

الصحة النفسية والإرشاد النفسي



إعداد
قسم الصحة النفسية



رؤية الكلية

تسعى كلية التربية إلى تحقيق التميز والريادة في مجال التعليم والتعلم، والبحث العلمي على المستويات المحلية والقومية والإقليمية، لتلبية احتياجات المجتمع من المعلمين في جميع التخصصات.

رسالة الكلية

إعداد طلاب معلمين وباحثين مبدعين ومشاركين مهنيًا وأكاديميًا وثقافيًا وأخلاقيًا وبحثيًا في ضوء المعايير، وبما يتناسب مع قيم المجتمع المصري لتلبية احتياجات سوق العمل المحلي والإقليمي، وتوفير الخدمات التربوية المتخصصة، وتقديم الاستشارات والدعم الفني بما يسهم في تنمية المجتمع المحلي والإقليمي.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الجزء الأول: الصحة النفسية	
الفصل الأول: الصحة النفسية مفهومها ، علاماتها ، مناهجها ، محركاتها والعلاوم المتصلة بها	
أولاً - مفهوم الصحة النفسية.	١٠
ثانياً - علامات الصحة النفسية.	١٥
ثالثاً - مناهج الصحة النفسية .	١٧
رابعاً - محركات الصحة النفسية.	١٩
خامساً - الصحة النفسية والعلاوم المتصلة بها.	٢٥
الفصل الثاني: الصحة النفسية ونظريات علم النفس	
أولاً . النظريات التحليلية " النفسدينامية " .	٣٣
ثانياً . النظريات السلوكية .	٥٢
ثالثاً . النظريات الظاهرية .	٥٦
الفصل الثالث: الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية	
أولاً . الاضطرابات والأمراض النفسية (الذهانية)	٧٤
ثانياً . الاضطرابات والأمراض العقلية (الذهانية)	٨٢
الفصل الرابع: القوى التي تعوق تحقيق الصحة النفسية	
أولاً . الإحباط.	١٠١
ثانياً . الصراع النفسى.	١٠٧

الفصل الخامس: القوى الإيجابية المحققة للصحة النفسية

١١٣	أولاً . الهدف فى الحياة.
١٢١	ثانياً - المرونة النفسية الإيجابية.

الجزء الثاني: الإرشاد النفسي

الفصل السادس: الإرشاد النفسي

١٣١	أولاً - تعريفات الإرشاد والتوجيه النفسي.
١٣٣	ثانياً - الفرق بين التوجيه والارشاد النفسي.
١٣٤	ثالثاً - الحاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي.
١٣٨	رابعاً - أهداف التوجيه والارشاد النفسي.
١٣٩	خامساً - طرق التوجيه والإرشاد النفسي.

الفصل السابع: العملية الإرشادية

١٥٠	أولاً - الإعداد للعملية الإرشادية
١٥١	ثانياً - خطوات العملية الإرشادية
١٥٣	ثالثاً - العلاقة الإرشادية
١٥٥	رابعاً - سمات خاصة تميز العلاقة الإرشادية
١٥٦	خامساً - الجلسات الإرشادية
١٥٩	المراجع

الجزء الأول

الصحة النفسية

الفصل الأول

الصحة النفسية

الفصل الأول

الصحة النفسية

مفهومها ، علاماتها ، مناهجها ، محكاتها والعلوم المتصلة بها

أولاً - مفهوم الصحة النفسية.

ثانياً - علامات الصحة النفسية.

ثالثاً - مناهج الصحة النفسية .

رابعاً - محكات الصحة النفسية.

خامساً - الصحة النفسية والعلوم المتصلة بها.

الفصل الأول

الصحة النفسية

مفهومها ، علاماتها ، مناهجها ، محكاتها والعلوم المتصلة بها

مقدمة :

ليس ثمة شك أن الصحة النفسية السليمة هي إحدى الغايات السامية لعمليات التنشئة الاجتماعية والتربية، لأن الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية والرضا والسعادة وتحقيق الذات من أهم مقومات الشخصية القوية الناجحة التي ننشدها ونبتغيها، لذا يسعى المرء للاستبصار بجوانب قصوره وضعفه ليعمل على علاجها أو الحد من أثارها السلبية على سلوكه ما أمكن، مثلما يسعى للوعى بمواطن قوته كي ينميها ويستثمرها ويحرص باستمرار على تعلم مهارات وأساليب سلوك أكثر فاعلية تعينه على تجاوز العقبات الشخصية من جانب ومطالب بيئته من جانب آخر .

فالصحة النفسية مفهوم إيجابي يرتبط بالتكوين الاجتماعى والانفعالى والوجدانى الجيد للأفراد والمجتمعات، ويتحدد معنى هذا المفهوم تبعا لثقافة المجتمع لكنه بصفة عامة يرتبط بالاستمتاع بالحياة والقدرة على مواجهة الضغوط والأزمات والأحزان كما يرتبط بتحقيق الأفراد لأهدافهم وقدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعى مع الآخرين .

وعلى ذلك فالصحة النفسية محور اهتمام كل فرد فى المجتمع، حيث يجاهد ويبذل كل ما فى وسعه للوصول إلى الحالة الإيجابية للصحة النفسية.

إلا أنه توجد العديد من العوامل التى قد يواجهها المرء، وتؤدى به إلى ضعف صحته النفسية وانخفاض مستواها مثل الفقر وتدنى مستوى التعليم

والبطالة وانخفاض مستوى المعيشة و مستوى الدخل بالإضافة الى الشعور بعدم الأمن والأمان وفقدان الأمل ومعايشة الحروب والنزاعات .

ولذلك أصبحت المجتمعات - وبخاصة المتقدمة منها - أكثر اهتماما وحرصا على تنمية الصحة النفسية ورفع مستواها لدى أفرادها وذلك بتوفير سبل الحياة الكريمة ورفع مستوى المعيشة ومستوى التعليم ومستويات الدخل وتذليل العقبات والمشكلات التي قد يواجهها أفرادها حيث يؤدي هذا في النهاية إلى استقرار المجتمع و تطوره و نجاحه وتحقيق أهدافه .

كما أن نشر ثقافة الصحة النفسية وفهم كل فرد لمعناها ومظاهرها، يعتبر شىء ضرورى وهام ولاغنى عنه لأنه يزيد من سعى الأفراد ومجاهدتهم من أجل اكتساب السمات الإيجابية وتنمية القدرات والمهارات لتحقيق ذواتهم والتفاعل والتواصل الإيجابى مع الآخرين وتخطى الأزمات والمشكلات فيصلون بهذا إلى حياة أمنة مستقرة تتسم بمستوى مرتفع من الصحة النفسية .

أولاً - مفهوم الصحة النفسية :

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لأنها كمفهوم ترتبط بجميع جوانب شخصية الفرد، والصحة النفسية تكوين فرضى لا يمكن رؤيتها مباشرة فى حين يمكن الاستدلال على وجودها عن طريق بعض الخصائص السلوكية التى يمكن ملاحظتها ملاحظة موضوعية وقياسها باستخدام أدوات علمية كالاختبارات والمقاييس .

وقد اختلف العلماء والباحثين فى تعريف مفهوم الصحة النفسية وذلك لتنوع المنحى الفكرى لكل عالم أو باحث واختلاف وجهات نظرهم فى طبيعة الإنسان وما ينبغى أن تكون عليه صحته النفسية .

ومن هذه التعريفات ما ركز على استبعاد صور السلوك غير السوى كما تتمثل فى الأمراض Diseases أو الاضطرابات Disorders أو الانحرافات Perversions النفسية والعقلية والسكوسوماتيه وغيرها من أشكال اختلال الصحة النفسية ، فتعنى الصحة النفسية وفقا لهذه التعريفات خلو الفرد من الأمراض النفسية والعقلية وغياب المرض أو العجز أو الوهن ، إلا أن هذه التعريفات سلبية وغير وافية وناقصة فمجرد الخلو من الاضطرابات قد يكون شرطاً ضرورياً للصحة النفسية لكنه ليس شرطاً كافياً حيث لا يجمع كل علاماتها ومظاهرها وخصائصها الإيجابية .

كما أن الإنسان قد يكون معافاً من الأعراض المرضية، لكن ذلك لا يعنى بالضرورة أن لديه مقدرة على الوفاء بمسئوليّاته الشخصية والاجتماعية أو على مواجهة ما يتعين عليه مواجهته من مشكلات أو أزمات بمرونة ونجاح أو أنه راضى عن ذاته وعلاقاته مع الآخرين كما أنه لا يشير إلى شعوره بالطمأنينة والإشباع أو بالسعادة فى حياته.

أما معظم التعريفات الأخرى للصحة النفسية فركز فيها العلماء والباحثين على المظاهر والسمات الإيجابية فى شخصية الفرد مثل التوافق النفسى والشعور بالسعادة والرضا عن الذات والآخرين والنضج والثبات الإنفعالى والقدرة على تحمل المسئولية وتحقيق الذات والفاعلية النفسية والكفاءة الاجتماعية.

ومن هذه التعريفات، تعريف منظمة الصحة العالمية حيث ترى أن الصحة النفسية حالة من السعادة والرفاهة الجسمية والنفسية والاجتماعية ، يدرك فيها الفرد إمكانيّاته وقدراته ويستطيع مواجهة الضغوط العادية فى حياته ويقوم بما هو متطلب منه وينتج فى عمله ويساهم فى بناء مجتمعه.

كما يعرفها عبد العزيز القوصي بأنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع المقدره علي مواجهة الأزمات النفسية العاديه التي تطرأ عادة علي الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية والتوافق التام يقصد به خلو المرء من النزاع الداخلي وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد و قدرته علي حسم هذا النزاع حال وقوعه، حيث يمكن للفرد تحقيق ذلك بتبني فلسفة دينيه أو اجتماعيه أو خلقيه، ويبين القوصي في تعريفه للصحة النفسية ثلاثه مظاهر أساسيه تحدد السلوك السوي تتمثل في التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة والمقدره علي مواجهة الأزمات النفسية العاديه والإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية وأن يحقق الفرد أهدافه وفي نفس الوقت يعمل لصالح مجتمعه.

وتتفق إجلال سري ١٩٩٠ مع حامد زهران ١٩٨٠ في رؤيته لمفهوم الصحة النفسية بأنها حاله دائمه نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا علي تحقيقه ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلي أقصى حد ممكن ويكون قادرا علي مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام .

وفي هذا التعريف نجد تنوع السمات الإيجابية للفرد المتمتع بصحة نفسية مرتفعة ، حيث تشمل جميع جوانب شخصيته ومقدرته علي تحقيق أهدافه وتوظيف قدراته والشعور بالسعادة وحسن المعامله مع الآخرين والتخلق بالأخلاق الحميده.

ويرى أحمد عبد الخالق (١٩٩٣) الصحة النفسية بأنها حالة إنفاعلية مركبة دائمة نسبيا، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور

بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالطمأنينة والرضا والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة، والدرجة المرتفعة من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية .

ونجد تعدد المظاهر الدالة على الصحة النفسية كما يذكرها التعريف السابق فالشخص المتمتع بصحة نفسية مرتفعة يشعر بالسعادة والرضا عن أحواله وبما قسمه الله له وأنه محب للحياة ومقبل عليها رغم ما قد يواجهه من عقبات ومشكلات وشعوره هذا يمنحه القوة والعافية والنشاط ويزيد من طاقاته الإيجابية، مما يحقق له في النهاية مستوى مرتفع من التوافق مع نفسه ومع الآخرين.

ويعرف عبد المطلب القريطي (٢٠٠٣) الصحة النفسية السليمة بأنها حالة عقلية انفعالية ايجابية مستقره نسبيا تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة ، وتوازن القوي الداخلية والخارجية الموجهه لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية.

ويوضح القريطي في هذا التعريف حالتين أساسيتين تتسم بهما الصحة النفسية وهما الاستقرار النسبي والحالة الإيجابية والتي تشكلان في النهايه حالة تعبر عن التكامل بين طاقات الفرد وإمكاناته ووظائفه المختلفه العقلية والانفعالية والدافعيه من جهة ، ثم التوازن بين القوي الداخليه للفرد و القوي الخارجية المحيطة به من جهة أخرى ، وكذلك تمتعه بحالة السلامة النفسية والقدرة علي التفاعل الإيجابي والكفاءة الإجتماعية مع الآخرين.

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة للصحة النفسية نستطيع أن نستخلص الآتي :

- أن مفهوم الصحة النفسية ثابت نسبيا ويعنى ذلك أن الصحة النفسية ليست حالة استاتيكية ثابتة إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية متحركة نشطة، مؤشراتنا تتغير تبعا لعدد من المتغيرات، فمستوى الصحة النفسية يختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر، كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو، وأن حالة الثبات النسبي تعنى أيضا أن مستوى الصحة النفسية لا يتغير بشكل يومي ومفاجيء وإنما يمكن التنبؤ به من خلال معرفتنا السابقة بشخصية الفرد .
- أن الصحة النفسية مفهوم ثقافى بمعنى أنه مفهوم يتأثر بطبيعة قيم وعادات وتقاليد ومعتقدات المجتمع، فمفهوم الصحة النفسية للمجتمع العربى، يختلف عن مفهوم المجتمع الغربى للصحة النفسية.
- إن التوافق النفسى هو المظهر الأساسى للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، والشعور بالسعادة هو جوهر الصحة النفسية وهذا يتأتى من خلال الشعور بالرضا والإقبال على الحياة .
- إن الصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية بل تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم تتوفر له أسباب وعناصر الصحة النفسية، فالاهتمام بالصحة النفسية مرتبط بالاهتمام بالصحة العامة، مما يعنى أنه لا غنى للجسم عن صحة النفس ولا غنى للنفس عن صحة الجسم .

ثانياً . علامات الصحة النفسية :

للصحة النفسية علامات تدل عليها ومؤشرات تشير إليها و هذه العلامات توضح مظاهر سلوكية محددة تتوافر كثير منها لدى الشخص الذي سيحصل علي درجة مرتفعة من الصحة النفسية.

أ- التوافق الذاتي:

وهو نجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه، وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

ب- التوافق الاجتماعي :

ويتضمن نجاح الفرد في عقد علاقات اجتماعية ناجحة وفعالة مع الآخرين يرضي عنها ويرضي الآخرين بها، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

ج- الشعور بالسعادة وراحة البال:

ويشير الشعور بالسعادة إلى الإحساس بالطمأنينة والارتياح النفسي والشعور بالأمن والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها والاستمتاع بالحياة والإقبال عليها ورضا الفرد عنها وما قسمه الله له فيها.

د- تحقيق الذات:

ويتضمن فهم الذات ومعرفة القدرات ، فلكل منا قدرات وإمكانات بدرجات معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف ومن مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه وعدم معرفة قدر النفس يكون علي صورتين الإفراط أو التفريط، أي مبالغه الفرد في تقدير ذاته وتضخيم إمكاناته أكبر من قدرها أو

تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها، وتشير كل من هاتين الصورتين إلى اختلال الصحة النفسية

هـ- مواجهة الإحباط بفاعلية وكفاءة:

لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد والمشكلات التي يتعين علي الفرد مواجهتها والصمود لها ومحاولة حلها، والتغلب عليها، فالقدرة علي مواجهة الإحباط لها مؤشر جيد للصحة النفسية .

و- السوية :

وهي التمتع بالسلوك العادي المعياري أى المقبول والمألوف والغالب علي حياة معظم الناس في المجتمع والمتوافق مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده وأعرافه.

ز- الاتزان والثبات:

يتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلي حد بعيد، وأن توجد حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون كذلك متلائماً مع المنبهات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية .

هذا فضلاً عن التماثل بين نوع المنبه والانفعال الناتج عنه ،فإن تعرض الفرد لمنبه مزعج أصابه انفعال سلبي مثل: القلق، الضيق، الهم، وإن وقع تحت تأثير منبه سار أصاب الفرد انفعال إيجابي مثل: الفرح، السرور، المرح.

ويتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية، إذ يقال للمريض أن أخاه نجح فيحزن

أو أنه مرض فيسر، وقد تكون استجابة المريض غير متناسبة مع المنبه كمن يستجيب بالفرح الشديد لخبرا عاديا يسر سرورا يسيرا أو يستجيب بالاكئاب أو الحزن الشديد لخبر يحزن حزنا طفيفا .

ج- حسن الخلق :

يتصف ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بأنه صاحب خلق رفيع فى أكثر ما يتعرض له من أحوال ومواقف، لا يقترب الأثام أو المعاصى ويبتعد عن الكبائر ويعف عن الصغائر، لا يقترب الفواحش ما ظهر منها وما بطن.

وإذا حدث صدق وإذا وعد أوفى وإذا أوتى أدى الأمانة، يجتنب قول الزور، يتقن فى عمله ، يقول الحق، كثير الحياء، قليل الأذى، ويخالق الناس بخلق حسن ، ويحب لأخيه ما يحب لنفسه، وقد عرف بعض العلماء الصحة النفسية بأنها حسن خلق الفرد مع الله ومع نفسه ومع الناس.

ثالثاً . مناهج الصحة النفسية :

إن علم الصحة النفسية هو العلم الذى يحافظ على الصحة النفسية الإيجابية لدى الأفراد ووقايتهم من الاضطرابات النفسية ومساعدتهم على أن يوظفوا قدراتهم وإمكاناتهم فى تحقيق ذواتهم وإعادة تأهيل المضطربين نفسيا والوقاية من الأمراض العقلية والنفسية ومن حالات الإدمان أو الانتحار ومساعدة الأفراد على مواجهة الضغوط المختلفة فى حياتهم.

ولعلم الصحة النفسية ثلاثة مناهج رئيسية، وهما المنهج الإنمائى، والمنهج الوقائى، والمنهج العلاجى، يستطيع هذا العلم من خلال تطبيقهم بشكل فعال أن يحقق أهدافه ويصل إلى غاياته.

أ- المنهج الإنمائي : Developmental Method

يعمل هذا المنهج على تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للأفراد الأسوياء والعاديين وذلك من أجل تنمية ذواتهم، وزيادة قدرتهم على حل المشكلات ومواجهة الأزمات خلال مراحل نموهم ، والشعور بالسعادة والاستقلالية وتحقيق أعلى مستوى ممكن من التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بدراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم ورعايه مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والإنفعالي مما يضمن إتاحة الفرص أمام الافراد للنمو السوي، وتعليم الأفراد كيف يحققوا لأنفسهم السعادة وإكسابهم المهارات اللازمة للتعامل مع مختلف مواقف الحياة، ومعرفتهم بالسمات الشخصية والصفات الإيجابية التي تمكنهم من تحقيق مستوى مرتفع من الصحة النفسية.

ب- المنهج الوقائي : Preventive Method

يهتم هذا المنهج كما يهتم المنهج السابق بالأفراد الأصحاء والعاديين من مختلف الأعمار، كما يهتم أيضا بالأفراد المعرضين للخطر كالأطفال والمراهقين وأطفال الأسر المتصدعة، والبيئات الفقيرة والمحرومة ثقافيا والأطفال اليتامى والجانحين والعاملين بهدف وقايتهم من كل ما يعوق نموهم وتوافقهم وصحتهم النفسية السليمة، ووقايتهم من أسباب الانحراف والاضطرابات النفسية والعقلية، والحيلولة دون حدوث الإعاقات المختلفة وتهيئة الظروف المواتية للنمو السليم، كما يهتم هذا المنهج أيضا بالكشف عن الاضطرابات أو الإعاقات المختلفة في مراحلها الأولى، والعمل على تدارك أسبابها ومواجهتها قبل استفحال أمرها والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم المشكلات الناتجة عنها بحيث لا تتدهور

الحالة إلى أبعد من الحد الذى وصلت إليه ، ويتم الحفاظ على ما يتمتع به الفرد من إمكانيات واستعدادات يمكن ترميتها واستثمارها.

ج- المنهج العلاجي : Remedial Method

يهدف هذا المنهج إلى علاج المشكلات و الاضطرابات والأمراض النفسية التى قد يعانى منها الأفراد حتى يتمكنوا من العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية.

ويتضمن هذا المنهج تشخيص نوع الاضطراب وتحديد أسبابه من خلال دراسة الحالة وتاريخها وجمع البيانات والمعلومات عنها باستخدام الاختبارات والمقاييس والمقابلة والفحص الإكلينكى وملاحظة السلوك وغيرها من وسائل جمع البيانات .

ثم يقدم برامج وخطط العلاج النفسى عن طريق السيطرة على أسباب الاضطراب وعلاج أعراضه وتعديل السلوك غير السوى، وتعلم أنماط سلوك توافقية جديدة، وتنمية مقدرة الفرد على تحمل الصدمات، وألوان الحرمان والصراعات، والاحباطات وتقبلها، وزيادة كفاءته فى مواجهتها والاستبصار بالذات، وتنمية مفهوم موجب نحوها ، والاهتمام بتعزيز جوانب القوة فى شخصية المريض وتهيئة مناخ إيجابى يتسم بالأمن النفسى والمساندة والتقبل.

رابعاً ـ محكات الصحة النفسية:

إن الصحة النفسية السليمة حالة والسلوك السوى هو مظهرها ودليل على توافرها ومن الممكن أن نعرف علم الصحة النفسية بشكل عام بأنه العلم الذى يهتم بدراسة السواء النفسى Normality، يهدف من بين ما يهدف إلى خفض معدلات عدم السواء أو الشذوذ.

ويمكن تعريف السواء بأنه قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع بيئته وشعوره بالسعادة و تحديده أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها، والسلوك السوى هو السلوك العادى أو المألوف والغالب على حياة معظم الناس والشخص السوى هو الذى يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادى فى تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيدا ومتوافقا، وعلى ذلك فحالة السواء النفسى لدى الفرد تشير إلى الصحة النفسية السليمة .

أما اللاسواء Abnormality فيشير إلى الانحراف عما هو عادى أو سوى واللاسواء هو حالة مرضية يكون فيها الشخص خطر على نفسه أو على مجتمعه ويتطلب ذلك التدخل لحماية الفرد والمجتمع، والشخص اللاسوى هو الذى ينحرف سلوكه عن الشخص العادى فى تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق مع نفسه أو مع غيره و بذلك تشير حالة اللاسواء إلى انخفاض الصحة النفسية لدى الفرد ومعاناته من عدد من المشكلات أو الاضطرابات النفسية التى تحتاج إلى التدخل العلاجى.

وقد اقترح العلماء عددا من المحكات المختلفة التى تمكننا من الفصل بين حالة السواء واللاسواء لدى الفرد ولتقرير ما هو عادى أو سوى وصحى من السلوكيات التى تصدر عن الشخص أثناء تفاعله مع بيئته المادية والاجتماعية وما هو غير عادى أو غير سوى أو مرضى منها

وبالتالى تساعدنا تلك المحكات من تحديد حالة الصحة النفسية لدى الفرد هل يتمتع بصحة نفسية سليمة أم يعاني من انخفاض مستوى صحته النفسية.

وفيما يلي عرض لتلك المحكات :

أ- المحك الاجتماعي : Social Criterion

وفقا لهذا المحك فإن الشخص السوي هو المتوافق مع المجتمع أى من استطاع أن يجاري قيم المجتمع ومعاييره وقوانينه وعاداته وتقاليده وقيمه وأهدافه، فالفرد السوي العادي هو الذي يسلك وفقا لقيم المجتمع وعاداته ويساير ماتقبله الجماعه وتتفق عليه من اتجاهات وأساليب سلوكيه بل يلتزم بها .

أما الفرد غير العادي فهو الذي يبدي سلوكا مناقضا أو غير مألوف بالنسبه لقيم الجماعة وقوانينها ويخرج علي أعرافها الاجتماعيه، بمعنى أن الإسلوب الاجتماعي في التمييز بين حالتي السواء واللاسواء يعتمد علي مدي مسايرة الفرد المعايير الاجتماعيه.

ويعد هذا المحك محكا نسبيا يختلف من مجتمع لآخر، فكل مجتمع له ثقافته بما تشتمل عليه من عادات و تقاليد ومعتقدات وقيم وأهداف وأنماط حياة ، ومن ثم فإن ما يبدو سويا وعاديا في مجتمع ما كالمجتمعات الغربيه يعد غير سويا ومرفوضا في المجتمعات العربيه. كما أن المعيار الاجتماعي يتطور بتطور حركة المجتمع وأهدافه ومتغيرات ثقافته ، مما يترتب عليه تغير النظرة لما هو عادي أو سوي وما هو غير عادي أو غير سوي، فخرج المراه لميدان العمل وتقلدها أعلي المناصب فى المجتمع، أصبح الآن أمرا عاديا بعد أن كان خروجها وتعليمها شيئا غير عاديا منذ عشرات السنين.

ب- المحك الإحصائي : Statistical Criterion

يحدد هذا المحك خطأ فاصلا بين ما يسمى السواء واللاسواء وذلك بوضع نقطتين على التوزيع ، اتفق على أنهما ما يزيد عن المتوسط وما ينقص عنه بمقدار انحرافين معياريين أو أكثر بحيث تعد المنطقة الواقعة بين هاتين النقطتين هي المدى السوي ، فيكون مدي السواء ٦٨% وهو يمثل غالبية أفراد المجتمع من العاديين والأسوياء ، بينما نجد أن ١٦% من أفراد المجتمع أكبر من المتوسط تمثل فئة غير الأسوياء أو غير العاديين في الخاصية أو السمة موضع القياس و ١٦% أقل من المدي السوي والمتوسط في تلك الخاصية أو السمة.

وحيث أن هذا المحك يقوم أساسا على درجة شيوع السلوك بين أفراد الجماعة ، فإن السلوك السوي أو العادي بناء على ذلك هو ما يتفق مع سلوك الغالبية العظمى من الأفراد ، ومن ثم يعد الشخص المتوسط في خاصية ما هو أكثر الأفراد سواء ، وتلائم تلك النظرة الحديث عن الخصائص الجسمية كالطول والوزن ، حيث يعد كل من ينحرف عن المتوسط في أي منهما شخصا غير عاديا أو غير سويا.

لكن عندما نتحدث عن مظاهر و خصائص عقلية أو اجتماعية أو سمات مزاجية انفعالية فإن هذا المحك لا يكون صالحا بل إنه قد يصبح مضللا ، فما قد يكون شائعا بين غالبية الناس في مجتمع ما من مظاهر سلوكية وخصائص عقلية وسمات مزاجية ربما لا يعد مؤشرا صحيحا على الصحة النفسية السليمة هذا من ناحية ، أما من الناحية الأخرى فإن اللاسواء وفقا لهذا المحك الإحصائي تشتمل على نواحي الانحراف السلبي والإيجابي فكلاهما لاسويا وغير عاديا ، بينما ينصب اللاسواء بالمعني

المرضي أو غير الصحي علي بعض نواحي الانحراف السلبيه مثل ضعف الأنا ، والشعور بالنقص والدونية والانطواء والاكتئاب والهذيان والهلاوس .
على حين قد تكون عديد من الإنحرافات الإيجابية كالتفوق العقلي والإبداع والثقة بالنفس وقوة الأنا والتوكيدية تعبيراً عن الصحة النفسية السليمة فهي جميعاً صفات حميدة وخصائص مرغوبة نسعى إلى تتميتها في النشء ونحرص على استثمارها .

ج- المحك الذاتي : Self-Criterion

بالنسبة لهذا المحك يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسواء أو اللاسواء، حيث يحدد الفرد مجموعة من المعايير والقيم والمبادئ، تكون بمثابة إطار مرجعي بالنسبة له يحكم من خلاله على السلوك ، فما يتفق مع هذا الإطار يعد عادياً وسوياً وما لا يتفق يعتبر لا سوياً وشاذاً .

ويؤخذ على هذا المحك أنه ذاتي أي يخضع لأهواء الفرد و رغباته ، كما أنه لا سبيل للاتفاق عليه لأنه يتعدد بتعدد الأشخاص ، كما يختلف من شخص لآخر، و إذا كان الفرد يحكم على سلوكه بالنسبة لما يراه هو صحيحاً أو خاطئاً فكيف نصل إلى قوانين ومبادئ تنطبق على كل البشر .

د- المحك المثالي : Idealistic Criterion

يعتبر المحك المثالي الشخص السوي هو المثالي في كل شيء و أن الشخص غير السوي أو غير العادي هو منحرف عن الكمال أو بعيداً عن المثالية وبما أنه من الصعب أن يبلغ فرداً ما مرتبة المثالية، فإن ما نستنتجه طبقاً لهذا المحك أن المثاليين (الأسوياء) سيكونون أقلية نادرة

على حين ستصبح أغلبية الناس شاذة وغير سوية بحكم بعدها وانحرافها عن المثل العليا .

ومن ثم فإن هذا المحك أو المعيار غير واقعي ، فلا يوجد إنسان يخلو من النقص والصراع وجوانب الضعف ، وعلى هذا فالشخص المثالي أو السوي المتمتع بالصحة النفسية سيكون من النادر وجوده في المجتمع ، وأن غالبية أفراد المجتمع لا يصلون إلى مرتبة المثالية و سيكونوا غير أسوياء ويعانون من انخفاض مستوى صحتهم النفسية.

هـ- المحك الطبي : Pathological Criterion

تعني العادية بناء علي هذا المحك الخلو من المرض ، حيث يصنف الأفراد إلى أسوياء(عاديين) أو غير أسوياء(غير عاديين) تبعا للأعراض المرضية للاضطرابات النفسية والعقلية .

وعلى ذلك فالشخص اللاسوي أو غير العادي هو من يغلب على سلوكه أعراض مرضية كالهوسات واضطرابات التفكير والاضطرابات اللغوية والانفعالية، من الأعراض المرضية ، وبالتالي فإن هذا الشخص يعاني من انخفاض صحته النفسية و اعتلالها .

أما الشخص السوي فهو الذي لا يظهر أعراض أو سلوكيات مرضية ومن ثم فهو يتمتع بصحة نفسية سليمة وإيجابية .

ولكن هذا المحك قاصر في تركيزه على مدى خطورة المرض والمريض فقط ، فقد يعاني الفرد من أعراض مرضية لكنها أقل شدة، وأقل خطورة مثل الخوف من الظلام أو من التحدث أمام الآخرين، إلا أن هذه الأعراض لا تدرجه ضمن مظاهر اللاسوية وفقا للمحك الطبي.

خامساً - الصحة النفسية والعلوم المتصلة بها :

لا يوجد علم واحد مستقل تماماً عن غيره من العلوم، وإن كل العلوم يتصل بعضها ببعض أخذاً وعطاءً ويؤثر بعضها في الآخر ويتأثر به، فكأن هناك علاقة تفاعل متبادل بين العلوم المختلفة.

والصحة النفسية واحد من العلوم الإنسانية يهدف إلى خدمة وسعادة الإنسان، وهذا هدف مشترك بين كل هذه العلوم وإن اتخذ كل منها أسلوبه المتخصص لتحقيق هذا الهدف المشترك تحت اسم مختلف، مثل: علم النفس الاجتماعي، وعلم نفس النمو، وعلم نفس الشخصية، وعلم النفس الإرشادي، وعلم النفس الإكلينيكي، والخدمة الاجتماعية.

أ - علم النفس الاجتماعي : Social Psychology

إن علم النفس الاجتماعي هو فرع من فروع علم النفس يدرس السلوك الاجتماعي للفرد و الجماعة، كما يهتم بدراسة التفاعل الاجتماعي ونتائج هذا التفاعل وهدفه بناء مجتمع أفضل قائم على فهم سلوك الفرد والجماعة . ومن موضوعات علم النفس الاجتماعي المعايير والأدوار والقيم والاتجاهات النفسية وسكولوجية الجماعة وبنائها ودينامياتها والقيادة ونظرياتها وكذلك يولى علم النفس الاجتماعي اهتماماً بالأمراض الاجتماعية، فيدرس الجناح والسلوك المضاد للمجتمع والانحرافات الاجتماعية والتي تدل على عدم السواء والذي هو جوهر اهتمام الصحة النفسية

ونجد أن علم الصحة النفسية يأخذ من علم النفس الاجتماعي ويعطيه الكثير؛ فدراسة أسباب الأمراض النفسية توضح الدور الذي تلعبه العوامل الاجتماعية في الإصابة بها.

ويعتمد تشخيص المشكلات والأمراض النفسية على دراسة الجوانب الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للمريض وأن المنهج العلاجي للصحة النفسية يتضمن العلاج الاجتماعي، وتعديل البيئة الاجتماعية وتحسينها من أجل رفع مستوى الصحة النفسية للأفراد وشفائهم من الأمراض والعلل النفسية.

ومن هنا نجد تفاعل متبادل بين علم النفس الاجتماعي و الصحة النفسية فكما تستفيد الصحة النفسية من علم النفس الاجتماعي في معرفة المناخ والعوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي قد تساهم في صلاح الفرد وسويته أوقد تؤدي به الى الاضطرابات النفسية، نجد أيضا أن الصحة النفسية تقيد علم النفس الاجتماعي في بناء مجتمع أفضل وتحسين الحالة النفسية لأفراده وزيادة العلاقات الاجتماعية الفعالة والناجحة بينهم .

ب- علم نفس النمو: Developmental Psychology

يتناول علم النفس الارتقائي دراسة مراحل النمو المختلفة للفرد منذ لحظة الاخصاب وحتى مرحلة الشيخوخة، والتغيرات البنائية التي تطرأ على الجوانب العقلية والجسمية والحسية والانفعالية والحركية في كل مرحلة من مراحل الحياة وتوصيف هذه التغيرات وبيان مطالب النمو و معايير تقويمه والمبادئ العامة له، كما يتناول محددات النمو والعوامل المختلفة المؤثرة عليه كالعوامل الوراثية والفسولوجية والعوامل البيئية الخارجية، إضافة إلى دراسة أساليب التوافق الانفعالي والاجتماعي للفرد .

ولعلم نفس النمو أهميته البالغة في مجال الصحة النفسية على أساس أن توافق الفرد يرتبط ارتباطا وثيقا بمراحل نموه وتغيراتها، ومشكلات كل منها ومطالبها وطبيعة الظروف المحيطة بالفرد، وما إذا كانت مواتية لنمو

الفرد نموا صحيحا سويا أم معوقة لهذا النمو ومعركة له، وبمدى إشباعنا لاحتياجات كل مرحلة من مراحل النمو إشباعا متوازنا وذلك حتى تنمو شخصية الفرد سوية ومتمتعة بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

ج- علم نفس الشخصية : Personality Psychology

يختص هذا الفرع من فروع علم النفس بدراسة الموضوعات الأساسية الآتية:

- تركيب الشخصية ونظرياتها الدينامية والسلوكية والإنسانية.
 - قياس الشخصية وطرق تصنيف الأفراد وتقدير خصالهم ، ودراسة الفروق الفردية بينهم فى السمات والأبعاد.
 - محددات الشخصية والأثر النسبي لكل من الوراثة والبيئة فى نشأة سمات الشخصية وتطورها.
- وإن دراسة الأبعاد الأساسية للشخصية السوية هو الأساس القوى لدراسة الصحة النفسية، كما أن فحص الجوانب المرضية فى الشخصية من اضطرابات نفسية وأمراض عقلية وغيرها، ما هو إلا دراسة لاختلال الصحة النفسية، ومن ثم فإن دراسة الصحة النفسية فى سوائها واختلالها تركز بقوة على دراسة علم نفس الشخصية.

د- علم النفس الاكلينيكي Clinical Psychology

يقدم هذا الفرع من فروع علم النفس خدماته بوصفه فرعاً تطبيقياً إلى المرضى النفسيين والعقليين تشخيصاً وتنبؤاً وعلاجاً، أى إلى من ساء توافقهم واختلت صحتهم النفسية بالفعل، كما يعنى بدراسة البحوث الخاصة بالسلوك السوى والشاذ .

ونجد أن الإخصائى النفسى الإكلينيكى هو الذى يستخدم مع غيره من الإخصائيين فى الفريق العلاجى الأساليب والاجراءات السيكولوجية بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أنواع العلاج، ثم العمل على الوصول بالعمل إلى حالة السواء النفسى والتوافق الشخصى والاجتماعى وحل الصراع وخفض عوامل الإحباط لدى المريض، وتعديل بيئته الاجتماعية. وبهذا نجد أن علم النفس الإكلينيكى عامل رئيسى وفعال فى تحقيق أهداف الصحة النفسية وتفعيل مناهجها وبرامجها العلاجية للوصول بالفرد إلى حالة السلامة والسواء النفسى وتحقيق الفرد لذاته ومساهمته فى بناء مجتمعه .

هـ- علم النفس الإرشادى : Counselling Psychology

يختص علم النفس الإكلينيكى بمساعدة الأفراد الذين وقعوا فى براثن الاضطراب النفسى أو يعانون من المرض العقلى فعلا، على حين يتعامل علم النفس الإرشادى مع أفراد أسوياء ولكنهم يواجهون مشكلات توافقية هينة، نتجت عن تعرضهم لموقف عصيب أو أزمة عابرة، ومع أنهم لا يعدون مضطربين أو مرضى بالمعنى الدقيق للمصطلح، فإنه يخشى عليهم أن يصيبهم الاضطراب أو المرض الفعلى، إذا ما تركوا دون مساعدة أو إرشاد، وقد تتعلق الأزمات والمشكلات التى يواجهها الفرد ، بالتعليم أو العمل أو الحياة الأسرية أو العلاقات الشخصية مع غيرهم من الناس. ويتضح مما سبق التداخل الكبير بين علم النفس الإرشادى والصحة النفسية فكل منهما يهدف إلى وقاية الفرد من الاضطرابات والأمراض

النفسية، وزيادة قدرة الفرد على مواجهة المشكلات، وتخطى الأزمات،
والشعور بالراحة النفسية، والسعادة، وتحقيق الذات.

و- الخدمة الاجتماعية : Social work

تعد الخدمة الاجتماعية ميدانا للمعرفة والممارسة المهنية التي
تستهدف تهيئة ظروف وأوضاع اجتماعية مواتية للأداء الاجتماعى الفعال،
وللتفاعل الإيجابى و الخلاق بين الفرد أو الجماعة من ناحية و البيئة من
ناحية أخرى (هدف تنموى)، والكشف عن العوامل المعوقة للأداء
الاجتماعى، ومنع ظهورها أو إزالتها أو التخفيف من حدتها وأثارها(هدف
وقائى)، كما أن للخدمة الاجتماعية أساليبها المختلفة فى التدخل المهني
للعمل على حل المشكلات الناجمة عن اختلال التوازن بين الفرد والجماعة
والبيئة الاجتماعية أو الحد من تلك المشكلات(هدف علاجى).

الفصل الثانى

الصحة النفسية ونظريات علم النفس

- أولاً . النظريات التحليلية " النفسدينامية" .
- ثانياً . النظريات السلوكية .
- ثالثاً . النظريات الظاهرية .

الفصل الثانى

الصحة النفسية ونظريات علم النفس

مقدمة :

الشخصية كلمة شائعة بين الناس فى حديثهم اليومي، لأنهم يستخدمون كلمة الشخصية بمعان متعددة، فقد تستخدم للتعبير عن الصفة البارزة فى الشخصية كأن نقول شخصية اجتماعية، أو شخصية متمردة، أو شخصية عدوانية، ويتضح ذلك فى استجابات الفرد حيال المواقف الحياتية المختلفة، وعلى الرغم من شيوع المفهوم إلا أن تناوله بالدراسة العلمية ليس بالأمر البسيط.

وكلمة شخصية Personality لها جذور أصيلة فى التراث السيكولوجى، فالشخصية فى اللغة الانجليزية مشتقة من كلمة Persona اليونانية بمعنى قناع Mask التى كان يرتديها الممثلون فى المسرحيات الإغريقية القديمة، حيث كانت الشخصية حينها تعنى الدور الذى يلعبه الفرد ويظهره للآخرين.

وتعد الشخصية محور اهتمام فروع علم النفس المختلفة وخاصة علم الصحة النفسية، حيث أن الشخصية تشمل مكونات عديدة من الانفعالات، الأفكار، الدوافع، الحاجات النفسية، السمات التى تتكامل لخلق حالة الصحة النفسية لدى الفرد ، ولذلك فإن الشخصية هى نقطة الانطلاق لفهم وتفسير أى اختلال يصيب الصحة النفسية للفرد، كما يكمن فى أغوارها كل عوامل الارتقاء والنمو وتحقيق الذات.

ويوجد العديد من التعريفات للشخصية حيث يعرفها عبد المنعم الحفنى (١٩٩٤) فى موسوعة الطب النفسى بأنها "التنظيم الدينامى

المتكامل للصفات الجسمية والعقلية والخلقية للفرد، وتضم الشخصية الدوافع الموروثة والمكتسبة والعادات والإهتمامات والعواطف والمثل والآراء والمعتقدات".

كما يعرفها كروسنى (Corsini, 1999) فى قاموس علم النفس بأنها "بناء نفسى معقد يساعد على فهم كيف يسلك فرد أو مجموعة من الأفراد فى مواقف لها متطلبات مختلفة".

كما يعرف جوردين ألبورت (Allport, 1961) الشخصية بأنها "ذلك التنظيم الدينامى داخل الفرد ، لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التى تحدد طابعه الخاص فى السلوك والتفكير".

ويلقى تعريف ألبورت للشخصية تأييداً واسعاً بين المشتغلين فى ميدان الشخصية، حيث أنه يغطى جوانب الشخصية المختلفة، ويؤكد على الطبيعة الإرتقائية والمتغيرة للشخصية فى وصفه لها بالتنظيم الدينامى، ويؤكد أن هذا التنظيم الدينامى داخلى، وبالتالي فهو يركز على عمق الشخصية وليس مجرد مظاهرها السطحية، كما يؤكد على المنظومة المتكاملة لجوانب الشخصية النفسية والجسمية، كما يشير ألبورت فى التعريف إلى مبدأ الفروق الفردية، من خلال تأكيده أن الأجهزة النفسية والجسمية تحدد لكل فرد طابعه الخاص فى السلوك والتفكير.

نظريات علم النفس :

لعله من المناسب فى مستهل حديثنا عن نظريات علم النفس، أن نوضح أن نظريات علم النفس متعددة ، ويمكن أن نقسمها إلى أربعة أقسام رئيسية وهى:

أولاً النظريات التحليلية " النفسدينامية"

Psychoanalytical Theories

يتفرع منها التحليل النفسى الكلاسيكى على يد سيجموند فرويد وكذلك الفريديون الجدد أمثال يونج وأدلر وهورنى وسوليفان ، وتهتم هذه النظريات بتحليل أعماق الشخصية والجانب اللاشعورى فيها وتفسير سلوك الفرد وفقاً للخبرات اللاشعورية والحيل الدفاعية ومكونات الشخصية المتمثلة فى الهو والانا والأنا الأعلى وقد أولى الفريديون الجدد أهمية أكبر للبيئة الاجتماعية المحيطة فى تكوين شخصية الفرد.

ثانياً النظريات السلوكية Behavioral Theories

ظهرت كرد فعل للنظريات التحليلية التى افتقدت للتحقق التجريبى لمفاهيمها والغموض الذى اكتنف بعض تفسيراتها للشخصية، ويتفرع منها السلوكية الكلاسيكية وروادها واطسون وبافلوف وثورنديك، والسلوكيون المعاصرون أمثال سكينر، كلارك هل، وتقوم هذه النظريات على ملاحظة وقياس وتفسير السلوكى الظاهرى للفرد، وتتبنى استراتيجيات كالتعزيز والعقاب والاطفاء لتنمية السلوك الايجابى المرتبط بالصحة النفسية، ويؤكد رواد هذه النظرية على دور البيئة والتعلم فى تكوين الشخصية السوية التى تتسم بالصحة النفسية أكثر من التركيز على العامل الوراثى.

ثالثاً النظريات الظاهرية Penemenological Theories

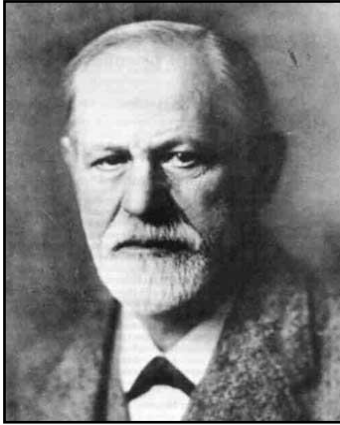
يتفرع منها المذهب الانسانى كنظرية تحقيق الذات لابرهام ماسلو ، ونظرية الذات لكارل روجرز وتتبنى هذه النظريات نظرة أكثر تفاؤلاً للشخصية الانسانية وتركز على مفهوم الذات والعالم الخارجى المدرك للفرد ودوره فى تكوين مفهوم الذات والخبرات الشخصية للفرد وآثار ذلك على الصحة النفسية للفرد، حيث يرى رواد هذه النظريات أن الفرد الذى يشبع

حاجاته ويتمكن من تحقيق ذاته يمتلك قدر أكبر من الصحة النفسية والسواء النفسى الناتج عن حالة الاشباع والاتساق بين ذاته المدركة وذاته الواقعية.

أولاً - نظرية التحليل النفسى :

The Theory of Psychoanalysis

تعد نظرية التحليل النفسى من أكثر النظريات عمقاً وثراءً فى دراسة



الشخصية، ويقع تحت مظلتها العديد من النظريات الأخرى التى تتخذ من منهج التحليل النفسى طريقة فى فهم وتفسير أعماق الشخصية وبواطنها، وقد كان الارهاصات الأولى لنظرية التحليل النفسى على يد سيجموند فرويد

Sigmund Freud (١٨٥٦-١٩٣٩) فهو الأب

الروحى لمدرسة التحليل النفسى ورائدها الأول.

وقد تطرق فرويد للعديد من الموضوعات فى دراسة الشخصية والسلوك الانسانى، فهو لا يهتم بالسلوك الظاهرى للانسان فحسب بل اعتبره مؤشرات على جوانب أكثر عمقاً فى الشخصية كاللاشعور، الغرائز، الحيل الدفاعية.

والشخصية الإنسانية عند فرويد ذات تصور دينامى ، حيث وضع فرويد نموذج تكوينى للشخصية قسم من خلاله الشخصية إلى ثلاثة مكونات هى ID والأنا Ego والأنا الأعلى Super Ego ويرى أن سلوك الفرد يعد نتاجاً من التفاعلات التى تتم بين هذه المكونات الثلاث.

ولفهم نظرية التحليل النفسى والتوصل لمفهوم الصحة النفسية وفقاً لمبادئ وأفكار هذه النظرية من الضرورى التعرف على عدد من المفاهيم الأساسية التى تركز عليها ومنها:

- أ- بناء الشخصية فى التحليل النفسى. ج- الحيل الدفاعية.
ب- مستويات الشعور فى الشخصية. د- مبادئ السلوك الانسانى.

وفيما يلى توضيح ذلك:

أ- بناء الشخصية فى التحليل النفسى:

تتكون الشخصية من ثلاثة نظم أساسية افتراضية تتمثل فى **الهو ID** ، **والأنا Ego** ، **والأنا الأعلى Super Ego** ، وعلى الرغم من أن لكل جزء منهم وظائفه وخصائصه ودينامياته إلى أن جميعها تتفاعل معا بشكل يصعب فصل تأثير كل جزء منهم على الشخصية ، فالسلوك الانسانى هو محصلة تفاعل الأنظمة الثلاثة وفيما يلى توضيح ماهية كل منهم:

١- **الهو ID**

يعد **الهو** مكون بيولوجى ،وهو النظام الأسمى فى الشخصية، ومن هنا يولد الطفل **والهو (ID)** مسيطر على شخصيته، حيث يعد **الهو** المصدر الرئيسى للطاقة النفسية ومقر لغرائز الفرد، وينقصه التنظيم، وهو أعمى بمعنى أنه ينصرف دون بصيرة، وهو كثير الطلبات والإلحاح فى إشباعها حيث يتضح أن **الهو** مستودع الرغبات والشهوات والغرائز التى تسعى إلى الإشباع دون قيد أو شرط ويتضح تأثير **الهو** على الشخصية فى مراحل الطفولة أكثر من مراحل النمو الأخرى، حيث يتمركز الطفل حول ذاته ويسعى لإشباع حاجاته ورغباته دون إدراك أية اعتبارات إجتماعية أو أخلاقية.

حيث يرى فرويد أن الطفل فى سنوات المهد تسطير عليه **الهو** بما تتضمنه من بواعث بيولوجية وفسولوجية، وهذه البواعث تسعى لإشباع الحاجات الجسمية الملحة.

٢- الأنا Ego

وهى المكون الثانى فى الشخصية ويبدأ تكوينها فى العام الأول من عمر الطفل، والأنا تتطور عن الهو، وتتبنى منها لتساعدها على إكتساب معالمها النهائية، وتمثل الأنا خبرة الفرد عن نفسه، أو إدراكه لها ، وأهم وظائف الأنا هى التميز بين الذات والبيئة والتوسط بين مطالب الهو والأنا الأعلى الذى ينطوى على الجانبين الناقد والخلقى للذات والأنا يحكمها مبدأ الواقع ، أى تشبع حاجات الفرد فى ضوء الواقع الإجتماعى وما يرتضيه المجتمع ، وتمثل الأنا القوية المتزنة مظهراً من مظاهر الصحة النفسية والشخصية السوية.

٣- الأنا الأعلى Super Ego

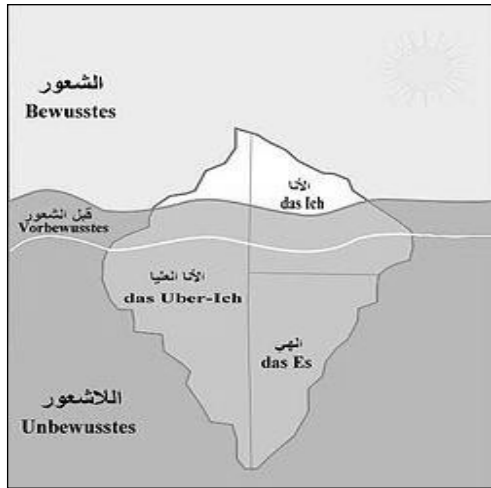
هى التكوين الثالث فى بناء الشخصية وتمثل الجانب الأخلاقى حيث تمثل الضمير والمثل العليا والقيم الرفيعة. ولقد إعتقد فرويد أن الأنا العليا تتكون من الأنا عندما يتقمص الأطفال الصغار والديهم يستوعبون قيودهم وقيمهم وعاداتهم، إنه شعور فى جوهره، وعلى الرغم من ذلك أنه أحد أجزاء الذات إلا أنه يعمل مستقلاً تماماً، إنما يجاهد من أجل الكمال والمثالية والتضحية بالذات والبطولة.

ويحدث التفاعل فى الشخصية بين الأجهزة الثلاثة على النحو التالى ، تدفع الهو الفرد إلى إلتماس الإشباع، ولكن الأنا تقف فى وجه هذا الطلب إلا فى الحالات التى تسمح بها الثقافة، وعلى الأنا أن يحول دائماً بين الصدام المباشر للقوتين المتعارضتين وهما الهو والأنا الأعلى، وأن يوزان بينهما وعلى قدر ما يحقق الأنا من نجاح فى مهمته يكون توافق الفرد وإتزانه

فتبعاً لنظرية التحليل النفسى هناك جزاءان متعارضان تماماً من أجزاء الشخصية، الأناوية والبحث عن اللذة لدى الهو والأخلاق المتشددة للأنا الأعلى، أما الأنا فتعمل على التوسط بين إحتياجات الغرائز وقيود الواقع وقيود الأنا الأعلى المعروفة بإسم الضمير.

كما أن التوافق النفسى والخلو من العصاب فى نظر فرويد يتمحور حول مدى إستبصار الشخص بالدوافع اللاشعورية المكبوتة، فمتى تم الإستبصار بها، فستكون فى متناوله، والنتيجة أن يستطيع الشخص التعبير عن هذه الدوافع اللاشعورية بطريقة سوية توافقية.

والأنا عند الشخص الذى يتصف بحسن التوافق والتكيف بمثابة



المدير المنفذ للشخصية، أى أنه هو الذى يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى ، كما أنه هو الذى يدير حركة التفاعل مع العالم الخارجى تفاعلاً تراعى فيه مصلحة الشخصية بأسرها وما لها من حاجات، وبأداء الأنا لوظائفه فى حكمة وإتزان، يسود

الإنسجام ويتحقق التوافق، أما إذا تخلى الأنا عن قدر أكبر مما ينبغى من سلطانه للهو أو للأنا الأعلى أو للعالم الخارجى فإن ذلك يؤدى إلى إنعدام الإنسجام وسوء التوافق.

ب- مستويات الشعور:

اعتقد فرويد بوجود ثلاثة مستويات شعورية وهي الشعور، اللاشعور، ما قبل الشعور.

١- الشعور Consciousness:

وهي منطقة افتراضية تمثل الجانب الواعي من الشخصية، وهي تتضمن كل ما يعيه الفرد من مجريات لأحداث ومعلومات، وكذلك كل ما تنقله لنا الحواس من العالم الخارجى المحيط بالفرد.

٢- اللاشعور Unconsciousness:

وتحتوي الدوافع والذكريات والمخاوف والاحاسيس والوجدان وأفكار ممنوعة من الظهور في الوعي المكبوتات والعقد النفسية والشعور يظهر بشكل جلي من خلال الأحلام أو عند الناس المصابين بالعصاب وتشمل على خبرات الفرد والدوافع الغريزية واللبيدو.

٣- ما قبل الشعور Preconsciousness:

وقد تستخدم الأنا العديد من الطرق المباشرة وغير المباشرة بهدف تحقيق التوازن والوصول إلى التوافق النفسى فإذا فشلت الأنا فى الحصول على التوافق النفسى من خلال الطرق المباشرة تحولت إلى إستخدام أساليب غير مباشرة ، وهي التى يطلق عليها فرويد "حيل الدفاع النفسى"، وهي مثل الإنسحاب والنكوص والتثبيت والتفكيك والتبرير والإنكار والإبدال والإزاحة والإعلاء والتعويض وفيما يلى توضيح ذلك

ج- الحيل (الآليات) الدفاعية Defense Mechanisms

تمثل الحيل الدفاعية الأساليب اللاشعورية التى تستخدمها الأنا لحماية الذات من الخبرات المؤلمة مثل كالقلق والتوتر والصراع، وهي

تعطى الفرد متسع من الوقت لإعادة تنظيم ذاته ومواجهة مشكلاته، كما أنها تجنب الفرد مواجهة الفرد للقلق والصراعات التي يعاني منها بشكل مباشرة، والإصراف فى إستخدامها يبدد طاقة الفرد النفسية .

حيث تستخدم الأنا العديد من الحيل الدفاعية التي تتسم بأنها داخلية، لاشعورية، كما أنها إستراتيجيات نفسية أوتوماتيكية للتعامل مع أو التحكم فى التهديدات الغريزية للهو أو التهديدات الخارجية، حيث تمنع الحيل الدفاعية النزعات أو الأفكار غير المقبولة من الوصول إلى منطقة الشعور، كما انها تحمى الأنا من عوامل القلق والاحباط والصراع النفسى.

وتنقسم حيل الدفاع النفسى إلى حيل دفاعية ، حيل هجومية، حيل ابدالية وفيما يلى توضيح ذلك:

١ - حيل الدفاع الإنسحابية (الهروبية):

(أ) الإنسحاب Withdrawal

وهو الهروب والإبتعاد عن عوائق إشباع الدوافع والحاجات وعن مصادر التوتر والقلق وعن مواقف الإحباط والصراع الشديد ، والإنسحاب سلوك سلبى يظهر فى العزلة والوحدة لتجنب الإحباط فى مجال التفاعل الإجتماعى.

(ب) النكوص Regression

النكوص يعنى العودة لسلوك مطابق كان يمارس فى فترة مبكرة من حياة الفرد- وسبق الإقلاع عنه - كلما واجهت الفرد مشكلة أو موقف محبط أو لوجود منافسين يهددون الفرد، فالغرائز تسعى دائما إلى الرجوع لمواقف سابقة الوجود غير أن الأنا تحاول الدفع نحو ممارسة سلوك الراشدين عن طريق التحكم فى هذا الإندفاع القوى للغرائز ، ولكنها أحيانا

تضعف فى مواجهة الإحباطات الشديدة أو ضغوطها مما يؤدى إلى النكوص أو الإرتداد.

(ج) التبرير Rationalization

يستخدمها الفرد بهدف إلقاء أسباب فشله على أسباب خارجية ، وهو بذلك يهرب من مشاعر التوتر والقلق للحفاظ على توازنه وصحته النفسية ويأخذ التبرير نمطين وهما تشويه الهدف الجيد مثل أن ينتقد الفرد المهنة التى لم يتمكن من الإلتحاق بها فيكثر من ذكر عيوبها ، وكذلك تحسين الهدف السيئ مثل مدح الفرد الزائد للمهنة التى يعمل بها والتى هى فى واقع الأمر لا تشبع طموحه الشخصى.

(د) أحلام اليقظة Daydreams

وهى العملية التى يستبدل فيها عالم الواقع بعالم الخيال ، حيث يهرب الفرد الذى لم يستطع أن يحقق رغباته فى العالم الواقعى إلى عالم الخيال ، وهى نوع من التفكير لا يتقيد بالواقع ، وتستهدف هذه الأحلام خفض التوتر والقلق الناجم عن حاجات ورغبات يعجز الفرد عن تحقيقها فى عالم الواقع ، فترى الضعيف يحلم بالقوة والفقير يحلم بالثروة، والمهمش يحلم بالبطولة ، وهكذا فإن أحلام اليقظة تعتبر صمام امن للرغبات المكبوتة والدوافع المحبطة ، وهى شائعة فى الطفولة والمراهقة.

(هـ) الإنكار Denial

حيث يعد الإنكار الحيلة الدفاعية التى ينكر الفرد من خلالها بعض مظاهر الواقع ، مثل الشخص الذى لا يستطيع أن يدرك موت من يحبهم ، فيظل يتحدث إليهم ، ويعد لهم المائدة؛ حيث أن الشخص الذى يستخدم حيلة الإنكار لا يمكنه أن يتعامل مع الواقع المحيط به بطريقة مباشرة ،

فيقوم بإنكار هذا الواقع وعدم الاعتراف به تجنباً لمشاعر التوتر والقلق وتهديد الذات.

٢- حيل الدفاع العدوانية (الهجومية):

(أ) العدوان Aggression

وهو الحيلة الدفاعية التي يقوم فيها الفرد بتحويل إنفعالاته نحو الأشخاص أو الأشياء المحيطة به وذلك من خلال الهجوم عليهم، حيث يساعده ذلك على تفريغ طاقته الإنفعالية، ولا يشترط أن يكون العدوان بصورة مادية، فقد يظهر في سلوكيات أخرى كالتشهير والإستخفاف بالآخرين، والهجاء أو النقد اللاذع لمن يحيطون به، حيث يتيح العدوان الفرصة للتفيس والتفريغ الإنفعالي، لكنه قطعاً يضر بالفرد وعلاقته بمن يحيطون به.

(ب) الإسقاط Projection

وهي العملية التي يسقط فيها الفرد - لاشعورياً - دوافعه ورغباته غير المقبولة على فرد آخر، إذ يرى الفرد ما يكرهه في نفسه ممثلاً في غيره من الأفراد، ويعتبر الإسقاط ضمن الأسس النفسية التي تفسر التعصب، حيث يسقط الفرد الصفات المكروهة على فئة أخرى من الناس أو المبادئ .

٣- حيل الدفاع الإبدالية :

(أ) الإبدال Displacement

عندما تسبب بعض الأشياء القلق لأننا لا يمكن الإستجابة لها مباشرة ، حيث يمكن أن تتحول المشاعر المؤلمة إلى موضوع أو شخص غير مرتبط بالألم ، فالإبدال يعمل على تحويل الإنفعالات المؤلمة والسلوك المرتبط بها من موضوع غير مقبول إلى موضوع غير مهدد للذات.

حيث يستبدل الفرد الموضوع المهدد للأنا بموضوع آخر لا يمثل تهديداً لها ، وذلك لتجنب الآثار السلبية الناتجة عن التوتر والإحساس بالقلق والتهديد، وذلك لإعطاء الأنا الفرصة لإيجاد الحل المناسب لمصدر القلق والتهديد.

(ب) الإِعْلَاء Sublimation

يعد الإِعْلَاء العملية يقوم فيها الفرد بإظهار رغباته اللاشعورية وغير المقبولة في أنشطة مقبولة إجتماعياً ترضى رغباته ودوافعه دون تعارض مع معايير المجتمع وأخلاقياته مثل ممارسة الأنشطة الرياضية والهوايات المختلفة .

(ج) التَعْوِيز Compensation

وفيها يحاول الفرد أن يعوض النقص في جانب من جوانب سلوكه بجانب آخر، ويوجد نمطين من التعويض ، وهما التعويض الإيجابي الذي يسعى فيها الفرد لتدارك جوانب النقص لديه بالعمل على التفوق في جانب آخر ، وهناك التعويض الزائد وهو الإسراف الزائد والمبالغة والإستغراق في تعويض جوانب النقص ، وتوضح آلية التعويض لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض أو عاهات حيث يبحثون عن التفوق في جانب آخر من جوانب الحياة حتى يحافظون على توافقهم وإتزانهم الداخلي.

(د) التَقْمِص Identification

وهو عكس الإسقاط ، فبينما يتخلص الفرد في الإسقاط من الصفات المكروهة بالصاقها بغيره، فإنه في التَقْمِص يمتص الصفات المحببة إلى نفسه أو المكملة لشخصيته من فرد آخر، وهو في هذا يشبع حاجته إلى تقدير الذات وتأكيدها .

Repression الكبت (هـ)

يمثل الكبت الحيلة التي تقوم من خلالها الأنا بتحويل كل الخبرات القاسية التي تمثل مصدراً للقلق من الجانب الشعوري للشخصية إلى الجانب اللاشعوري منها ، حيث يتم طرد هذه الخبرات من التفكير الشعوري إلى النقطة التي تجعلهم لا يشعرون كلياً برغباتهم وهي اللاشعور.

Reaction formation والتكوين العكسي

وهو تقبل الإتجاهات وأنواع السلوك المخالفة لأفكار الشخص ومشاعره، كما أنه محاولة لاشعورية للتمويه على دافع بغض بأن يظهر الشخص على عكس ما يبطن، كالطفل الذي يرفض العطف وهو يحن بشدة إليه، ومن يهاجم الخرافات ويؤمن بها، أو كشخص يكره آخر فيغدق الحب عليه.

د- وصف السلوك الانساني عند فرويد:

يرى فرويد أن السلوك الانساني يخضع لعدة مبادئ أهمها:

١- مبدأ اللذة:

الفرد في نظر فرويد " حيوان باحث عن اللذة" ، حيث يرى فرويد أن الفرد في كل سلوكياته ومواقفه تحركه الرغبة في الحصول على اللذة وتجنب الألم ، كما يرى أن مبدأ اللذة بمثابة نزعة فطرية تحدد الأسلوب الذي يستخدمه الفرد لخفض توتراته النفسية، ويظهر مبدأ اللذة بوضوح لدى الطفل حيث يكون مسيطراً على الهو في سنوات عمره الأولى، وقد يظل مسيطراً على سلوك الأفراد المضطربين نفسياً حيث أنهم عادة ينصرفون عن الواقع المحيط بهم.

٢- مبدأ الواقع:

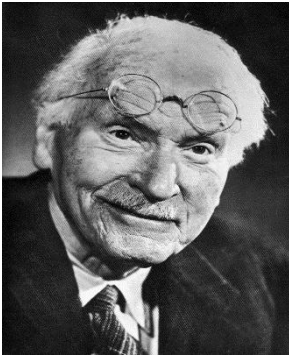
يرى فرويد أن الفرد أثناء بحثه عن اللذة يكون مرتبط بحدود الواقع الذى قد يحتم عليه فى لحظة ما أن يؤجل لذته العاجلة من أجل لذة أخرى آجلة أكثر أهمية، ويتضح لنا أن سلوك الراشدين غير محكوم كلياً بمبدأ اللذة ، ولكنه محكوم أيضاً بمبدأ الواقع، حيث يشبع الكبار لذاتهم بتدرج وعلى نحو تنظمه العادات والتقاليد الاجتماعية والألويات الشخصية، ومبدأ الواقع مكتسب ومتعلم على النقيض من مبدأ اللذة ذو الطابع الفطرى.

٣- مبدأ الثنائية أو الازدواج:

يتضح من كتابات فرويد وجود قوتين متعارضتين دائماً فى حياة الفرد، فكل شىء فى الحياة يظهر فيه الازدواج فهناك الصواب والخطأ ، الحياة والموت ، الشعور واللاشعور ، الداخلى والخارج ، الهوى والأنا ، كما تمتلئ الحياة بقوائم يصعب حصرها من المتضادات والأقطاب ، والفرد فى حياته اليومي يتفاعل مع هذه المتضادات والأقطاب.

٤- مبدأ إجبار التكرار:

فى هذا المبدأ يؤكد فرويد على دور العادة وتكرار الخبرات فى سلوك الفرد، فالفرد يميل بطبعه إلى تكرار السلوك المرتبط بتحقيق اللذة وهو كذلك يتجنب السلوك المسبب للألم، فالفرد فى نظر فرويد حيوان تسيّره العادة، وكلما زاد تكرار سلوك معين كلما كان أكثر ثباتاً وجموداً فى الشخصية.



التحليليون الجدد (الفرويديون الجدد) Neo-Freudians:

يوجد العديد من العلماء التحليليون انشقوا عن فرويد ونظريته الكلاسيكية للشخصية ومن هؤلاء العلماء، كارل

يونيغ، ألفريد أدر، كارين هورنى، هارى ستاك سوليفان، حيث اتبع كل منهم رؤية تحليلية جديدة للشخصية وفيما يلى توضيح ذلك:

١- علم النفس التحليلى كارل يونج

(١٨٧٥-١٩٦١) Carl Jung

يعد كارل يونج مؤسس علم النفس التحليلى Analytical psychology، ويجمع يونج ما بين العلية(الماضى وتأثيره) والغائية (المستقبل وتطلعاته) حيث رأى أن الشخصية تحركها الأهداف كما تحركها خبرات الماضى، وقد طرح يونج العديد من المفاهيم كما يلى:

أ- الأنا Ego : وتتضمن الجانب الواعى الشعورى للإنسان كما أنها تعبر عن العقل الواعى في صلة الإنسان بالواقع وهو مسؤول عن العمليات الشعورية كال تفكير والإدراك والإحساس والفهم .

ب- اللاشعور الشخصى Personal unconscious : يقول يونج أن الخبرات التي يمر بها الشخص لا تتسى ولا تختفي تمامًا إنما تصبح جزء من اللاشعور وتلك الخبرات أما أن تكون قد كبتت لا إرادياً أو قمعت إرادياً بإعتبارها ذكرى مؤلمة للأنا أو أنها من الضعف بحيث لم تترك إنطباع شعوري في النفس، واللاشعور الشخصى في حالة إتصال دائم مع الأنا لتساعده في حياته إلا أن الكبت قد يحول دون ذلك .

ج- اللاشعور الجمعى Collective Unconscious : المشترك الذى يميز الشعوب والأجناس عن بعضها ويحتوى على مخزون الأفكار والموروثات الثقافية المستقرة فى أذهان الناس، وهو السمة المميزة لنظرية يونج في الشخصية ففيه تختزن الخبرات المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأجيال السابقة وهو الأساس العنصري الموروث للبناء الكلي للشخصية فعليه يبنى الأنا واللاشعور الشخصى وجميع المكتسبات الفردية الأخرى.

د- العقد Complexes : ويقصد بها أى خبرات شديدة الأثر فى حياة

الفرد مثل عقد القوة، عقدة النقص ، عقد الحرب وعادة ما تكون لاشعورية.

هـ- مفهوم القناع Persona : هو مصطلح يوناني قديم إسمه " برسونا

" ومعناه القناع؛ إتخذه يونج ليصف به الوجه الذي يتقدم به الإنسان

للمجتمع ؛ فنحن فى حياتنا اليومية قد نجد ضرورة لأن نغلف الذات

الحقيقية بغلاف خادع ونلبسها قناع لتبدو مع العالم فى مظهر لائق يتفق

والجماعة . وأسماء يونج أيضاً قناع العقل الجمعي أو القناع الذي يخفي

وراءه الفردية الخاصة بالفرد ذاته.



٢- علم النفس الفردي ألفرد أدلر

Alfred Adler (١٨٧٠-١٩٣٧)

(١٩٣٧)

يعد أدلر أحد تلاميذ فرويد المنتمين للطبقة

الفقيرة فى فيينا، ففى الوقت الذى كان فرويد

يجرى دراساته فى القصور الفاخرة كان أدلر

يمارس العلاج النفسى على مقاهى فيينا، وقد رفض أدلر النظرة الجنسية

الخالصة التى اتخذها فرويد كمحور لتفسير الشخصية، ورأى أن الشعور

مركز الشخصية وليس اللاشعور، كما أولى أهمية أكبر للجوانب البيئية

والاجتماعية وأشار إلى دورها فى بناء شخصية الفرد، ومن المبادئ

الأساسية لنظرية أدلر ما يلى:

أ- عقدة النقص Inferiority complex : ينشأ هذا الشعور بالنقص

من مصدر جسمى ، أو نفسى ، أو اجتماعى ، ويوجد لدى جميع الأفراد ،

ويدفع الشعور بالنقص الفرد إلى التعويض والبحث عن القوة للتغلب على مشاعر الدونية.

ب-التعاش والكفاح من أجل التفوق والسيطرة Striving for superiority

superiority: جدير بالذكر أن السيطرة عند أدلر لا تعنى فرض السيطرة على الآخرين أو الإمتياز الاجتماعى أو الزعامة أو المنزلة المرموقة فى المجتمع ، وإنما يعنى به السيطرة على جوانب النقص فى الذات.

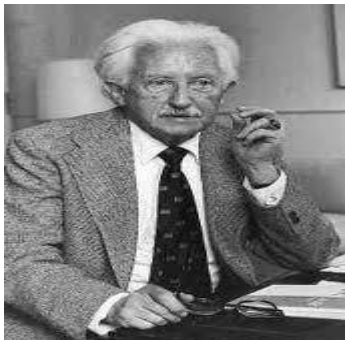
ج- أسلوب الحياة Life Style : يفسر به أدلر تفرد الشخصية ، ويتحدد أسلوب الحياة فى ضوء عوامل داخلية(ذاتية) كالإستعدادات الوراثية ، أوجة القصور العضوى والنفسى ، وخارجية (اجتماعية) مثل التنشئة الاجتماعية.

د-الذات الخلاقة Creative self : والتي تضى على كل فرد طابعه المتفرد فى السلوك والتفكير ، حيث أن الإنسان ليس رد فعل لتفاعل العوامل الوراثية والبيئية فحسب ، لكنه مفسر ومترجم لهما بطريقة فريدة.

هـ الاهتمام الاجتماعى Social Interest: إهتم أدلر بالمكون الاجتماعى

للشخصية وتناول مفهوم التنشئة الاجتماعية وأهميتها ودورها فى تحقيق الصحة النفسية للفرد.

٣- إريك إريكسون Erick Eriksson (١٩٠٢-١٩٩٤)



وقد إتفق معهم على أهمية الجانب الإجتماعى فى إستمرار نمو الفرد وتحقيق توافقه النفسى، فيرى إريكسون أن الفرد يمر فى كل مرحلة من مراحل النمو بأزمة محددة ويقاس توافق الفرد بطريقة حلة للأزمة سواء كان الحل سلبى أم إيجابى .

فقد حدد إريكسون مطالب الأنا التي إذا ما تحققت عبر عملية التنشئة الإجتماعية فإنها توفر الصحة النفسية والتوافق النفسى للفرد هذه المطالب هى :الثقة فى العالم الخارجى، الثقة بالنفس، الإستقلالية، المبادأة، القدرة على الإنجاز، الإحساس بالأنية وتقدير الذات ، القدرة على الإنتاج تكامل الأنا وقد قسم النمو النفسى الإجتماعى إلى مراحل تبعاً لهذه المطالب .



٤- إريك فروم Erick Fromm (١٩٠٠-)

(١٩٨٠)

يعتبر فروم أن الأسرة ومن ورائها المجتمع مسئولة عن التنشئة السليمة للفرد ، حيث يرى أن الصحة ا للفرد رهن بتوافر علاقات مشبعة ودافئة تتسم بالحب والإحترام داخل الأسرة ، أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو متشددة فى التربية فإن الطفل يشعر بالإغتراب والعجز داخل الأسرة ، مما يؤثر بالسلب على صحته النفسية ، ولكى يواجه الطفل الجو الأسرى المضطرب فقد يسعى للمسايرة الآلية متنازلاً عن مطالبه الفردية أو ينزع إلى السلوكيات العدوانية وهذا لايمكنه من تحيقي التوافق النفسى السوى ومن الخطوط العريضة لأراء فروم ما يلى:

أ- الذات: عبارة عن تنظيم نفسى يتكون من مجموعة من الوظائف الاجتماعية التى يقوم بها الفرد منذ طفولته والشعور بالذات هو جزء من الشعور بالانتماء والارتباط بالعالم المحيط.

ب- السمات: وهى القوة الخلاقة فى المجتمع والتى تطبع الذات بطابع اجتماعى وهذه السمات هى العناصر الفريدة المميزة فى تكوين الشخصية.

ج-الضمير: إن الضمير عند (فروم) هو المستودع الرئيسي للميراث الاجتماعي والثقافي في تكوين الشخصية، فالضمير هو القوة المحركة التي تدفع الإنسان إلى أداء سلوك معين، وعدم أدائه لهذا السلوك حسب متطلبات المجتمع.



هـ- هارى ستاك سوليفان

Harry Stack Sullivan (١٩٨٢-١٩٤٩).

أولى هارى ستاك سوليفان أهمية بالغة للعلاقات الشخصية المتبادلة لتحقيق الصحة النفسية فى السياق الاجتماعى وتسمى نظريته "نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة" ، ويرى

سوليفان أنه لا جدوى من النظر للفرد بكونه شخصية مفردة.

ويرى سوليفان أن الشخصية توجد فقط حيث توجد العلاقات المتبادلة بين الأفراد ، أى أن وحدة الدراسة فى نظره هى الموقف الشخصى المتبادل وليس الشخص.

وأبرز ما يميزه ويجعله بعيداً عن فرويد هو تأكيده على الطابع الاجتماعي النفسي لنمو الشخصية. ويذهب فى وجهة نظره إلى القول بتغير محتوى العلاقات الشخصية المتبادلة مع تغير مراحل نمو الشخصية، فتمتاز عنده مرحلة الطفولة المبكرة بأن منطقة التفاعل الرئيسة فيها هي المنطقة الفموية بسبب الرابط بين الرضيع وأمه، وفي هذه المرحلة ينتقل الطفل من مرحلة الخبرات الخام إلى مرحلة الخبرات شبه المترابطة، ومن ثم يبدأ عند الطفل تنظيم بناء الذات والانتقال من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة الطفولة ولا يتم ذلك إلا بتعلم اللغة وتنظيم الخبرات بصورة تركيبية، ويعتبر الطفولة ممتدة من بداية النطق والكلام إلى ظهور الحاجة للأقران.

مفهوم الصحة النفسية في التحليل النفسي:

تؤكد نظرية فرويد أن "الأنا القوى" هو حصن الشخصية السوية ، وقد افترض فرويد أن الصحة النفسية يستدل عليها من الحب والعمل كدلالة قوية على سواء الفرد وصحته النفسية ، وإذا كانت الظروف البيئية غير ظالمة ومحدودة ، فإن الانسان يمكنه أن يعمل ويتحرك في حلول وسط متوافقاً بين غرائزه ومتطلبات الحياة اليومية العادية ، حيث يعيش ويعمل ، فالحب والعمل يقدمان إخراجاً ونتيجة مقبولة اجتماعياً للطاقة الغريزية حيث أنه الفرد يتسامى بطاقته الغريزية من خلال الحب والعمل.

فالفرد السليم نفسياً هو الذي تمتلك "الأنا" لديه القدرة على التنظيم والاتزان والتوفيق بين مطالب الهو من ناحية ومطالب الأنا الأعلى من الناحية الأخرى ، ولا يوجد هناك عداًء طبيعى بين الأنا و الهو حيث إنهما ينتميان لبعضهما ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما لدى الفرد السوى نفسياً.

حيث أن الأنا عند الشخص الذى يتصف بالصحة النفسية بمثابة المدير المنفذ للشخصية ، أى أنه هو الذى يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى، ويتحكم فيهما ، كما أنه هو الذى يدير حركة التفاعل مع العالم الخارجى تفاعلاً يراعى اشباع مطالب الهو فى ضوء معايير المجتمع المتجسدة فى الأنا الأعلى، وبأداء الأنا لوظائفه فى اتزان، يسود الانسجام ويتحقق التوافق ، أما إذا ضعفت الأنا وفشلت فى التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى أدى ذلك إلى عدم الانسجام الداخلى وسوء التوافق وانخفاض الصحة النفسية.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسى يحدد معايير معينة تعد من وجهة نظر التحليل النفسى من ضمن الكفاءات النفسية والتي يفترض

أن يسعى الفرد لتحقيقها. فمن المعروف أن فرويد (وكذلك أدلر) قد لاحظ وجود نقص في الإنجاز (أو الكفاءة) عند المضطربين، بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والإسقاط والتبرير ، وبالتالي فإن عدم الافراط في استخدام الحيل الدفاعية والتخلص من الاحباطات والصراعات النفسية من خلال التفريغ الانفعالي هو من مظاهر الصحة النفسية لدى الفرد.

وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرض، عبارة عن خلل جزئي في جانب من حياة الفرد. وبالتالي لا يشكل نمط الحياة العصابي أمراً مرضياً Pathological في حد ذاته، غير أنه من خلال تشويبه لجزء من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمراً سليماً أو صحيحاً بل يعتبر أمر مهيباً للمرض ، وقد الرغم من ذلك لم يبدي فرويد رأيه حول الكيفية أو الطريقة التي سيتم من خلالها بناء أو تكوين العمل والحب، غير أنه هناك الكثير من الإشارات والدلائل في أعماله.

وفيما يتعلق بالجنسية Sexuality فقد أكد فرويد على أن الفرد السليم نفسياً هو الذي يستطيع الاستمتاع بها دون مشاعر الخجل والذنب وفقاً للنظام المجتمعي ، و "الطبيعة الجنسية تتضمن القدرة على الحب والعمل و الانفصال الناجح عن الوالدين والقدرة على إقامة الارتباط بشريك من الجنس الآخر.

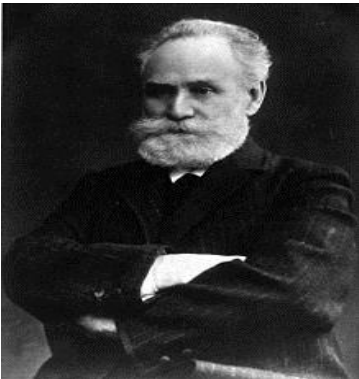
ويعتبر فرويد أن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل تعتبر أنه عندما يصبح الطفل قادراً على الإنجاز بالمعنى الاجتماعي ويستطيع اشباع مطالب الهو على نحو مقبول اجتماعياً ومتماشياً مع القيم والأعراف ، فإننا نستطيع عندئذ أن نعتبر أن عملية التنشئة الاجتماعية قد نجحت في تحقيق السواء النفسي.

ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، بل أن الصحة النفسية تتجلى من خلال قدرة الأنا على حل الصراعات والتغلب عليها، وقد عبر فرويد عن هذا أيضاً من خلال إشارته إلى ضرورة الاعتراف "بمبدأ الواقع"، وعلى ما يبدو فقد فهم من "مبدأ الواقع" "واقعية الغرائز Reality of instincts".

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله آدler السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي الفرويدي فقد اعتبر آدler العصاب على أنه "شكلاً خاطئاً من أسلوب الحياة" و "الشذوذ الاجتماعي"، وانطلاقاً من الاستنتاج الذي توصل إليه آدler أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للإنسان لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين الاضطراب والسواء.

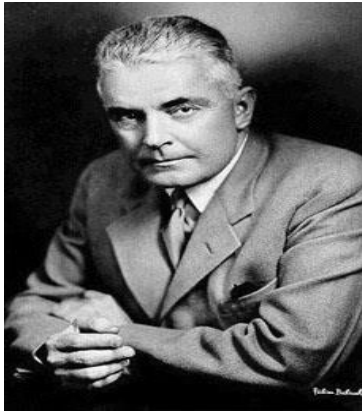
ثانياً . النظرية السلوكية: Ehavioral Theory

قامت النظرية السلوكية أصلاً في أمريكا وكانت بمثابة ثورة على النظريات النفسية السابقة التي كانت تعتمد على التفسيرات العقلية والاتجاهات الغيبية والغرائز والاستبطان لتحليل الشعور وهدفت إلى أن تجعل علم النفس السلوكي فرعاً من العلم الطبيعي يهدف إلى دراسة السلوك والتنبؤ به والتحكم فيه .



ولا ترتبط النظرية السلوكية بإسم مفكر واحد بل شارك في تطوير هذه النظرية عديد من علماء النفس الباحثين والتجريبيين .

ونجد أن بدايات الاتجاه السلوكي ترجع إلى عالم الفسيولوجيا الروسي **إيفان بافلوف Ivan Pavlov** الذى أوجد مفهوم الاشرط الكلاسيكي Classical Conditioning حيث توصل إليه من خلال تجاربه على كلابه المشهورة وتدريبهم على استجابة سيلان اللعاب لمجرد سماع صوت الجرس بعد أن كانت تلك الاستجابة تحدث عند وجود الطعام فقط ، مما يعنى انتقال أثر المثير الطبيعى (الطعام) للاستجابة إلى مثير شرطى (صوت الجرس) وذلك نتيجة لاقتران المثيرين و تكرار حدوثهما متلازمين فيحدث الارتباط بينهما ويكتسب المثير الشرطى قوة المثير الطبيعى فى إحداث الاستجابة .



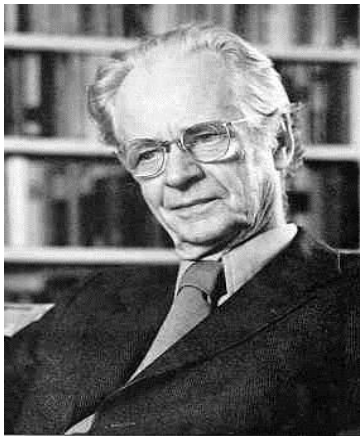
- وقد استفاد **جون واطسون Jon B. Watson** والذى يعتبر رائد المدرسة السلوكية مما توصل إليه إيفان بافلوف من الاشرط الكلاسيكى والاقتران بين المثير والاستجابة وتحمس لها تحمسا شديدا وجعلها الاساس فى تفسيره للسلوك وقد طبق واطسون هذه الفكرة على

دراسته لظاهرة الانفعال فهو يعتبر أن الخوف والغضب والحب هى النماذج الانفعالية الأصلية ولكل انفعال من هذه الانفعالات مثيراته الأصلية غير أنه عن طريق الاقتران الشرطى وقام واطسون بتجربة أتى فيها بطفل عمره أحد عشر شهرا ، ثم أحدث صوتا مرتفعا من خلف الطفل فاستثار ذلك استجابة الخوف عنده ثم كرر هذه التجربة فى الوقت الذى كان يظهر فيه أمام الطفل فأر أبيض وبتكرار التجربة أصبح الطفل يخاف من الفأر الأبيض (المثير الشرطى) دون حدوث الصوت المرتفع (المثير الأسمى للخوف)،

ونظرية واطسون نظرية متفائلة الى أبعد الحدود فأعلن بأنه قادر إذا أتاحت له فرص التحكم فى البيئة أن يأخذ أى طفل ويدربه ليقوم فى المستقبل بأى من المهن الآتية التى يختارها له مثل طبيب أو محام أو تاجر أو فنان، وذلك دون النظر إلى مواهبهم وميولهم واتجاهاتهم أو إلى صفاتهم الوراثية وجنسياتهم أو سلالتهم.

- ثم كان **ثورندايك Thorndike** تأثير واضح فى تاريخ النظريات السلوكية حيث قام بمجموعة من التجارب على عدد من الحيوانات وصاغ عدد من القوانين أهمها قانون الأثر law of Effect والذى يؤكد على أن الاستجابة والاداء المصحوب بالرضا يميل الفرد إلى تكرارها مرة أخرى وعندما يصاحب الاستجابة الإحباط فتكرارها ينطفئ أو يختفى .

ويعتبر ثورندايك من أوائل علماء النفس الذين حاولوا تفسير التعلم بحدوث ارتباط واقتران بين المثيرات والاستجابات وتوصل الى أكثر أشكال التعلم تمييزا عند الإنسان و هو التعلم بالمحاولة والخطأ ويتضح هذا النوع من التعلم عندما يواجه المتعلم موقفا مشكلا يجب حله والتغلب عليه للوصول إلى هدفه .



- ويرجع الفضل إلى **سكينر B.F. skinner** فى التوصل إلى مبادئ الإشرط الإجرائى وهو من علماء النفس الارتباطيين ينتمى لمدرسة ثورندايك رغم أنه لم يكن من تلاميذه المباشرين إلا أنه تأثر بما توصل إليه من قوانين ، حيث إهتم بدراسة التعزيز كعامل أساسى فى عملية

التعلم وتوصل إلى أنواع عديدة للتعزيز تهدف إلى اكتساب سلوكيات جديدة وإلى حل المشكلات التي يواجهها الفرد .

كما انصب اهتمامه على دراسة توقع السلوك وعملية التحكم فيه و قدم تطبيقات دقيقة للطرق والمعلومات والمفاهيم التي تظهر عن طريق دراسة التعلم

تفسير الصحة النفسية عند علماء المدرسة السلوكية .

رفضت النظرية السلوكية تفسير نظرية التحليل النفسي للصحة النفسية ، فهي ترى أن كل السلوكيات مكتسبة ومتعلمة من خلال عملية الإشراف وبما أن السلوك متعلم فإنه يمكن تعديله و تغييره .

وتجنب السلوكيين مفاهيم اللاشعور والصراع والكبت التي يستخدمها التحليل النفسي فى تفسير اضطراب الصحة النفسية ويرون أن الصحة النفسية لا تعتمد على خصائص الشخصية وإنما على الطريقة التي تعلمها الفرد فى الاستجابة إلى مشكلات الحياة اليومية ومن هنا فإنه يمكن للفرد تحقيق مستوى مرتفع من الصحة النفسية عندما يتعلم عادات وسلوكيات اجتماعية ونفسية صحيحة من المحيط البيئى الذى يعيش فيه لكن عندما يتعلم استجابات أو سلوكيات مضطربة (سيئة التوافق) فإن ذلك يؤدي إلى انخفاض صحته النفسية وعدم شعوره بالرضا عن نفسه أو عن الآخرين .

وهنا يتدخل السلوكيين باستخدام مفاهيم و مبادئ الاشراف وأساليب التعزيز وذلك لمحو أو إنطفاء السلوكيات سيئة التوافق وإعادة تعلم استجابات صحيحة متوافقة مع بيئته، ومن ثم يستعيد الفرد توازنه ويشعر بالرضا والسعادة و ترتفع مستوى صحته النفسية.

ونجد أن مفاهيم ومبادئ النظرية السلوكية طبقت بشكل موسع في الميدان العملي والتطبيقي للصحة النفسية واستفاد منها الأباء والمربون والمعلمون والمرشدون والمعالجون النفسيون وساعدتهم على حل الكثير من المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية .

ثالثاً . النظريات الظاهرية (الاتجاه الانساني):

أ- نظرية تحقيق الذات ابرهام ماسلو Abraham Maslow (١٩٠٨-١٩٧٠)



قام عالم النفس الأمريكي أبراهام ماسلو بصياغة نظرية فريدة ومتميزة في علم النفس الانساني Humanistic Psychology ركز فيها بشكل أساسي على الجوانب الدافعية للشخصية الإنسانية. حيث قدم ماسلو نظريته في الدافعية الإنسانية Human motivation

حاول فيها أن يصيغ نسقاً مترابطاً يفسر من خلاله طبيعة الدوافع أو الحاجات التي تحرك السلوك الإنساني وتشكله. في هذه النظرية، يفترض ماسلو أن الحاجات أو الدوافع الإنسانية تتنظم في تدرج هرمي Hierarchy من حيث الأولوية أو شدة التأثير Prepotency ، فعندما تشبع الحاجات الأكثر أولوية أو الأعظم حاجة وإلحاحاً فإن الحاجات التالية في التدرج الهرمي تبرز وتطلب الإشباع هي الأخرى، وعندما تشبع نكون قد صعدنا درجة أعلى على سلم الدوافع،

وتعد الجهود التي بذلها إبراهيم ماسلو ذات أهمية كبيرة في مجال دراسة الحاجات الإنسانية حيث أنه اهتم بدراسة الأفراد المتوافقين والمحققين

لذواتهم ، ولذلك فقد توصل لنظرية جديدة لدراسة الشخصية من خلال دراساته على الأفراد المشبعين لحاجاتهم والمحققين لذواتهم ، حيث أن الانسان الصحيح نفسياً وفقاً لماسلو هو من يتمكن من اشباع حاجاته وتحقيق ذاته.

١- طبيعة الشخصية:

يطرح ماسلو نظرة تفاؤلية للطبيعة البشرية ، حيث يعتبر أن الميول الغريزية صحيحة من الناحية البنائية ومعتدلة ، كما أكد على قدرة الفرد على البناء والنمو ، ويفضل ماسلو أن يأخذ مدخلا معتدلا لدراسة الشخصية بعيد عن المداخل التي تسرف في التشاؤم إزاء الطبيعة الانسانية ، ولا يستبعد ماسلو المدرسة التحليلية تماماً ولكنه يرى أن التحليل النفسى زودنا بالمعرفة عن النصف المرضى من علم النفس ، وعلينا أن نملاً النصف السوى ، حيث لا يمكن أن نعتقد أن الطبيعة الانسانية شريرة وفاسدة تماماً ولكن يجب أن نستنتج أن لدى الانسان كفاح من أجل السواء وتحقيق الصحة النفسية يجب أن نقبله بلا نقاش حيث أنه ميل انساني فطري.

وقد طرح ماسلو بعض التفسيرات لمفاهيم الدوافع والحاجات ودورها في توجيه السلوك الإنساني، حيث يرى أن الحاجات تخلق لدى الفرد بعض الدوافع لإشباعها ، ويؤمن ماسلو بالنظرة المزدوجة حول الدوافع حيث اهتم بنوعين من الدوافع كما يلي:

(أ) دوافع النقص أو القصور Deficiency motives: وهى الدوافع الغريزية التي تهدف إلى خفض التوتر الناجم عن الإحساس بالعطش والجوع أو الحاجة للأمان ، والحصول على حب وتقدير الآخرين ، وهذه الدوافع تهتم بالنقص أو القصور داخل الكائن الحي.

(ب) **واقع النمو** Growth motives : وهى الدوافع التى تكون مستقلة بشكل نسبى عن البيئة ومتصلة بالفرد، وهذه الحاجات تشمل كل ما يزيد سعادة الآخرين كإعطاء الحب للغير دون أنانية، وتحقيق القدرات والإمكانات الداخلية وفى حين يحاول الفرد خفض دوافع النقص يحاول زيادة دوافع النمو.

كما يرى ماسلو أن الكائن الحى يندفع لإشباع الحاجات الفسيولوجية ، فإذا أشبعت شعر الفرد بالإرتياح وتلاشت هذه الحاجة من مجال واقعيته وتركت المجال للمستوى الثانى من الدوافع ، فإذا أشبعت إختفت من مجال واقعيته وتركت المجال للمستوى الثالث من الدوافع وهكذا ، كما يؤكد ماسلو أن سلوك الإنسان فى الحياة ليس محكوماً بالدوافع بطريقة مطلقة ، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع لازالت توجه سلوك الفرد.

٢- **التنظيم الهرمى للحاجات** Hierarchy of needs :

وقد قام ماسلو باقتراح تنظيم للدوافع الإنسانية وهى مدرج الحاجات ، حيث رتبها على نحو منتظم ، وفقاً لأهميتها ، فالحاجات الأساسية تسبق الحاجات الأقل إلحاحاً وأهمية (Weiten & Lloyd, 2004:49) حيث يفترض ماسلو أن الحاجات تنتظم فى تدرج هرمى من الأولوية أو القوة وعندما تشبع الحاجات صاحبة القوة والأولوية فإن الحاجات التالية فى التدرج الهرمى تبرز وتلح فى طلب الاشباع هى الأخرى وعندما تشبع نكون قد صعدنا لمستوى اعلى فى التدرج الهرمى للحاجات. وهذه الحاجات هى مرتبة كالتالى الحاجات الفسيولوجية ، حاجات الأمن ، حاجات الانتماء والحب، حاجات التقدير الاجتماعى ، الحاجة لتحقيق الذات وذلك كما هو موضح بالشكل التالى:



شكل (١) التدرج الهرمى للحاجات عند ماسلو

- الحاجات الفسيولوجية Physiological Needs:

تشمل الحاجات الفسيولوجية الحاجة للتنفس والماء والطعام والجنس والنوم والعديد من الحاجات الأخرى ، وإذا لم تشبع واحدة من هذه الحاجات فإنها تضر بحياة الإنسان ضرراً بالغاً بدرجات متفاوتة ، وترتبط هذه الحاجات ارتباطاً مباشراً بالبقاء والتي يشترك فيها كل الكائنات الحية مع الإنسان (جابر عبد الحميد ، ٢٠٠٨ : ٥٥٦).

- حاجات الأمن Safety Needs:

عندما يتم إشباع الحاجات الفسيولوجية بدرجة مناسبة ، فإن المستوى الثانى من الحاجات الذى يتطلع له الفرد هو ما يعرف بحاجات الأمن ، وتشمل حاجات الأمن على السعى بحثاً عن بيئة آمنة ، والتحرر من القلق والخوف وإطمئنان الفرد لحاضره ومستقبله ، ويوجد ما يطلق عليه الأمن النفسى ، الامن الاجتماعى ، الامن الاقتصادى ، الأمن المادى.

- حاجات الانتماء والحب Belongingness and Love Needs

بمجرد أن يشبع الفرد الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان يتطلع لإشباع حاجات الانتماء والحب ، لذا يصبح لدى الفرد رغبة قوية لتكوين علاقات ألفة مع الآخرين ، وينتابه شعور مؤلم لدرجة قوية من الاحساس بالوحدة ينتج من افتقاد الأصدقاء ، ويتكون الحب فى رأى ماسلو من مشاعر عديدة كالحنو والتعاطف والإبتهاج.

- حاجات التقدير Esteem Needs

يتفق ماسلو مع علماء آخرين كأدلر وروجرز وفروم وإريكسون أن الإنسان بحاجة إلى التقدير والاحترام ، حيث أن كل فرد يكافح من أجل السيادة والثقة بالنفس والحصول على التقدير والاهتمام بالآخرين ، ويرى أن الاعتبار الحقيقى للذات يعتمد على الكفاية والإنجاز.

- الحاجة لتحقيق الذات Self-Actualization

تمثل الحاجة لتحقيق الذات قمة الترتيب الهرمى للحاجات ، وتتضمن كل من الإكتشاف والإستثمار الأمتل لما يتمتع به الفرد من طاقات وإمكانات فطرية لتحقيق الذات خصوصيتها ، وحيث أن كل شخص مختلف عن غيره ، فإنه يتعين على الفرد أن يعمل ما يناسبه وما يستطيع أن يحقق فيه النجاح والإنجاز ، وهذا الحاجات عادة لا يتطلع الفرد لإشباعها مالم يحقق قدراً مقبولاً من الاشباع فى المستويات الأدنى من التدرج الهرمى.

يعتقد ماسلو أن الانسان يمتلك دافع فطرى نحو تحقيق الذات ، لا يرتبط بثقافة محدد، حيث يؤكد ماسلو أن الحاجة لتحقيق الذات جزء فطرى فى الطبيعة الانسانية.

ويمكن التسليم بإمكانية تطبيق النموذج الهرمي على معظم الناس ، ولكن تختلف طرق إشباع هذه الحاجات باختلاف السياق الثقافي المحيط بالفرد ، كما تختلف باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي والمكانة الاجتماعية ، ويوافق ماسلو على وجود استثناءات لدى بعض الأفراد في ترتيب الحاجات ، فهناك من ينظر إلى التقدير على أنه أكثر أهمية من الحب ، وقد تنشأ الرغبة في إشباع الحاجات العليا بعد تكرار الإحباط في إشباعها كتحويل الحاجات الجنسية إلى الحاجة لتحقيق النجاح والإنجاز ، ولكن لا يتحرر الفرد بصورة كاملة من هذه الحاجات سوى الاشباع المناسب لها .

ويؤكد ماسلو على أن الكائن الحي هو الذي ينشط لاشباع الحاجات التي تلح للاشباع وكثيراً ما يسلك الفرد سلوكاً واحداً لتحقيق أكثر من حاجة ، كما أن الحاجة الواحدة تتحقق بأكثر من سلوك أو عن طريق مراحل متعاقبة من السلوك ، وهكذا تتعدّد خريطة الدوافع والسلوك ، فالسلوك الانساني قد يكون له دوافع متعددة ، كما أن الحاجات تشبع بسلوكيات متعددة.

الصحة النفسية من منظور ابرهام ماسلو:

تعد دراسة ماسلو للأشخاص المحققين لذواتهم من الإسهامات المميزة له ، حيث ركز ماسلو اهتمامه على دراسة الأصحاء والأسوياء لكنه وسع دائرة اهتمامه لتشمل أولئك الأفراد المتمتعين بدرجة عالية من الصحة النفسية ، حيث أن ماسلو وتلاميذه تحولوا من دراسة الشخصية المريضة المضطربة إلى الشخصية المتوافقة المحققة لذاتها ، حيث أن الشخصية المحققة لذاتها هي المدخل الأساسي لفهم الصحة النفسية وفقاً لماسلو .

ولذلك فإن أهم جوانب انجازه تظهر فى دراسته لصفات الأفراد الذين يتسمون بتحقيق الذات ، ويرى ماسلو أن المحققين لذاتهم هم أولئك الأفراد الذى يطورون إمكاناتهم إلى أقصى درجة.

كما يرى أن عملية تحقيق الذات عملية مستمرة ودينامية ولا تتوقف وليس لها نهاية محددة ، ويرى ماسلو أن معظم الناس يمرون بلحظات إستثنائية من تحقيق الذات أسماها ماسلو بالخبرة القيمة وهى خبرة تتسم بالسعادة والتحقيق والانجاز الشخصى، أو حالة مؤقتة من الشعور بالكمال ونشوة تحقيق الهدف ، كما وصفها ماسلو بالتجارب القيمة أو تجارب الذروة و أنها التجارب الأروع فى حياة الفرد ، حيث أن الفرد عندما يعانى التجربة القيمة يحس أنه أكثر تكاملاً واشد انسجاماً مع العالم المحيط به.

وقد عرف ماسلو المحققين لذاتهم بأنهم أفراد يلتزمون بأهداف معينة فى حياتهم ، ويكافحون فى حياتهم فى سبيل هذه الأهداف ويشعرون بأنهم خلقوا لتحقيق هذه الأهداف ، وأن هذا هو قدرهم وقد يفنى البعض منهم حياته فى سبيل القيم الخالدة أو قيم الوجود مثل الخير والحقيقة والعدل والجمال.

ولقد انتهى ماسلو من بحثه إلى أن الذين يحققون ذاتهم يظهرون الخصائص التالية:

- أنهم يدركون الواقع ادراكاً صحيحاً وتاماً : ومدركاتهم لا تتغير بسبب حاجات معينة أو حيل دفاعية، وبعبارة أخرى ان ادراكهم للعالم يتميز بأنه ادراك كينونة ويس ادراك حاجة أو نقص.
- تقبل الذات والآخرين والعالم بوجه عام: إن لديهم فكرة واضحة عن نواحي القوة والضعف الشخصى لديهم ، ولا يكون لديهم تصرف انفعالى من حيث تفسير العيوب والأخطاء تفسيراً مغلوطاً ، ثم يتم تجاهلها.

- أنهم يتميزون بالتلقائية والبساطة والطبيعية: إنهم يعبرون عن أنفسهم بصراحة ، حيث يمتلكون القدرة على التعبير عن آرائهم وأحكامهم المستقلة.
- أنهم يميلون إلى الاهتمام بالمشكلات وليس الاهتمام بأنفسهم: إنهم يلتزمون عادة بإنجاز ما يتصدى له من عوامل لتحقيق هدف أو الدفاع عن قضية أو خدمة رسالة ، ويوجهون معظم طاقاتهم لهذا ، ويقابل هذا الانشغال بالذات الذى كثيراً ما نجد فيمن لا يحققون ذواتهم.
- الميل إلى الخصوصية والعزلة: من المعروف كراهية بعض الناس للخصوصية أو العزلة، أما المحققون لذاتهم ، فيحبون العزلة وأن يخلو الانسان بنفسه أحياناً، ولما كان المحققين لذواتهم يعتمدون على قيمهم ومشاعرهم فى توجيه حياتهم فإنهم عادة لا يحتاجون إلى احتكاك مستمر مع الآخرين.
- هم مستقلون ذاتياً وبالتالي يميلون إلى الاستقلال عن بيئتهم وثقافتهم : حيث أن المحققين لذاتهم مدفوعين بدوافع الكينونة وليس بدوافع النمو فإنهم أكثر اعتماداً على عالمهم الداخلى ، بمعنى آخر إن المحققين لذاتهم صاروا من القوة بحيث يستغنون عن رأى الآخرين فيكون اهتمامهم الأول هو تطوير الذات وارتقاءها.
- أنهم يظهرون تذوقاً مستمراً ومتجديداً : أن المحققين لذواتهم يجدون متعة متجددة فى خبراتهم فكل وليد وكل شروق جميل بالنسبة لهم كأنهم يرونه لأول مرة.
- لهم خبرات سامية: لا تخلو حياة المحققين لذواتهم من مناسبات النشوة الغامرة ، والشبيه بالوجد ، أو الانجذاب الصوفى ، حيث يشعرون بقوة عظيمة وتسام أو تجاوز لحدود ذواتهم.

- **أنهم ينمون علاقات بين شخصية عميقة مع عدد قليل من الأفراد:**
حيث يكون لديهم عدد قليل من الصداقات ولكن على الرغم من قلة عددها إلى انها عميقة وخصبة وناجحة.
 - **أنهم يميلون إلى التوحد مع الانسانية كلها:** إذا أردت أن تعرف موضع كل انسان فإن عليك الرجوع إلى وجهات نظرهم عن العالم ، وهل يشاركون الآخرين بغض النظر عن أشكال ضعفهم وفشلهم.
 - **إنهم يميلون إلى تقبل القيم الديمقراطية:** يتصفون بالانفتاح والصراحة والتلقائية في علاقاتهم بالآخرين ، ولا أثر لاحتساسهم بالتفوق في تعاملهم مع الآخرين أى أن طرقهم في التعامل مع الآخرين لا تعكس الشعور بالتفوق أيا كان هؤلاء الآخرين.
 - **أنهم مبدعون ومبتكرون :** لقد وجد ماسلو هذه السمة في جميع المحققين لأنفسهم أنها خاصية تتميز بصفة عامة جميع الذين لوحظوا من هذه الفئة وهم يتصفون بالأصالة والابداع بطرق تتجاوز الطرق الفنية والتقليدية وتعبر عن أنشطتهم وانجازاتهم عن أصالة ، ولا يخافون من ارتكاب الأخطاء في المواقف الجديدة.
 - **أنهم يقاومون التطبيع الثقافى:** بسبب فريديتهم فهم يقاومون الضغوط التى تؤدى بمعظمنا إلى التسليم بقيمنا الثقافية ويعملون على تغيير بعض القيم ، فالقيم ليست أشياء جامدة ولكنها قابلة للتغير.
- ويرى ماسلو أن تحقيق الذات يتم من خلال مراجعة الذات والتفاهم معها ، فعليك أن تعتبر الخيارات والدوافع بصدق وأمانة واختر مع قبول درجة من المحاولة والخطأ الأسلوب الأكثر انسجاماً مع ذلك

ب- نظرية الذات كارل روجرز Carl Rogers (١٩٠٢-١٩٨٧)

يرى أصحاب النظريات الظاهرانية أن المجال الظاهري أو العالم المدرك للفرد هو الذى يشكل واقعه ويمثل الاطار المرجعي المحدد لسلوكه، فالناس يسلكون وفق ما يدركون أو يتصورون أو يعتقدون، لذا فإن وصف المجال الظاهري أو المجال الشعوري للفرد يساعدنا على التنبؤ بسلوكه إلى حد كبير، ومن ثم يركز الباحثون على محاولة فهم الخبرة الذاتية للفرد والطرق التى يخبر بها ذاته ويفهم عالمه المحيط به، أى ادراكاته الخاصة لنفسه وللأحداث وللآخرين من حوله كأساس ضرورى لفهم وتفسير السلوك الانسانى.

ويعتبر مفهوم الذات Self concept هو المفهوم المحورى فى معظم النظريات الظاهرانية ، كما يتعبر تحقيق الذات Self-Actualization المفهوم المرادف للصحة النفسية والسواء النفسى ، كما أن تحقيق الذات هو الهدف الأسمى الذى يكافح الانسان من أجله ، وهو يفوق الدوافع الفسيولوجية من وجهة نظرها.

وهناك العديد من النظريات الظاهرانية من بينها نظرية الذات لكارل

روجرز Carl Rogers (١٩٠٢-١٩٨٧) التى



نعرض لبعض ملامحها الرئيسية فيما يلى:

يعتبر روجرز نظرية الذات بمثابة نظرية متكاملة

فى الشخصية، وهو يعتقد أن لكل فرد حقيقته الذاتية

وصورته أو مفهومه المتميز والفريد عن ذاته كما خبرها هو وأدركها، وأن هذا المفهوم هو العامل الحاسم فى بناء شخصيته وصحته النفسية، وقد أطلق على طريقته العلاجية إسم " العلاج المتمركز حول العميل " Client

centered therapy الذى يكون محور العلاج النفسى فيه هو العميل وكيفية ادراكه لذاته على نحو ايجابى ، ويمكن طرح الخطوط العريضة لنظرية الذات لكارل روجرز كما يلى:

تعد نظرية روجرز نظرية كLINيكية أسسها على خبراته فى التعامل مع عملائه، وهو يشترك فى ذلك مع فرويد، كما أنه يشترك مع فرويد أيضاً فى أن له نظرية خاصة ثرية وناضجة، وعلم الرغم من ذلك فقد اختلف روجرز مع فرويد فى رؤيته لطبيعة الشخصية، حيث يرى روجرز أن الناس فى الحقيقة أختيار أو أصحاء، أو على الأقل ليسوا مرضى تماماً.

ويبدأ روجرز من رؤيته للناس باعتبار أن لديهم رغبة طبيعية تلقائية بأن ينمو ويتطورا، وأن تكون لديهم فى العادة عادات ايجابية لا نحو أنفسهم فقط، ولكن نحو المجتمع أيضاً، ويرى كذلك أن النمو الاجتماعى يترتب عليه تعلم الناس امتصاص القيم الاجتماعية وقدرتهم على التغلب على مشاعرهم، وسوف نتناول فيما يلى المفاهيم الأساسية التى تركز عليها النظرية:

أ- طبيعة الشخصية:

تختلف نظرة روجرز لطبيعة الشخصية عن نظرة فرويد فى كونها أكثر بساطة ورشاقة فى آن واحد ، فالنظرية برمتها مؤسسة على قوة واحدة للحياة Force of life، والتى يسميها روجرز النزعة إلى تحقيق الذات The actualizing tendencyوالتي يمكن تعريفها بأنها دافعية داخلية موجودة فى كافة أوجه الحياة من أجل تنمية الامكانيات إلى أقصى درجة ممكنة ، ونحن لا نتكلم فقط عن حاجات البقاء ، ويعتقد روجرز بأن كل

المخلوقات تكافح من أجل وجود أفضل ، وإذا فشلوا فى ذلك فذلك لا يعنى غياب هذه الرغبة.

ب- الذات : Self

تعد الذات مفهوم جوهري فى فكر روجرز ودراسته للشخصية، ووفقاً لروجرز فإن ادراكات الفرد للعالم المحيط به وخبراته الذاتية والمعانى التى يكتسبها، كل ذلك يكون ادراكاته المختلفة وكل ذلك يصنع بدوره المجال الادراكى للفرد وهى التى تكون مفهوم "الذات".

كما تعرف الذات بأنها صورة أو نموذج منظم ومتسق ومرن يتشكل من الخصائص المدركة من قبل الفرد لذاته، وتتكون بنية الذات ببطء نتيجة التفاعل المستمر بين الفرد وكل ما يحيط به فى بيئته، وللتفاعل مع الأحكام التقويمية التى يصدرها الآخرون عليه منذ مرحلة الطفولة.

وتتميز الذات الظاهرية أو المدركة من قبل الفرد كجزء منفصل تدريجياً من المجال الادراكى الكلى منذ يبدأ الطفل فى تمييز ذاته عن عناصر البيئة المحيطة به، فيدرك أن بعض الأشياء (أفعال – أوصاف- حركات- ماديّات.. إلخ) يخصه، وبعضها الآخر يخص البيئة التى يعيش فيها، ومن ثم ينمو لديه احساسه بذاته، وفى بناء تصور خاص عن نفسه فى علاقته ببيئته وبالأخرين لذا اعتبر بعض العلماء أن الذات نواة الشخصية ومحورها الرئيسى الذى تنتظم حوله كل معتقدات الفرد وخبراته وأفكاره ومشاعره وكل ما يدخل فى مجال حياته أو يمكن إلى هذا المجال بصلة.

ويمكن التمييز بين معنيين للذات وهما:

١- **لذات كموضوع:** يعنى تنظيم يتشكل من ادراكات الشخص لاتجاهاته ومشاعره ولمعتقداته وخبراته وتقييمه لنفسه.

٢- **الذات كعملية أو فاعل:** أى مجموعة من العمليات السيكولوجية كالتفكير والتذكر والانتباه تحدد سلوك الفرد وتحكم مقدار ما يحققه من صحة نفسية.

ويطلق على الذات بالمعنى الأول "مفهوم الذات" أى فكرة الفرد عن نفسه وصورتها كما يرسمها هو ويبلورها ويطلق عليها مفهوم الذات المدرك، وهذا المفهوم المدرك للذات أو كما ما يخبره الفرد ويعتقده عنها ليس بالضرورة أن يكون واقعياً يعنى مطابقاً للذات على حقيقتها، فقد يكون مختلفاً عنها ولا يتصل بواقعها، وقد يطابقها فيكون مفهوماً واقعياً من شأنه أن يساعد على تحقيق الصحة النفسية، وهذا المفهوم أياً كان نوعه واقعياً أو غير واقعياً فهو ينزع إلى الثبات لكنه قابل للتعديل والتغير، كما أنه هو الذى يقرر سلوك الفرد ويحدده وينظمه، وحتى لو كان غير واقعى فإن تأثيره على السلوك يفوق بكثير تأثير الذات الواقعية أى بصورتها الحقيقية، لأن العبرة فى ذلك بما يدركه الفرد من ذاته ويعتقده فيها.

ج- تحقيق الذات Self-Actualization

يشير روجرز إلى أن الإنسان يندفع من خلال قوة إيجابية واحدة، وهى الميل الفطرى أو الطبيعى لتنمية ذواتنا وقدراتنا البنائية، حيث يسعى الفرد لخفض دوافع محددة كالجوع والعطش والجنس، ونقص الأكسجين، بالإضافة إلى الرغبة فى زيادة المتعة والسيطرة أو التحكم فى البيئة، ويتضمن ذلك توجيه مظاهر النمو فى سبيل تحقيق الذات، والتمايز ونمو

المكونات العضوية للكائن وزيادة كفاءتها الوظيفية والتكاثر، والقدرة على الابداع، والفضول أو حب الاستطلاع ، والإستعداد لتحمل الألم، لأن ذلك سيعلمنا أن نكون أكثر فاعلية واستقلالية، وهو بذلك يتفق مع ماسلو فى رؤيته للحاجة لتحقيق الذات بأنها قمة التدرج الهرمى للحاجات الانسانية.

د- الحاجة إلى التقدير الإيجابي : Need for positive regard

يشير روجرز إلى أن كل الأفراد داخل المجتمع لديهم رغبة وحاجة ملحة للحب والقبول الاجتماعى ، كما يؤكد روجرز على أن الحاجة للتقدير الإيجابى عالمية أى توجد فى كل المجتمعات والثقافات).

وتشير نظرية الذات لروجرز إلى أن النمو السوى للشخصية الذى يسهم فى تكوين الصحة النفسية يقوم على التقدير الإيجابى من الآخرين، وعلى تقدير الذات، فإذا تلقى الفرد تقديراً إيجابياً من الأشخاص المهمين فسوف تنمو لديه شخصية سوية وينعكس ذلك على تقديره لذاته وصحته النفسية بصفة عامة.

وعلى هذا فإن الصحة النفسية تعد انعكاس لما يدركه الفرد من اعتبار وتقدير ايجابى من الآخرين، حيث أن التقدير الإيجابى الذى يتلقاه الفرد يستدخل فى مفهوم الذات، وفيما بعد على الأفراد أن يتصرفوا تبعاً لهذه الشروط التى وضعها الآخرون لكى يقدرُوا أنفسهم بشكل ايجابى، وهذا يؤدى بالفرد إلى إدراك خبراته بطريقة انتقائية، بمعنى أن الفرد إذا تعرض إلى خبرات معينة فإنه يقيم هذه الخبرات أو المواقف والأحداث المختلفة وفق مفهوم عن ذاته.

وعلى النقيض فإن الأفراد الذين يعيشون خبرة القلق لا يكون لديهم طاقة لتحقيق ذواتهم، وبالتالي لا يمكنهم تحقيق الصحة النفسية، ويحدث

القلق والشعور بالتهديد عادةً كنتيجة حتمية للشعور بالتناقض بين الذات المدركة والواقعية.

هـ- الدفاعات Defenses

عندما يوجد الفرد بموقف ما يوجد به تعارض بين صورته الذهنية عن ذاته وبين الخبرة التي يمر بها فإن ذلك يعتبر موقف مهدد Threatening situation، وعندما يتوقع الفرد موقفاً مهدداً، فسوف يشعر بالقلق، والقلق يعد عامل منبأ بحدوث اضطراب في الشخصية، ومن ثم يتوجب عليه تجنب الموقف المهدد، والذي عادة ما يتم مواجهته الهروب النفسى منه.

وفكرة رجز عن الدفاعات تشبه فكرة فرويد بإستثناء أن رجز يعتبر كل شىء ناشئاً عن وجهة نظر إدراكية، وقد حصر رجز الدفاعات فى نوعين فقط الإنكار Denial والتشويه الإدراكى Perceptual Distortion ويعنى الإنكار الكثير مما يعنيه فى نظرية فرويد ، حيث ينكر فيه الفرد حدوث الموقف المهدد، أما التشويه الإدراكى هو حالة من إعادة تفسير الموقف على نحو يبدو معه أقل تهديداً، فالطالب المهدد بموقف الامتحانات قد يدرك نتيجته السيئة بأنها ترجع لأسباب خارجية ليس له يد فيها وذلك منافياً للواقع.

كما يؤكد رجز أن الشخص العصابى عادة ما يستخدم دفاعاً معيناً طيلة الوقت، مما يسمح بتكرار المواقف المهددة التي يتعرض لها الفرد، بينما يفسر رجز الذهان Psychosis بأنه يحدث عندما يفرط الشخص فى استخدام الدفاعات بشكل يطغى على الإدراك للواقع، بحيث يصبح شعوره بالذات مبعثراً ومتناقضاً مع الواقع، وسلوكه غير متسق، ويصبح سلبياً وفاقد لهويته الشخصية.

و-الصحة النفسية وفقاً لروجرز

ترى أن الفرد يتصرف وفقاً لمجاليه الظاهري وهذا المجال الظاهري من أهم مكوناته مدركات الفرد وخبراته التي تشكل أيضاً جزءاً من بنية ذاته ومفهومه عنها، وتتوقف الصحة النفسية للفرد على الطريقة التي تتفاعل بها ذاته مع الخبرات .

ويتوقف مستوى التوافق والصحة النفسية لدى الفرد على مدى تطابق مفهوم الذات المدركة لدى الفرد مع ذاته الواقعية، لذا يركز روجرز في طريقته العلاجية المتمركزة حول العميل على تغيير مفهوم الذات المدرك بما يحقق هذا التطابق مع الواقع لإحداث حالة التوافق والصحة النفسية لدى الفرد، حيث أن الفرد الذي يتسم بالصحة النفسية لديه مفهوم واقعي عن ذاته، واع بكل خصائصه، متفتح على الخبرات المختلفة، أما الشخص الذي لديه صورة مشوهة عن ذاته فإناه لا يستطيع تحقيق ذاته وبالتالي يتعرض للفشل وبالتالي تتخفض لديه الصحة النفسية.

صاغ روجرز قائمة من محكات الصحة النفسية، تنطبق على الشخص القائم بوظائفه على أكمل وجه، وهي:

- غياب أي شروط للأهمية : ومن ثم فهو يستمتع بالاعتبار الإيجابي غير المشروط.
- التطابق الكامل بين الخبرة ومفهوم الذات: وهو ما يحميه من التهديد والقلق ، ويحول دول الحاجة للدفاع ويسمح لكل الخبرات بأن يتم التعبير عنها رمزياً في الوعي.

- الانفتاح الكامل على الخبرة: فالشخص القائم بوظائفه على أكمل وجه مستعد للقيام بعمليات التقييم العضوية بدلاً من التسويف وإبداء التبريرات للآخرين.
- يعيدون على الفور تصحيح أى اختيارات تقدم حلول هزيلة لأخطاءهم متى فهم هذه الأخطاء ، فالميل لتحقيق الذات ، وتحقيق الواقع تعلمان معاً فى انسجام لتحقيق قدرات الفرد الكامنة وامكاناته الفطرية، وعلى سبيل المثال فإن الأشخاص ذوى المستوى الرفيع من الابتكارية نثل أينشتين Einstein علموا بدرجة كبيرة أن أعمالهم وأفكارهم لها درجة كبيرة من الخصوصية.
- يقبلون ما هو غير موجه من المعايير ويخفون مشاعرهم الحقيقية خلف مظهر كاذب مقبول اجتماعياً كما تعد المهام الصعبة ضرورة لتحقيق الفهم الحقيقى المتعمق لانفسهم.
- يشعرون بالأهمية لأنهم محبوبين من الآخرين وقادرين على أن يحملوا لهم الحب بعمق ويشبعون حاجاتهم من الاعتبار الاجتماعى من خلال تكوين علاقات شخصية ناجحة مع الآخرين.
- لديهم اعتبار ايجابى غير مشروط نحو الآخرين يماثل اعتبارهم الايجابى غير المشروط نحو ذاتهم.
- يعيشون حياة الحرية والتكامل فى كل لحظة، فهم يستجيبون بتلقائية لخبراتهم ويكيفون مفهومهم عن ذواتهم وشخصياتهم تبعاً لذلك فضلاً عن توقعهم الجيد للمستقبل.

الفصل الثالث

الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية

أولاً . الاضطرابات والأمراض النفسية (الذهانية)
ثانياً . الاضطرابات والأمراض العقلية (الذهانية)

الفصل الثالث

الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية

مقدمة :

يتناول الفصل الحالي عرضاً للفرق بين الاضطرابات والأمراض النفسية Neurosis (العصاب) والأمراض العقلية Psychosis (الذهان) فالمرض النفسى يمثل تدهور فى الشخصية يؤثر على الجانب الانفعالى والعقلى ويكون المريض نفسياً مستبصراً وواعياً بما لديه من أعراض فمن الأمراض النفسية القلق - الهستيريا - الاكتئاب - الهوس وغيرها .

أما المرض العقلى فيشكل تفكك فى الشخصية والعمليات العقلية حيث يظهر لدى المريض عقلياً اضطرابات فى التفكير والإدراك وهلاوس وضلالات، ويكون المريض غير مستبصر بما لديه من أعراض ومن أمثلة الأمراض العقلية الفصام ، البارانويا (جنون العظمة) وغيرها .

فيما يلى عرضاً موجزاً لذلك:

الفرق بين المرض النفسى والمرض العقلى:

يشارك كل من المرض النفسى والعقلى أن كليهما يسهم فى اضطراب الشخصية وتشتتها فليس من السهل التفرقة بينهما ولكن بعض العلماء يعتبرون أن الفرق بينهما فى الدرجة لا فى النوع.

وهذا لا يعنى عدم وجود فروق بينهما وفيما يلى تحديد لكل منها:

- ١- المرض النفسى غير ملحوظ فالمريض نفسياً قد يعمل ويندمج مع الآخرين أما المرض العقلى ملحوظ حيث أن المريض عقلياً قد فقد الصلة بالواقع فلا يستطيع العمل ولا يمكنه الاندماج مع الآخرين .

٢- المرض النفسى يصيب جزءا من الشخصية أى أحد مكوناتها (العقلى- الانفعالى) وتظل باقى المكونات فى حالة عادية أما المرض العقلى فإنه يحدث تفكك تام فى مكونات الشخصية (الجسمية - العقلية - الاجتماعية والانفعالية).

٣- الأمراض النفسية ترجع أسبابها إلى البيئة المحيطة والضغط التى يواجهها المرء أما الأمراض العقلية قد تحدث لأسباب عضوية مثل اضطراب الجهاز العصبى المركزى وتلعب الوراثة دورا هاما فى نشأتها.

٤- الأمراض النفسية يكون المريض على وعى واستبصار بحالته وما يظهر له من أعراض، الأمراض العقلية يفقد المريض الوعى والإدراك لمرضه حيث تفكك شخصيته تجعله غير مدرك مرضه.

٥- المريض نفسيا يعبر عن ذاته ويصف ما لديه من أعراض، بينما المريض عقليا لا يستطيع التعبير عن ذاته وبعض المرضى العقليين يستخدمون لغة خاصة بهم لا يستطيع أن يفهمها سوى المرضى.

٦- المريض نفسيا مسئول عن تصرفاته وقادر على التمييز بين الصواب والخطأ أما المريض عقليا غير مسئول عن تصرفاته ولا يستطيع التمييز بين الصواب والخطأ .

٧- علاج الأمراض النفسية يتم فى العيادات النفسية ولا يستغرق وقتاً طويلاً أما علاج الأمراض العقلية يتم فى مستشفيات الأمراض العقلية ويستغرق وقتاً طويلاً.

جدول (١) أهم الفروق بين الأمراض النفسية (العصاب) والأمراض العقلية (الذهان)

وجه المقارنة	المرض النفسي (العصاب)	المرض العقلي (الذهان)
أسباب ظهور المرض	البيئة (الاجتماعية - الأسرية المدرسية)، والضغط النفسية.	الوراثة لها دورا كبيرا في ظهور الأمراض العقلية اضطراب الجهاز العصبي المركزي.
السلوك	يبدو السلوك عادياً وربما يضطرب اضطراب بسيط ويساير المعايير الاجتماعية.	السلوك غريب، ومضطرب ولا يكثرث بالقيم والمعايير الاجتماعية.
الاستبصار	يشعر بمرضه ويعترف به ويسعى إلى العلاج ويتعاون مع المعالج	لا يدرك مرضه ولا يسعى إلى العلاج.
العمل	يستطيع أن يعمل ويندمج مع الآخرين.	ينفصل عن الواقع تماما ولا يستطيع العمل ويعيش في عالمه الخاص.
الشخصية	تدهور في الشخصية في أحد مكوناته	تفكك في الشخصية وانهايار للوظائف العقلية.
التفكير الوظائف العقلية الانتباه	يبدو التفكير معقولا إلى حد كبير. يحتفظ بالانتباه وربما ينسى في بعض الحالات .	اضطراب في التفكير ويظهر لديه هذيان وتشوش تفكير. غير قادر على الانتباه ومتشتت .
الإدراك	يكون الإدراك عاديا لا ينفصل عن الواقع .	يضطرب الإدراك وتظهر لدى المريض عقليا هلاوس (سمعية ، بصرية ، سمعية) ينفصل عن

وجه المقارنة	المرض النفسي (العصاب)	المرض العقلي (الذهان)
		الواقع ويفقد الصلة بمن حوله.
تماسك الشخصية	تظل الشخصية متماسكة وتعتبر في بعض حالات العصاب. يحتفظ الشعور بسيطرته ويبقى قادرا على كبت اللاشعور. يستطيع استخدام الحيل الدفاعية .	تتفكك الشخصية ويفقد تكاملها يفقد الشعور السيطرة على محتويات اللاشعور تضعف عمليات الكبت وتظهر محتويات اللاشعور لا يستطيع استخدام الحيل الدفاعية.
العلاقات بالآخرين	يندمج مع الآخرين ولا يضر من حوله	لا يستطيع الاندماج مع الآخرين وقد يشكل خطورة على الآخرين ويلحق الضرر بهم.
المظهر العام	يهتم المريض نفسيا بمظهره الاجتماعي.	لا يكثر بمظهره ونظافته الشخصية
العلاج	يتم العلاج بالعيادات النفسية يحتاج المريض إلى العلاج النفسي والمتابعة المستمرة يستغرق وقت أقل في العلاج	يحتاج إلى الإيداع بالمستشفيات الخاصة بالصحة النفسية. يحتاج إلى علاج نفسي وطبي واجتماعي والعلاج شامل يستغرق وقتا طويلا في العلاج

نموذج للأمراض النفسية (العصابية)

القلق

Anxiety

يعد أحد الأمراض النفسية ويعتبر القلق لب الأمراض النفسية والعقلية، ويشكل القلق من ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من الحالات التي تعاني من الاضطرابات العصابية، ويعرف القلق باعتباره خبرة انفعالية مكثرة يشعر بها الفرد عندما يتعرض المثير مهدد ويصاحب تلك الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفسيولوجية مثل ازدياد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة إفراز العرق .

ويقدم بينر وهل (Benner, D & Hall (1999) تعريفا للقلق بأنه خبرة سيئة بالرهبة وتوقع الخطر مصحوبا ببعض الأعراض النفسية كاضطراب الانتباه وفقدان القدرة على التركيز واضطراب النوم والأعراض الفسيولوجية كاضطراب عملية التنفس وارتفاع ضغط الدم مما يجعل القلق اضطراب سيكوفيسولوجي، ويذكر كازدين (Kazdin, E (2000 أن القلق خبرة انفعالية تتسم بالتوجس والترقب ويصاحبها زيادة في نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي وزيادة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم.

مما سبق يتضح أن القلق هو حالة انفعالية غير سارة تتسم بالترقب والتوجس والانقباض وتوقع شر وشيك الحدوث ويصاحب القلق أعراض جسمية فسيولوجية وأعراض نفسية .

أ- أعراض القلق:

- **الأعراض الجسمية :** وتشمل الضعف العام ونقص الطاقة النفسية والنشاط وتوتر العضلات وتصبب العرق وارتعاش الأصابع والصداع

والشعور بالتعب بسرعة وشحوب الوجه والعصبية وعدم القدرة على التنفس جفاف الفم والحلق وعسر الهضم وفقدان الشهية واضطراب النوم والأرق والأحلام المزعجة.

ويذكر أحمد عكاشة (٢٠٠٣) أن القلق يؤثر على أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز الدورى حيث الآلام العقلية وسرعة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم.

والجهاز الهضمى حيث يؤدي القلق إلى صعوبة البلع وجفاف الحلق أما الجهاز التنفسي فالقلق يؤثر عليه حيث يشعر المريض بصعوبة التنفس والتشنجات العصبية. وهناك أعراض مرتبطة بالجهاز الحركى حيث يؤدي القلق إلى ظهور الألم فى الرقبة والذراعين والحركات العصبية .

- **الأعراض النفسية للقلق :** التوتر وعدم الاستقرار وسهولة الاستثارة وضعف القدرة على التركيز وتجنب المواقف الاجتماعية، وتناقض الاهتمامات التروحية، واضطرابات النوم، والأرق.

ب- النظريات المفسرة للقلق :

١ - نظرية التحليل النفسى :

القلق عند فرويد Freud خبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد وتصابح باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التى تخضع للجهاز العصبى المستقل مثل القلب والجهاز التنفسى.

وميز فرويد بين ثلاث أنواع من القلق وهى:

• القلق الواقعى: Reality Anxiety

وهو القلق المرتبط بموضوع ما ويطلق عليه القلق الموضوعى حيث يدرك الفرد فيه مصدر التهديد والخطر.

ويعتبر القلق الموضوعى (الواقعى) هام فى إثارة دافعية الفرد وتحفيزه من أجل تحرير الطاقة النفسية وتركيزها لمواجهة المشكلات والمخاطر ، مثال : (قلق الامتحان الذى يدفع الطالب للمذاكرة ولاجتهاد وإنجاز مادة ما)

• القلق العصابى Neurotic anxiety

عرض مرضى يعوق المرء عن التوافق والسلوك السوى ويكون مصدره داخل الفرد فهو لا شعورى ولا يعى الفرد أسبابه، وينشأ القلق العصابى بفعل الكبت حيث أن ضغط المواد المكبوتة وإلحاحها فى العودة إلى مستوى الشعور يزيد من شعور الإنسان بالتهديد والقلق .

ويأخذ القلق العصابى عند فرويد ثلاث صور :

- حالة تخوف طليقة: تعم حياة الفرد وتصبح حياته مركزة حول قلقه ويحاول إلصاق مخاوفه بأية فكرة مزعومة.

- حالة تخوف قهرية مرتبطة بأفكار معينة غير عقلانية كما هو الحال فى المخاوف العرضية phobias .

- اضطراب الهلع panic disorder نوبات رعب وفزع تنتاب الفرد لثوان وقد تمتد لساعات.

• القلق الخلقى Moral Anxiety

ويكمن مصدر القلق فى داخل الفرد (الضمير الأنا الأعلى الذى يتمثل فى القوانين والأعراف الاجتماعية ، ويظهر القلق الخلقى عندما تبدأ بعض الذكريات المؤلمة والغرائز لدى الفرد الانطلاق للخارج أو يخرج عن المثل والأخلاقيات فينزل الأنا الأعلى عقابه على النفس من خلال شعورها بالندم والذنب.

٢- النظرية السلوكية:

يعتبر القلق عند السلوكيين بمثابة استجابة خوف تنشأ بميزات شرطية (مميزات ليس من شأنها أن تعتبر هذه الاستجابة غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة للتعلم الشرطى ، (مثير – استجابة)، كما يتضح فى التعلم الشرطى عند بافلوف وواطسون.

فالقلق عند السلوكيين ليس سوى استجابة متعلمة، وفقا لمبادئ التعلم الشرطى ويفرق السلوكيون بين القلق كحالة طبيعية أو كحالة مرضية فى موقعين أساسيين فالقلق من وجهة نظرهم استجابة طبيعية إلا إذا كانت استجابة عند الناس وإذا كانت الاستجابة بالغة الشدة أصبح القلق مرض .

٣- النظرية الإنسانية:

ويمثل التيار الإنسانى Humanistic القوة الثالثة فى علم النفس والذى يمثل مزيجا من المعنى الوجودى والمذهب الإنسانى، ويرى أصحاب هذا التيار أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يحمل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان، ويرى أنصار التيار الإنسانى أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذى يدرك أن نهاية حتمية وأن الموت قد يحدث فى أى لحظة.

فإن حرص الإنسان على وجوده (أن يحقق إنسانيته تحقيقا كاملا) هو ما يشير قلقه وأن التحدى الأساسى الذى يواجهه الإنسان هو أن يحقق وجوده فالهدف النهائى الذى يسعى إليه الإنسان، فإذا أخفق الفرد فى تحقيق ذاته ينشأ القلق.

يتضح من العرض السابق للنظريات المفسرة للقلق اختلاف النظريات فى تناولها للقلق فهناك من ينظر للقلق كخبرة مؤلمة تنشأ بفعل الكبت ومحاولة المواد المكبوتة لا شعوريا فى الظهور على المستوى الشعورى كما

اتضح فى نظرية التحليل النفسى، وهناك من ينظر للقلق كخبرة متعلمة من خلال مثير شرطى تم تمريره كما ظهر بالنظرية السلوكية.

ثانياً . الأمراض العقلية (الذهانية) Psychosis

إن الأمراض العقلية "الذهانية" تختلف اختلافا كبيرا عن الأمراض النفسية "العصابية" كما سبق توضيحه، وأن الذهان عبارة عن عدة اضطرابات عقلية حادة مزمنة تبدو فى تفكك الشخصية وانحلالها والتدهور الشديد فى الحالة الانفعالية فى السلوك وفى العلاقات الاجتماعية إلى حد يفقد معه المريض الصلة بالواقع كما يعجز عن القيام بنشاطات الحياة اليومية أو حتى المشاركة فيها وينكص غارقا فى عالم من الأوهام خاص به ليحقق اشباعاته من خلال الهذات والضلالات والهالوس.

لا يستطيع الشخص التوافق مع من يعيشون معه ، كما لا يستطيع العمل المنتج ، بل غالبا ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطرا على نفسه وعلى الآخرين ، بحيث يلزم حجزه فى المستشفى حماية له ودرءا لخطورته على المجتمع . والمريض هنا يكون إدراكه للواقع مضطربا ، بحيث لا يعود يدرك فى الواقع ما هو موجود به فعلا ، بل ما يدور فى ذهنه هو ، حتى ليكاد يختفى الفارق بين الواقع والخيال ، كالنائم الذي يحلم فى نومه بأحداث وكأنها الواقع ، بينما هي لا تعدو أن تكون تخیلات لا مقابل لها فى الواقع الفعلي المحيط به.

أ- تعريف الذهان :

هو اضطراب عقلي خطير، وخلل شامل فى الشخصية ،يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعي، ويطابق الذهان المعنى القانونى والاجتماعى لكلمة جنون Insanity من حيث احتمال

إيذاء المريض نفسه أو غيره أو عجزه عن رعاية نفسه ويشاهد في الذهان الانفصال عن الواقع وتشويهه واضطراب الانفعال الشديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح في السلوك.

ب- تصنيف الذهان :

ويصنف العلماء الأمراض الذهانية إلى قسمين رئيسيين :

١- الأمراض الذهانية الوظيفية Functional Psychosis:

أي الأمراض النفسية المنشأ، وهي الأمراض العقلية التي لا ترجع إلى أسباب عضوية، وأهم الأشكال الاكلينيكية للذهان الوظيفي هي : الفصام والهذاء (البارانويا)، والاكتئاب، والهوس، وذهان الهوس والاكتئاب .

٢- الأمراض الذهانية العضوية Organic Psychosis :

أي الأمراض الذي يرجع المرض فيها إلى أسباب وعوامل عضوية ، وترتبط بتلف في الجهاز العصبي ووظائفه، مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن عدوى، أو عن اضطراب الغدد الصماء، أو عن الأورام، أو عن اضطراب التغذية، أو الأيض أو عن اضطراب الدورة الدموية.

أي تصنف الأمراض الذهانية حسب السبب الذي نشأ عنه الذهان فإن كان السبب في نشأة الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهانا عضويا ، أما إن استحال تحديد سبب عضوي للذهان ، سمي ذهانا وظيفيا . على أننا ينبغي أن نقرر أن الذهان لا ينشأ - في الكثير من الحالات - عن سبب وظيفي فقط ، أو سبب عضوي فقط ، إنما يتكامل السببان - عادة - في تكوين الذهان مع غلبة

السبب العضوي في الذهان العضوي ، وغلبة السبب الوظيفي في الذهان الوظيفي.

ج- أسباب الذهان : فيما يلي أهم أسباب الذهان :

١. الاستعداد الوراثي المهيء ، إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان
٢. العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل التهاب المخ وجروح المخ وأورام المخ والجهاز العصبي المركزي والزهري والتسمم وأمراض الأوعية الدموية والدماغ كالنزيف وتصلب الشرايين .
٣. الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة ، وانهايار وسائل الدفاع النفسي أمام هذه الصراعات والاحباطات والتوترات .
٤. المشكلات الانفعالية في الطفولة والصدمات النفسية المبكرة .
٥. الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة في الأسرة مثل الرفض والتسلط والحماية الزائدة ... إلخ.

د- أعراض الذهان :

- أعراض الذهان شديدة إذا قورنت بأعراض العصاب ، وعادة لا توجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض . وفيما يلي أهم أعراض الذهان :
١. اضطراب النشاط الحركي ، فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة . وقد يبدو زيادة في النشاط وعدم الاستقرار والهياج والتخريب
 ٢. تأخر الوظائف العقلية تأخرا واضحا ، واضطراب التفكير بوضوح فقد يصبح ذاتيا وخياليا وغير مترابط . ويضطرب سياق التفكير ، فيظهر طيران الأفكار أو تأخرها ، والخلط ، والتشتت ، عدم الترابط .

ويضطرب محتوى التفكير ، فتظهر الأوهام مثل أوهام العظمة أو الاضطهاد ، أو الإثم إلخ . واضطراب الفهم بشدة وعادة يكون التفاهم مع المريض صعبا واضطراب الذاكرة ، وتظهر أخطاء الذاكرة كثيرا واضطراب الإدراك ، ووجود الهلوسات بأنواعها البصرية والسمعية والشمية والذوقية واللمسية ، واضطراب الكلام وعدم تماسكه ولا منطقيته . واضطراب مجراه ، فقد يكون سريعا أو بطيئا ، واضطراب محتواه حتى ليصبح في بعض الأحيان لغة جديدة خاصة وضعف البصيرة أو فقدانها ، وأحيانا يكون هناك انفصال كامل عن الواقع ، ويشوّه المريض ويعيش في عالم بعيد عن الواقع . ويبدو عدم استبصار المريض بمرضه مما يجعله لا يسعى للعلاج ولا يتعاون فيه وقد يرفضه .

٣. سوء التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني .

٤. اضطراب الانفعال ، ويبدو التوتر والتبليد وعدم الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني والخوف والقلق ومشاعر الذنب وقد تراود المريض فكرة الانتحار .

٥. اضطراب السلوك بشكل واضح ، فيبدو شاذاً نمطياً انسحابياً ، واكتساب عادات وتقاليد وسلوك يختلف ، ويبتعد عن طبيعة الفرد ، وتبدو الحساسية النفسية الزائدة ، ويضطرب مفهوم الذات.

هـ- علاج الذهان :

جميع حالات الذهان تعالج في مستشفى الأمراض النفسية ، وذلك لما يحدثه الذهان من اضطراب شامل للشخصية ، ولما يؤدي إليه ذلك من سوء

التوافق ، ولما يصاحبه من نقص في البصيرة . وفيما يلي أهم ملامح علاج
الذهان :

١. العلاج الطبي بالعقاقير المضادة للذهان ، كالمهدئات لضبط
الانفعالات والسلوك . والعلاج بالصدمات الكهربائية تمهيدا للعلاج
النفسي ، والتأهيل الطبي النفسي .
٢. العلاج النفسي الشامل والتدعيمي فرديا أو جماعيا، وتعديل السلوك
الغريب أو الشاذ وتحقيق السلوك العادي بقدر الإمكان ، مع الاهتمام
بعلاج مشكلات المريض بالاشتراك مع الأسرة .
٣. العلاج الاجتماعي وإعادة التثبيح والاندماج الاجتماعي وإعادة التعليم
الاجتماعي ، وتشجيع التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية
. والعلاج البيئي والتدخل المباشر في تعديل البيئة والعلاج بالعمل .
٤. الجراحة النفسية (كحل أخير وبعد فشل جميع الوسائل العلاجية) ،
بشق مقدم الفص الجبهي ، وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر وردود
الفعل الانفعالية .

و- مآل الذهان :

١. مآل الذهان الوظيفي بصفة عامة أفضل من مآل الذهان العضوي .
وفي الحالات المبكرة مع العلاج المناسب ، فإن التحسن أو الشفاء
يحدث في حالات تصل نسبتها إلى (٨٠ %) من مرضى الذهان ،
في مدة تتراوح بين بضعة أشهر وعام . والعلاج المتأخر ، أو غير

المنتظم ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج من جانبه يؤدي إلى النكسات أو التدهور.

٢. وعلى العموم فإن مآل الذهان يكون أحسن : كلما عولج الذهان مبكراً ، وكلما كان بناء الشخصية قبل المرض أقوى ، وكلما تعاون المريض والأهل في عملية العلاج ، وكلما تضافر العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي السليم.

نموذج للأمراض الذهانية (العقلية)

الفصام

Schizophrenia

أ- تعريف الفصام :

مرض عقلي - ذهاني - يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية، وإلى تدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك، والمريض يعيش في عالم خاص بعيداً عن الواقع ، وكأنه في حلم مستمر.

والفصام كمرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية والتي تؤدي إن لم تعالج مبكراً إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك وأهم هذه الأعراض : اضطرابات التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك .

وأول من سمى المرض بالفصام Schizophrenia هو بلويلر عام ١٩١١ ومعنى الكلمة الحرفي فمشتق من كلمتين سكينز Schiz ومعناها الانقسام أو الفصام وفرنيا Phrenia ومعناها العقل أي انقسام أو انفصام العقل .

بينما يعرف البعض الفصام باسم " انفصام الشخصية " أي تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها ، فقد يصبح التفكير والانفعال كل في واد ويختلف الفصام أو انفصام الشخصية عما يسمى بازدواج الشخصية الذي هو أحد مظاهر الهستريا التفكيرية التي تنفصل فيها بعض أجزاء الشخصية وتقوم بأدائها الوظيفي مستقلة عن بقية الأجزاء بصورة مؤقتة كما في حالات فقدان الذاكرة والتجوال والمشى أثناء النوم هروبا إلى حالة من عدم الوعي.

وعندما كتب ميليس كولبن عن الفصام وضع عنوانا له " Schizophrenia Or Split Mind " " الفصام أو العقل الممزق"، إشارة إلى أن هذا المرض يمزق العقل ، ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك التكامل والتناسق الذي كان يوائم بين جوانبها الفكرية والانفعالية والحركية والإدراكية ، وكأن كل جانب منها أصبح في واد منفصل عن بقية الجوانب ، ومن هنا تبدو غرابة الشخصية وشذوذها.

من كل ما سبق نقول أن الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض متنوعة أهمها الميل إلى الانسحاب من الواقع، والجنوح إلى التدهور التام للشخصية، و تناقض الشعور والوجدان، وسرعة تذبذب العواطف ولا تتوافق العواطف مع الفكر أو السلوك العملي، وأخيرا فقد الشعور واللامبالاة .

أما في مجال السلوك العملي والإرادة، فإنه يظهر في شكل سلوك حركي شاذ، وميل إلى الخلف ، وأحيانا ذهول تام .

وفي مجال التفكير والإدراك ، فإنه يظهر أساسا في شكل سوء تأويل المدركات، وتفكك الأفكار، وتكاثرها، وقد توجد هلاوس وضلالات غير منظمة في العادة .

وعلى الرغم من شيوع الاعتقادات بأن الفصام ذهان وظيفي إلا أن كثيرا من الدراسات الحديثة تشير إلى وجود عوامل وراثية وعضوية وراء الإصابة بالفصام.

ب- أنواع الفصام :

للفصام فئات وأشكال إكلينيكية متعددة من أهمها :

١ - الفصام البسيط : Simple Schizophrenia :

وهو لا يعكس أعراضا فصامية صارخة أو حادة ولعل أهم ما يميزه أن تدهور شخصية المريض يحدث ببطء قد يستمر عدة سنوات ويتم الانفصال والانسحاب عن الواقع بصورة تدريجية ، ويبدو في تناقص الاهتمام بأمور العالم الخارجى وشئونهِ والعلاقات الاجتماعية وفى تدنى مستوى الطموح ، حيث يرضى المريض بالقليل من أى شىء ، وفى عدم الاكتراث واللامبالاة إلى حد تبدل الشعور والعواطف ، فيبدو المريض كما لو كان مخبولا ضعيف العقل وفاقد لطعم الحياة .

٢ - الفصام المبكر (الهيفريني) : Hebephrenic Schizophrenia

نجد أن بدايته مبكرة ومفاجئة عادة في المراهقة (ولذلك يسمى أحيانا فصام المراهقة أو فصام الشباب) ، ويؤدي إلى تدهور الشخصية وعدم تكاملها ، وأهم أعراضه عدم العناية بالنظافة الجسمية والصحية ، والنكوص المرضي وخاصة في عادات الأكل والإخراج ، واختلاط وعدم ترابط الفكر والكلام والسلوك ، وضعف التركيز ، والخروج الغريب على المعايير الاجتماعية ، والتبدل وعدم الثبات الانفعالي ، والتناقض الوجداني .

٣ - الفصام الكتاتوني أو الحركي : Catatonic Schizophrenia :

نجد أنه يبدأ في سن متأخرة عن الفصام البسيط والمبكر بين (سن ٢٠ - ٤٥ سنة) وتوجد فيه أعراض حركية واضحة إما بالنقص أو بالزيادة

والفصام الحركي شكلان :

* التصلب :

وأهم أعراضه الوضع التصلبي التخشبي أو الوضع التمثالي أو وضع الجنين أو وضع الميت . وهذه الأوضاع تدوم طويلا وبدون تعب ، وعدم الحركة ، وفقدان النشاط ، والذهول وتكرار الكلام وترديده ، والنمطية ، والانسحاب والسلبية والصمت والطاعة الآلية العمياء والسلوك الحركي القهري ، مما تعود المريض في مهنته مثلا ، ورفض الطعام ، وعدم القدرة على ضبط عمليات الإخراج .

* الهياج :

وأهم أعراضه الهياج الحركي غير الهادف وعدم الاستقرار والأرق والإعياء وفقد الوزن ، وعدم التوافق بين المزاج والتفكير ، وسرعة الكلام ، وردود الأفعال الغريبة والهلوسات ، والاتجاهات الشاذة الغريبة ، والعدوان ، والتصنع أو التكلف في الكلام والمشى والحركات ، ومحاولة الانتحار أو قتل الغير .

٤ - الفصام الهذائي (البارانوي) : Paranoid Schizophrenia :

ويبدأ عادة بعد سن الثلاثين ولا تتدهور فيه شخصية المريض مثلما هو الحال في الفصام الهيفريني ومن أهم ما يميزه سيطرة الأوهام والهذات الغريبة غير المنطقية المبالغ فيها وهذه الهذات إما أن تكون هذات

اضطهاد أو هذات عظمة أو كليهما وغالبا ما تكون مصحوبة بهلاوس ، إضافة إلى اضطرابات عملية التفكير والتباين فى العواطف والانفعالات.

ج- أسباب الفصام :

لا نستطيع أن نجزم بسبب واحد لهذا المرض ، بل هو عدة تفاعلات بيئية ووراثية وفسولوجية وكيميائية . وسوف نستعرض فيما يلي أهم أسباب الفصام :

١ - الوراثة :

تلعب الوراثة دورا هاما فى نشأة هذا المرض ، أى أن الإنسان يولد وعنده الاستعداد الذاتى لتكوين هذا الاضطراب ، وذلك معناه أن ينتقل على المورثات اضطرابات كيميائية فسيولوجية تجعله عرضه لأن يقع فريسة لهذا المرض .

لوحظ أن حوالي (٥٠% إلى ٦٠%) من عائلات الفصامين عندهم تاريخ إيجابى للمرض العقلى .

ولوحظ أن التوائم المتماثلة تصاب بنسبة (٦٠% إلى ٨٠%) بالفصام إذا أصيب أحدهما به ... حتى لو نشأوا بعيدا عن بعضهم .

ولوحظ أن أشقاء الفصامين يصابون بالفصام بنسبة حوالي (١٤%)، وأن الأخوة غير الأشقاء بنسبة (٧%)، وأن أطفال الفصامين يصابون بنسبة حوالي (١٦%)، فإذا قارنا هذه النسبة بنسبة تواتر الفصام فى عامة الناس وهى (١%) تقريبا ، تبيننا كيف أن هذا المرض له أسباب وراثية واضحة .

واختلف العلماء فى نوعية الوراثة وقدموا فرضا بأن الفصامى لا يرث المرض ، وإنما يرث الاستعداد له ، ويحدث المرض إذا صادف هذا الاستعداد مرسبات اجتماعية أو بيئية أو نفسية.

٢ - عوامل جسمية وفسولوجية وعصبية :

إذ يربط بعض العلماء بين البنية الجسمية النحيلة ومرض الفصام ، كما ذهب بعض الباحثين إلى أن الفصام قد يرجع إلى وجود خلل وتغيرات تشريحية في الجهاز العصبي المركزي خاصة في وظيفة المخ الأوسط أو في خلايا القشرة المخية وذهب بعضهم أيضا إلى أن الفصام قد ينشأ نتيجة للتغيرات الفسيولوجية الكيميائية والهرمونية الناتجة عن اضطرابات الغدد الصماء المصاحبة للبلوغ الجنسي والحمل والولادة والنفاس وما يترتب على ذلك كله من توتر وقلق بالإضافة إلى بعض اضطرابات في التمثيل الغذائي.

٣ - الأسباب النفسية :

- الصراعات الحادة بين الدوافع المتعارضة وعدم التوافق السليم معها .
- والصراع النفسي من الطفولة الذي ينشط مرة أخرى في مرحلة المراهقة نتيجة لأسباب مرسية .
- احباطات البيئة وطوارئ الحياة وعوامل الفشل التي تتهاور أمامها الدفاعات النفسية للفرد مثل الفشل في العلاقات الغرامية والفشل في النمو النفسي والفشل في الزواج والخبرات الصادمة ، وما يصاحب ذلك من مشاعر الإحباط والشعور بالإثم ، وكذلك الرسوب المفاجئ في الامتحانات والفشل في العمل والضغط الاقتصادي والمشكلات المالية .
- الصدمات النفسية العنيفة والحرمان في الطفولة المبكرة مما يجعل الفرد حساسا لا يتحمل الضغوط عند الكبر .

- حيل الدفاع المتطرفة مثل الانسحاب ، والنكوص ، والإسقاط ، والتعويض ، وهكذا نرى أن الفصام يمثل إستراتيجية دفاعية كاملة ولكنها فاشلة .

- تأخر النمو وعدم نضج الشخصية ، وعدم التوازن في نمو جوانب الشخصية المختلفة ، فيضطرب النضج الاجتماعي والنضج الانفعالي ويسوء توافق الشخصية ككل .

٤- أسباب اجتماعية وبيئية :

وترجع إلى العلاقات العائلية المضطربة : مثل اضطراب العلاقات الشخصية المبكرة بين الوالدين والطفل وخاصة مع الأم أو من يمثلها ، أو الأم المسببة للفصام وكذلك الحال مع الأب القاسي أو السلبي . ويطلق على مثل هذه الأسرة عموماً اسم " الأسرة المسببة للفصام " ، واضطراب المناخ الأسري والمحيط الطفلي المضطرب بمعنى وجود تنافر في شخصيات الوالدين والأولاد ، والمشكلات العائلية والانهيار الأسري وسوء التوافق في الزواج ، والبرود الانفعالي ، والطلاق العاطفي بين الأزواج مما ينعكس على الأولاد ، ويجعلهم على حافة " الهروب من الأسرة " .

التغيرات الثقافية والحضارية الشديدة، مثل التي تصاحب الهزات الاقتصادية ، والكوارث الاجتماعية ، والتصنيع ، والهجرة دون الاستعداد النفسي لذلك مع وجود عوامل مرسبة للمرض ، والوحدة والعزلة الاجتماعية.

د- أعراض الفصام :

لحالات الفصام مجموعة من الأعراض المميزة منها :

١. اضطرابات التفكير :

- غموض التفكير وسطحيته _ تفكك الأفكار وعدم ترابطها، وربما يلجأ المريض إلى نوع من الترابط لا يعتمد على المعنى وإنما على رنين الألفاظ مما يزيد من تباعد المعانى وتنافرها، حيث تعنى الجملة الواحدة معنيين أو أكثر فى ذات الوقت وقد يبدو الكلام مضحكا نتيجة لتناثر الأفكار وعدم ترابطها .
- اضطراب مجرى التفكير: ويبدو فى العرقلة أى توقف الأفكار فجأة لفترة قصيرة ثم استمراره بعدها فى موضوع آخر - ضغط الأفكار نتيجة لتصادم أكثر من فكرة وتنافسها للظهور فى أن واحد - عدم مقدرة المريض على ملاحقة أفكاره، فقر الأفكار وضحالتها والترميز شديد الخصوصية وابتداع كلمات أو لغة خاصة جديدة لا معنى لها مما يعوق الفهم والتواصل .
- اضطراب نوعية التفكير: حيث يخضع التفكير لعاطفة المريض ورغباته اللاشعورية (تفكير عاطفى) كما يغرق المريض فى أفكار قديمة ويتبع قواعد أولية طفلية .
- اضطراب محتوى التفكير: إذ ينصب التفكير على الرغبات الخاصة بالمريض ويستمد مادته من خيالات المريض الذاتية ومن أوهام العظمة والاضطهاد.

٢. اضطراب الإرادة : وضعفها والتردد والتناقض وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والسلبية في السلوك وقابلية الإيحاء وعدم القدرة على ضبط النفس والاعتقاد بأنه واقع تحت تأثير السحر وأنه مسلوب الإرادة .
٣. الذاتية المطلقة والانطواء والاستغراق في أحلام اليقظة ، ونقص الميل والاهتمامات، واضطراب العلاقات الشخصية واضطراب الاتصال الاجتماعي وسوء التوافق الاجتماعي والعائلي وفقدان الاهتمام بالبيئة
٤. البلادة الانفعالية ، وعدم الثبات الانفعالي ،و التناقض الانفعالي، والهيـاج لأقل مثير، والمبالغة في الانفعال والاكتئاب والانسحاب والسلبية والنكوص المرضي، وفقدان الإحساس بالعواطف الراقية كالحب والعطف والحنان والمشاركة الوجدانية، فالمفصوم لا يكثرث للحوادث التي تهز مشاعر الإنسان السوي، ولا يهتم بأصدقائه أو أسرته أو عمله كما أنه لا يبدي أي انفعال حين تدعو الظروف إلى ذلك .
٥. يفقد المريض الاهتمام بالمظهر الخارجي، ويهمل نفسه ويظهر على المفصوم عرض التفكك بدرجة فائقة تستوقف الانتباه، فيضحك حين لا يوجد باعث على الضحك .
٦. وتقع الهذيانات لمعظم الحالات، مثل الاضطهاد وهذاء العظمة وتوهم المرض وفقدان الشعور بالشخصية وشعور المريض بأن إحساساته وأفكاره غريبة عنه .
٧. وتقع الهلوسات - أيضا - لمعظم الحالات كالهلوسات السمعية، والهلوسات الشمية، والهلوسات اللمسية ، والهلوسات الذوقية وهذه بالنسبة له حقيقة ويستجيب لها سلوكيا .

٨. اضطراب السلوك الحركي والزمات الحركية خاصة حركات الوجه واليدين والرجلين، والأوضاع الجسمية الغريبة الشاذة التي قد تستمر لفترات طويلة وتقليد حركات الآخرين، والنمطية، والجمود أحياناً.

هـ- علاج الفصام :

ليس من الضروري وضع جميع مرضى الفصام في مستشفيات الأمراض العقلية حيث يمكن علاج معظم الحالات المبكرة دون الحاجة للإيداع بالمستشفيات .

ولا يودع في المستشفى إلا حالات الفصام الحاد أو المزمن أو في حالة ما إذا كان المريض يمثل خطراً على نفسه أو على الآخرين ، وفي حالة عدم استبصار المريض بحالته ورفضه العلاج .

وعلاج الفصام عملية طويلة ، وتحتاج إلى كثير من الحنكة ، والصبر ، والاهتمام بالعلاقة العلاجية ، والرعاية التمريضية اليقظة المستمرة . وفيما يلي أهم ملامح عملية علاج الفصام :

١ - العلاج الطبي الكيميائي :

ويشمل علاج الرجفة الكهربائية ، وخاصة في حالات الفصام الهذائي والفصام الحركي وقد قل استخدامه الآن لما يستلزمه من وقت وجهد وما يصاحبه من مخاطر، وجعلت العلاجات الأخرى الأحدث تغني عنه - مثل العلاج بالمهدئات للتغلب على الهلوسات والتحكم في التهيج، وعلى رأسها مجموعة فينوثيازين، وستيلازين وكلوربرومازين، وتختلف في عمقها وفعاليتها من عقار لآخر، وقد لوحظ أن هذه العقاقير لها مفعول ناجح كلما كان الفصام نشطاً والأعراض إيجابية، ولذلك فهي أنجح ما تكون في الحالات الحادة، والحالات المصاحبة بالأعراض الإيجابية التي تدل على

أن ديناميكية المرض لم تستقر بعد، أما الحالات المزمنة التي وصلت إلى درجة من الاستقرار ، وأصبح السلوك الفصامي عادة أو جزء لا يتجزأ من الشخصية، فإن مفعولها يكون أقل ما لم يستثار النشاط الفصامي بخطة محكمة لجر المريض للاحتكاك بالواقع، وتنظيم تأهيله بجرعات متزايدة من العمل والتفاعل مع الآخرين، وهنا قد يبدأ في المقاومة أو تبدأ الأعراض في النشاط، حيث تصلح هذه العقاقير ثنائية وبشكل فعال تماما.

٢ - علاج الصدمات الكهربائية :

ويستخدم هذا العلاج عادة مع العلاج الأول، ويستحسن أن يتأخر عنه قليلا، حتى في الحالات الحادة ، ونتائجه تكون ذات فائدة في الحالات الحادة والمصحوبة باضطراب في العاطفة وخاصة الاكتئاب ، وحالات الفصام الكتاتوني الانسحابي، والفصام البارانوي، وكذلك أثناء خطة العلاج الطويلة بالعقاقير، وذلك مع ظهور الاكتئاب، وأثناء استعادة العلاقة بالواقع.

٣ - العلاج بالعمل :

وهو صنفان في حالات الفصام، فإما أن يكون الهدف منه استعادة المريض فاعليته، وعدم تركه لخيالاته وسلبياته، واستعادة ثقته بأنه قادر على شيء ذي فائدة، وأن يرى نتائج عمله فيتحسن للرجوع للواقع . وإما أن يكون جزءا لا يتجزأ من العلاج السلوكي ، يتعرف فيه المريض على جسده، ويكسر خموله وعاداته السلبية ومن اختفائه في قالب ثابت من الوجود.

٤ - العلاج النفسي :

والعلاج النفسي يهدف إلى تنمية الجزء السليم من الشخصية وإعادة تنظيم الشخصية والتعلم والاهتمام بإزالة أسباب المرض وشرحها وتفسيرها

وإشباع حاجات المريض وتنمية بصيرته وتخفيف القلق وإعادة ثقته بنفسه ،
مع التركيز دائما على أهمية العودة إلى العالم الواقعي.

ومن أنواع العلاج النفسي التي ساعدت كثيرا من المرضى الفصامين
العلاج النفسي المكثف Intensive Psychotherapy ، وقد ثبت
فاعليته، وأتيحت له الفرصة كاملة ، إلا أنه يحتاج لوقت وجهد بلا حدود ،
وفيه يقوم المعالج باختراق حاجز العزلة عند المريض، ومحاولة فهم لغته
الخاصة ، والقيام بدور المترجم له، أو الجسر الذي يعبر عليه إلى دنيا
الواقع، وهذا النوع ليس بديلا عن العلاجات العضوية الأخرى، ولكنه متمم
لها .

٥ - العلاج الاجتماعي :

بهدف تجنب الانسحاب والعزلة مع الاهتمام بإعادة التطبيع
الاجتماعي وإعادة التعلم الاجتماعي والاهتمام بالنشاط الاجتماعي والرياضة
والترفيه والموسيقى لربط المريض بالواقع والتقليل من استبطانه وانشغاله
بذاته والكشف عن اضطرابات المريض وصراعاته، والعلاج البيئي الذي
يهدف إلى تعديل البيئة وإصلاح الجو العائلي حتى يساعد ذلك في تدعيم
التحسن التدريجي في حالة المريض . والعلاج بالعمل والتوجيه والتأهيل
المهني لشغل المريض وإخراجه من دائرة الاستغراق في الذات ، مع تنويع
العمل ، والعلاج باللعب في حالة فصام الطفولة.

الفصل الرابع

القوى التي تعوق تحقيق الصحة النفسية

أولاً . الإحباط
ثانياً . الصراع النفسي

الفصل الرابع

القوى التي تعوق تحقيق الصحة النفسية

مقدمة :

يتناول الفصل الحالي بعض القوى التي تؤثر على صحة الفرد النفسية والتي من أهمها تعرض الفرد لمواقف إحباطية حيث يمثل الإحباط القوي الأولى التي تؤثر على صحة الفرد النفسية، وسوف نعرض خلال هذا الفصل الإحباط وأهم أسبابه، والتي قد ترجع الفرد وخصائصه الشخصية أو البيئية، والظروف الخارجية، وأيضا أهم التوجهات النظرية المفسرة للإحباط وطرق الوقاية منه.

أما الركيزة الثانية التي تعوق صحة الفرد النفسية فتتمثل في وقوع الفرد في براثن الصراع النفسي وسوف نستعرض في هذا الفصل تعريف الصراع النفسي وتفسيره في إطار نظرية التحليل النفسي وأهم أنواعه كصراع الإقدام - الإقدام / والإقدام - الإحجام وغيرها.

ثم نقدم الركيزة التالية للقوى التي تعوق صحة الفرد النفسية وتؤدي لتعرضه للقلق والتوتر وتتمثل في فقدان الهدف في الحياة الذي يشعر الفرد باليأس واللامبالاة وفقدان الشعور بقيمة الحياة وأهميتها مما يجعل المرء فريسة للركيزة الرابعة وهي التشاؤم الذي يتمثل في شعور الفرد بالاكتئاب والشك والتوقع السلبي للأحداث المستقبلية والنظر إلى الحياة بمناظر أسود.

ويمكن أن نخلص أن القوى السلبية التي تعوق الصحة النفسية تتمثل في

١- الإحباط

٢- الصراع النفسي

وفيما يلي عرض لكل منهما:.

أولاً . الإحباط : frustration

أ- تعريف الإحباط :

إن سلوك الإنسان مدفوع حيث يهدف إلي إشباع حاجات ودوافع
وحينما يواجه المرء عقبة تحول دون إشباع دوافعه وحاجاته، يقال أن هذا
الفرد أحبط ويتعرض الإنسان للإحباط في مراحل العمر المختلفة سواء
كانت الطفولة - المراهقة - الشباب - الشيخوخة - وتتباين ردود أفعال
الأفراد تجاه الإحباط.

ويمكن تعريف الإحباط أنه: حالة انفعالية غير سارة قوامها الشعور
بالفشل وخيبة الأمل " تتضمن إدراك الفرد وجود عقبات تحول دون إشباعه
لما يسعى إشباعه من حاجات ودوافع.

وهناك من يعرف الإحباط باعتباره وجود عائق يحول دون إشباع
حاجة من الحاجات أو حل مشكلة من المشكلات و ينتهي عادة إلي
الشعور بالتوتر والضيق والغضب.

ومن خلال التعريفين السابقين نجد أن الإحباط له جانبان رئيسيان هما:

- الجانب الإدراكي : إدراك الفرد لوجود عقبة تعترض مساره وتحول دون
إشباع دوافعه وحاجاته.

- الجانب الانفعالي : المتمثل في شعور الفرد بالفشل والتبرم والضيق والقلق.

ولذلك فإن الإحباط حالة وجدانية غير سارة ناجمة عن وجود عائق يواجه الفرد ويحول دون إشباع دوافعه وحاجاته مما يجعله يشعر بالفشل والضيق والتبرم وخيبة الأمل.

وإذا تناولنا عدد من الأمثلة يتضح لنا أكثر تعريف الإحباط.

(مثال ١): الطالب المجتهد الذي لم يحصل علي تقدير ممتاز بعد سعيه لذلك.

(مثال ٢): حدوث عطل في مترو الأنفاق يحول دون وصول طالب مجتهد لجنة الامتحان.

(مثال ٣): الفتاة المتأخرة في سن الزواج تشعر بالإحباط حينما تجد صديقاتها نجحن في تكوين أسر مستقرة وناجحة.

وهناك مجموعة من العوامل تزيد شدة الإحباط، وتتمثل في:

١- أهمية الدافع المراد إشباعه : حيث أنه كلما أدرك الفرد أن هذه الدوافع والأهداف الممتنع عن إشباعها هامة وضرورية ويستحيل تعويضها زاد تأزمه وشعوره بالإحباط.

٢- نوع العائق (العقبة) التي يواجهها الفرد كلما كانت صعبة وشديدة كالسجن السياسي - بقدمي الظلم كلما زاد ألمه النفسي.

٣- عدد المرات التي يفشل فيها الفرد في إشباع حاجته كلما ازدادت محاولات الفرد في إشباع حاجته وتكرر الفشل كلما ازداد شعوره بالإحباط والفشل.

ب-العوامل المؤدية إلي حدوث الإحباط :

تنقسم العوامل المسببة للإحباط إلي مجموعتين.

١-عوامل شخصية مصدرها خصائص الفرد ذاته :

- عجزه الجسمي بسبب مرض أو إعاقة (جسمية - حركية)
- قصور استعداداته العقلية (الذكاء والتفكير - المرونة)
- سماته الانفعالية (كالتشدد - الخجل = ضعف الثقة بالنفس)
- ضعف الحالة الدافعية للفرد مما يؤدي إلي التكامل والخمول.
- (هـ) قدرة الفرد علي تحمل المواقف الإحباطية حيث يختلف الأفراد في استيعابهم للمواقف الإحباطية فهناك من يواجه المواقف الإحباطية بصبر وجلد وتحمل وتوازن نفسي وتأهيل الإشباع لهذا الدافع أو استبداله بهدف آخر، وهناك من يقابل الموقف الإحباطي بضعف وانهايار وتصرفات غير مقبولة.

ولعل تباين ردود أفعال الأفراد تجاه المواقف الإحباطية يرجع لعوامل التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية خلال مرحلة الطفولة المبكرة فالتدليل الزائد أو الحماية الزائدة والاستجابة الفورية لمطالب الطفل يجعل الفرد فريسة (مستهدف) للشعور بالإحباط ينهار حينما يقابل موقفاً إحباطياً.

٢-عوامل بيئية :

وقد ينشأ الإحباط نتيجة للظروف الخارجية المحيطة بالفرد والتي يعجز عن السيطرة عليها أو التحكم فيها وتتمثل في.

- البيئة الطبيعية : (المناخ والطقس والتلوث البيئي والضوضاء)
- البيئة الاجتماعية : (الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية وحاجات الأقران)

- البيئة المدرسية: نظم المؤسسات التعليمية والمناهج ونظم التقويم والامتحانات والمعلمين والمناخ المدرسي سواء (ديمقراطي – ديكتاتوري)
- البيئة الاقتصادية : النظم الاقتصادية وسوق العمل ومتطلباته والمستوى الاقتصادي والدخول والمرتبات .
- الظروف الحضرية : الانفجار السكاني وتعقيد النظم والتكنولوجيا والثورة المعرفية والمعلوماتية التي يعيشها الفرد .

ج- أنواع الإحباط :

١- الإحباط السلبي والإحباط الإيجابي :

الإحباط السلبي حينما الفرد عقبه تحول دون إشباع حاجاته ودوافعه ويكون مصدر التهديد للفرد قوياً أو شبه قوي فإنه يكون للإحباط سلبياً لأنه لم يترك للفرد أثراً يذكر أما الإحباط الإيجابي يحدث نتيجة لعائق قوي قد يحول المرء التغلب عليه ويدفعه لتحقيق أهدافه في الحياة.

٢- الإحباط الداخلي والإحباط الخارجي :

الإحباط الداخلي الذي يكون مصدر الإحباط فيه الفرد بخصائصه وطريقة تفكيره واتجاهاته

الإحباط الخارجي حينما يكون مصدر الإحباط يرجع لظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها.

د- النظريات المفسرة للإحباط :

١- نظرية الإحباط – العدوان frustration – aggression theory

ومن أصحاب هذه النظرية دولارد وميلر Dollard and Miller، وتري هذه النظرية أن الإنسان يلجأ إلي استخدام السلوك العدواني عندما يواجه حالة الإحباط.

أي أن الإحباط يؤدي إلى وجود دافع للعدوان حيث أن الإحباط يولد طاقات في النفس من الضروري التنفيس عنها من خلال السلوك العدواني وهو بمثابة أحد منافذ الاستهلاك لهذه الطاقة وهو استجابة فطرية للإحباط .

٢-فرض الإحباط - النكوص frustration regression hypothesis

إن الفرد في المواقف الإحباطية ينكص إلى أساليب سلوكية بدائية تتسم بالتدهور في التفكير وعدم النضج وعدم الملائمة لطبيعة المواقف أو لعمره الزمني.

ومن خلال عرض بعض النظريات التي فسرت الإحباط يمكن أن نخلص إلى:

- إن نظرية الإحباط - العدوان قصرت رد فعل الفرد إزاء المواقف الإحباطية على العدوان وتتباين ردود أفعال الأفراد تجاه الإحباط فهناك من يستطيع المواجهة والصبر والتحمل وهناك من يستبدل الهدف (الدافع) بهدف آخر وهناك من يلجأ للتخلي عن الهدف أو اللامبالاة.

- أن فرض الإحباط - النكوص : أيضاً قصر نتائج الإحباط على نكوص الفرد إلى أنماط سلوكيه غير ملائمة لعمره أو طبيعة الموقف وكما ذكرنا سالفا أن ردود أفعال الأفراد تجاه المواقف الإحباطية تختلف باختلاف أهمية الموقف المحبط وظروفه الفرد وعوامل تنشئته ولذا فأنا لا نستطيع أن نقصر نتائج الإحباط على العدوان والنكوص فقط.

هـ- الوقاية من الإحباط :

هناك بعض الأمور الواجب مراعاتها خلال عملية التنشئة الاجتماعية بداخل الأسرة لتقليل حدوث الإحباط لدى الأبناء وهي على النحو التالي:-

- حرص الوالدين خلال عملية التنشئة الاجتماعية علي تنمية السمات الانفعالية التي تساعد الأبناء علي مواجهة الإحباطات ، كالثبات الانفعالي ، والمثابرة والثقة بالنفس والتفاؤل والمرونة في مواجهة المشكلات.
- تجنب استخدام أساليب التنشئة لوالديه غير السوية كالتدليل والفرقة والحماية الزائدة حيث أن استخدام هذه الأساليب يجعل الفرد فريسة للوقوع في براثن الإحباط.
- مساعدة الأبناء علي تبني أطار من القيم والأخلاقيات مما يسهم في توجيه سلوكهم وجعلهم قادرين علي تحديد أهدافهم واتخاذ قراراتهم.
- توجيه الأبناء كيفية تحديد أهداف واقعية تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم وتجنب تحديد أهداف صحية وبعيدة المنال.
- تشجيع الأبناء علي الاستقلالية والإيجابية في المواقف المختلفة والمرونة في مواجهة المشكلات.
- تعليم الأبناء أن هناك بدائل ومقترحات لحل المشكلات من خلال التفاعل الأسري الإيجابي والحوار والاستماع لآرائهم وتوجيهها للوصول إلي حلول المشكلات.
- تنمية الوازع الديني لدي الأبناء لأن الدين هو خير حصن لحماية الفرد من الوقوع فريسة للإحباط.

ثانياً - الصراع النفسي conflict

أ- تعريف الصراع النفسي :

هو حالة من التوتر الناتجة عن وجود دافعين أو أكثر متناقضين في موقف معين بحيث يؤدي إشباع أحد هذه الدوافع إلي التضحية بدافع الأمر أو يظل مترددا بينهما.

وبذلك يكون للصراع النفسي حالة انفعالية غير سارة تتسم بالتوتر والضيق حيث يجد الفرد نفسه حائراً بين دافعين في موقف ما عليه أن يختار حيث أن إشباع أحد هذه الدوافع يؤدي للتنازل عن الدافع الآخر. ويتعرض الفرد لمواقف الصراع النفسي منذ الطفولة حيث يجد الطفل نفسه حائراً بين رغبته في إرضاء الوالدين في مقابل إشباع أحد دوافعه وحاجاته.

ب- التفسير النظري للصراع النفسي :

نظرية التحليل النفسي :

فالصراع النفسي يتضح خلال هذه النظرية بين (الهو - الأنا الأعلى) فالهـو بدوافعه الفطرية والجنسية يبحث عن الإشباع دون اعتبار للواقع (الأنا) أو المعايير الاجتماعية والضمير (الأنا الأعلى) وقد ينشب الصراع بين مكونات الجهاز النفسي (الهو - الأنا - الأنا الأعلى) عندما توجد عوائق تحول دون إشباع الحاجات والدوافع.

الصراع بين الهـو والأنا الأعلى :

قد يحدث الصراع بين الهـو بما تتضمنه من دوافع ونزعات غريزية وبين الأنا الأعلى (الضمير - النظم الأخلاقية - المعايير الاجتماعية) وما تعرضه من قيود أمام هذا الإشباع.

ويحدث هذا الصراع علي المستوى اللاشعوري وتتعكس آثاره علي سلوك الفرد.

ويرى أنصار نظرية التحليل النفسي أن معظم الصراعات النفسية تنشأ خلال مرحلة الطفولة المبكرة ويتم كبثها في اللاشعور وتظل مكبوتة حتى تجد منفذ لتعبر هذه الصراعات من نفسها.

ج- أنواع الصراع النفسي :

١. صراع الإقدام – الإقدام Approach – Approach conflict

يشير إلي موقف يكون الفرد عليه أن يختار بين دافعين أو هدفين كلاهما محبين لذاته، وهذا النوع أيسر أنواع الصراع حيث يحسمه الفرد باختبار أحد الهدفين الأكثر مرغوبة بالنسبة له.

مثال : اختيار الفرد بين كليتين كلاهما محبب ومناسب لقدراته واستعداداته.

اختيار الفرد بين كتابين كلاهما ملائم لميوله ومتخصصة.

اختيار الفرد بين وظيفتين كلاهما مناسب لقدراته وميوله واتجاهاته.

٢. صراع الإحجام – الإحجام Avoidance – Avoidance

ويتمثل في وجود الفرد بموقف حيال أمرين كلاهما غير مرغوب فيه وعليه أن يختار أحدهما.

وهذا النوع من الصراع شديد التأثير علي الفرد حيث يشعر الفرد بالتهديد الموجه نحو ذاته وقد يلجأ الفرد للعدوان أو الانطواء أو أحلام اليقظة لخفض حدة توتره.

مثال: تردد الطفل بين تنفيذ مهمة شاقة قد كلفه به أبيه وبين خوفه من عقاب والده.

التردد بين وظيفتين كلاهما لا يناسب الفرد في مقابل الخوف من البطالة.

٣. صراع الإقدام – الإحجام Approach – Avoidance

ويظهر هذا النوع من الصراع حينما يتعرض الفرد لموقف عليه أن يختار شيء محبب لذاته له جوانب إيجابية وفي نفس الوقت له جوانب سلبية أيضا.

مثال: التقدم لوظيفة لها مميزات إيجابية بالنسبة للفرد ومجزية ماديا ولكن لها جوانب سلبية كالبعد المكاني – أو المناخ بالعمل.

٤. صراع الإقدام – الإحجام المزدوج Double Approach – Avoidance

ويتمثل الصراع في وجود الفرد في موقف عليه أن يختار بين هدفين أو دافعين كلاهما له خصائص إيجابية وخصائص سلبية في الموقف نفسه. مثال: الصراع الذي ينشأ لدي طالب يرغب في مشاهدة مباراة حاسمة أحد طرفيها يحبه ويشجعه وبين الانشغال عن مراجعة مادة امتحانية في اليوم التالي.

الفصل الخامس

القوى الإيجابية المحققة للصحة النفسية

أولاً . الهدف في الحياة:
ثانياً . المرونة النفسية الإيجابية:

الفصل الخامس

القوى الإيجابية المحققة للصحة النفسية

مقدمة :

لقد مضى على علم النفس بوصفه تخصصاً مستقلاً قرن ونصف قرن إلا قليلاً، وخلال هذا التاريخ القصير اهتم فيه المتخصصون بالجوانب المرضية غير السوية والانحرافات على حساب الجوانب الايجابية في الشخصية مثل : التفاؤل، الأمل، السعادة، الرضا، السرور، فضلاً عن الجوانب الإنسانية الراقية مثل: معنى الحياة، نوعية الحياة، وجودة الحياة.

ويتفق هذا مع ما أشار إليه محمد غانم (٢٠٠٩) من أنه على الرغم من أن علم النفس يسوده تياران كبيران من حيث التوجه، وهذان التوجهان هما : علم النفس الإيجابي Positive Psychology، وعلم النفس السلبي Negative Psychology، إلا أن الملاحظ هو غلبة الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوعات في علم النفس السلبي من قبيل الاكتئاب، الشعور بالوحدة، الاغتراب، القلق وغيرها، وأن الموضوعات والأبحاث التي تتناول الجوانب الايجابية من قبيل التفاؤل، السعادة، الحب، المساندة، روح الدعابة، مازالت قليلة حتى الآن ليس فقط في عالمنا العربي بل في العديد من المجتمعات الغربية أيضاً.

وبناء على ما سبق فإن مارتن سيليجمان Martin Seligman قام بصك مصطلح علم النفس الايجابي في عام ١٩٩٨، بعد أن تم تنصيبه رئيساً لجمعية علم النفس الأمريكية حيث رأى أن علم النفس قد تحرك بعيداً عن جذوره الأصلية وهي العمل على بناء حياة أكثر إنتاجاً وتحقيقاً لأهداف الأفراد.

وعليه فقد تزايد الاهتمام في السنوات الحديثة بالتوجه نحو علم النفس الايجابي، وتحركات علم النفس الايجابي تزيد بالتبعية الانتباه لأهمية بناء السمات الايجابية وبذلك فإن علم النفس الايجابي يهدف إلى توسيع دائرة البحث والممارسة في علم النفس، فبدلاً من التركيز فقط على كبح المخرجات السلبية للشباب مثل اضطرابات الأكل والصعوبات الأكاديمية والانتحار، يتم الاهتمام أيضاً بقوى الشباب وقدراتهم، فمن مخرجات علم النفس الايجابي هو السعادة والرضا عن الحياة والإرادة.

ويتفق علم النفس الايجابي مع الحركة الإنسانية والوجودية في علم النفس في الهدف نحو بلوغ الكمال الإنساني، ففي خلال النصف الأول من القرن العشرين فإن السيكلوجيين السلوكيين والتحليليين النفسيين كانوا بمثابة القوى المسيطرة في علم النفس الأمريكي، وفي عام ١٩٥٠ بدأت تحركات القوى الإنسانية في البزوغ، ويعد ماسلو من أكثر الأصوات قوة في ذلك التحرك الجديد حيث قدم نظرية ديناميكية للدافعية، وضح من خلالها القوى الدافعية الداخلية والأساسية والعمليات الانفعالية التي تؤدي إلى بلوغ الكمال الأكاديمي والاجتماعي والشخصي.

وفي عام ١٩٨٠ قد بدأت تحركات الإنسانيين تتغير حيث حولوا اهتمامهم إلى العمليات المعرفية والعملية المعلوماتية ومن هنا فقد انبثق قوى أخرى تنضم إلى فروع علم النفس، هو ما يعرف بعلم النفس الايجابي، وإن هذا الفرع يهتم بدراسة القوى الإنسانية والوظيفة المثلى والأفضل للفرد . Optimal Functioning

وبذلك يصبح من أهداف علم النفس الايجابي الاهتمام ببحث السمات الشخصية الايجابية التي من المفترض إسهامها في الصحة النفسية للفرد.

كما يهدف أيضاً إلى السعي الدائم وبشكل فعال في مواجهة مواقف الشدة التي ربما نتعرض لها أثناء تفاعلنا مع كل ما يحيط بنا من مظاهر تكنولوجية وأحداث متنوعة ومن هنا تأتي الكفاءة والإبداع والايجابية في حل المشكلات وعمق الخبرة في الحياة.

إن علم النفس الايجابي يرى أن الإنسان يحمل بداخله جوانب القوة والضعف، وبهما تتحدد حياته، وأن الخبرات التي تمر بنا تشكل شخصياتنا، وهي تتمتع بنواح بعضها غير قابل للتعديل وبعضها الآخر قابل للتعديل، وبالتالي فجهود علم النفس الايجابي تتركز في إثراء القوى الإنسانية لتعديلها.

معنى ذلك أن علم النفس الايجابي يؤكد على المبادأة والسلوك النشط المحدث للفعل، والتميز بالحركة والتتبع، فالايجابية تعني بأن السلوك غرضي وهادف ومؤثر. أي الميل للانخراط في أنشطة عقلية أو حسية أو أنشطة خلية من ذلك كله يتم فيها استخدام القدرات والمهارات المختلفة.

أولاً - الهدف في الحياة:

مقدمة :

لماذا أعيش ؟ وما معنى الحياة ؟ وهل تستحق الحياة أن تعاش ؟ تلك أسئلة طالما أثارها الإنسان في كل زمان ومكان دون أن يتمكن يوماً من الإجابة عليها إجابة شافية كافية فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي لا يكاد وجوده ينفصل عن تساؤله عن معنى الحياة .إن الوجود هبة مجانية ومهما

اختلفت آراؤنا فى الحكم على قيمة تلك الهبة فإن من المؤكد أن الغالبية العظمى منا تتمسك بأهداب الحياة وترى فى الوجود نعمة كبرى لا تعادلها نعمة أخرى وربما هذا ما عناه " مالروكس Malraux " حينما كتب يقول :
" إن الحياة لا تساوى شيئاً، ولكن شيئاً لا يساوى الحياة "

بداية ظهور مفهوم الهدف فى الحياة :

يعتبر فيكتور فرانكل Frankl من أوائل العلماء الذين انتبهوا لمسألة المعنى الوجودى أو الهدف فى الحياة Purpose in life، وقد ساعدته خبرته كسجين فى معسكرات الاعتقال النازية أن يطور نظريته عن المعنى الوجودى Existential Meaning واختبرها بتطبيقها خلال سجنه وأقنته اختباره بأن كل انسان لديه شىء يشعر أنه المعنى الذى يجعله يستمر فى الحياة ويتمسك بها، ومن خلال إقامته فى المعسكر لاحظ كثيراً من المعتقلين الذين كانوا يشعرون بأنهم ضحايا وكانت تسوء حالتهم ولكنهم حين ينتبهون من تلقاء أنفسهم إلى وجود شىء يستحق استمرار حياتهم كانوا يستعدون توازنهم وبصمدون وهؤلاء ممن يتمتعون بمعنى وهدف فى حياتهم وكل من ليس لديه ما يعتقد أنه يجعل لحياته معنى ويجعله يتطلع إلى المستقبل ينتهى به الأمر إلى الشعور بعدمية الحياة ،وهؤلاء هم الذين يعانون من الفراغ الوجودى "انعدام الهدف فى الحياة" Existential Vacuum عدد قليل من السجناء هم الذين قاوموا السقوط ضحية لتأثيرات معسكر الإعتقال ففقد الأمل فى المستقبل أدى بالكثير إلى إغفال الفرص المتاحة لعمل أى شىء إيجابى فى حياة السجن، إن الشخص يجب أن يكون لديه إيمان بالمستقبل ، وبدون هذا الإيمان فإنه سوف يستسلم ولن

تكون لديه رغبة فى الحياة فبدون هدف وبدون أمل لا يوجد احساس أو معنى للحياة، وليس هناك للإستمرار.

ما المقصود بالهدف فى الحياة ؟

بدايةً لابد أن نوضح أن هناك مفهومين شاع الخلط بينهما وهما مفهوم معنى الحياة ومفهوم الهدف فى الحياة فالحديث عن معنى الحياة يشير إلى مفهومين يجب التفرقة بينهما يرتبط المفهوم الأول بمعنى الحياة فى عمومها وهى حياة البشر وعلاقتها بسائر الموجودات فى العالم. إنه اجابة السؤال: ماهو معنى الحياة؟، أما السؤال : ماهو معنى حياتى؟ فهذا هو المعنى الوجودى الذى يرتبط به المفهوم الثانى : أى التصور الشخصىوالفردى لمعنى الحياة. إنه طرح للتساؤل بين الانسان ونفسه : لماذا أعيش ؟ ومن أجل ماذا ؟ ولمن ؟ .

وقد ميز "بالوم" بين المفهومين على أساس أن الأول يختص بالمعنى المطلق للحياة والنظام العام للكون ويختص بالروحانيات والأفكار التى يؤمن بها أصحاب الاتجاهات الدينية فى حين يتضمن المفهوم الثانى تصور الفرض للغرض الذى يجب عليه أن يسعى لتحقيقه خلال حياته، أو الرسالة التى يحملها أو القضية التى يتبناها، وقد اهتم " فرانكل " بالتمييز بين المفهومين على نفس الأساس تقريباً ،ولكنه وجه معظم اهتمامه إلى المعنى الوجودى الفردى للحياة، وذلك رغم تأكيدده على أن هذا المعنى الفردى مرتبط بطريقة أو بأخرى بالمعنى المطلق للحياة وذلك عبر جسر التسامى على الذات، فالمعنى الحقيقى للحياة إنما يوجد فى العالم الخارجى أكثر مما هو فى داخل الإنسان أو فى تكوينه النفسى، وبالتالي فإن معنى الحياة Meaning of life يعتبر من المفاهيم التى بدأت تستحوذ على

اهتمام الباحثين فى مجال الصحة النفسية، حيث ترتبط لدى الإنسان قيمة حياته ورضاءه عن ذاته وتقديره لها بالمعنى الذى تتطوى عليه حياته والدور الذى يرى أنه أهل لأدائه فى الحياة .

كما عرف ريكز وونج الهدف فى الحياة باعتباره مشتق من الإطار النظرى الذى يتبناه وهو نظرية فرانكل فى معنى الحياة وينص التعريف على أن معنى الحياة هو إدراك الأمر، والتماسك، وإدراك الأهداف من وجود الإنسان، ومتابعة وتحقيق الأهداف ذات القيمة ومصاحبة ذلك بمشاعر الامتلاء والحيوية .

أما محمد عبد التواب معوض فقد عرف الهدف فى الحياة Purpose in life بأنه شعور الفرد بتحمل المسؤولية، والرضا عن الحياة، وأن حياته ذات معنى وهدف ، وإدراكه لنوعية الحياة التى يعيشها بشكل جيد ومن خلال إدراكه لنوعية الخدمات المقدمة له فى المجتمع . وبناء على ما سبق فإن المؤلفة ترى أن الهدف فى الحياة هو إدراك الفرد بأن حياته ذات معان وأهداف تدفعه نحو التمسك بها ويشعر بالمسؤولية والرضا عنها من خلال إدراكه لحياته بشكل جيد .

الهدف فى الحياة والتفرد :

إن هدف الحياة يختلف من شخص لأخر، وعند الشخص الواحد من يوم ليوم، ومن ساعة لأخرى، والذى يهمنى هو المعنى الخاص للشخص عن الحياة فى وقت معين. فلكل فرد مهنته الخاصة أو رسالته الخاصة فى الحياة التى تفرض عليه مهاماً محدودة عليه أن يقوم بتحقيقها وفى ذلك لا يمكن أن يحل شخص محل شخص آخر كما أن حياته لا يمكن أن تتكرر،

ومن ثمة تعتبر مهمة أى شخص فى الحياة مهمة فريدة مثلما تعتبر فرصته الخاصة فى تحقيقها فريدة كذلك

فإن الهدف فى الحياة يرتبط بشخص معين فريد فى جوهره وفى وجوده؛ حيث إن كل إنسان يتسم بخصائص شخصية واجتماعية ونفسية متميزة وفريدة والتفرد ليس سمة أو خاصية موقف فى الحياة بل هو سمة تتميز بها الحياة ككل، وحياة كل انسان بالطبع تحتوى على سلسلة من المواقف الفريدة التى تجعله يستجيب لها بطريقته الخاصة الفريدة أيضاً؛ وبالتالي فإن لكل إنسان معنى وهدف خاص بحياته وهذا المعنى يختلف من شخص لآخر، ومن لحظة لأخرى، ومن موقف لآخر وفى هذه المواقف نجد أنفسنا نتعامل مع آخرين ولذلك يشعر الإنسان بحاجة ضرورية جداً وعميقة إلى أن ترتبط بشيء ما خارج ذاتنا ونهب له أنفسنا . وهذه الحالة هى ما وصفها " فرانكل " بخاصية التسامى بالذات .

البحث عن الهدف فى الحياة (إرادة الهدف فى الحياة) :

إن الهدف فى الحياة كما يرى فرانكل يكتشف بواسطة الإنسان ولا يخترع بواسطة الإنسان . إذا فالهدف فى الحياة لا يأتى من تلقاء نفسه فى الواقع ولكنه يكتشف من خلال عملية بحث دعوب فإن المعانى المتميزة والمتفردة هى إكتشاف شخصى؛ فيجب أن يسعى إليها الفرد ويكتشفها، وهناك رأى ينادى به يالوم فهو يتفق مع فرانكل فى فكرة أن الهدف لا يقدم، حيث لا يمكن أن يهدى إنسان لإنسان معنى حياته لأن فى هذا إهدار لخصوصية هذا المعنى، ولكن يالوم يختلف مع فرانكل فيما يتعلق باكتشاف المعنى من حيث أن الإنسان لا يستطيع أن يخترع معنى حياته وإنما فقط عليه أن يكتشفه، على الإنسان أن يسعى جاهداً للعثور على معنى حياته ،

فإذا لم يجده عليه أن يخترعه حتى لا تفقد حياته قيمتها فنحن الذين نضفي على الأشياء القيمة والمعنى ، وهذا الإضفاء لا يكون إلا من خلال الشدة والقوة على إعطاء الحياة والمواقف قيمة

ويرى فرانكل أن إرادة المعنى قد تتعرض عند الإنسان للإحباط ، وهو ما حدده بالإحباط الوجودي، وهو ما يحدث عندما تخبو عزيمة الإنسان الفرد في السعى للتوصل إلى معنى محسوس وملمس في وجوده الشخصي ،إذاً فإن إحباط الإرادة نحو المعنى هو إحباط وجودي يؤدي إلى ما يسمى بالفراغ الوجودي Existential Vacuum، وهو الشعور باللاقيمة واللامعنى وهو شعور قاسى جداً يعاني منه الإنسان ويؤدي به إلى الوان من السلوك الإنحرافى.

وسائل الإنسان عن للكشف عن معنى حياته :

إن معنى الحياة يتغير دائماً ولكنه لا يتوقف أبداً من أن يكون موجوداً وفقاً لنظرية فرانكل نستطيع أن نكتشف هذا المعنى فى الحياة بثلاث طرق مختلفة وهى :

١. الإنجاز والتحقيق .

٢. القيم.

٣. المعاناة .

الوسيلة الأولى - الإنجاز والتحقيق:

وتعنى هذه الوسيلة تحقيق الإنسان وانجازه أشياء هامة فى حياته كالنجاح والتفوق فى الدراسة أو العمل والمهنة ويمكن للإنسان أن يجد معنى حياته من خلال عمل ابتكارى وابداعى كحال المبدعين والمخترعين الذين طور الحياة وجعلوها أكثر رفاهية، ووجدوا معنى حياتهم فى ذلك.

الوسيلة الثانية - القيم :

يرى فرانكل أن الوسيلة الأولى واضحة تماماً فلم يتحدث عنها وفضل التحدث عن القيم وخاصة قيمة الحب وتعنى هذه الوسيلة أن يخبر ويعايش الإنسان قيمة من القيم ويتبناها كقيمة الخير والحق والجمال وغيرها ولقد أفرد فيكتور جزءاً من نظريته للحديث عن الحب باعتباره أسمى القيم التي يخبرها الإنسان ومرتبطة بموضوع التسامى على الذات، وفي ذلك يقرر فرانكل أن الحب هو الطريقة الوحيدة التي يدرك بها الإنسان كائناً إنسانياً آخر في أعماق أغور شخصيته ، فلا يستطيع إنساناً أن يصبح واعياً كل الوعي بالجوهر العميق لشخص آخر إلا إذا أحبه؛ فبواسطة الفعل الروحي للحب، يتمكن الإنسان من رؤية السمات والمعالم الأساسية في الشخص المحبوب، بل إن الإنسان يرى أكثر من ذلك ما هو كامن في الآخر، يرى ما ينبغي أن يتحقق مما لم يتحقق فيه بعد وعلاوة على ذلك فإن الشخص المحب بحبه إنما يمكن الشخص المحبوب من تحقيق إمكاناته، فبواسطة تبصيره ليكون على وعى بما يمكن أن يكون عليه وما ينبغي أن يصير عليه، إنما يجعل مما كان كامناً من هذه الإمكانيات حقيقة واقعة. إن الحب هو أقصى وأعلى هدف للكائنات الإنسانية، وأن خلاص الإنسان إنما يكون من خلال الحب وفي أن يحب الآخر .

الوسيلة الثالثة - المعاناة :

المعاناة هي إحدى الطرق التي يستطيع من خلالها أن يكتشف الإنسان معنى حياته، فحينما يجد شخص نفسه في موقف لا مفر منه، وحينما يكون على شخص أن يواجه قدراً لا يمكن تغييره، كأن يكون مرضاً مثل السرطان عندئذ فقط يكون أمام الشخص فرصة أخيرة لتحقيق القيمة

العليا، لتحقيق المعنى الأعرق وهو معنى المعاناة، والمهم فوق كل ذلك هو الإلتجاه الذى نأخذ به المعاناة والإلتجاه الذى نجعل به معاناتنا فوق أنفسنا إذاً فهناك معنى للمعاناة والألم، لأن الألم كالموت جزء لا يمكن تجنبه فى الحياة، ومن غير الموت والألم فإن الحياة لا يمكن أن تكتمل؛ فإذا تقبلنا تحدى المعاناة بشجاعة، كان للحياة معنى حتى اللحظة الأخيرة، وعندما يكتشف الإنسان معنى حياته فإنه يصبح مستعداً لتحمل المعاناة . ولتقديم التضحيات حتى بحياته نفسها من أجل الحفاظ على هذا المعنى وعلى العكس من ذلك ، عندما تفقد الحياة معناها فقد يضطر الإنسان للإنتحار، وهو يقدم على الإنتحار حتى لو بدت كل احتياجاته الأخرى مشبعة.

إن الإلتجاه الذى يختارون أن يواجهوا به محنتهم، فما يهم هو الموقف الذى يتخذونه، موقف يسمح لهم بتحويل محنتهم إلى انجاز وانتصار وبطولة.

ثانياً . المرونة النفسية الإيجابية:

مقدمة :

تعد المرونة النفسية من الموضوعات الهامة التي شغلت بال الباحثين حيث إن الحياة تتميز بكثرة التحولات والتغيرات التي تشكل ضغوطاً على الإنسان الذي يلجأ إلى التأقلم معها وهذه التغيرات قد تحتاج إلى تغيير في السلوك مما يتطلب وقتها وجود المرونة النفسية المتمثلة في عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للضغوط، وتعرف المرونة في علم النفس على أنها القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد، وتعرف المرونة النفسية الإيجابية بأنها " تحلى الفرد بدرجة عالية من الانسيابية وعدم الجمود والتصلب في الفكر والانفعالات عند مواجهة المواقف المختلفة سواء الضاغط منها وغير الضاغط ، والتوافق مع الواقع بفاعلية ويتمثل ذلك في الصبر والتروى والتسامح مع الذات والآخرين والاستقلال النفسى وروح الأمل والتفاؤل والمبادأة فى اتخاذ الخطوات اللازمة مع المواقف المختلفة وإبداع الحلول للأزمات والمشكلات والقدرة على الاستبصار والفهم بجوانب المواقف والمقدرة على تكوين علاقات إيجابية قوية والتمتع بالخلق الرفيع وتقبل النقد والتعلم من الأخطاء وتحمل المسؤولية بفاعلية .

أ- خصائص الأفراد ذوى المرونة النفسية :

هناك عدد من الخصائص والسمات التي تميز أصحاب المرونة النفسية الإيجابية منها:

١. الصبر :

يقيس هذا البعد قدرة الفرد على التحلى بالجلد والروية والالتزان الإنفعالى وعدم التسرع فى إصدار القرارات والمثابرة فى العمل وبذل المجهود والتحكم فى انفعالاته أمام المواقف التى يتعرض لها فى حياته، علاوة على قوة إرادته التى تتمثل فى عزمته وعدم ثبوت همته مهما لقي من مصاعب وعقبات.

٢. التسامح :

يقيس هذا البعد مدى قدرة الشخص الصفح والعفو عن يسيء له وكذلك التصالح مع ذاته والعفو عنها وتقبل أضرار الآخرين والاعتذار لهم إذا أخطأ فى حقهم، وعدم الشماتة والتشفى فيمن ظلمه .

٣. الاستقلال النفسى :

يقيس هذا البعد مدى قدرة الفرد على إنجاز واجباته ومهامه معتمداً على نفسه وعمل توازن بينه والأفراد الآخرين المحيطين به وتحليه بقدر كبير من الثقة بالنفس، ويعرف ماله من حقوق وما عليه من واجبات .

٤. التفاؤل :

يقيس هذا البعد روح البشر والسعادة لدى الفرد ورؤية الجوانب المضيئة فى المواقف الصعبة، وقدرته على إدخال السرور والسعادة على من يواجه صعوبات ومشكلات فى حياته، وعدم اليأس مهما مرت به صعوبات والتمتع بالنظرة الإيجابية للحياة والقدرة على التأقلم مع الظروف القاسية والأكثر صعوبة فى الحياة .

٥. المبادأة :

يقيس هذا البعد قدرة الفرد على البدء فى تحدى الأحداث ومواجهتها وعدم الخوف منها، والقدرة على حل الصراعات داخل نفسه، والأقدام دون تردد على حل مشكلات حياته بكل شجاعة .

٦. إبداع الحلول والبدائل :

ويقيس هذا البعد القدرة على وضع خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة واليقين بأن لكل مشكلة حل بل وأكثر من حل وعدم الوقوف مكتوفى الأيدى أمام الصعاب والمشكلات وإعمال القدرة على التخيل لإبداع الحلول والبدائل

٧. الاستبصار :

يقيس هذا البعد مدى قدرة الشخص على قراءة وفهم الأفراد الآخرين المحيطين به والتواصل البين شخصى، ومعرفة كيفية تكيف أفكاره وسلوكياته لتكون متناسبة مع المواقف المختلفة مما يجعل الشخص يفهم نفسه ويفهم الآخرين .

٨. الاجتماعية :

يقيس هذا البعد قدرة الفرد على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال التعامل النفسى والاجتماعى والعقلى مع الآخرين ممن يحيطون به ويشعر بالمسؤولية تجاه من يعرفهم ويتقنون فى آرائه .

٩. الأخلاقية :

يشمل هذا البعد البناء الخلقى الصحيح للشخص المرن والذى يتضمن قدرته على أن يكون مثالياً فى أفكاره وتصرفاته ونبذ التعصب بكل أشكاله وإحسان الظن بنفسه وبالأخرين واحترام آرائهم حتى ولو مخالفة لريه

وحرصه على أن يكون قدوة حسنة للآخرين وإعطاء قدر كبير من التقدير للأخلاق .

١٠ . **تقبل النقد والتعلم من الأخطاء :**

يشمل هذا البعد قدرة الفرد على تقبل النقد الذى يوجه إليه من الآخرين، والاستفادة منه علاوة على قدرته على الاعتراف بأخطائه فى الحياة والتعلم منها.

١١ . **تحمل المسؤولية :**

ويشمل هذا البعد إدراك الشخص لما عليه من واجبات والقيام بها.

ب- الآثار الإيجابية للمرونة النفسية :

من أهم الآثار الإيجابية المترتبة على المرونة النفسية الصحة النفسية والنظرة الإيجابية للحياة و الاتصال الفعال وفيما يلى توضيح لهذه الآثار :

١ - **الصحة النفسية :**

من ثمرات المرونة النفسية تحقيق الصحة النفسية الجيدة ، حيث ترتبط سمة المرونة بالصحة النفسية إذ أن هناك بعض المؤشرات للصحة النفسية السليمة أو التوافق، ومنها أن يتصف بالمرونة حيث يكون متوازناً فى أمور حياته ويبتعد عن التطرف فى الحكم على الأمور واتخاذ القرارات، ويساير الآخرين فى بعض المواقف على وفق قناعاته التى تتطلب نهجاً ديمقراطياً، وأن الشخص المعتدل هو الشخص القادر على التعايش مع الاختلاف واحتماله دون الانغلاق على مجموعة خبراته أو تصورات.

وتفيد جودة (٢٠١١) أن المرونة هى إحدى سمات السلوك السوى، فالشخص السوى هو القادر على إيجاد البدائل وتعديل سلوكه والاستجابة

للظروف المتغيرة، ويجد دائماً بدائل للسلوك الذى يفشل فى حل مشكلة تواجهه، على عكس الفرد المريض الذى يتصف سلوكه بالتصلب والنمطية والأحادية .

كما أن منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) أشارت إلى أن هناك الكثير من المشاهد والنماذج حول مفهوم الصحة النفسية الإيجابية، ومنها المرونة، حيث يختلف الأفراد بشدة فى القدرة على مقاومة المحن والضراء، وتجنب الانهيار عند مجابهة الصعاب.

إن مظاهر الصحة النفسية الجيدة: الراحة والاطمئنان، والقدرة على مواجهة المصاعب، وضبط النفس، والقدرة على التحمل والنظرة الإيجابية للحياة، وكل تلك المظاهر هى نتاج وثمار المرونة فالمرونة هى الاستجابة الانفعالية والعقلية التى تمكن الفرد من التكيف الإيجابى مع مواقف الحياة المختلفة؛ حيث تعتمد الصحة النفسية إلى حد كبير على ضرورة المرونة وعلى اكتساب القدرات المتنوعة بدلاً عن التطرف والجمود، مما يضيف على الشخصية غنى وتنوعاً يتناسب مع الحياة العملية الواقعية ومع ضرورات التكيف.

٢- النظرة الإيجابية للحياة :

كلما كان الإنسان متحلياً بخاصية المرونة، كان أكثر إيجابية فى تعامله مع ما يدور حوله من موجودات، فالنظرة الإيجابية فى الحياة هى التى تحدد أيضاً مكانته وقيمه الاجتماعية فى الحياة، لأنها سبب فى العمل والحركة، وعامل فى الفاعلية والعزم، فالنظرة إلى الأشياء عند الفرد السوى ينبغى أن تتسم بالإيجابية التى لا تعرف إفراطاً ولا تفريطاً، مثل هذه النظرة المعتدلة ستمكنه من التفاعل مع الواقع بثقة وحزم، وفاعلية وعزم، لأنه يدرك

أنه هو الصانع للأحداث، والمؤثر فى الوقائع، وأن عليه تقديم العمل الصائب ليحصل على أحسن النتائج.

٣- الاتصال الفعال :

إن الإنسان منذ ولادته فى هذه الحياة، وهو يقوم بعملية اتصال أراد ذلك أو لم يرد، وهذا الاتصال هو الذى يكون العلاقات الإنسانية، والفرد منا يرتبط مدى نجاحه أو فشله بمدى نجاح أو فشل علاقاته الإنسانية، وبالتالي بمستوى اتصاله الإنسانى بالآخرين، وعن هذا الاتصال ينجم تفاعل الشخص مع محيطه، والإنسان المرن يمتلك خاصية الاتصال الفعال، وما ذلك إلا لأن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم ومعرفة أحوال المخاطبين له، ويتفاعل معهم بإيجابية، أما الإنسان الذى يفتقد المرونة فهو كثير الاصطدام مع أفكار الآخرين ومشاعرهم، وضعيف القدرة على التفاعل معهم.

الجزء الثاني

الإرشاد النفسي

الفصل السادس

الإرشاد النفسي

أولاً - تعريفات الإرشاد والتوجيه النفسي

ثانياً - الفرق بين التوجيه والإرشاد النفسي

ثالثاً - الحاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي

رابعاً - أهداف التوجيه والإرشاد النفسي

خامساً - طرق التوجيه والإرشاد النفسي

الفصل السادس

الإرشاد النفسي

تسعي العلوم الإنسانية وعلى رأسها الصحة النفسية بفروعه المختلفة بعملية التوافق النفسي للفرد ومن هذه الفروع الإرشاد والتوجيه وإن كان فيما يأتي سنلاحظ أو نتحدث عن مدي مطابقة أو اختلاف التوجيه والإرشاد والصحة النفسية ولكن منذ البداية نؤكد إن كانت هناك اختلافات فهي اختلافات تكامل هدفهم جميعاً عملية الموافقة أو المواءمة أو توفير قدر من التفاعل الحيوي للفرد داخل الجماعة أو مع المجتمع.

وما يهمنا هنا أننا نؤكد على أن عملية الإرشاد النفسي للفرد حتى يستطيع أن يستغل أو يفيد من القدرات والإمكانات التي وهبها الله ليتمكن من أن يعيش في سعادة مع نفسه وتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيشه وانطلاقاً من ذلك يسعى التوجيه والإرشاد النفسي إلي تحليل تلك الإمكانيات والقدرات والاستعدادات تحليلاً يساعد الفرد على معرفة ما تحلي به والقسط الذي يساعده على أن يساير المجتمع أو أن يستفيد من القدرات التي وهب إياها.

ولا يقف عن هذا الحد والإرشاد والتوجيه بل يمتد أيضاً من جانب آخر إلي تحليل الأعمال والجوانب الاجتماعية بغية التعرف على ما تحتاجه تلك الجوانب لتتم المواكبة أو التجانس بين ما تتطلبه الأعمال التي يمارسها الفرد من تلك الطاقات ، وشعار الإرشاد النفسي : نحن نساعذك على أن تساعد نفسك.

أولاً - تعريفات الإرشاد والتوجيه النفسي:

دائماً تؤكد على أنه من الصعب أن نستطيع أن نعرف علماً من العلوم تعريفاً شاملاً جامعاً يتفق عليه العلماء إذ أن هناك حقيقة واقعة أن العلماء والباحثين عندما يتعرضون لتعريفات علم أنما يتعرضون للتعريف من خلال الجانب الذين يتناولون منه هذا العلم أو من منطلق نظريات مختلفة أو من مناحي فكرية مختلفة وبناء على العوامل السابقة تظهر الاختلافات في تعريف الإرشاد النفسي، ولكن تجنباً للوقوع في تلك المشكلات نستطيع أن نلاحظ تعريفاً ينال قسطاً من الاتفاق للإرشاد والتوجيه النفسي.

فالإرشاد النفسي يمكن القول عنه أنه عملية تتسم بالاستمرارية وقائمة على التخطيط هدفها أن يساعد الفرد ونشجعه كي يتعرف إمكاناته واستعداداته بغية فهم ذاته وتعرف الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية ثم فهم الخبرات التي مر بها ثم يحدد مشكلاته وحاجاته ليتمكن من أن ينمي الإمكانيات التي وهبها.

فالتعريف بذلك يحدد عملية الإرشاد والتوجيه النفسي بأنها عملية تتسم بالاستمرارية مع الفرد هذه الاستمرارية تمتد من الميلاد إلى فترات طويلة حينما يعيش الفرد وهي ممتدة بامتداد زمانه على أن هذه العملية تتسم بضرورة أن يخطط الفرد لحياته ويخطط لتحقيق واستمرارية هذه العملية كما يبين التعريف أن هناك هدفاً لهذه العملية هذا الهدف يتمثل في:

١. تشجيع الفرد على أن يتفهم كل ما يتحلي به من جوانب جسمية.
٢. اهتم هذا التعريف بكشف الجوانب العقلية وما يتحلي به الفرد من ذكاء وابتكار.

٣. يمتد التعريف إلى الجوانب الاجتماعية من مهارات وعلاقات وارتباطات اجتماعية.

٤. ضرورة الاهتمام بالجوانب الانفعالية من ثبات انفعالي ثورة غضب كل هذه الجوانب.

ولا يقف التعريف عند هذا الحد بل يمتد ليشمل ضرورة أن يناقش الفرد الخبرات التي مر بها والتي عايشها ومدي تأثيره بتلك الخبرات ، على أن هذا التعريف يمتد أيضا لبحث المشكلات بجوانبها المختلفة التي عايشها الفرد لتحديد تلك المشكلات وبلورة المشكلات وإيجاد الحلول لها. كما أنه يحدد هذه المشكلات بغية أن يسعى الفرد وهذه من ضرورات الإرشاد والتوجيه النفسي إلى إيجاد الحلول المناسبة لهذه المشكلات.

إن عملية الإرشاد والتوجيه تقدم إلى العاديين بغية استثمار الإمكانيات التي يتحلون بها إلى أقصى حد ولا بالضرورة تقدم إلى المرضى النفسيين ، إن التوجيه والإرشاد النفسي لا نستطيع أن نتحدث عنهما على أنهما العلاج النفسي إلا أنهما يشتركان مع العلاج في تقديم الخدمات والفرق هنا فرق في درجة العميل أو درجة المشكلات التي يعانيتها العميل فالفرق ليس فرق في النوع وإنما هو فرق في الدرجة كما أن التوجيه والإرشاد يتناول كافة الجوانب الشخصية للإنسان كما سبق أن اشرنا (الجوانب الجسمية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية) ويمتد أيضا ليتناول كافة الجوانب الشخصية من الناحية التربوية والمهنية والأسرية والزواج.

على أن المرشد والعميل هما طرفا عملية الإرشاد والتوجيه النفسي يعملان سويا لتحقيق التوازن النفسي الذي يحتاجه العميل فمن ثم لا يقدم المرشد الخطط الجاهزة للفرد ولكن يعمل المرشد على مساعدة الفرد في

البحث عن المشكلات الخاصة والتي تعرض لها ثم يفهم هذه المشكلات والحدود المتاحة وإمكانية إيجاد الحلول لهذه المشكلات.

إن هذه العمليات من الإرشاد والتوجيه هي عبارة عن عمليات خدمية لا يقوم بها فرد واحد وإنما يقوم بها مجموعة عمل تتكون غالباً من المرشد النفسي وتتكون من يساعدونه في إيجاد الحلول ثم المعلم مثلاً والأخصائي الاجتماعي هذه العمليات إنما هي عمليات متكاملة لا تتفرق وإنما تتجمع سوياً لمساعدة العملية وتكاملها.

ثانياً - الفرق بين الإرشاد والتوجيه النفسي:

بالرغم من أنهما صنوان وشقيقان إلا أن هناك مجموعة من الاختلافات وكما سبق أن قلنا أن هذه الاختلافات تكامل لا تضاد.

١. التوجيه النفسي عبارة عن خدمات تتضمن عملية الإرشاد فالتوجيه أعم من الإرشاد في هذا الجانب.

٢. التوجيه يعتبر منطقة تشمل الأسس العامة وتشمل النظريات المختلفة التي تناولت الإرشاد والتوجيه وتحدد البرامج المسئولة عن عملية الإرشاد ، أما الإرشاد فهو التطبيق الفعلي أو التطبيق العملي لما توصل له التوجيه من محددات لصالح الفرد.

هذه بعض اختلافات ولكنها كما سبق أن قلنا هدفها إيجاد محدد لعملية التوجيه وعملية الإرشاد إلا أن الهدف في النهاية هو الفرد وتوفير قدر مناسب لهذا الفرد.

ثالثا - الحاجة إلى الإرشاد والتوجيه النفسي:

إن الفرد والجماعة على سواء يحتاجان للتوجيه والإرشاد فالفرد في مرحل نموه المتعاقبة يواجه المشكلات متعددة وفترات حرجة يحتاج فيها إلى إرشاد. ولعل ما يؤكد الحاجة للتوجيه والإرشاد ما طرأ على المجتمع من تغير وتقدم علمي وتكنولوجي والتطور الذي حدث في التعليم والزيادة الهائلة في أعداد التلاميذ بالمدارس ، وفيما يلي تفاصيل ذلك.

أ - فترات الانتقال : من أهم الفترات الحرجة التي يمر بها الفرد خلال مراحل نموه هي عندما ينتقل من المنزل إلى المدرسة وعندما يتركها وعندما ينتقل من الطفولة إلى المراهقة تلك الفترات الحرجة قد يتضمنها إحباطات وقد يصبغها القلق والاكتئاب وهذا كله يتطلب نوع من الإعداد لمواجهة تلك الفترة بطريقة سالمة وآمنة.

ب - التغيرات الأسرية: يتنوع نظام الأسرة داخل المجتمعات وفق ثقافة المجتمع ودينه وتقدمه وينعكس ذلك التنوع على جوانب متعددة كالعلاقات الاجتماعية الأسرية وأسلوب التنشئة الاجتماعي... الخ فالأسرة الآن في أي مجتمع تختلف عما سبق. ومن أهم مظاهر التغيرات الأسرية:

١. وجود الأسرة الزوجية الصغيرة المستقلة فأصبح الأبناء يتركون الأسرة بمجرد الزواج كما أصبحت الزيارات للأسرة الأصلية قليلة وربما قاصرة على المناسبات والأعياد.

٢. عمل المرأة بهدف زيادة الدخل أدى إلى تغير في العلاقات مع الزوج والأبناء مما أدى لظهور مشكلات جديدة من نوعها.

٣. مشكلات أخرى جديدة ، مثل : تأخر الزواج والعنوسة وحالات الأم والأرملة أو المطلقة والأب الأرملة أو المطلق ... ولذلك فإن تلك

التغيرات التي طرأت على العلاقات الأسرية في المجتمع تجعل من الإرشاد والتوجيه ضرورة ملحة كما تعبر عن أهمية الإرشاد الزواجي والإرشاد الأسري.

ج - التغير الاجتماعي Social Change :

إن من سمات العصر الحالي التغير الاجتماعي السريع والدائم الذي يقابله الضبط الاجتماعي Social Control فهو محاولة لتوجيه السلوك لكي يساير المعايير الاجتماعية ولا يحرف عنها ولعل ما أدى إلى زيادة سرعة التغير الاجتماعي عن ذي قبل الاتصال السريع والتقدم العلمي والتكنولوجي وحدث الثورات والحروب ، ومن أهم ملامح التغير الاجتماعي ما يلي:

١. الإيمان بأهمية مظاهر السلوك فما كان مرفوضاً أصبح مقبولاً.
 ٢. الإيمان بأهمية التعليم ودوره في الترقى الاجتماعي الاقتصادي.
 ٣. زيادة ارتفاع مستوى الطموح وزيادة الضغوط الاجتماعية.
 ٤. الفجوة بين الأجيال (اتساع الفجوة بين الأجيال) وزيادة الفروق في الفكر والثقافة والقيم خاصة بين الشباب والكبار بحيث يعتبر كلا منهما يعيش في عالم آخر مختلف.
- وتلك الملامح جميعها تؤكد الحاجة للتوجيه والإرشاد النفسي لأنه يستلزم المواجهة العلمية يتمخض عنه التغير الاجتماعي بملامحه ومطالبه ومشكلاته.

د - التقدم العلمي والتكنولوجي :

يشهد العالم الآن انفجار معرفيا هائلاً فقد تضاعفت كم المعرفة مرات ومرات بحث أصبح التقدم العلمي والتكنولوجي يحقق في عشر سنوات ما كان

يحققه في خمسين سنة ولقد حقق في الخمسين سنة الماضية ما حققه في المائتي سنة السابقة.

ومن أهم معالم التقدم العلمي والتكنولوجي ما يلي :

١. زيادة المخترعات والاكتشافات : الذرة واستخدامها في الأغراض السلمية وظهور الصواريخ وغزو الصحراء.

٢. زيادة التطلع للمستقبل والتخطيط لبه وظهور علم المستقبل.

٣. زيادة الحاجة لإعداد من العلماء لضمان تقدم العلم من خلال العلم والتكنولوجيا.

٤. تغير السلوكيات والاتجاهات ونمط الحياة.

٥. سيادة الميكنة في مجال العلم والعمل والإنتاج.

ه - ه-تطور التعليم ومفاهيمه :

لقد اختلف التعليم بمفاهيمه عن الماضي ففيما مضى وجد المعلم والمتعلم وجها لوجه في أعداد قليلة ومصادر معرفة قليلة وكان المعلم يعتمد على التلقين أما الآن فقد تطور التعليم ومفاهيمه وأساليبه وطرقه ومناهجه وفيما يلي أهم مظاهر هذا التطور.

١- تمركز العملية التعليمية حول المتعلم والاهتمام به ككل متكامل.

٢- زيادة المواد والتخصصات وإتاحة الفرصة للمتعلم لاختيار المواد المناسبة قدراته واستعداداته وميوله.

٣- الاهتمام بالتركيز على إيجابية المتعلم واستثارته في العملية التعليمية.

٤- استخدام التعليم المبرمج وتقنيات التقدم العلمي والتكنولوجي في المدارس والجامعات.

٥- زيادة الإقبال على التعليم الجامعي.

٦- زيادة إقبال البنات على التعليم. وتمثل تلك المظاهر دلالة للحاجة للتوجيه والإرشاد في مدارسنا خاصة الإرشاد التربوي والإرشاد المهني.

و - زيادة أعداد التلاميذ في المدارس:

لقد زاد حجم الإقبال على التعليم كما ازداد عدد المدارس وأقبلت البنات على التعليم ولكن تلك الزيادة في أعداد التلاميذ بالمدارس أدت إلي ظهور بعض المشكلات.

ز - التغيرات في العمل والمهنة: لقد انعكست آثار الثورة العلمية

والتكنولوجية على الحياة الاجتماعية على الحياة الاجتماعية عموماً في العمل والمهنة أيضاً. ومن أهم التغيرات فيهما:

١-الميكنة التي غزت العمل والمهنة مما أدى لطرد العمال من المصانع مما أدى لإضراب المستمرين منهم احتجاجاً وزيادة وقت فراغهم بما في ذلك من مشكلات.

٢-ظهور مهن جديدة نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي.

ح - عصر القلق: □ إن عصرنا الحالي يطلق عليه "عصر القلق" فالكثيرون

في مجتمعنا الحديث يعانون القلق والمشكلات التي تظهر الحاجة لخدمات الإرشاد العلاجي في مجال الشخصية ومشكلاتها.

رابعاً - أهداف الإرشاد والتوجيه النفسي:

لقد اختلف الكتاب في تحديد أهداف الإرشاد والتوجيه النفسي فمنهم من تحدث عن أهداف متعددة مشتتة ومنهم من تحدث عنها كوحدة، ويذكر المؤلف أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي بصفة عامة فيما يلي:

أ - تحقيق الذات Self-Actualization :

فالمعمل مع الفرد من أجل تحقيق الذات هدف أساسي من أهداف الإرشاد والتوجيه ويقصد بذلك العمل مع أفراد على حالته سواء كان متفوق أو متأخر أو متخلف ، ومساندته لكي يحقق كيانه وذاته بدرجة يمكن بها النظر لنفسه فيرضى عنها.

يقول كارل روجرز إن دافع تحقيق الذي هو دافع أساسي داخل الفرد يوجه سلوكه ويجعل لديه الاستعداد الدائم لتنمية فهم وتحليل نفسه وقدراته أي بتقييم ذاته وتوجيهها ويشمل ذلك تنمية بصيرة المسترشد ويركز الإرشاد النفسي المباشر حول العميل أو غير المباشر على تحقيق الذات لأقصى درجة.

ب - تحقيق التوافق Adjustment : ويعنى تناول السلوك وبيئة الفرد الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل من أجل أحداث توازن بينة وبين بيئته ومن أهم مجالات تحقيق التوافق ما يلي :تحقيق التوافق الشخصي ، والتربوي ، والمهني ، والاجتماعي □

ج - تحقيق الصحة النفسية : □ إن ذلك لا يرادف التوافق النفسي فالفرد قد يكون متوافقاً مع بعض الظروف والمواقف ولكنه قد لا يكون صحيحاً نفسياً فهو قد يكون مساير للبيئة الخارجية ولكنه يرفضها من الداخل ويشتمل تحقيق الصحة النفسية حل مشكلات العميل بنفسه من

خلال تعرف أسباب المشكلات وأعراضها وإزالة الأسباب وإزالة الأعراض.

د - **تحسين العملية التربوية :** فالمدرسة من أكبر المؤسسات التي يعمل فيها التوجيه والإرشاد حيث تتم بداخلها العملية التربوية والتعليمية التي تستلزم مناخ نفسي صحي ليتيح نمو جيد وصحي لشخصية المتعلم ولتحسين العملية التربوية بوجه الاهتمام إلى ما يلي :

١- مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين من حيث الاستعدادات والقدرات.

٢- الاهتمام بالكيفية وليس الكمية في تقديم المناهج للطلاب بما يفيدهم في حياتهم.

٣- إرشاد التلاميذ للطرق السلمية للاستذكار لتحقيق أقصى درجة من النجاح.

خامسا - طرق الإرشاد والتوجيه النفسي :

أ- الإرشاد الفردي : هو علاقة مخططة بين المرشد والعميل وجها لوجه ويقوم فيها المرشد بتبادل المعلومات وآثار الدافعية لدى العميل ، والتفسير للمشكلات ووضع خطط العمل المناسبة.

حالات استخدام الإرشاد الفردي :

- الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي والخاص جدا مثل الانحرافات الجنسية.

- الحالات التي لا يمكن تناولها في الإرشاد الجماعي .

أ- **الإرشاد الجماعي**: هو إرشاد عدد من العملاء تتشابه اضطراباتهم.

١- الأسس النفسية الاجتماعية للإرشاد الجماعي :

(أ) الإنسان كائن اجتماعي له حاجات نفسية اجتماعية مثل الاعتراف والتقدير والحاجة للأمن والإحساس بالانتماء والحب والانقياد للسلطة .

(ب) المعايير الاجتماعية تحدد دور الفرد وسلوكه وتخضعه للضغوط الاجتماعية.

(ج) تعتمد الحياة المعاصرة على التفاعل الاجتماعي مما يساعد لاكتساب المهارات الاجتماعية.

(د) يعتبر التفاعل الاجتماعي سبباً من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية

٢- القوى الإرشادية في الجماعة :

الجماعة تعتبر مولداً لقوى فاعلة ومؤثرة غير متوفرة في الجلسات الفردية ، ومنها:

(أ) **التفاعل الاجتماعي** : فهذا يجعل الأعضاء متفاعلين نشطين مع بعض مشاركين في العملية الإرشادية ولهم دور إيجابي أكثر من الإرشاد الفردي حيث لا يصبح المرشد وحده مصدر الإرادة .

(ب) **الخبرة الاجتماعية** : وهذا يعطى فرصة لتبادل الخبرة في العمل مع المشكلة في الحالات الأقدام من الحالات الأحدث في الجماعة وفي طرق مواجهة المشكلة

(ج) **الأمن** : يؤدي الشعور بالانتماء للشعور بالتقبل عكس الشعور بالنبذة والنقص الذي كان يواجه العميل وذلك للمشاركة في المشكلة من قبل أناس آخرين مما يقلل من مقاومته ويزيد من اطمئنانه ويسانده انفعالياً .

- (د) **الجاذبية** : من خلال المشاركة في أنشطة خاصة ب أعضاء الجماعة فقط مثل الاجتماعات الخاصة بهم والمميزة لهم .
- (هـ) **المسايرة** : حيث تكون للجماعة معايير وتقاليدها تحدد السلوك الاجتماعي لأعضائها ، ويلتزم الأعضاء بهذا المعايير ومسايرتها نحو الوصول لمساعدتهم في حل مشكلاتهم.

٣- حالات استخدام الإرشاد الجماعي :

- (أ) في حالات الأطفال أو الشباب أو الشيوخ أو المغتربين .
- (ب) توجيه الوالدين في إرشاد أولادهم .
- (ج) الإرشاد الأسرى .
- (د) الإرشاد المهني في المدارس والمؤسسات .
- (هـ) أصحاب المشكلات المشتركة مثل مشكلات التوافق الدراسي .
- (و) حالات الانطواء أو الخجل والصمت والشعور بالنقص .
- (ز) في حالات التحويل التي تطرأ على عملية الإرشاد للمساعدة في فطام العميل نتيجة عملية التحويل السالب أو الموجب وتوزيعها على أعضاء الجماعة .

٤- الإعداد للإرشاد الجماعي :

(أ) الإرشاد الجماعي :

يقوم المرشد داخل الجماعة بدور فعال يمثل في توجيه مسار الجلسة ضمن الخطة الإرشادية كما يقوم بالشرح والتفسير والتعليق ويشجع على المشاركة ولا يكون قائم بدور الناظر أو المعلم أو محتكراً للحديث .

(ب) أعداد أعضاء الجماعة :

يتراوح العدد ما بين ٣-١٥ والأفضل ما بين ٧ - ١٠ وقد يصل في المجموعات الكبيرة إلى ٥٠ فرد ، يستحسن تشابه مشكلة أعضاء الجماعة ، يفضل تجانس الجماعة أي تكون متجانسة عقلياً واجتماعياً وفي الجنس . والبعض يرى عكس ذلك ويقولون أن ذلك أقرب لواقع الحياة ، ولابد من إجراء مقابلة شخصية لكل فرد قبل دخوله المجموعة لتهيئته وتعريفه بالجماعة ومسارها وأهدافها الإرشادية ، إخباره بأنه غير ملزم بالاستمرار في الجماعة ويمكن التحول للجلسات الفردية متى أراد ذلك

٥- أهم مزايا الإرشاد الجماعي :

(أ) توفير الوقت والجهد ، وخفض عدد المرشدين .

(ب) يعتبر أنسب طرق الإرشاد في البلاد التي تعاني من نقص شديد في عدد المرشدين .

(ج) يعتبر أنسب الطرق لإرشاد العملاء الذين لا يتجاوبون ولا يتعاونون في الإرشاد الفردي.

(د) يعتبر أنسب الطرق الإرشادية لتناول المشكلات التي تحل بفاعلية أكثر في المواقف الاجتماعية مثل: مشكلات سوء التوافق الاجتماعي .

(هـ) يتيح خبرات عملية مفيدة في الحياة في أنواع السلوك السوي وغير السوي ، ويتيح فرصة نمو العلاقات الاجتماعية في مواقف أخرى اجتماعياً من الموقف الفردي وأقرب إلى الحياة الواقعية .

(و) يستغل تأثير الجماعة وخبرة التفاعل في تعديل اتجاهات وسلوك أعضائها . فيقلل من السلوك العدواني والمخاوف واكتساب معايير سلوكية ومهارات وأنماط سلوكية سوية جديدة يستفيد من الجماعة السند الانفعالي .

(ز) يقلل من حدة تمرکز العميل حول ذاته ، ويوفر الفرصة لتحقيق الذات والثقة في النفس وفي الآخرين ويكفل تصحيح وتعديل مفهوم العميل عن ذاته ، وعن الآخرين وعن العالم الخارجي مما يزيد تقبل الآخرين له يجمع بين خبرات العميل الشخصية وبين واقع اجتماعي مجسد ، حيث يسهل عليه نقل خبرات التعلم التي تحدث أثناء العملية الإرشادية بطريقة أسهل إلى مواقف الحياة اليومية ليطمئن العميل إلى انه ليس الوحيد الذي يعاني من المشكلات نفسية ، وان هناك كثيرين فيقل شعوره بالانزعاج ، ويشجع العملاء على الإقدام على الإرشاد .

(ح) يتيح فرصة الاستفادة من أخطاء الغير والاتعاظ بها حين يسمع قصصهم وتواريخ حياتهم .
(ط) يشعر العميل بأنه يأخذ يعطي فتضعف لديه الأنانية.

٦- عيوب الإرشاد الجماعي :

(أ) صعوبة عملية الإرشاد الجماعي من الناحية الفنية إذا قورن بالإرشاد الفردي فهو يحتاج إلى خبرة وتدريب خاص قد لا يتوفر لدى كثير من المرشدين .

(ب) عدم التمكين من إحداث تغيرات جوهرية في البناء الأساسي لشخصية العميل .

(ج) شعور بعض العملاء بالحرج حين يكشفون عن أنفسهم ويتحدثون عن مشكلاتهم أمام الآخرين .

(د) عدم استفادة بعض العملاء بالدرجة المطلوبة في خضم الاهتمام بالجماعة وفي نفس الوقت قد تضيع مشكلة فرد واحد وقت الجماعة .

(هـ) احتمال ظهور بعض المضاعفات حيث قد يتعلم بعض العملاء أنماطا سلوكية غير سوية لم يكونوا يعرفونها قبل .

٧- أوجه الشبه بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي :

(أ) وحدة الأهداف العامة: فكل منهما يهدف إلى توجيه العميل ليفهم ويساعد ويوجه ذاته.

(ب) وحدة الإجراءات الأساسية في عملية الإرشاد ، كلاهما يتعامل مع الأشخاص العاديين وأقرب المرضى إلى الصحة وأقرب المنحرفين إلى السواء ، كلاهما عرضه لحدوث طوارئ عملية الإرشاد .

وبعد ما سبق عرضه هل يمكنك عزيزي الطالب عقد مقارنة في جدول بين الإرشاد الفردي والجماعي؟

ج- الإرشاد المباشر :

هو الإرشاد الموجود والمحرك فيه المرشد ويقوم فيه المرشد بدور فعال ونشط مثل كشف الصعاب وتفسير المعلومات وتوجيه سلوك العميل للتغيير في شخصيته وللمرشد مسئولية أكبر من التي يتحملها العميل ، ويهدف إلى حل المشكلات العميل حيث يعتقد أنه بحل هذه المشكلات يكتسب القدرة على التوافق بالتدرج وزيادة ثقته بنفسه وبالمرشد وبالعملية الإرشادية ويستخدم مع العملاء ذوى المشكلات الواضحة المحددة والعملاء المتعجلين اللذين لديهم نقص للمعلومات ويستخدم عادة في الإرشاد العلاجي.

يتضمن هذا الأسلوب قدرا كبيرا من التوجيه وتقديم المعلومات حيث يتبع المرشد أسلوب التعليم للعميل لكيفية حل مشاكله ويستخدم المقاييس والاختبارات النفسية بكثرة في عملية التشخيص حيث يركز على الحقائق الموضوعية أكثر من المعنى الانفعالي المرتبط بها عند العميل .

ويقوم المرشد بدور إيجابي حيث يستشير العميل ويقدم له مساعدة مباشرة ونصح مباشر ويناقش معه قراراته ويقدم له حلول جاهزة ويعلمه

ويخطط له - أما العميل فهو مستقبل يأخذ الحلول وينفذ التعليمات ولذلك فهو سلبي نسبياً .

١- إجراءات الإرشاد المباشر: يتم الإرشاد المباشر في الخطوات التالية :

(أ) **التحليل** : جمع المعلومات المفصلة اللازمة لفهم المشكلة ودراسة الحالة وتطبيق الاختبارات التركيبية .

(ب) **تجميع وتنظيم** وتلخيص المعلومات التي تم جمعها وتحليلها .

(ج) **التشخيص** : تحديد المشكلة وأعراضها وأسبابها .

(د) **التنبؤ** : تحديد مآل المشكلة في ضوء حدوثها وشدها وزمن حدوثها .

(هـ) **الإرشاد الفردي** : أي تقديم الخدمات الإرشادية حسب خطوات عملية الإرشاد للوصول إلى حل المشكلة ويتضمن ذلك تفسير المعلومات والسلوك وتحويل السلوك الانفعالي إلى سلوك عقلي منطقي .

(و) **المتابعة** : أي متابعة يتطور الحالة بعد إنهاء عملية الإرشاد .

□ - **مزايا الإرشاد المباشر: التركيز الجاد على المشكلة وأتباع خطوات محددة للوصول إلى تحقيق هذا الهدف بشكل موضوعي .**

٣- **عيوب الإرشاد المباشر: تقديمه حلول جاهزة التي لو كانت ذات صبغة عملية فليس بالضرورة ما يصلح لمزيد من الناس كذلك سلبية العميل والتسلطية النسبية من المرشد .**

د- الإرشاد غير المباشر: هو الإرشاد غير الموجه أو الإرشاد المتمركز حول العميل والهدف منبئاً مجرد حل مشكلة معينة بقدر ما هو مساعدة على النمو النفسي وإحداث تطابق بين مفهوم الذات المثالية ومفهوم الذات المدركة .

ويستخدم مع العملاء الذين ذكائهم متوسط ولديهم طاقة لفظية والإرشاد العلاجي والإرشاد الزوجي وحالات مفهوم الذات السالبة .

١- مزايا الإرشاد غير المباشر: مكاسب كثيرة مثل الاستبصار وفهم الذات والثقة في النفس وتعلم حل المشكلات واتخاذ القرارات مستقبلاً - ويتمشى مع فلسفة الديمقراطية من خلال مبدأ احترام الفرد وحقه في تقرير مصيره .

٢- عيوب الإرشاد غير المباشر: (أ) يراعى الإنسان على حساب العلم . (ب) قد يغالى المرشد في ترك العميل وشأنه فبغوص في متاهات لا حدود لها .

(ج) قد يشعر العميل باليأس حين لا يصل لنصيحة من المرشد وقد يجعله ذلك يترك العملية الإرشادية. (د) يهمل عملية التشخيص رغم إجماع معظم طرق الإرشاد لأهميتها.

٣- الفرق بين الإرشاد المباشر وغير المباشر ، كما في الجدول التالي:

الإرشاد المباشر	الإرشاد غير المباشر
مركز حول المرشد	مركز حول العميل
تقدم خدمات لمن يحتاجها حتى ولو لم يطلبها	يقدم خدمات لم يطلبها ويسعى إليها
تستغرق وقت أقل نسبياً	تستغرق وقت أطول نسبياً
يقدم للعميل مساعدة مباشرة في حل مشكلاته	يقدم للعميل مساعدة غير مباشرة في تعليمه
يعتمد العميل على المرشد في تحديد المشكلات وحلها ووضع الخطط لها	يتعلم العميل من المرشد على حل المشكلات وتحديدها ووضع الخطط لها
يعتبر أن المرشد أقدر من الميل على الرؤية الموضوعية وتقديم المساعدة	يعتبر إن العميل الدافع القوي نحو تغير ليس هناك من يعرف مصلحته أكثر منه
يهتم بإجراء الاختبارات ولمقاييس والوسائل الموضوعية لجمع المعلومات	يعتمد على التقارير الذاتية من العميل في تحديد المشكلة
يتهم بعملية التشخيص	يرى أن التشخيص غير ضروري لأنه يزيد من اعتمادية العميل على المرشد
يهتم بالمشكلة التي جاء بها العميل ويحلها	يهتم بنمو شخصية العميل لمساعدته في حل مشكلاته لاحقاً
يقوم المرشد بتقييم السلوك ويتدخل المرشد في اتخاذ القرارات	يقوم العميل بتقييم السلوك واتخاذ قراراته دون تدخل المرشد

الفصل السابع

العملية الإرشادية

أولا - الإعداد للعملية الإرشادية

ثانيا - خطوات العملية الإرشادية

ثالثا - العلاقة الإرشادية

رابعا - سمات خاصة تميز العلاقة الإرشادية

خامسا - الجلسات الإرشادية

الفصل السابع

العملية الإرشادية

تعتبر العملية الإرشادية أساس الإرشاد النفسي ، فإذا كان الإرشاد محاولة التغلب على مظهر أو أكثر من مظاهر التكيف غير السوي لدى الأفراد فإن ذلك يتم من خلال ما يمكن أن نسميه (العملية الإرشادية) فمثلاً هناك أسس علمية ونماذج نظرية تقوم عليها أي ممارسة تطبيقية ، فإن للعملية الإرشادية مجموعة من الإجراءات الأساسية التي يمكن اعتبارها ملامح رئيسية لا تتم العملية الإرشادية إلا بها ، كما تتضمن كذلك عدداً من المراحل المرنة.

وينبغي أن نعرف أن هذه الإجراءات ضرورية لإتمام عملية الإرشاد بصورة مثالية ، وهي ليست إجراءات في شكل خطوات متسلسلة رقمياً ومرتبطة ترتيباً تصاعدياً أو تنازلياً ، ومن الخطأ أن يتصور أحد أنه لا يتم العمل الإرشادي إلا بهذا الترتيب ، فهناك مرونة تسمح بالتبديل والتغيير وفقاً لمصلحة المسترشد ، ومن الضروري مراعاة أن عملية الإرشاد النفسي تتطلب إعداداً يتضمن استعداد المرشد لها ، وإعداده للمسترشد ومعرفة توقعاته وتقديم عملية الإرشاد النفسي له و تنمية المسؤولية إزاء نجاح هذه العملية .

أولاً - الإعداد للعملية الإرشادية :

إن أساس عملية الإرشاد النفسي هو الإقبال والقبول والتقبل ، فالإقبال من قبل المسترشد أمر مهم جداً وضروري لنجاح عملية الإرشاد وهنا نلاحظ اتجاهين ، فأصحاب طريقة الإرشاد غير المباشر يرون أن أفضل المسترشدين هو الذي يقبل على عملية الإرشاد بنفسه دون أن يدفعه أحد ؛ حيث يكون لديه استبصار بمشكلته ويعرف قيمة الإرشاد ويدرك حاجته إليه ، أما أصحاب

طريقة الإرشاد المباشر فيعارضون هذا الرأي ويرون أنه لا يجوز أن نقف موقف المتفرج من فرد لديه مشكلة ولكنه لا يبحث عن مساعدة وقد تزداد المشكلة وتكبر ، وقد يكون الشخص نفسه غير مدرك لمشكلته وأبعادها ونتائجها وعلى المرشد في هذه الحالات أن يبحث عن أي وسيلة أو طريقة لطيفة ومتدرجة لمساعدة الفرد في إدراكه أنه في حاجة إلى المساعدة مما يؤدي إلى إقباله على عملية الإرشاد .

أما **القبول** فهو قبول المسترشد لعملية الإرشاد بمكوناتها دون شروط واستعداد له عقليا وانفعاليا وهو أمر يحتاج إلى استثارة دافعيته لقبولها وبدئها إلى أقصى حد ممكن . والتقبل كذلك يجب أن يكون متبادلا دون شروط من جانب المسترشد والمرشد أيضا مما يتطلب الاحترام المتبادل والثقة المتبادلة بين الطرفين ، ومن الضروري أن تأكيد الألفة مع المسترشد لبداية عملية الإرشاد بداية حسنة.

ثانيا . خطوات العملية الإرشادية :

الإرشاد النفسي من أهم الخدمات في عملية التوجيه ، وقد زاد اهتمام الناس بالاستشارات النفسية ، لاسيما في الجامعات والمعاهد المتوسطة والمدارس الثانوية ، ولقد لجأ كثيرون إلى المرشدين النفسيين عندما يشعرون بالحاجة إلى المساعدة ، كما ازداد اهتمام المربين ومدراء المدارس بخدمات الإرشاد النفسي.

إن عملية الإرشاد تحتاج إلى جهد كبير كي ينجح الرشد النفسي في دفع العميل إلى التحدث عن نفسه بصراحة ، كما أنه يبذل جهده ليكشف أسرار وأفكاره وأحاسيسه الحقيقة ، وفي الوقت الذي يركز الرشد انتباهه على مشاعر العميل نحو ما يقول ، فإن العميل خلال مقابلاته مع الرشد النفسي ،

يكتسب فهما جديدا لنسه وذاته ويتعلم يحمل مسئولية أعماله ، ويعرب كيف يقوم بحل ما يستجد من مشكلات بنجاح زايد .

١- **تحديد الأهداف** ، فأى عمل جيد لابد أن يبدأ وفي ذهن القائمين به أهدافه ، ولهذا فإن تحديد الهدف بدقة ووضوح يساعد كلا من المرشد و المسترشد للبحث عن سبل تحقيقه وتحديد مسئولية كل منهما ومسئولية أطراف آخرين إذا احتاج الأمر ذلك . **وتتقسم تلك الأهداف: أ- الأهداف العامة. ب- الأهداف الخاصة.**

٢- **جمع المعلومات وتحليلها** ، حيث يتم جمع المعلومات ذات الصلة بالمسترشد ومشكلته وبيئته ، وذلك من خلال الأدوات المناسبة ، مع القدرة على تحليل وتفسير هذه المعلومات بموضوعية ، هل يمكنك عزيزي الطالب أن تحدد بعض أدوات جمع المعلومات في العملية الإرشادية ؟

٣- **التشخيص** ، فبعد جمع المعلومات وتفسيرها تبدأ عملية التشخيص وذلك في مستويات ثلاثة هي : التشخيص المسحي والتشخيص المحدد والتشخيص المركز ، وفي الأول تتم غربة المعلومات التي تُجمع حول مشاكل المسترشد بحيث يمكن تحديد قدرة المسترشد الكلية على العمل والإنجاز وتحديد المجال العام الذي تقع فيه مشكلته ، أما المستوى المحدد من التشخيص فيرمي إلى تعرف المشكلات المحددة التي يعاني منها المسترشد والعوائق التي تحول دون قدرته على حل تلك المشكلات ، وفي التشخيص المركز يتم الفحص الدقيق للمعلومات لتحديد أي نوع من المشكلات يشكو منه المسترشد تحديداً دقيقاً.

٤- **اتخاذ القرار (وضع برنامج إرشادي مناسب)** ، وذلك من خلال مساعدة المرشد للمسترشد في وضع الخطوات والإجراءات التي تمكنه من حل المشكلة ، مع ملاحظة أن الاختيار بين برنامج إرشادي و آخر يتوقف على

عدة عوامل منها : شخصية المسترشد والبيئة العادية التي يعيش فيها والعوامل الاجتماعية والثقافية التي قد تسهل تنفيذ برنامج ما وتعيق تنفيذ برنامج آخر ،

٥- **المعالجة والإرشاد** ، أي وضع الخطة الإرشادية التي سبق أن اتخذ المرشد والمسترشد قراراً حولها موضع التنفيذ في مجموعة من طرق الإرشاد .

٦- **التقويم** ، هو محاولة لتحديد قيمة البرنامج الإرشادي الذي تم التخطيط له وتنفيذه وذلك من خلال تقويم الأهداف الموضوعية مسبقاً .

٧- **المتابعة** للحالة للتأكد من بعض الأهداف الإرشادية ولكن بصورة لا تسبب الحرج للعميل .

ثالثاً - العلاقة الإرشادية :

العلاقة الإرشادية في التطبيق هي ببساطة الطريقة التي يتناول بها المرشد تلك العلاقة فبينما يجلس مستعداً لبدء فهم عملية ورغبته في أن يستطيع رؤية حاجاته ليتمكن من مساعدته ، ولما كانت العلاقة هي علاقة تعاونية ذات أهداف فإن أولى الخطوات فيها هي تحديد مسؤولية الأطراف المشتركة فيها وهو ما نسميه بالعقد ، والعقد يوزع المهام على الطرفين كما ينعي التزاماً من كل طرف بالقيام بمهمته ، وبالتالي فإن اعتقاد العميل بحاجته إلى العلاج مسألة لها أهميتها القصوى في بدء العلاقة الإرشادية ؛ فقبل أن تكون لتفسيرات المرشد دور في مساعدة العميل على أن يتناول مشاعره بشمول وحرية ، يجب أن يكون قد وصل إلى اقتناع وفهم بأن مشاعره هو نفسه كانت عاملاً هاماً في إحداث المواقف المتأزم الذي وجد نفسه فيه إن إقامة علاقة مع العميل تمكنهم من الاستفادة منها كوسيلة لتحقيق الأهداف العلاجية وإقامة تلك العلاقة فإن المهمة الملقاة على عاتق

العميل تكون عادة أن يكتف نفسه للمعالج ، ولما كان العميل هو الذي طرق الباب فمن الطبيعي أن يبدأ بسرد لماذا جاء

ولقد لفتنا الانتباه من قبل إلى دور المرشد في خلق جو يمكن العميل من الإحساس بالثقة واحترام الذات ، وتكون المهمة المزدوجة الملقاة على عاتق المرشد هي أن تعتبر عن اتجاهاته بطريقة طبيعية ولا تكون كمن يمثل دوراً ، وفي نفس الوقت أن يقوم بدور المعالج و يتصرف لتحقيق هذا الهدف . بحيث يظهر المرشد اهتمامه الصادق بالعميل ويبين أنه يتقبله باعتباره شخصاً له قيمته واحترامه ، وأن يفهم العميل مسئولاً عن نفسه وعن تصرفاته وقراراته .

فالنشاط الأساسي للمرشد هو الاستماع ولكن هذا الاستماع ليس هو المطلوب في حالة الإرشاد ، فالاستماع دون أن تتدخل فيه الاستجابة والتدعيمات الشخصية للمرشد فانتباه المرشد و اهتمامه والتدعيمات الشخصية للمرشد فانتباه المرشد واهتمامه يرتكزان على التوصيل مع العميل . وأن يقص قصته بطريقة بدون مقاطعة و دون استفسار . ويجب أن يضع المرشد نصب عينيه أنه يريد أن يرى الأشياء ، كما يراها العميل ، وإنما همة الأساسي مساعدة العميل على التعبير عن نفسه واتجاهات ومشاعره واهتمامات وإدراكه لذاته وللعالم .

ولا يغنى هذا القول أن المرشد يلغى وجوده و يصبح زجاجاً شفافاً أو يصبح مجرد أداة مساعدة حتى ولو كان هذا الدور متفقاً مع أهدافه الأخرى ، ولكن على المرشد أن يعتبر نفسه شخصاً يقدم خدمة للعميل وغالباً ما يمارس ضغطاً ليَجعل العميل ينتقل من هذا الموقف المحايد اللاشخصي إلى موقف شخصي أكثر عمقا وودا ويحكم على كفاءة المرشد المهنية من خلال

هذا المحك وكما ازدادت خبرته وكفائته أصبح أكثر مهارة في معالجة هذه المسألة .

رابعاً- سمات خاصة تميز العلاقة الإرشادية:

(أ) أن فهم طبيعة العلاقات الإنسانية الطيبة أمر يجب تعلمه بل أن تعلمه ليس سهلاً على الإطلاق

(ب) أن ممارسته تلك العلاقة يتطلب مراناً وخبرة ، فهي ليست مسألة معلومات وشهادات إنما هي اتجاهات وبناء نفسي وشخصي.

(ج) أنها علاقة رسمية بين طرفين لا توجد بينهما علاقة سابقة ، وهدف هذه العلاقة الوحيد هو تحسين الصحة النفسية والتوافق أو إعادتهما ، ويمارس المرشد عن وعى وقصد قواعد العلاقات الإنسانية الطيبة لمصلحة المسترشد.

(د) أن تلك العلاقة تقوم عادة بين فرد مدرب وآخر يحتاج إلى مساعدة أو العون بسبب اضطرابه أو تعاسته أو صراع وقع فيه ناشئ عن مشكلة لا يستطيع حلها لسبب أو لآخر.

(هـ) أن تلك العلاقة تقوم بطلب أو رغبة من الشخص المضطرب وهي تستمر برغبته وتتميز بعده شروط مثل : الخصوصية والسرية والزمن المحدد و الانتظام على أساس من مواعيد محدده .

(و) هذه العلاقة رغم أنها علاقة رسمية وأنها محدده من حيث الزمن فأنها تكون حقيقة وأشد وأعمق من أي علاقة اجتماعية أخرى ، ويرجع هذا إلى هدفها و إلى تطبيق مبادئ العلاقات الإنسانية في أنقى أشكالها متخلصة من الشكليات والعلاقات الاجتماعية المعتادة

إن فلسفة الإرشاد النفسي تتخلص في ثلاثة مفاهيم هي :

(١) أن كل فرد هو شخص ذو قيمة في حد ذاته ، وبالتالي يجب احترامه وتقديره.

(٢) أن كان الفرد قادر على القيام بمسئولية نفسه : فهو يستطيع في ظل ظروف ملائمة أن يكون مسئولا مستقلا ممارسا لتحقيق ذاته ، فالكائنات الإنسانية منذ نعومة أظافرها لديها القدرة على التعلم والفهم وبقدرة أكبر بكثير مما تفترضه نظرياتنا النفسية تطبيقاتنا التربوية .

(٣) لكل فرد الحق في توجيه نفسه بنفسه واختيار قيمة وأهدافه واتخاذ قراراته بنفسه

خامسا - الجلسات الإرشادية :

هي لقاء يتم بين المرشد والمسترشد بغية حل المشكلة والوصول لحالة التوافق النفسي التي يأملها المشاركون في هذه الجلسة ، وقد تكون مفتوحة الوقت كما هو الحال في بعض حالات التحليل النفسي ، كما يمكن أن تكون مغلقة ومحددة بوقت معين ، وهناك بعض العوامل اللازمة لنجاح الجلسة الإرشادية ، ومنها :

١. الاستعداد للمساعدة : أي أن يكون للمرشد اتجاه موجب للمسترشد ولديه الرغبة المخلصة لمساعدته وبذل الوقت والجهد الكافي لتحقيق ذلك.

٢. الألفة: أن يكون الوئام والتفاهم والتوافق الكامل بين المرشد والمسترشد.

٣. التقبل: أي التقبل الإيجابي غير المشروط للمسترشد .

٤. **المشاركة الوجدانية:** أي أن يشعر المرشد بمشاعر المسترشد ويشاركه انفعالاته ويفهم مشاعره وأن يرى الأمور من داخل الإطار المرجعي للمسترشد.

٥. **التركيز:** أي يتم تركيز الكلام والتفاعل حول مشكلة المسترشد الأساسية وليس حول مشكلات عامة غير محددة وحول المشاعر والأفكار الشخصية.

٦. **الحكمة:** أن يسود الجلسة الإرشادية الحكمة في القول والعمل حيث يجب أن يكون المرشد أسوة حسنة للمسترشد، أن يتحلى بالصبر وأن يترؤى في كلامه.

٧. **التلقائية:** التعبير عن المشاعر الحقيقية بحرية وبأمانة وبإخلاص دون تزييف أو تصنع بحيث يستطيع المرشد إدراك كل ما في داخل المسترشد.

٨. **حسن الإصغاء:** من خلال الاستماع والإنصات مع الملاحظة وتركيز الانتباه لكل قول وفعل وانفعال.

٩. **البشاشة:** أي تكون قائمة على حسن اللقاء من الطرفين فإن للابتسامة مفعول سحري يمكن أن يساعد في حل أغلب المشكلات ، مع عدم التقريط في ذلك حتى لا تتحول الجلسة لمسرحية هزلية .

١٠. **الثقة المتبادلة:** وهي ضرورة لإعطاء المسترشد الأمان على نفسه وعلى أسراره ويساعد على الاسترخاء والطمأنينة (فنلاحظ الجلسات الأولى تكون غالبا جس نبض) من جانب المسترشد.

١١. **المسؤولية المشتركة:** هي عملية إرشاد مشتركة بين المرشد والمسترشد ويتوقف نجاح العملية على فهم كل من الطرفين دوره.

١٢. **مظهر المرشد:** مظهر المرشد المناسب وجلسته وصوته الواضح وتعبيرات وجهه وإظهار الاهتمام بالمسترشد يعتبر من الأمور الهامة.
١٣. **تحديد المواعيد:** الإسراع بتحديد مواعيد الجلسات وتنظيمها بما يتناسب مع مواعيد المرشد والمسترشد.
١٤. **الزمان:** أن تكون الجلسة الإرشادية بزمان محدد بمدة لا تقل عن نصف ساعة ولا تزيد عن ساعة وألا تكون متقاربة جداً أو متباعدة جداً ، ومن الممكن أن تكون الجلسات في الحالات التمهيديّة في الإرشاد الجماعي أو الفردي وقد يصل وقتها ساعة ونصف الساعة مع مراعاة أن يتخللها فترات راحة مناسبة .
١٥. **المكان:** أن تكون الجلسة الإرشادية محددة بمكان محدد وأن تكون جلسة المسترشد مريحة وألا يكون بينهما مكتب إلا لضرورة .

المراجع

- إبراهيم، إبراهيم على (١٩٩٧) . الاتجاهات الحديثة في العلاج السلوكي . مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية . جامعة المنيا، ١٠ (٤)، ٣٢٣-٢٩٧ .
- إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٢) . القلق قيود من الوهم . القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ابن منظور (د.ت) . معجم لسان العرب . ج ٤ : ٥ . القاهرة، دار المعارف .
- باول، تريفور . الصحة النفسية . ترجمة؛ دار الفاروق (٢٠٠٨)، القاهرة، دار الفاروق .
- بيرني كوروين ، بيتر رودل ، ستيفن بالمر . العلاج المعرفي السلوكي المختصر . ترجمة : محمود عيد مصطفى (٢٠٠٨) ، القاهرة، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع .
- جونسون، شيري؛ كرنك، آن؛ نيل، جوهن؛ دافيسون، جيرالد . علم النفس المرضي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس - الطبعة الثانية عشر . ترجمة: الحويلة، أمثال هادي؛ عياد، فاطمة سلامة؛ شويخ، هناء؛ الرشيد، ملك؛ الحمدان، نادية (٢٠١٥)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
- داينز، روبين . إدارة القلق . ترجمة ؛ دار الفاروق (٢٠٠٦) ، القاهرة، دار الفاروق .
- الدسوقي، كمال (١٩٨٨) . ذخيرة علم النفس . ج ٢ . القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع .
- س.هـ. باترسون . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . الجزء الثاني ، ترجمة : حامد عبد العزيز الفقي (١٩٩٠) ، الكويت، دار القلم .
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر .
- الشناوي، محمد محروس ؛ وعبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨) . العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقاته" . القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر .
- عبد الحميد، جابر ، وكفافي، علاء الدين (١٩٨٩) . معجم علم النفس والطب النفسي . ج ٤ . القاهرة، دار النهضة العربية .
- عبد المولى، صابر حجازي (١٩٩٩) . الصحة النفسية في حياتنا اليومية . القاهرة، النهضة المصرية .
- عبدالقادر، فرج ؛ كامل، مصطفى ؛ عبدالقادر، حسين ؛ وعطية، شاكراً (٢٠٠٣) . موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . القاهرة، دارغريب .
- كوبر، زافرا . العلاج المعرفي السلوكي للسمنة دليل المعالجين . ترجمة ، محمود عيد مصطفى (٢٠٠٩) ، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

ليهى، روبرت. دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية . ترجمة : يوسف، جمعة سيد؛ والصبوة، محمد نجيب أحمد (٢٠٠٦) ، القاهرة : دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

المحارب، ناصر بن إبراهيم (٢٠٠٠). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. الرياض: دار الزهراء.

محمد، سيد عبد العظيم وعبد الصمد، فضل إبراهيم وأبو النور، محمد عبد التواب (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها . القاهرة، دار الفكر العربي .

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي - أسس وتطبيقات . القاهرة، دار الرشاد.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Arden, L., & Jerry, L. (2007). Comparison of relaxation as self-control and systematic desensitization in the treatment of test anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(6): 120-125.

Kendall, P., & Southam-Gerow, M. (2000). Cognitive behavior Therapy with youth: Advances, challenges, and future directions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7(1): 343-366.

Gulek, C. (2003). Preparing for High-Stakes Testing. *Theory into Practice*, 42(1), 42- 51.