Review, 7, Summer.

151 - kelur, S (1975). Uprooting and Social Change: **The Role of Refugees in Development**. Delhy Manohar pup.

152 - Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer publishing company.

153 – Lazarus, R S (1993). **Coping theory and research : past , present , future** . Psychosomatic Medicine , 55 , 234 – 247 .

154 – Leatz. A. ch&Stolar .M (1993).Career success/personal stress.

155 – McGraw-Hill, Inc. Library of congress cataloging in- publication Data.

156 – Maddi, Salvatore R., and Hightower, Mindy (1999). **Hardiness and Optimism as Expressed in Coping Patterns**. Consulting, Psychologie Journal.Spring.Vol. 51, (n2); 95-106.

157 – Maddi, Salvatore R (1999) .**The Personality Construct of Hardiness: Consulting Effects on Experiencing, Coping, and Strain**. Journal. Spring Vol. 51, (n2); 83-95.

158 – Martin, L. R., Friedman, H. S., & Schwartz, J. E. (2007). **Personality and mortality risk across the life span: The**

importance of conscientiousness as a biopsychosocial attribute. *Health Psychology*, 26, 428–436.

159 –Martin, L. T., Fitzmaurice, G. M., Kindlon, D. J., & Buka, S. L. (2004). **Cognitive performance in childhood and early adult illness: A prospective cohort study.** *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58,674–679.

160 – Maslow, A.H (1971) : **The farther reaches of human nature** . New York , Harper & Row.

161 – Mooney, E. (2005). **The Concept of Internal Displacement and the Case for Internally Displaced Persons as a Category of Concern.**in: *Refugee Survey Quarterly*, Volume 24, Issue 3.

162 – Murphy, H.B.M. 1955 "**The Extent of the Problem,**" in Murphy, H.B.M., ed. *Flight and Resettlement*. Paris: UNESCO.

163 – Nolan P. Cushway D. Tyler P (1995). **A measurement tool for assessing stress among mental health nurses.** *Nursing standard*. 9(46): 36–9 Aug.

164 – Ross, R & Almaier.5 (1994). **Intervention in occupational stress**. Handbook of counseling for stress at work. Sage publications ltd.

165 – Schafer. Walt.(1992). **Stress management for wellness**. Harcourt Brace Jovanovich college publisher.

166 – Schroder, K, schwarzer, R & Konertz. (1998). **Coping as a mediator in recovery form heart surgery: A longitudinal study**.
Journal of psychology & Health, 13(1) 83-97.

167 – Schwarzer, R (1998). **Stress and coping from a social-cognitive perspective** . Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 851 . pp. 531-537.

168 – Schmitt, L. (2007). OHP interventions: **Wellness programs**.
Newsletter of the Society for Occupational Health Psychology, 1, 4-5.

- 169 – Selic P Umek P,(1995). **psychological factors in psychosomatic diseases**: an outline of research results. International Journal of Psychosomatic 42 (1-4): 35-43.
- 170 –Seligman , M.E.P (1979) . **Helplessness** . San Francisco : W.H.Freeman.
- 171 – Seligman , M.E.P (1991) . **Learned Optimism** : The skill to overcome life's obstacles . New York :RandomHouse .
- 172– Selye, Hans.(1974). **Stress without distress**.Bergenfield,N J: New American Library.
- 173 – Sharpley, C . F & Dua, J .K & Reynolds, R &Acosta, A (1999) . **The direct and relative efficacy of cognitive hardiness**, A behavior pattern , coping behavior and social support as predictors of stress and ill-health . Scandinavian Journal of Behavior Therapy. (1) : 15-29.
- 174 – Stanton A,L. Kirk, S.B. Cameron. C.L &Sanoff-Burg, S (2000) . **Coping through emotional approach: scale construction and validation**. Journal of personality and social psychology, 78, 1150-1169.

- 175 - Steel e, R.G & Roberts.M.C (2005).
Mental Health Services of Children,Adolescents,and families.
Kluwer Academic/Plenum Publishers New York.
- 176 - Stein,(1986). "The Experience of Being a Refugee:
Insights from the Refugee Literature," in Williams and
Westermeyer (Eds.):
*Refugee Mental Health in Resettlement Countries*Newyork,
Hemesfeir.
- 177 - Taylor, E (1986). **Health Psychology**.Newyork:
Random House.
- 178- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sage, R. M., Lehman, B. J.,
&Seeman, T. E. (2004). **Early environment,emotions,
responses to stress, and health.** *Journal of Personality*, 72,
1365-1393.
- 179- Tell RP; Bobocel DR; Hafer C; Lees MC; Smith CA
Jackson DN (1992). **The dimensionality of types A
behavior within stressful work simulation.** *Journal of
personality Sep*; 60(3): 533-51.

180- Thompson , I.A McCubbin , I.H . Thompson , A.E .
Fromer , E. J (1998) Stress . coping , and helth in families ,
sense of coherence and resiliency . Library of Congress .SAGE.
Publications LTD .London.

181- Van- dan-Berg, peter-T; Schalk, - Rene(1997). **TypA
behavior, well being, work overload, and role- related
stress in information work.** Journal of social-Behavior and
Personality Mar vol. 12(1) 175-187.

182- Weininger O Jedrzkiewicz (1995). **Further research on
personality dimension and physical symptoms using the
Differential Diagnostic Technique.**Psychological Reports.
76(2): 656-8 Apr.

183-Williams , R. B (1998) . **Lower socioeconomic status
and increasedmortality.** Early childhood roots and the
potential for successful interventions .Journal of the American
Medical Association , 279 : 1745- 6.

- 184-Williams, R.B (1999) **A 69-year-old man with anger and angina.** Journal of Americana Medicine Association, 282: 763-770.
- 185- Williams, R.B. Marchuk, D.A .Gadde, K.M., et al (2001) **Central nervous system serotonin function and cardiovascular responses to stress.** Psychosomatic Medicine, 63:300-305.
- 186- Wolf. OT.Schommer, NC.Hellhammer DH Kirschbaum, C, McEwen, Bs. (2001).**The relationship between stress induced cortical and memory differs between men and woman.**
Psychoneuoendocrinologyoct; 26(7): 711-20.
- 187- Wooten P (1992).**Dose a humor workshop affect nurse Burnout,**
Journal: Nursing Jocularity; 2(2): 42-43.
- 188- Williams, R. B. (2001). **Hostility: Effects on health and the potential for successful behavioral approaches to prevention and treatment.** In A. Baum, T. A. Revenson& J.

E. Singer (Eds.) *Handbook of Health Psychology*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

189-Karl A. Illig, (2009), **Type D Personality and Mortality in Peripheral Arterial Disease—Invited Critique**. *Arch Surg.* ;144(8):733.

190- Salvatore R. Maddi(2004) ,**Hardiness: An Operationalization of Existential Courage, and challenge** **Journal of Humanistic Psychology**, Vol. 44, No. 3, 279-298.

191- S. Watts & Co. (2007):**Social Determinants of Health in Countries in Conflict and Crises: The Eastern Mediterranean Perspective** , WHO, Cairo.

192- Zorrilla E, Mckay J, Luborsky L, Schmidt K (1996). **Relation of stressors and depressive symptoms to clinical progression of viral illness**. *Am journal psychiatry*; 153: 626-35.

193- WHO Fact Sheet. (2001). **Violence against women**.



اللجنة العلمية:

- الأستاذ الدكتور : محمد الشيخ حمود - قسم الإرشاد النفسي.
الدكتور : كمال بلان - أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي.
الدكتور : مطاع بركات - أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي.
-

المدقق اللغوي :

- الدكتور: اسماعيل قطيش.
كلية الآداب جامعة دمشق قسم اللغة العربية.

حقوق الطبع و الترجمة و النشر محفوظة
لمديرية الكتب و المطبوعات الجامعية